

**HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN
DI RUMAH SAKIT UMUM SARI MULIA
BANJARMASIN**



SKRIPSI

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana
Keperawatan

Oleh
Devi Agustin
NIM: 14.IK.384

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SARI MULIA
BANJARMASIN
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN KOMISI PEMBIMBING

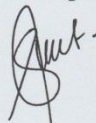
HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI
RUMAH SAKIT UMUM SARI MULIA BANJARMASIN

SKRIPSI

DISUSUN OLEH
Devi Agustin
NIM:14.IK.384

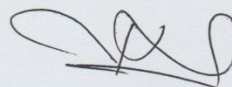
Telah Disetujui untuk Diajukan dalam Ujian Skripsi
Pada Tanggal 28 Mei 2018

Pembimbing I



Mohammad Basit, S.Kep.Ns., MM
NIK. 19.44.2012.071

Pembimbing II



Ir. Nordiansyah Firahmi, Mp
NIP. 1968120619964031003

LEMBAR PENGESAHAN DEWAN PENGUJI


HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI
RUMAH SAKIT UMUM SARI MULIA BANJARMASIN

SKRIPSI

Oleh
Devi Agustin
NIM : 14.IK.384

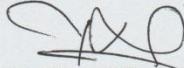
Telah Diujikan dan Dipertahankan Dihadapan Dosen Penguji Skripsi
Pada tanggal 28 Mei 2018

Ketua Dewan Penguji



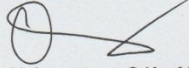
Mohammad Basit, S.Kep.,Ns.,MM
NIK. 19.44.2012.071

Anggota Dewan Penguji



Ir. Nordiansyah Firahmi, MP
NIP. 1968120619964031003

Penguji Utama



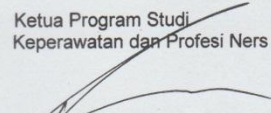
H. Iswantoro, S.Kp.,MM
NIP.19671106.1990.03.1.010

Mengetahui

Ketua STIKES Sari Mulia

dr. H.R. Soedarto WW, Sp.OG
NIK. 19.44.2004.001

Ketua Program Studi
Keperawatan dan Profesi Ners



Dini Rahmayani, S.Kep.,Ns., MPH
NIK. 19.44.2004.008

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan dengan sebenarnya bahwa SKRIPSI yang saya tulis merupakan karya hasil penelitian saya bersama arahan dosen pembimbing dan belum pernah dipublikasikan dalam bentuk apapun. Acuan pustaka yang tertuang dalam SKRIPSI ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan dan tertuang dalam Daftar Pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan SKRIPSI ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan keaslian tulisan ini dibuat dengan sebenarnya.

Banjarmasin, Mei 2018

Yang membuat pernyataan,




Devi Agustin

(14.IK.384)

ABSTRAK

DEVI AGUSTIN. Hubungan Motivasi Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin. Dibimbing oleh MOHAMMAD BASIT dan NORDIANSYAH FIRAHMI

Latar Belakang: Dokumentasi keperawatan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis. Perawat kurang menyadari pentingnya pendokumentasian asuhan keperawatan, hal ini terlihat dari pendokumentasian yang masih banyak yang tidak dilengkapi perawat mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan catatan asuhan keperawatan. Faktor yang mendorong perawat melaksanakan dokumentasi keperawatan adalah motivasi perawat itu sendiri.

Tujuan: Menganalisis hubungan motivasi dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin

Metode: penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Sampel yang digunakan sebanyak 32 perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Sari Mulia Banjarmasin. Data dianalisis menggunakan uji *Spearman Rank* dengan nilai signifikan $p < 0,05$.

Hasil: Hasil penelitian didapatkan bahwa perawat yang motivasi tinggi (78,1%), perawat yang motivasi rendah (21,9%), sedangkan untuk pendokumentasian asuhan keperawatan didapatkan hasil rekam medik dalam kategori lengkap (65,6%), rekam medik dalam kategori tidak lengkap (34,4%). Hasil uji analisis hubungan antara motivasi dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin menggunakan perhitungan *Spearman Rank* dengan tingkat kemaknaan 0,05 didapatkan $value = 0,019 < \alpha$ 0,05 dengan $r = 0,413$ yang bermakna hubungan antara variabel motivasi terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan termasuk dalam kategori tingkat keeratan sedang.

Kesimpulan: Adanya Hubungan Motivasi Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin

Kata kunci: Asuhan Keperawatan, Dokumentasi, Motivasi, Perawat.

ABSTRACT

DEVI AGUSTIN. The Relationship Of Motivation With Documentation Of Nursing Care At Sari Mulia General Hospital Banjarmasin. Guided by MOHAMMAD BASIT and NORDIANSYAH FIRAHMI.

Background: Nursing documentation is evidence of nurses' recording and reporting on providing health services on the basis of accurate and complete communication in writing. Nurses are not aware of the importance of documenting nursing care, as seen from the incomplete nurses' documentation ranging from assessment, diagnosis, planning, implementation, evaluation, and records of nursing care. Factors that encourage nurses to carry out nursing documentation are the motivation of nurses themselves.

Objective: To analyze the motivational relationship with documenting nursing care at Sari Mulia General Hospital in Banjarmasin.

Method: This study uses a cross-sectional design. Sampling was done by purposive sampling technique. The sample used was 32 nursing nurses in the inpatient ward of Sari Mulia Hospital in Banjarmasin. The data were analyzed using the Spearman Rank test with a significant value of $p < 0.05$.

Results: The results showed that nurses who were highly motivated amount to 78.1%, nurses who were low in motivation amount to 21.9%, while for nursing documenting with medical records in full categories (65.6%), medical records in the incomplete category (34.4%). The test results of the analysis of the relationship between motivation and documentation of nursing care at Sari Mulia Banjarmasin General Hospital using Spearman Rank calculations with a significance level of 0.05 obtained a value = 0.019 $< \alpha$ 0.05 with $r = 0.413$ which means a relationship between motivation variables for documenting nursing care included in the category of moderate closeness.

Conclusion: The Relationship between Motivation and Documentation of Nursing Care at Sari Mulia Public Hospital Banjarmasin.

Keywords: Documentation, Motivation, Nurses, Nursing Requirements

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan nikmat, karunia dan petunjuk-Nya yang tiada terkira sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Hubungan Motivasi Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin”.

Setelah mengalami berbagai rintangan, halangan dan cobaan, serta pasang surutnya semangat yang penulis hadapi, akhirnya telah sampai pada tahapan akhir penyusunan Skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan untuk mencapai Sarjana Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia Banjarmasin.

Pada penyusunan dan penyelesaian Skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan dan motivasi dari berbagai pihak, maka dengan penuh kerendahan hati, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Dwi Sogi Sri Redjeki S.KG.,M.Pd selaku Ketua Yayasan Indah Banjarmasin.
2. Bapak dr.H.R Soedarto WW.,Sp.OG selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia Banjarmasin.
3. Ibu Dini Rahmayani, S.Kep.,Ners.,MPH selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia Banjarmasin.
4. Bapak Mohammad Basit, S.Kep.,Ners.,MM selaku Pembimbing I yang senantiasa memberikan masukan dan bimbingan dalam penyusunan dan perbaikan penulisan Skripsi ini.
5. Bapak Ir. Nordiansyah Firaahmi, Mp selaku Pembimbing II yang juga senantiasa memberikan motivasi, masukan dan bimbingan dalam penyusunan dan perbaikan penulisan Skripsi ini.

6. Bapak H. Iswantoro, S.Kp.,MM Penguji III yang juga senantiasa memberikan motivasi, masukan dan bimbingan dalam penyusunan dan perbaikan penulisan Skripsi ini.
7. Direktur Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian ini.
8. Kepala Diklat Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian ini.
9. Kepala Ruangan di Ruang Rawat Inap yang sudah memberikan penulis izin untuk melakukan penelitian di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin.
10. Kepada orang tua dan segenap keluarga yang selalu memberikan doa, semangat, motivasi dan pengertian selama peneliti menjalani perkuliahan dan akhirnya bisa sampai menyelesaikan penelitian ini.
11. Sahabat, teman sejawat dan seperjuangan angkatan VI PSIK STIKES Sari Mulia Banjarmasin yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah bersedia untuk berdiskusi, selalu setia bersama melewati suka duka, selalu memberi semangat, dan saling memberikan motivasi satu sama lain.

Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan dan penulisan Skripsi ini memiliki banyak kekurangan sehingga dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan. Semoga penelitian yang dituangkan dalam bentuk Skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan dunia pendidikan.

Banjarmasin, Mei 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN KOMISI PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN DEWAN PENGUJI.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Penelitian.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Teori	9
1. Perawat	9
2. Motivasi	19
3. Dokumentasi Asuhan Keperawatan	38
4. Model Dokumentasi Asuhan Keperawatan	52
B. Kerangka Teori.....	60

C. Kerangka Konsep.....	61
D. Hipotesis Penelitian.....	62
BAB III METODE PENELITIAN.....	63
A. Penentuan Lokasi dan Sasaran Penelitian.....	63
B. Metode Penelitian yang digunakan.....	63
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	64
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	66
E. Pengumpulan Data.....	68
F. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	70
G. Metode Analisis Data.....	72
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	76
A. Deskripsi Lokasi Penelitian.....	76
B. Hasil Penelitian dan Analisa Data.....	79
1. Karakteristik Responden.....	79
2. Analisa Univariat.....	84
3. Analisa Bivariat.....	89
C. Pembahasan.....	90
D. Keterbatasan.....	105
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	106
A. Simpulan.....	106
B. Saran.....	107
DAFTAR PUSTAKA.....	109
LAMPIRAN-LAMPIRAN	
RIWAYAT HIDUP	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1. Keaslian Penelitian	7
3.1. Jumlah Sampel Perawat Pelaksana.....	66
3.2. Definisi Operasional	67
4.1 Jumlah Tempat Tidur di Rumah Sakit Umum Sari Mulia	78
4.2 Ketenagaan Rumah Sakit Umum Sari Mulia	78
4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	79
4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Umur	81
4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan	82
4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja	83
4.7 Distribusi Frekuensi Motivasi	84
4.8 Distribusi Frekuensi Motivasi Intrinsik	85
4.9 Distribusi Frekuensi Motivasi Ekstrinsik	85
4.10 Distribusi Frekuensi Dokumentasi ASKEP	86
4.11 Distribusi Frekuensi Dokumentasi ASKEP Pengkajian.....	86
4.12 Distribusi Frekuensi Dokumentasi ASKEP Diagnosis.....	87
4.13 Distribusi Frekuensi Dokumentasi ASKEP Intervensi.....	87
4.14 Distribusi Frekuensi Dokumentasi ASKEP Implementasi	88
4.15 Distribusi Frekuensi Dokumentasi ASKEP Evaluasi.....	86
4.16 Distribusi Frekuensi Dokumentasi ASKEP Catatan ASKEP	89
4.16 Tabulasi Silang dan Uji <i>Spearman Rank</i>	90

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1. MAKP <i>Primer</i>	12
2.2. Peran Perawat	16
2.3. Studi <i>Ohio State</i>	23
2.4. Teori Situasional	25
2.5. Rumus Penulisan Diagnosis	45
2.6. Kerangka Teori	60
2.7. Kerangka Konsep	61

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Rencana Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 Surat Pengajuan Judul Proposal Penelitian
- Lampiran 3 Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 4 Surat Balasan Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 5 Surat Permohonan Ijin Penelitian (Penyusunan Skripsi)
- Lampiran 6 Surat Balasan Ijin Penelitian (Penyusunan Skripsi)
- Lampiran 7 Surat Permohonan kesediaan Menjadi Responden
- Lampiran 8 Surat Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden
- Lampiran 9 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 10 Karakteristik Responden
- Lampiran 11 Master Tabel Penelitian Motivasi
- Lampiran 12 Master Tabel Penelitian Dokumentasi Asuhan Keperawatan
- Lampiran 13 Hasil Frekuensi Sampel Perawat
- Lampiran 14 Hasil Frekuensi Motivasi dan Pendokumentasian ASKEP
- Lampiran 15 Tabulasi Silang *Spearman Rank* Motivasi dan Pendokumentasian ASKEP
- Lampiran 16 Hasil *Spearman Rank* Motivasi dan Pendokumentasian ASKEP
- Lampiran 17 Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 18 Lembar Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 19 Riwayat Hidup

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya peningkatan derajat kesehatan secara optimal menuntut profesi keperawatan mengembangkan mutu pelayanan yang profesional. Keperawatan merupakan bentuk pelayanan profesional kepada klien yang bersifat humanistik, holistik, dilakukan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, dan berorientasi pada kebutuhan pasien yang saling berkesinambungan (Nursalam, 2014). Standar praktik keperawatan merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan (Nursalam, 2013).

Proses keperawatan merupakan suatu metode yang sistematis dan terorganisir untuk memberikan asuhan keperawatan kepada klien yang kemudian di dokumentasikan mulai dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi (Setiadi, 2012).

Salah satu tugas dan tanggung jawab perawat adalah melakukan pendokumentasian. Tetapi akhir-akhir ini tanggung jawab perawat terhadap dokumentasi sudah berubah. Akibatnya, isi dan fokus dokumentasi telah dimodifikasi (Nursalam, 2013). Pendokumentasian merupakan bukti pencatatan dan pelaporan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis (Hutahaean *cit* Putra, 2016).

Salah satu faktor yang mendorong perawat melaksanakan tugasnya adalah motivasi perawat itu sendiri. Motivasi merupakan sesuatu yang mendorong seseorang untuk bertingkah laku dalam mencapai suatu tujuan

(Saam dan Wahyuni, 2013). Bentuk motivasi yang sangat berpengaruh terhadap pencapaian hasil yang optimal adalah motivasi yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri, yang mendorong dirinya menjadi produktifitas. Motivasi akan mendorong seseorang untuk melakukan tindakan atau perilaku dalam mencapai tujuan (Hasibuan, 2014)

Motivasi sangat diperlukan perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit, karena dengan motivasi diharapkan setiap individu mau bekerja keras dan antusias untuk mencapai produktivitas kerja yang tinggi. Motivasi yang baik perawat perlu menyadari kebutuhan dan kepentingan pendokumentasian asuhan keperawatan. Dokumentasi umumnya kurang disukai oleh perawat karena dianggap terlalu rumit, beragam, dan menyita waktu, namun dokumentasi keperawatan yang tidak dilakukan dengan tepat, lengkap dan akurat dapat menurunkan mutu pelayanan keperawatan karena tidak dapat mengidentifikasi sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diberikan dan berdampak pada pertanggung jawaban dalam aspek hukum, kualitas pelayanan, komunikasi antar tenaga kesehatan, referensi pendidikan, keuangan dan berkas atau bahan dalam proses akreditasi (Nursalam, 2013).

Model asuhan keperawatan yang diterapkan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin adalah model asuhan keperawatan *primer* yaitu model yang berdasarkan pada tindakan yang komprehensif dimana perawat bertanggung jawab terhadap semua aspek asuhan keperawatan, dengan adanya keterkaitan kuat dan terus menerus antara klien dan perawat yang di tugaskan untuk merencanakan, melakukan asuhan keperawatan (Nursalam, 2014). Model asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin adalah model

Source Oriented Record (SOR) model ini menempatkan catatan atas dasar disiplin orang atau sumber yang mengelola pendokumentasian (Nursalam, 2013). Salah satu peran perawat adalah sebagai koordinator dan pemberi asuhan keperawatan dimana perawat mempertahankan keadaan kebutuhan dasar klien melalui pemberian pelayanan keperawatan yang kemudian di dokumentasikan.

Penelitian Said dan Selma (2015) di dapatkan hasil dari 202 perawat bahwa proses intrinsik sebesar 13,1 %, kategori instrumental sebesar 18,6%, eksternal konsep diri sebesar 19,7%, internal konsep diri sebesar 27,1% dan tujuan internalisasi sebesar 21,5%. Hasil penelitian tersebut bahwa sumber motivasi perawat yang tertinggi adalah motivasi internal konsep diri karena perawat memiliki tanggung jawab, dan kerja keras dalam bekerja dan motivasi intrinsik memiliki kategori terendah, proses motivasi intrinsik bisa diperbaiki dengan otonomi yang lebih dan umpan balik dari atasan.

Penelitian yang dilakukan oleh Retyaningsih dan Bambang (2013) dari 145 perawat didapatkan karakteristik umur < 32 tahun sebanyak 53,8%, karakteristik jenis kelamin wanita sebesar 83,0%, tingkat pendidikan DIII sebesar 68,9%, distribusi lama kerja < 7 tahun sebesar 50,9% dan distribusi frekuensi yang tidak pernah mengikuti pelatihan sebesar 69,8%. Perawat mempunyai motivasi baik sebesar 47,2%, supervisi baik sebesar 84,9%, dan pendokumentasian asuhan keperawatan baik sebesar 45,3%. Hasil dari penelitian tersebut terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi, dan supervisi terhadap kualitas dokumentasi asuhan keperawatan.

Target pencapaian pengkajian awal keperawatan di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin sebesar 80%, Meskipun kelengkapan ada

peningkatan tetapi kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan masih dibawah standar.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 11 November 2017 Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin di ruang rawat inap Merpati, Nuri A, Nuri B, Cendraasih, Garuda 4 dan Garuda 7 dengan jumlah tempat tidur 113, dan *Bed Occupancy Rate* (BOR) 49,2%. Dengan melakukan observasi di ruang Merpati, Nuri A dan B, Cendrawasih, Garuda 4 dan Garuda 7, dengan mengobservasi status klien yang masuk ke ruang perawatan minimal 2 hari didapatkan dari 10 status hanya 5 yang isi status tersebut lengkap dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi evaluasi dan catatan asuhan keperawatan. Dari 5 status klien tersebut yang ada hanya diisi sebagian mulai dari pengkajian karena masalah tidak dirumuskan berdasarkan masalah yang telah ditemukan, diagnosis tidak mencerminkan PE/PES, intervensi ada yang tidak diisi sama sekali, revisi implementasi tidak berdasarkan hasil evaluasi, evaluasi kadang tidak mengacu pada tujuan dan catatan asuhan keperawatan kadang tidak ada jam dan tanda tangan perawat.

6 dari 10 perawat termotivasi untuk melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan, untuk motivasi internal karena menyelesaikan pendokumentasian secara tepat waktu, bertanggung jawab penuh dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan, tanda pengenal perawat menumbuhkan rasa percaya diri untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan, sedangkan motivasi eksternal atasan selalu memberikan umpan balik dalam pelaksanaan dokumentasi, dan terjalin hubungan komunikasi antara perawat dengan atasan dalam memberikan dukungan untuk melakukan dokumentasi dan 4 perawat kurang termotivasi perawat agak jenuh dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan karena format

yang terlalu banyak diisi, banyaknya pekerjaan yang harus diselesaikan, atasan jarang memberikan kesempatan mengikuti pelatihan, manajemen Rumah Sakit jarang memberikan kesempatan untuk meningkatkan kemampuan pendokumentasian

Dari paparan yang telah disebutkan sebelumnya penulis tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan motivasi dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah Apakah ada hubungan motivasi dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk menganalisis antara hubungan motivasi dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin.

2. Tujuan Khusus

Beberapa tujuan yang ingin dicapai dari penelitian yang akan dilaksanakan:

- a. Mengidentifikasi motivasi di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin
- b. Mengidentifikasi pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin.
- c. Menganalisis hubungan motivasi dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoretis

Menambahkan pengetahuan, pengalaman, dan wawasan serta bahan dalam penerapan metode ilmu penelitian, khususnya tentang motivasi dan pendokumentasian asuhan keperawatan.

2. Secara Praktis

a. Untuk Peneliti

Dapat menambah wawasan ilmu kesehatan khususnya mengenai motivasi terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan dan merupakan pengalaman yang baik bagi peneliti sebagai dasar untuk mengembangkan ilmu di masa yang akan datang.

b. Untuk Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan tambahan referensi dan agar institusi bisa melakukan persiapan yang lebih baik kepada mahasiswa untuk menciptakan pelayanan yang profesional.

c. Untuk Rumah Sakit

Dapat dijadikan masukan bagi bidang manajemen pelayanan keperawatan, khususnya dalam penerapan motivasi dengan pendokumentasian asuhan keperawatan agar dalam melakukan pekerjaan dapat dilakukan secara maksimal.

d. Untuk Perawat

Sebagai bahan masukan dan juga informasi bagi tenaga kesehatan dalam penerapan dokumentasi asuhan keperawatan secara komprehensif sehingga terciptanya pelayanan keperawatan yang profesional.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Perbandingan keaslian penelitian dengan penelitian lain

No	Judul Penelitian	Desain	Hasil
1	Pengaruh kompetensi dan motivasi terhadap kinerja perawat pada dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Wisata Universitas Indonesia Timur Makassar (Hendi, <i>et al</i> , 2016)	<ol style="list-style-type: none"> Jenis penelitian kuantitatif Teknik pengumpulan data observasional Uji hipotesis <i>Pearson Product Momen</i> Sampel 115 orang 	Terdapat pengaruh kompetensi dan motivasi terhadap kinerja perawat pada dokumentasi asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Wisata Universitas Indonesia Timur Makassar.
2	<i>Motivatoin and job performance among nurse in the healt tourism Hospital In Malaysia</i> (Hee, Kamaludin, Ping, 2016)	<ol style="list-style-type: none"> Jenis penelitian kuantitatif Uji hipotesis <i>chi square</i> Sampel 180 orang 	Terdapat hubungan antara motivasi ekstrinsik dan intrinsik dengan prestasi kerja.
3	Hubungan karakteristik dan motivasi dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta (Ernawati, 2015)	<ol style="list-style-type: none"> Desain penelitian deskriptif korelasional Rancangan <i>cross sectional</i> Uji hipotesis korelasi <i>Kendal Tau</i> Sampel 130 orang 	Berdasarkan hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa: <ol style="list-style-type: none"> Tidak terdapat hubungan karakteristik dengan pendokumentasian asuhan keperawatan Terdapat hubungan motivasi dengan pendokumentasian asuhan keerawatan.
4	<i>Factors influencing poor nursing documentation from the perspective of nursing staff</i> (Bijani, <i>et al</i> , 2016)	<ol style="list-style-type: none"> Jenis penelitian kuantitatif Desain penelitian deskriptif analitik 	Faktor yang mempengaruhi buruknya dokumentasi asuhan keperawatan antara lain terkait perawat itu sendiri seperti kurangnya personil (sumber daya manusia), kurangnya

3. Sampel 80 orang	waktu dan kelelahan mempengaruhi catatan keperawatan. Faktor yang berkaitan dengan lingkungan Rumah Sakit seperti peningkatan jumlah klien dan beban kerja yang tinggi, sedangkan faktor yang berkaitan dengan manajemen keperawatan adalah kurangnya sistem penghargaan dan kurangnya monitoring serta evaluasi dari atasan.
--------------------	---

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian di atas adalah terletak pada penggunaan judul, variabel, uji hipotesis, waktu dan tempat penelitian. Judul penelitian ini adalah Hubungan Motivasi dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. Variabel bebas pada penelitian ini adalah motivasi dan variabel terikat adalah pendokumentasian asuhan keperawatan, Uji hipotesis menggunakan uji *Spearman Rank* dan penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin pada tanggal 26 Januari-15 Februari 2018.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Perawat

a. Pengertian Perawat

Perawat merupakan seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun diluar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU. RI No. 38 Tahun 2014 tentang keperawatan).

b. Tugas Perawat

Menurut UU No 38 tahun 2014 pasal 29 ayat (1) dalam menyelenggarakan praktik keperawatan, perawat bertugas sebagai:

- 1) Pemberi asuhan keperawatan
- 2) Penyuluh dan konselor bagi klien
- 3) Pengelola pelayanan keperawatan
- 4) Peneliti keperawatan
- 5) Pelaksanan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang
- 6) Pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

c. Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP)

Model praktik keperawatan profesional adalah suatu sistem (struktur, proses dan nilai-nilai profesional) yang mengatur pemberian asuhan keperawatan termasuk lingkungan, yang dapat menopang pemberian asuhan tersebut (Hoffart & Woods dalam Sugiharto, *et al*, 2012).

Menurut Sugiharto, *et al* (2012) Model Praktik Keperawatan Profesional aplikasi (MPKP) di Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

1) Operan

- a) Kepala ruangan memimpin operan di ruang perawat penanggungjawab perawat *shift* malam melaporkan hasil asuhan keperawatan yang meliputi kondisi klien.
- b) Kepala ruangan memimpin ronde ke kamar klien
- c) Kepala ruang merangkum informasi operan dan memberikan saran tindak lanjut
- d) Kepala ruangan memimpin doa bersama dan menutup acara

2) *Pre-Conference*

- a) Ketua tim/penanggung jawab tim membuka acara
- b) Ketua tim/penanggung jawab tim menanyakan rencana harian masing-masing perawat pelaksana
- c) Ketua tim/penanggung jawab tim memberikan masukan dan tindak lanjut terkait dengan asuhan yang diberikan saat itu
- d) Ketua tim/penanggung jawab tim memberikan *reinforcement*
- e) Ketua tim/penanggung jawab tim menutup acara.

3) *Post-Comference*

- a) Ketua tim/penanggung jawab tim membuka acara
- b) Ketua tim/penanggung jawab tim menanyakan hasil asuhan keperawatan masing-masing klien
- c) Ketua tim/penanggung jawab tim menanyakan tindak lanjut asuhan keperawatan klien yang harus dioperkan kepada perawat *shift* berikutnya
- d) Ketua tim/penanggung jawab tim menutup acara

4) Iklim Motivasi

- a) Budaya pemberian *reinforcement* positif.
- b) Doa bersama sebelum memulai kegiatan
- c) Memanggil staf secara periodik untuk mengenal masalah setiap personil secara mendalam dan membantu menyelesaikannya

5) Supervisi

- a) Kepala ruang atau kepala tim menetapkan kontrak waktu dengan perawat pelaksana
- b) Kepala ruang atau ketua tim menetapkan materi atau topik supervisi yang berkaitan dengan asuhan keperawatan
- c) Evaluasi *feedback* hasil supervisi

6) Delegasi

Pendelagasian terencana di ruang MPKP adalah sebagai berikut:

- a) Pendelagasian tugas kepala ruang kepada ketua tim untuk menggantikan tugas sementara karena alasan tertentu
- b) Pendelegasian tugas kepala ruang kepada penanggung jawab *shift*
- c) Pendelegasian ketua tim kepada perawat pelaksana dalam pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah direncanakan

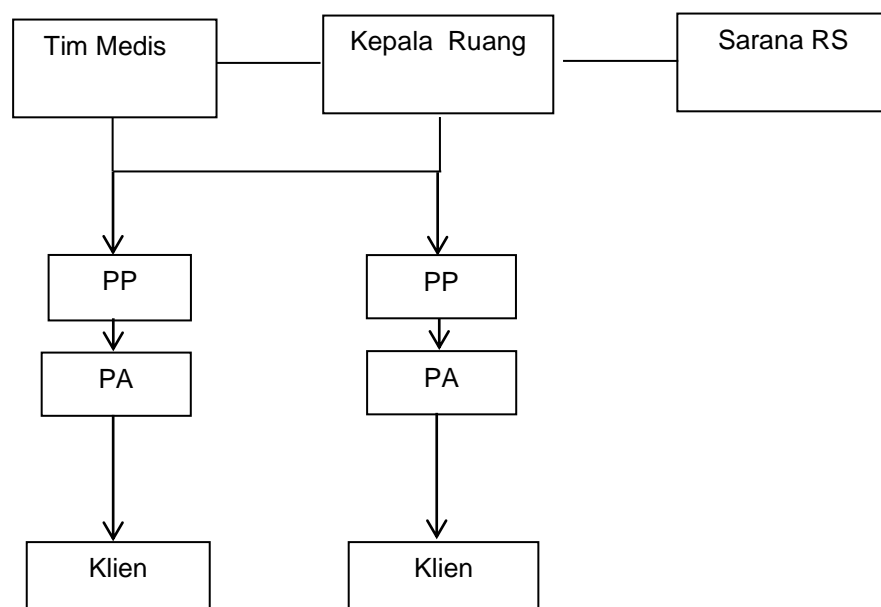
Pendelegasian insidental adalah sebagai berikut:

- a) Jika kepala ruang berhalangan hadir, kepala seksi menunjuk salah satu ketua tim untuk menggantikan tugas kepala ruang
- b) Jika ketua tim berhalangan hadir maka kepala ruang menunjuk salah satu anggota tim (perawat pelaksana) untuk menjalankan tugas ketua tim

- c) Jika ada perawat pelaksana yang berhalangan hadir sehingga salah satu tim kekurangan personil, kepala ruangan/penanggung jawab *shift* berwenang memindahkan perawat pelaksana dari tim lain ke tim yang kekurangan personil tersebut atau ketua tim melimpahkan klien kepada perawat pelaksana yang hadir.

d. Model Metode Asuhan Keperawatan *Primer*

Metode penugasan dimana satu orang perawat bertanggung jawab penuh selama 24 jam terhadap asuhan keperawatan klien masuk sampai keluar rumah sakit. Metode primer ini ditandai dengan adanya keterkaitan kuat dan terus menerus antara klien dan perawat yang ditugaskan untuk merencanakan, melakukan, dan koordinasi asuhan keperawatan selama klien dirawat (Nursalam, 2014).



Gambar 2.1 MAKP *Primer*

- 1) Tugas kepala ruangan
 - a) Menyusun rencana kerja kepala ruangan
 - b) Sebagai konsultan dan pengendalian mutu perawat primer.
 - c) Orientasi dan merencanakan karyawan baru.
 - d) Mengatur dan mengkoordinasikan seluruh kegiatan pelayanan di ruang rawat, melalui kerja sama dengan petugas lain
 - e) Membimbing tenaga keperawatan untuk melaksanakan pelayanan atau asuhan keperawatan sesuai standar
 - f) Menyusun jadwal dinas dan memberi penugasan pada perawat asisten.
 - g) Evaluasi kerja
 - h) Membuat 1-2 klien untuk model agar dapat mengenal hambatan yang terjadi.
- 2) Tugas perawat *primer*
 - a) Mengkaji kebutuhan pasien secara komprehensif.
 - b) Membuat tujuan dan rencana keperawatan.
 - c) Melaksanakan rencana yang telah dibuat selama ia dinas
 - d) Mengkomunikasikan dan mengkoordinasikan pelayanan yang diberikan oleh disiplin lain maupun perawat lain.
 - e) Mengevaluasi keberhasilan yang dicapai.
 - f) Menerima dan menyesuaikan rencana
 - g) Membuat jadwal perjanjian klinis.
- 3) Tugas perawat *Asosiet*
 - a) Menerima klien baru sesuai prosedur yang berlaku

- b) Melakukan pengkajian keperawatan dan menentukan diagnosis keperawatan, sesuai dengan batas kewenangannya.
- c) Menyusun rencana keperawatan sesuai dengan kemampuannya
- d) Melakukan tindakan darurat kepada klien (panas tinggi, kolaps, pendarahan, keracunan, henti napas dan henti jantung) sesuai protap yang berlaku.
- e) Melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan
- f) Mengobservasi kondisi pasien, selanjutnya melakukan tindakan yang tepat berdasarkan hasil observasi tersebut
- g) melaksanakan sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan yang tepat dan benar sesuai standar asuhan keperawatan
- h) melaksanakan serah terima tugas kepada petugas pengganti secara lisan maupun tertulis, pada saat pergantian dinas

e. Hak dan Kewajiban Perawat

Hak dan kewajiban perawat berdasarkan Undang-Undang nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan pada pasal 36 dan 37.

Perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan berhak:

- 1) Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan.
- 2) Memperoleh informasi yang benar, jelas, dan jujur dari klien atau keluarganya.
- 3) Menerima imbalan jasa atas pelayanan keperawatan yang telah diberikan.

- 4) Menolak keinginan klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, atau ketentuan peraturan perundang-undangan
- 5) Memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar.

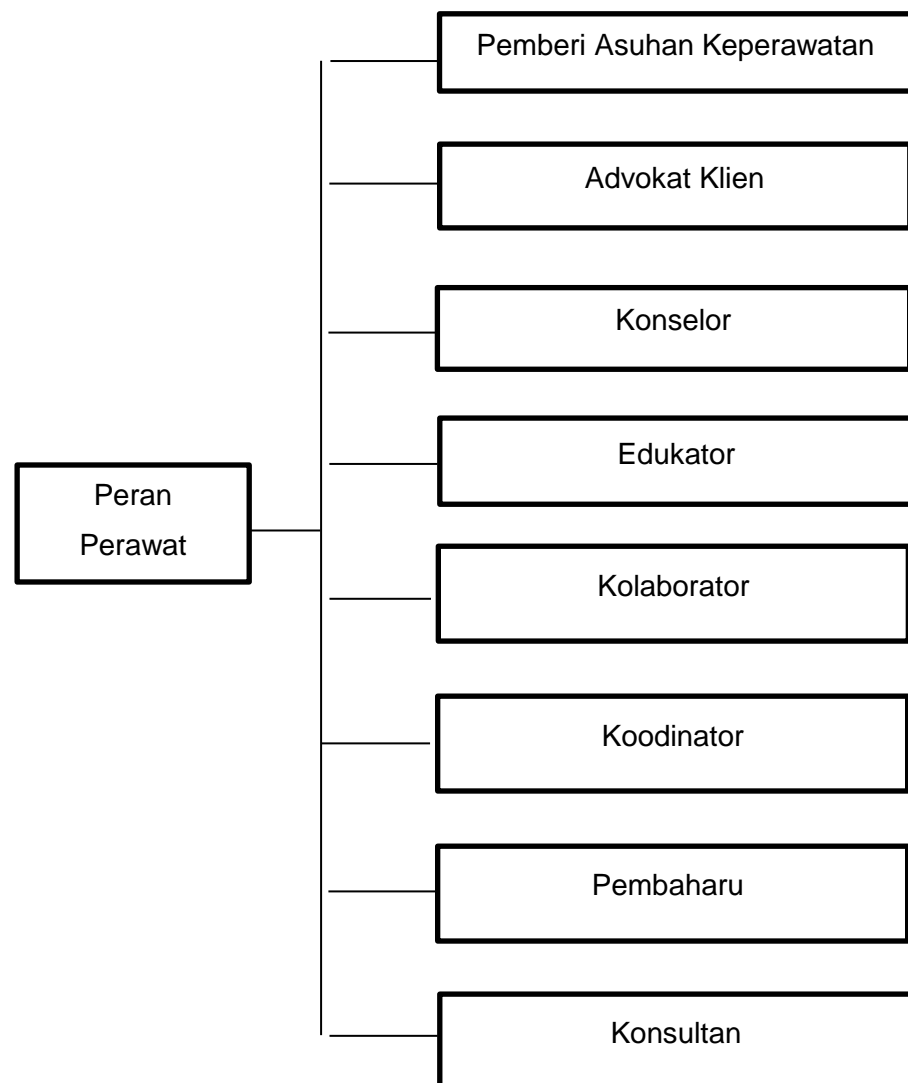
Perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan berkewajiban:

- 1) Melengkapi sarana dan prasarana pelayanan keperawatan sesuai dengan standar pelayanan keperawatan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 2) Memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan kode etik, standar pelayanan keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, atau ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 3) Merujuk klien yang tidak dapat ditangani kepada perawat atau tenaga kesehatan lain yang telah tepat sesuai dengan lingkup dan tingkat *kompetensinya*.
- 4) *Mendokumentasikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar.*
- 5) *Memberikan informasi yang lengkap, jujur, benar, jelas, dan mudah dimengerti mengenai tindakan keperawatan kepada klien dan atau keluarganya sesuai dengan batas kewenangannya.*
- 6) Melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari tenaga kesehatan lain yang sesuai dengan kompetensi perawat.
- 7) Melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh pemerintah.

f. **Peran Perawat**

Peran perawat adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem (Iskandar, 2013)

Peran Perawat menurut Iskandar (2013) adalah:



Gambar 2.2 Peran Perawat

Peran Perawat menurut Iskandar (2013) adalah:

a. Pemberi Asuhan Keperawatan

Peran perawat pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilakukan perawat mempertahankan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan, Perawat menggunakan proses keperawatan untuk mengidentifikasi diagnosis keperawatan mulai dari masalah fisik sampai pada masalah psikologis.

b. Advokat Klien

Perawat juga berperan sebagai advokat atau pelindung klien, yaitu membantu untuk mempertahankan lingkungan yang aman bagi klien dan mengambil tindakan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan melindungi klien dari efek yang tidak diinginkan yang berasal dari pengobatan atau tindakan diagnostik tertentu.

c. Konselor

Konselor adalah proses membantu klien untuk menyadari dan mengatasi tekanan psikologis atau masalah sosial untuk membangun hubungan interpersonal yang baik dan untuk meningkatkan perkembangan seseorang.

d. Edukator

Sebagai pendidik klien, perawat membantu klien meningkatkan kesehatannya melalui pemberian pengetahuan yang terkait dengan keperawatan dan tindakan medik yang diterima sehingga klien atau keluarga dapat menerima tanggungjawab terhadap hal-hal yang diketahui. Sehingga pendidik, perawat juga dapat memberikan pendidikan, kesehatan kepada kelompok keluarga yang berisiko tinggi, kader kesehatan dan lain sebagainya.

e. Kolaborator

Peran perawat disini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

f. Koordinator

Perawat memanfaatkan sumber-sumber dan potensi yang ada, baik materi maupun kemampuan klien secara terkoordinasi sehingga tidak ada intervensi yang terlewatkan maupun tumpang tindih.

g. Pembaharu

Sebagai pembaharu, perawat mengadakan inovasi dalam cara pikir, bersikap, bertindak laku, dan meningkatkan keterampilan klien atau keluarga agar menjadi sehat. Elemen ini mencakup perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dalam berhubungan dengan klien dan cara memberikan perawatan kepada klien.

h. Konsultan

Elemen ini secara tidak langsung berkaitan dengan permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan keperawatan yang diberikan. Dengan peran ini dikatakan, perawat adalah sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi fisik spesifik klien.

2. Motivasi

a. Pengertian Motivasi

Motivasi merupakan karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang (Nursalam, 2014).

Motivasi merupakan proses untuk mempengaruhi seseorang agar melakukan sesuatu yang kita inginkan (Simamora, 2012).

Motivasi merupakan pemberian daya penggerak yang menciptakan kegairahan kerja seseorang, agar mereka mau bekerja sama, bekerja efektif dan terintegrasi dengan segala daya upayanya untuk mencapai kepuasan (Hasibuan, 2014).

b. Tujuan Motivasi

Motivasi berkaitan dengan tujuan, secara umum dapat dikatakan bahwa tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan dan mengubah seseorang agar timbul keinginan dan kemauan untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil atau mencapai tujuan tertentu (Notoatmodjo, 2010). Jika dalam diri seseorang individu ada keinginan yang merangsangnya untuk melakukan tindakan-tindakan, maka perawat memiliki keyakinan yang tinggi bahwa dirinya akan berhasil dalam mencapai tujuan dan keinginannya (Sardiman, 2005).

c. Fungsi Motivasi

Menurut Sudirman (2009) motivasi mempunyai tiga fungsi yaitu:

- 1) Mendorong manusia untuk berbuat, jadi sebagai penggerak atau melepas energi. Motivasi dalam hal ini merupakan motor penggerak dari setiap kegiatan yang akan dikerjakan.

- 2) Menentukan arah perbuatan, yakni kearah tujuan yang hendak dicapai. Dengan demikian motivasi dapat memberikan arah dan kegiatan yang harus dikerjakan sesuai dengan rumusan tujuannya.
- 3) Menyeleksi perbuatan, yakni perbuatan apa yang harus dikerjakan yang serasi guna mencapai tujuan, dengan motivasi menyingkirkan perbuatan yang tidak bermanfaat bagi tujuan tersebut.

d. Jenis-jenis Motivasi

Menurut Hasibuan (2014) jenis motivasi terbagi menjadi dua yaitu :

1) Motivasi positif

Motivasi positif adalah motivasi yang didasari atas keinginan manusia untuk mencari keuntungan-keuntungan tertentu, apakah besar atau kecil. Dengan demikian, motivasi positif merupakan proses pemberian motivasi atau usaha untuk membangkitkan motif, dimana hal-hal ini diarahkan pada usaha untuk mempengaruhi orang lain agar dia bekerja secara baik dan antusias dengan cara memberikan keuntungan tertentu. Jenis-jenis motivasi positif antara lain imbalan yang menarik, informasi tentang pekerjaan, kedudukan atau jabatan, perhatian atasan terhadap bawahan, kondisi kerja, dan rasa partisipasi.

2) Motivasi negatif

Motivasi negatif adalah motivasi yang sering dikatakan sebagai motivasi yang bersumber dari rasa takut, misalnya, jika dia tidak bekerja akan muncul rasa takut dikeluarkan, diberi hukuman, takut tidak diberi gaji, dan takut dijauhi. Motivasi negatif

yang berlebihan akan membuat organisasi tidak mampu mencapai suatu tujuan.

e. Pendekatan Teori Kepemimpinan

Pendekatan dasar terhadap kepemimpinan dapat dikelompokkan ke dalam tiga model meliputi

1) Model Sifat (*traits model*)

Pendekatan dengan model sifat didasari asumsi bahwa kondisi fisik dan karakteristik personal tertentu adalah penting bagi kesuksesan pemimpin. Hal-hal tersebut akan menjadi faktor penentu yang membedakan antara seseorang pemimpin dengan yang bukan pemimpin (Nursalam, 2015).

Empat macam kelebihan sifat-sifat yang perlu dimiliki oleh pemimpin yaitu:

- a) Inteligensi
- b) Kematangan dan kekuasaan pandangan sosial
- c) Motivasi dari dalam individu untuk berprestasi
- d) Mempunyai kemampuan untuk mengadakan hubungan antar manusia

2) Model Perilaku (*behavioral model*)

Pendekatan dengan model perilaku membahas suatu cara untuk mengidentifikasi pemimpin yang efektif melalui profil pemimpin.

Model perilaku antara lain:

a) Teori Z

Teori Z dikembangkan pada tahun 1979 di Jepang, oleh William Ouchi. Pada prinsipnya teori ini meliputi hal-hal sebagai berikut:

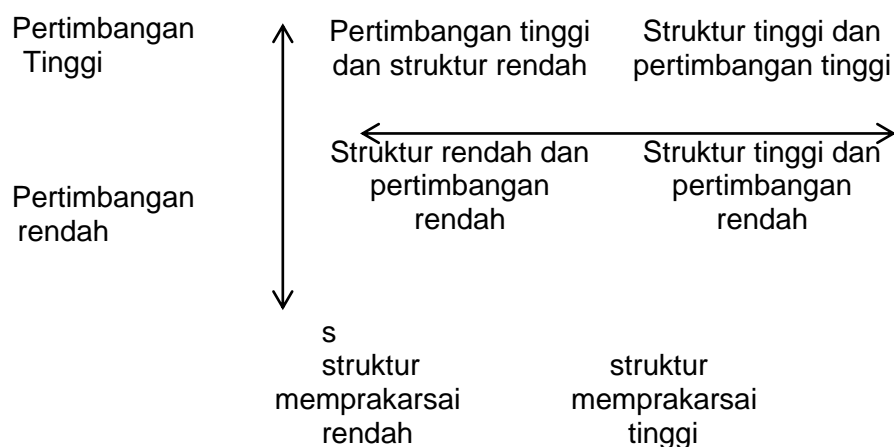
- (1) Adanya komitmen terhadap pegawai seumur hidup
- (2) Penilaian dan promosi yang lambat
- (3) Pengembalian keputusan atas dasar consensus
- (4) Tanggung jawab secara kolektif
- (5) Perhatian sepenuhnya kepada pegawai

b) Model Ohio State

Model Ohio State University mengidentifikasi dua gaya kepemimpinan yakni:

- (1) Gaya penuh perhatian, dengan mengekspresikan apresiasi ketika bawahannya melaksanakan pekerjaan dengan baik, membantu *problem* personil yang dihadapi dan menaruh rasa hormat terhadap bawahannya.
- (2) Gaya memprakarsai suatu struktur seperti menugaskan bawahannya dengan tugas-tugas tertentu, menetapkan standar prestasi kerja, menginformasikan kepada bawahan suatu pekerjaan yang dibutuhkan, mengatur pekerjaan yang harus dikerjakan oleh bawahannya, dan menganjurkan penggunaan prosedur-prosedur tertentu.

Pemimpin yang memiliki nilai tinggi pada kedua dimensi ini lebih cenderung mempengaruhi pekerja pada tingkat kepuasan dan kinerja yang lebih tinggi. Tidak semua situasi ditempat kerja memerlukan penekanan pada struktur memprakarsai. Misalnya profesional pelayanan kesehatan yang termotivasi secara intrinsik dan sangat terampil mungkin tidak memerlukan struktur memprakarsai dari menejer mereka (Nanci, 2013).



Gambar 2.3 Studi Ohio State

c) Teori Situasional

Teori kepemimpinan situasional menurut Hersey dan Blanchard tumbuh dari model Ohio State. Konsep Hersey dan Blanchard menyatakan pemimpin harus mengadaptasikan model kepemimpinan mereka berdasarkan tiga dimensi yaitu perilaku tugas, perilaku hubungan, dan tingkat maturitas bawahan. Tidak semua situasi ditempat kerja memerlukan penekanan pada struktur memprakarsai. Perilaku tugas merujuk pada seorang pemimpin yang dengan jelas mendefinisikan peran dan tanggung jawab kerja sambil memastikan kejelasan tugas. Perilaku hubungan berarti pembentukan hubungan personal, serta kontrak emosional dan psikologik antara pemimpin dan bawahan. Kedua dimensi ini, perilaku tugas dan perilaku hubungan, dibentuk oleh dimensi terakhir, tingkat maturitas bawahan. Tingkat maturitas bawahan dicirikan oleh tiga kriteria yaitu:

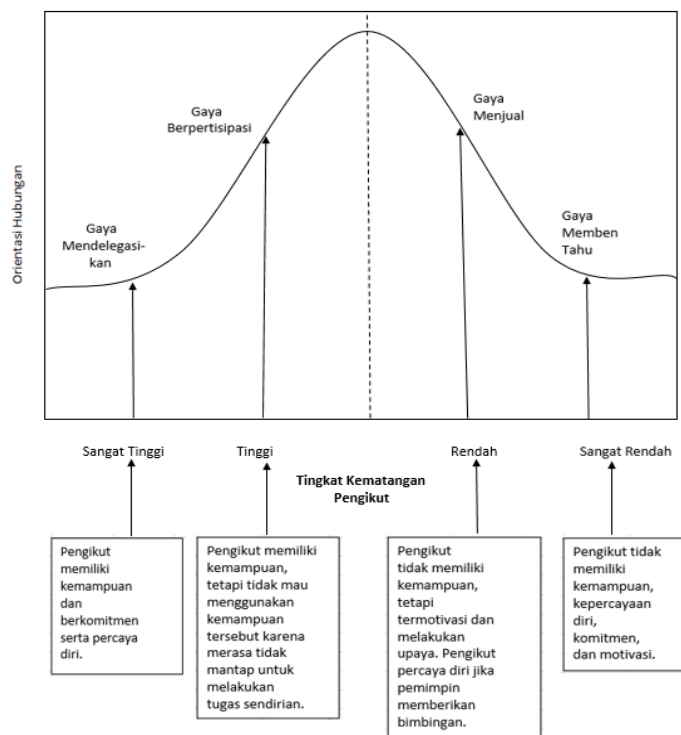
- (1) Tingkat motivasi yang ditunjukkan oleh bawahan

- (2) Keinginan bawahan untuk memikul tanggung jawab
- (3) Pengalaman dan tingkat pendidikan bawahan

Menurut model kepemimpinan Situasional Ada empat model kepemimpinan situasional yaitu memberi tahu, menjual, berpartisipasi dan mendelegasikan. Model kepemimpinan situasional mengidentifikasi bahwa ketika tingkat kematangan pengikut sangat rendah, gaya kepemimpinan tugas tinggi, hubungan rendah adalah yang paling efektif. Situasi ini terjadi ketika seseorang pekerja yang baru didalam organisasi, berupaya mempelajari ekspektasi tugas sambil menyerap dan mencerna budaya yang baru. Pekerja yang baru di lingkungan, mencari arahan dengan diberi tahu apa yang harus dilakukan, Pemimpin yang efektif menggunakan gaya kepemimpinan memberi tahu (Nanci, 2013)

Setelah pekerja baru memiliki pengetahuan, keterampilan dan kemampuan yang lebih baik pemimpin dapat menggunakan gaya kepemimpinan menjual yang dapat meningkatkan kinerjanya. Metode kepemimpinan ini (tugas tinggi, kepemimpinan tinggi) efektif ketika pekerja menjadi semakin percaya diri dan berkeinginan untuk menerima tanggung jawab tambahan. Saat maturitas pekerja terus naik ke tingkat yang lebih tinggi, pemimpin diharuskan mengurangi penekanan pada tugas, tetapi terus melanjutkan hubungan (tugas rendah, hubungan tinggi). Pekerja mendemonstrasikan kemampuan untuk melaksanakan ekspektasi organisasi dengan pengaruh manajerial minimal, memungkinkan pemimpin berfungsi paling

efektif dengan menggunakan model kepemimpinan partisipatif. Dalam tahap model ini, pemimpin mencari masukan dari bawahan pada area yang berhubungan dengan proses, tugas dan produktivitas. Pemimpin tetap mengambil keputusan tetapi pekerja berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan. Setelah mencapai kematangan penuh, pekerja telah berkembang secara penuh dengan menunjukkan kemampuan yang tidak lagi diragukan untuk melakukan tugas. Tingkat maturasi ini sangat tinggi (tugas rendah, hubungan rendah), menciptakan sebuah lingkungan yang kondusif untuk model kepemimpinan mendelegasikan (Nanci, 2013).



Gambar 2.4 Teori Situasional

3) Model Kontingensi

Model ini menekankan bahwa menejer yang efektif adalah menejer yang melaksanakan tugasnya dengan mengombinasi antara faktor bawaan, perilaku dan situasi.

f. Teori-Teori Motivasi

Menurut Nursalam (2014) mengelompokkan banyak pendekatan modern pada teori motivasi, seperti:

1) Teori kebutuhan Maslow

Abraham Maslow telah mengembangkan suatu konsep teori motivasi yang dikenal dengan hirarki kebutuhan. Menurut Maslow, nampaknya ada semacam hirarki yang mengatur dengan sendirinya kebutuhan-kebutuhan manusia.

Teori ini dikembangkan oleh Abraham Maslow, yang terkenal dengan kebutuhan FAKHTA (Fisiologis, Aman, Kasih Sayang, Harga Diri, dan Aktualisasi Diri) dimana dia memandang kebutuhan manusia sebagai lima hirarki mulai dari kebutuhan fisiologis yang paling mendasar sampai kebutuhan tertinggi, yaitu aktualisasi diri. Menurut Maslow, individu termotivasi untuk memenuhi kebutuhan yang paling menonjol atau paling kuat bagi mereka pada waktu tertentu (Nursalam, 2012).

Maslow meyakini bahwa orang termotivasi untuk memuaskan kebutuhan tertentu, mulai dari kebutuhan bertahan hidup dasar sampai kebutuhan psikologis kompleks, dan bahwa orang mencari kebutuhan yang lebih tinggi saat kebutuhan yang lebih rendah telah terpenuhi secara dominan.

2) Teori Dua Faktor Herzberg

Herzberg mengembangkan teori motivasi *Two-Factor Theory* berdasarkan pada *motivators* dan *hygiene factors*, teori ini dikembangkan oleh Frederick Herzberg meyakini bahwa karyawan dapat dimotivasi oleh pekerjaannya sendiri (Nursalam, 2015). Herzberg menyimpulkan bahwa ketidakpuasaan (*hygiene factors*) dan kepuasan (*motivation factors*) dalam bekerja muncul dari dua faktor yang terpisah.

Semua faktor-faktor penyebab ketidakpuasaan mempengaruhi konteks tempat pekerjaan dilakukan. Faktor yang paling penting adalah kebijakan perusahaan yang dinilai oleh banyak orang sebagai penyebab utama ketidakefisienan dan ketidakefektifan. Beberapa faktor yang membuat ketidakpuasaan (*dissatisfiers*) atau *hygiene factors* yang meliputi gaji, kualitas supervisi, kondisi kerja, hubungan antar pribadi dan kebijaksanaan dan administrasi perusahaan, sedangkan faktor yang membuat kepuasan (*satisfier*) atau faktor motivasional meliputi prestasi, penghargaan, tanggung jawab, pekerjaan itu sendiri dan pengembangan potensi individu.

3) Teori ERG

Teori ERG adalah teori motivasi yang menyatakan bahwa orang bekerja keras untuk memenuhi kebutuhan tentang eksistensi (*Existence*, kebutuhan mendasar dari Maslow), kebutuhan keterkaitan (*Relatedness*, kebutuhan hubungan antar pribadi) dan kebutuhan pertumbuhan (*Growth*, kebutuhan akan kreativitas pribadi, atau pengaruh produktif). Teori ERG menyatakan bahwa jika kebutuhan yang lebih tinggi mengalami

kekecewaan, kebutuhan yang lebih rendah akan kembali, walaupun sudah terpuaskan.

4) Teori Motivasi Prestasi Mc. Clelland

Menurut Mc Clelland, seseorang dianggap mempunyai motivasi untuk berprestasi jika ia mempunyai keinginan untuk melakukan suatu karya yang berprestasi lebih baik dari prestasi karya orang lain. Ada tiga kebutuhan manusia ini menurut Mc Clelland, yakni kebutuhan untuk berprestasi, kebutuhan untuk berafiliasi dan kebutuhan untuk kekuasaan. Ketiga kebutuhan ini terbukti merupakan unsur-unsur yang amat penting dalam menentukan prestasi seseorang dalam bekerja.

5) Teori X dan Teori Y dari Douglas McGregor

Douglas McGregor mengemukakan dua pandangan nyata mengenai manusia, pandangan pertama pada dasarnya negatif disebut Teori X, dan yang kedua pada dasarnya positif disebut Teori Y.

Teori X menyatakan bahwa sebagian besar orang lebih suka diperintah, dan tidak tertarik akan rasa tanggung jawab, serta menginginkan keamanan dan segalanya. Mengikuti falsafah ini maka kepercayaannya ialah orang-orang itu hendaknya di motivasi dengan uang, gaji, honorarium, dan diperlakukan dengan sanksi hukuman. Mc Gregor memberikan alternatif teori lain yang dinamakan Teori Y. Asumsi teori Y ini menyatakan bahwa orang-orang pada hakikatnya tidak malas dan dapat dipercaya, tidak seperti yang diduga oleh teori X.

6) Teori keadilan

Teori keadilan dilaksanakan pada asumsi bahwa faktor utama dalam motivasi pekerjaan adalah evaluasi individu atau keadilan dari penghargaan yang diterima. Individu akan termotivasi jika hal yang mereka dapatkan seimbang dengan usaha yang mereka kerjakan.

7) Teori harapan

Teori ini menyatakan cara memilih dan bertindak dari berbagai alternatif tingkah laku berdasarkan harapannya. Teori harapan terdiri atas dasar sebagai berikut:

a) Harapan hasil prestasi

Individu mengharapkan konsekuensi tertentu dari tingkah laku mereka. Harapan ini nantinya akan memengaruhi keputusan tentang bagaimana cara mereka bertingkah laku.

b) Valensi

Hasil dari suatu tingkah laku tertentu mempunyai valensi atau kekuatan untuk memotivasi. Valensi ini bervariasi dari satu individu ke individu yang lain.

c) Harapan prestasi usaha

Harapan orang mengenai tingkat keberhasilan mereka dalam melaksanakan tugas yang sulit akan berpengaruh pada tingkah laku seseorang sampai tingkat tertentu akan bergantung pada tipe hasil yang diharapkan.

8) Teori penguatan.

Teori penguatan bagaimana konsekuensi tingkah laku di masa lampau akan mempengaruhi tindakan dimasa depan dalam proses belajar. Dalam pandangan ini, tingkah laku sukarela

seseorang terhadap suatu situasi atau peristiwa merupakan penyebab dari konsekuensi tertentu. Teori penguatan menyangkut ingatan orang mengenai pengalaman rangsangan respon konsekuensi.

g. Metode Motivasi

Notoadmodjo (2010) menyatakan ada dua cara untuk meningkatkan motivasi yaitu:

1) Metode langsung (*direct motivation*)

Metode langsung adalah motivasi (materi dan non materi) yang diberikan kepada orang secara langsung untuk memenuhi kebutuhan merupakan cara yang langsung dapat meningkatkan motivasi.

2) Metode Tidak Langsung (*Indirect Motivation*)

Metode tidak langsung adalah motivasi yang diberikan hanya merupakan fasilitas-fasilitas yang mendukung serta menunjang gairah kerja atau kelancaran tugas, sehingga para karyawan betah dan bersemangat melakukan pekerjaannya.

h. Model-Model Motivasi

Notoatmodjo (2010) menyatakan model-model metode peningkatan motivasi adalah:

1) Model Tradisional

Model ini menekankan bahwa memotivasi masyarakat agar mereka berperilaku sehat perlu pemberian insentif berupa materi bagi anggota masyarakat yang mempunyai prestasi tinggi dalam berperilaku hidup sehat.

2) Model Hubungan Manusia

Model ini menekankan bahwa untuk meningkatkan motivasi berperilaku sehat, perlu dilakukan pengakuan atau memperhatikan kebutuhan sosial mereka, meyakinkan kepada mereka bahwa setiap orang adalah penting dan berguna bagi masyarakat.

3) Model Sumber Daya Manusia

Model ini mengatakan bahwa banyak hal yang dilakukan untuk meningkatkan motivasi. Disamping uang, barang atau kepuasan, tetapi juga kebutuhan akan keberhasilan (kesuksesan hidup). Untuk meningkatkan motivasi hidup sehat perlu diberikan tanggung jawab dan kesempatan seluas-luasnya bagi individu. Motivasi akan meningkat jika kepada mereka diberikan kepercayaan dan kesempatan membuktikan kemampuannya dalam memberikan kesehatan.

i. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Motivasi

Menurut Nursalam (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi yang dikemukakan oleh Frederick Herzberg yaitu faktor internal (*satisfier*) dan eksternal (*dissatisfiers*) adalah:

1) Faktor internal

Menurut Nursalam (2012), faktor internal merupakan faktor yang ada dalam diri seseorang.

a) Prestasi (*Achievement*)

Prestasi adalah suatu kegiatan yang telah dikerjakan, diciptakan baik secara individual atau kelompok.

Prestasi kerja adalah penampilan hasil kerja SDM dalam suatu organisasi. Prestasi kerja merupakan gabungan dari

tiga faktor yaitu kecakapan, usaha, dan kesempatan, jika ketiga faktor itu semakin baik maka prestasi kerja akan semakin tinggi (Hasibuan, 2010). Kebutuhan akan prestasi, mendorong seseorang untuk mengembangkan kreatifitas dan mengarahkan semua kemampuan yang dimilikinya untuk mencapai prestasi kerja yang optimal (Simamora, 2004).

b) Pengakuan (*Recognition*)

Pengakuan dan penghargaan terhadap seseorang dapat diberikan dengan memberikan pujian didepan umum, memberi tanda-tanda penghargaan dan penghormatan baik dalam bentuk materil maupun non materil.

Faktor pengakuan adalah kebutuhan akan penghargaan. Pengakuan dapat diperoleh melalui kemampuan dan prestasi, sehingga terjadi peningkatan status individu, jika terpenuhinya kebutuhan akan prestasi dalam pekerjaannya, maka individu akan memperoleh hasil sebagai usaha pekerjaannya.

c) Pekerjaan

Pekerjaan adalah bagaimana individu menentukan tujuannya sendiri dengan kebutuhan-kebutuhannya dan keinginannya, sehingga dapat mendorong untuk memikirkan pekerjaan, menggunakan pengalaman-pengalaman dan mencapai tujuan.

Robins, *et al* (2008) menyatakan bahwa karyawan lebih menyukai pekerjaan-pekerjaan yang memberi kesempatan untuk menggunakan keterampilan dan kemampuan mereka dan menawarkan beragam tugas. Kebebasan dan umpan

balik mengenai betapa baik mereka mengerjakan pekerjaannya sehingga akan mengalami kesenangan dan kepuasan.

d) **Tanggung Jawab**

Tanggung jawab adalah keterlibatan individu dalam usaha-usaha pekerjaannya dan lingkungannya. Seperti ada kesempatan, ada kesanggupan dan ada penguasaan diri sendiri dalam menyelesaikan pekerjaannya. Pengertian yang jelas mengenai siapa yang bertanggung jawab terhadap apa, tanpa ada kesenjangan di antara sejumlah pertanggungjawaban.

e) **Pengembangan Potensi Individu**

Pengembangan potensi individu merupakan proses untuk meningkatkan kemampuan diri sehingga potensi dan talenta yang ada dapat terwujud, sehingga individu dapat melaksanakan tugas atau pekerjaannya secara optimal. Pengembangan diri harus dilakukan secara terus menerus oleh semua orang didalam sebuah organisasi kerja. Jika individu tidak mampu untuk melakukan penyesuaian tuntutan perkembangan organisasi, maka dampaknya organisasi tersebut tidak berkembang. Pengembangan potensi individu dapat diberikan di tempat kerja yaitu dengan pembinaan, pelatihan dan umpan balik yang diberikan kepada karyawan oleh atasan langsung.

2) Faktor Eksternal

Faktor eksternal adalah faktor dari luar diri seseorang (Nursalam, 2012). Faktor eksternal yang mempengaruhi motivasi seseorang untuk berperilaku antara lain:

a) Kompensasi

Faktor yang penting untuk meningkatkan prestasi kerja dengan pemberian kompensasi, dimana pemberian kompensasi bentuknya sangat bervariasi. Dilihat dari cara pemberiannya kompensasi dapat merupakan kompensasi langsung dan tidak langsung. Kompensasi langsung berupa upah dan gaji, dan kompensasi tidak langsung dapat berupa tunjangan atau jaminan keamanan dan kesehatan. Faktor untuk meningkatkan prestasi kerja, motivasi dan kepuasan kerja adalah dengan pemberian kompensasi, yang dapat berupa kompensasi finansial maupun non finansial (Simamora, 2004).

Upah adalah kompensasi dalam bentuk uang dibayarkan atas waktu yang telah dipergunakan, sedangkan gaji adalah kompensasi dalam bentuk uang yang dibayarkan atas pelepasan tanggung jawab atas pekerjaannya (Wibowo *cit* Sandra, 2012).

b) Kondisi Kerja (*working condition*)

Kondisi kerja tidak hanya terbatas pada kondisi kerja di tempat pekerjaannya masing-masing seperti kenyamanan tempat kerja, ventilasi yang cukup, penerangan, lampu yang memadai, kebersihan tempat pekerjaan, keamanan dan lain-lain. Kondisi kerja yang memadai akan meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan produktivitas, jika didukung oleh perilaku manusia yang tercermin dalam kesetiaan yang besar, disiplin yang tinggi, dedikasi yang tidak diragukan dan sarana dan prasarana yang memadai.

c) Kebijakan dan Administrasi Perusahaan

Kebijakan dan administrasi perusahaan atau organisasi merupakan salah satu wujud umum rencana-rencana tetap dan fungsi perencanaan dalam manajemen. Kebijakan merupakan pedoman umum pembuatan keputusan. Faktor-faktor dalam lingkungan eksternal juga dapat menentukan kebijakan seperti lembaga pemerintah yang memberikan pedoman-pedoman bagi kegiatan-kegiatan organisasi.

d) Hubungan antar Pribadi

Hubungan antar pribadi bukan berarti hubungan dalam arti fisik namun lebih menyangkut yang bersifat manusiawi. Salah satu manfaat hubungan antar pribadi atau manusia dalam organisasi adalah pimpinan dapat memecahkan masalah bersama pegawai baik masalah yang menyangkut individu maupun masalah umum organisasi, sehingga dapat menggairahkan kembali semangat kerja dan meningkatkan produktivitas.

e) Kualitas Supervisi

Supervisi merupakan suatu upaya pembinaan dan pengarahan untuk meningkatkan gairah dan prestasi kerja. Dengan supervisi atau pengawasan yang tidak terlalu ketat atau kaku terhadap bawahan, akan memberi peluang dan kesempatan kepada bawahan untuk meningkatkan prestasi kerja, sebaliknya supervisi yang terlalu kaku dan ketat dapat mematikan kreativitas karyawan atau bawahan.

i. Alat Ukur Motivasi

Alat ukur untuk motivasi telah dilakukan uji valid oleh peneliti sebelumnya dimana dilihat pada tingkat kemaknaan 5%. r hitung > r tabel yaitu r hitung 0,361 serta reliabel r *alpha* > 0,60 yang didapatkan r *alpha* 0,949.

Alat ukur untuk motivasi yang telah dilakukan uji valid dan reliabel oleh peneliti Sandra (2012) adalah sebagai berikut:

1) Motivasi Intrinsik

- a) Saya menggunakan seluruh kemampuan keperawatan yang saya miliki dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan
- b) Menyelesaikan pendokumentasian asuhan keperawatan yang diberikan dengan tepat waktu.
- c) Tanda pengenal perawat menimbulkan rasa percaya diri saya untuk pendokumentasian.
- d) Saya mengisi pendokumentasian setelah klien pulang.
- e) Saya mendokumentasikan sesuai dengan apa yang saya kerjakan (tidak menambah atau tidak mengurangi)
- f) Saya melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan berdasarkan proses keperawatan dengan penuh tanggung jawab
- g) Saya bertanggung jawab terhadap kesalahan yang saya lakukan dalam pendokumentasian ASKEP.
- h) Atasan memberikan kesempatan untuk mengikuti pelatihan.
- i) Manajemen RS memberikan kesempatan untuk meningkatkan kemampuan pendokumentasian.

2) Faktor Ekstrinsik

- a) Jumlah gaji yang saya terima sesuai dengan pekerjaan an dokumentasi asuhan keperawatan.
- b) Saya menerima insentif tambahan untuk pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan
- c) Insentif dalam pengisian pendokumentasian diberikan dengan adil
- d) Ruang perawatan memberikan kenyamanan dalam pengisian pendokumentasian ASKEP.
- e) Pembagian *shift* dinas pagi, sore, dan malam mempengaruhi kelengkapan pendokumentasian ASKEP yang saya lakukan.
- f) Peraturan, fasilitas, dan tenaga perawat yang ada dirumah sakit mendorong saya untuk mendokumentasian ASKEP.
- g) Atasan dan teman sejawat memberi dukungan dalam pengisian.
- h) Pola hubungan komunikasi antara perawat dengan perawat lain terjalin dengan baik ketika pendokumentasian dilakukan.
- i) Terjalin hubungan yang harmonis antara perawat dengan atasan, perawat sesama perawat dalam memberikan dukungan untuk melakukan dokumentasi ASKEP.
- j) Atasan saya memberikan umpan balik dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan
- k) Kepala ruangan memberikakn arahan dalam pengisian dokumentasi asuhan keperawatan.

3. Dokumentasi Asuhan Keperawatan

a. Pengertian dokumentasi keperawatan

Dokumentasi keperawatan adalah laporan baik komunikasi secara lisan, tertulis maupun melalui komputer untuk menyampaikan informasi kepada orang lain (Setiadi, 2012).

Dokumentasi keperawatan adalah bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, perawat dan tim kesehatan lainnya dalam memberikan sebuah pelayanan kesehatan dengan dasar data yang akurat dan lengkap secara tertulis sebagai tanggung jawab perawat (Wahid & Suprpto, 2012).

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan bagian dari media komunikasi antara perawat yang melakukan asuhan keperawatan dengan perawat lain atau dengan tenaga keehatan lain, serta pihak-pihak yang memerlukan dan yang berhak mengetahuinya (Putra, 2016).

b. Tujuan Pendokumentasian Keperawatan

Putra (2016) menjelaskan tentang tujuan dari pendokumentasian antara lain:

1) Komunikasi

Sebagai cara bagi tim kesehatan untuk mengkomunikasikan atau menjelaskan perawatan klien termasuk perawatan individual, edukasi klien dan penggunaan rujukan untuk rencana pemulangan

2) Tagihan finansial

Dokumentasi dapat menjelaskan sejauh mana lembaga perawatan mendapatkan ganti rugi atas pelayanan yang diberikan klien.

3) Pengkajian

Pengkajian dapat memberikan data yang digunakan perawat untuk mengidentifikasi dan mendukung diagnosis keperawatan dan merencanakan intervensi yang sesuai.

4) Riset

Perawat dapat menggunakan catatan klien selama studi riset untuk mengumpulkan informasi tentang faktor-faktor tertentu.

5) Edukasi

Dengan catatan ini peserta didik belajar tentang pola yang harus ditemui dalam berbagai masalah kesehatan dan menjadi mampu untuk mengantisipasi tipe perawatan yang dibutuhkan klien.

6) Dokumentasi legal

Pendokumentasian yang akurat adalah salah satu pertahanan diri terbaik terhadap tuntutan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan.

7) Audit dan pemantauan

Tinjauan teratur tentang informasi pada catatan klien memberi dasar untuk evaluasi tentang kualitas dan ketepatan perawatan yang diberikan dalam suatu institusi.

c. Manfaat Dokumentasi Keperawatan

Nursalam (2013) dokumentasi keperawatan mempunyai makna yang penting dilihat dan berbagai aspek seperti aspek hukum,

kualitas pelayanan, komunikasi, keuangan, pendidikan, penelitian, dan akreditasi. Penjelasan mengenai aspek-aspek tersebut adalah sebagai berikut:

1) Hukum

Semua catatan informasi tentang klien merupakan dokumentasi dokumen resmi dan bernilai hukum. Bila terjadi suatu masalah yang berhubungan dengan profesi keperawatan, dimana perawat sebagai pemberi jasa di klien sebagai pengguna jasa, maka dokumentasi dapat dipergunakan sewaktu-waktu. Dokumentasi keperawatan menjadi hal yang penting sebagai alat bukti tanggung jawab dan tanggung gugat dari perawat dalam menjalankan tugasnya. Perawat profesional dihadapkan pada suatu tuntutan tanggung jawab yang lebih tinggi dan tanggung gugat setiap tindakan yang dilaksanakannya (Titis, 2014).

2) Kualitas pelayanan

Kualitas pelayanan keperawatan merupakan sikap profesional perawat sebagai pemberi pelayanan dan diharapkan menimbulkan perasaan puas pada diri klien. Dalam penyelenggaraan pelayanan masih banyak dijumpai kekurangan sehingga mempengaruhi kualitas pelayanan (Fransisca, Basit Rachman, 2016). Salah satu yang mempengaruhi kualitas pelayanan adalah mendokumentasikan asuhan keperawatan. Pendokumentasian data klien yang lengkap dan akurat, akan memberikan kemudahan bagi perawat dalam membantu menyelesaikan masalah klien.

3) Komunikasi

Dokumentasi keadaan klien merupakan alat perekam terhadap masalah yang berkaitan dengan klien. Perawat atau profesi kesehatan lain dapat melihat dokumentasi yang ada dan sebagai alat komunikasi yang dijadikan pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan.

4) Keuangan

Dokumentasi dapat bernilai keuangan. Semua asuhan keperawatan yang belum, sedang, dan telah diberikan didokumentasikan dengan lengkap dan dapat dipergunakan sebagai acuan atau pertimbangan dalam biaya keperawatan bagi klien.

5) Pendidikan

Dokumentasi mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut kronologis dari kegiatan asuhan keperawatan yang dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pembelajaran bagi peserta didik atau profesi keperawatan.

6) Penelitian

Dokumentasi keperawatan mempunyai nilai pendidikan. Data yang terdapat didalamnya mengandung informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan atau objek riset dan pengembangan profesi keperawatan.

7) Akreditasi

Dokumentasi keperawatan akan dapat dilihat sejauh mana peran dan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien. Dengan demikian tingkat keberhasilan

pemberian asuhan keperawatan yang diberikan guna pembinaan dan pengembangan lebih lanjut.

d. Prinsip-Prinsip Dokumentasi

Menurut Putra (2016), pendokumentasian proses keperawatan dilakukan berdasarkan prinsip-prinsip sebagai berikut:

- 1) Dokumentasi harus dilakukan segera setelah selesai melakukan kegiatan keperawatan, yaitu mulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana, tindakan serta evaluasi keperawatan.
- 2) Bila memungkinkan, catat setiap respon klien ataupun keluarga tentang informasi atau data yang penting tentang keadaannya.
- 3) Pastikan kebenaran setiap data yang akan dicatat.
- 4) Data klien harus objektif dan bukan merupakan penafsiran perawat.
- 5) Dokumentasikan dengan baik apabila terjadi perubahan kondisi atau munculnya masalah baru, serta respon klien terhadap bimbingan perawat.
- 6) Hindari penggunaan istilah yang tidak jelas dari setiap catatan yang dicatat.
- 7) Data harus ditulis secara sah dengan menggunakan tinta dan jangan menggunakan pensil, agar tidak mudah dihapus.
- 8) Untuk memperbaiki kesalahan dalam pencatatan atau salah tulis, sebaiknya data yang salah dicoret dan diganti dengan data yang benar, kemudian tanda tangani.

e. Proses keperawatan sebagai kerangka kerja dokumentasi proses keperawatan.

Sebagai kerangka kerja dokumentasi keperawatan, proses keperawatan bertujuan untuk meningkatkan asuhan keperawatan yang diberikan. Dalam pendokumentasian, informasi yang penting harus dicatat secara berkesinambungan dan di evaluasi secara periodik untuk mengetahui dan menilai perkembangan masalah klien. Hal yang perlu didokumentasikan meliputi data hasil pengkajian masalah kesehatan klien sampai dengan evaluasi (Dinarti *et al*, 2009).

Sesuai tahapan proses keperawatan, maka dokumentasi terdiri atas dokumentasi pengkajian, dokumentasi diagnosis, dokumentasi intervensi, dokumentasi implementasi, dokumentasi evaluasi dan catatan asuhan keperawatan (Nursalam, 2013).

1) Dokumentasi pengkajian

Dokumentasi pengkajian adalah catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari klien, membuat data dasar tentang klien, dan membuat catatan tentang respon kesehatan klien. Standar dokumentasi pengkajian harus bersifat sistemis, komprehensif, akurat dan kontinu sehingga didapat data yang lengkap dari hasil pengkajian tersebut. Dengan demikian hasil pengkajian dapat mendukung untuk mengidentifikasi masalah kesehatan klien dengan baik dan tepat (Hutahean, 2010). Satu aspek pengkajian yang tidak didokumentasikan oleh perawat akan menyebabkan kesinambungan dalam pemberian asuhan keperawatan menjadi terputus dan pelayanan keperawatan menjadi terhambat.

Dokumentasi pengkajian keperawatan sangat penting untuk diisi oleh perawat, karena diagnosis keperawatan tidak mungkin bisa ditegakkan jika pengkajian keperawatan tidak diisi dengan lengkap Potter dan Perry (2009).

Dokumentasi pengkajian terdiri dari beberapa tipe (Nursalam, 2013) yaitu:

a) Dokumentasi pengkajian awal

Pengkajian awal merupakan dokumentasi pengkajian yang dilakukan ketika pasien masuk rumah sakit atau mulai menggunakan jasa pelayanan. Bentuk dokumentasi ini biasanya merujuk data dasar yang digunakan sebagai sumber data dalam pemberian asuhan keperawatan (Hutahean, 2010).

b) Dokumentasi pengkajian lanjutan

Pengkajian lanjutan merupakan dokumentasi ulang yang dilakukan kembali setelah pengkajian awal untuk menguatkan dan memperluas data dasar yang telah diperoleh. Pendokumentasian yang dilakukan pada pengkajian lanjutan membuat dokumentasi keperawatan selalu diperbaharui dan didokumentasikan dalam catatan perkembangan klien.

c) Dokumentasi pengkajian ulang

Pengkajian ulang adalah data-data yang diperoleh dari aktivitas evaluasi keperawatan. Ketika hasil evaluasi klien terlihat kurang berkembang terhadap kriteria hasil dan data hasil yang diharapkan, maka kemungkinan data yang telah

diperoleh kurang tepat sehingga masalah kurang dapat teridentifikasi.

d) Dokumentasi pengkajian kembali

Pengkajian kembali adalah perawat harus memeriksa kembali data pengkajian sebelumnya untuk menemukan petunjuk baru bagi masalah-masalah klien atau harus mengembangkan data awal untuk mendapatkan data tambahan tentang klien.

2) Dokumentasi diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah salah satu tahap proses keperawatan yaitu mengidentifikasi masalah kesehatan klien yang dapat diatasi (ditangani, dikurangi, atau diubah) melalui intervensi manajemen keperawatan (Nursalam, 2013).

Rumus penulisan diagnosis keperawatan yang mencakup *problem*, etiologi, *sign/symptom* ditetapkan sebagai berikut:

Masalah (*problem*)+ Penyebab (etiologi)+ Gejala(*sign/symptom*)

Gambar 2.5 Rumus Penulisan Diagnosis

Pada kenyataannya, dalam praktik keperawatan lebih sering menggunakan masalah dan penyebabnya saja karena tanda dan gejala sudah digambarkan dalam dokumentasi pengkajian data. Diagnosis keperawatan aktual akan dikaitkan dengan masalah-masalah yang memerlukan asuhan keperawatan untuk memecahkan masalah atau meringankan status kesehatan klien.

Sedangkan penyebab masalah adalah pernyataan faktor-faktor yang berpengaruh atau memperbesar masalah (Nursalam 2013).

3) Dokumentasi intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah penghubung antara diagnosis dengan intervensi keperawatan, dituliskan sedemikian rupa sehingga perawat dapat memilih dan memprioritaskan masalah yang paling berpengaruh terhadap peningkatan, pemeliharaan, dan perbaikan status kesehatan klien (Nursalam, 2013). Langkah-langkah dokumentasi rencana tindakan keperawatan adalah sebagai berikut (Hutahaean, 2010):

a) Menetapkan tujuan

Hal ini perawat menuliskan tujuan yang akan dicapai dan hal-hal yang menjadi kriteria dalam keberhasilan pemberian asuhan keperawatan. Tujuan yang harus ditetapkan haruslah memenuhi kriteria SMART (*Specific, Measurable, Achievable, Reasonable, Time*).

b) Menentukan kriteria hasil

Kriteria hasil merupakan standar evaluasi yang merupakan gambaran tentang faktor-faktor yang dapat memberi petunjuk bahwa tujuan telah tercapai. Kriteria hasil ini digunakan dalam membuat pertimbangan terhadap rencana tindakan yang akan diberikan untuk menyelesaikan masalah yang dialami klien.

c) Menentukan rencana tindakan keperawatan

Rencana tindakan keperawatan adalah tindakan perawat yang mempunyai tanggung jawab mandiri khususnya yang dikerjakan bersama dengan tindakan medis berdasarkan

masalah klien dan bantuan yang diterima klien. Rencana tindakan yang akan diberikan kepada klien ditulis secara spesifik, jelas, dan dapat diukur (Nursalam, 2013).

4) Dokumentasi implementasi keperawatan

Menurut hutahaean (2010), dokumentasi implementasi keperawatan adalah catatan tentang tindakan yang diberikan kepada klien, yang mencakup tindakan keperawatan yang diberikan secara mandiri maupun kolaboratif, serta pemenuhan kriteria hasil terhadap tindakan yang diberikan kepada klien.

Adapun petunjuk yang perlu diperhatikan dalam mendokumentasikan implementasi keperawatan yaitu:

- a) Tuliskan tanggal dan waktu implementasi.
- b) Tuliskan diagnosis dan nomor diagnosis yang ditangani sesuai implementasi yang dilakukan.
- c) Tuliskan implementasi atau tindakan dengan kalimat aktif dan menggunakan kata kerja.
- d) Tuliskan hasil ataupun respon klien terhadap tindakan yang dilakukan.
- e) Beri tanda tangan dan nama jelas dari perawat yang melakukan tindakan.

5) Dokumentasi evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah catatan tentang indikasi kemajuan klien terhadap tujuan yang akan dicapai. Evaluasi keperawatan menilai keefektifan perawatan dan mengkomunikasikan status kesehatan klien setelah diberikan tindakan keperawatan serta memberikan informasi yang

memungkinkan adanya revisi perawatan sesuai keadaan klien (Hutahaean, 2010).

Komponen evaluasi dicatat untuk:

- a) Mengkomunikasikan status klien dan hasil yang berhubungan dengan semua arti umum untuk semua perawat.
- b) Memberikan informasi yang bermanfaat untuk memutuskan apakah mengawali, melanjutkan, memodifikasi, atau menghentikan asuhan keperawatan.
- c) Memberikan bukti revisi untuk perencanaan keperawatan berdasarkan pada catatan penilaian ulang diagnosis keperawatan.

Tipe dokumentasi evaluasi keperawatan terbagi menjadi 2 yaitu:

1) Evaluasi formatif

Evaluasi formatif yaitu pernyataan yang merefleksikan observasi dan analisis perawat terhadap respon klien pada intervensi keperawatan mengenai apa yang sedang terjadi pada klien pada saat itu (Nursalam, 2013).

2) Evaluasi sumatif

Evaluasi sumatif yaitu pernyataan yang merefleksikan rekapitulasi dan sinopsis observasi dan analisis mengenai status kesehatan klien terhadap waktu (Nursalam, 2013).

6) Catatan Asuhan Keperawatan.

Catatan asuhan keperawatan berisikan perkembangan kemajuan dari tiap-tiap masalah kesehatan klien yang telah dilakukan dan intervensi dan disusun oleh semua perawat yang terlibat dengan menambahkan catatan asuhan keperawatan yang

sama. Beberapa acuan catatan asuhan keperawatan dapat digunakan antara lain:

a) SOAP (*Subjective, Objective, Assesment, Plan*)

- (1) *Subjective* merupakan pernyataan atau keluhan pasien
- (2) *Objective* merupakan data yang di observasi
- (3) *Assesment* merupakan analisis subjektif dan objektif dalam menentukan masalah klien.
- (4) *Planning* merupakan rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis

Catatan asuhan keperawatan dilakukan secara individual dengan kriteria dilakukan selama klien dirawat inap, dapat digunakan sebagai bahan informasi, komunikasi dan laporan, dilakukan segera setelah tindakan dilaksanakan, penulisannya harus jelas dan ringkas serta menggunakan istilah yang baku, setiap pencatatan harus mencantumkan paraf, nama perawat yang melaksanakan tindakan dan waktunya, menggunakan formulir yang baku dan disimpan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

f. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Salmawati (2013) dokumentasi keperawatan dipengaruhi oleh banyak faktor seperti motivasi, pendidikan, pengetahuan, waktu, dan pelatihan.

1) Motivasi

Motivasi merupakan energi yang mendorong seseorang untuk bangkit menjalankan tugas pekerjaan mencapai tujuan yang telah

ditetapkan. Pendokumentasian asuhan keperawatan dibutuhkan motivasi perawat yang muncul dari hati, motivasi yang baik dibutuhkan oleh perawat untuk menyadari akan pentingnya pendokumentasian asuhan keperawatan.

2) Pendidikan

Faktor pendidikan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap praktik pendokumentasian asuhan keperawatan, orang berpendidikan tinggi akan lebih rasional dan kreatif serta terbuka dalam menerima adanya bermacam usaha pembaharuan (Zakiyah, 2011).

3) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tidak tahu menjadi tahu setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan hal yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

4) Waktu

Terdapat beberapa penyebab kurangnya pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan, termasuk kurangnya minat dan waktu untuk mendokumentasikan. Menuliskan rencana asuhan keperawatan dianggap menyita waktu sehingga perawat merasa tidak punya waktu lebih banyak untuk merawat klien.

5) Pelatihan

Pelatihan merupakan faktor penting dalam meningkatkan kualitas kerja seseorang sesuai dengan tanggung jawabnya ditempat kerja. Pentingnya pelatihan pendokumentasian bagi perawat memberikan dampak positif terhadap kinerja perawat khususnya dalam melakukan pendokumentasian asuhan

keperawatan. Hal tersebut menjadi bahan pertimbangan manajemen rumah sakit dalam melakukan pelatihan secara periodik untuk memberikan kesempatan bagi perawat yang belum mendapatkan pelatihan untuk lebih meningkatkan pendokumentasian (Siswanto, *et al* 2013).

g. Alat Ukur Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Alat ukur untuk menilai dokumentasi asuhan keperawatan menurut Depkes RI 1995 dalam Nursalam (2013) dengan menggunakan ceklis observasi (Instrumen A) yaitu:

a. Pengkajian

- 1) Mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian
- 2) Data dikelompokkan (bio-psiko-sosio-spiritual)
- 3) Data dikaji sejak klien masuk sampai pulang
- 4) Masalah dirumuskan berdasarkan masalah yang telah ditemukan

b. Diagnosis

- 1) Diagnosis keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan
- 2) Diagnosis keperawatan mencerminkan PE/PES
- 3) Merumuskan diagnosis keperawatan aktual/potensial

c. Intervensi

- 1) Berdasarkan diagnosis keperawatan
- 2) Disusun menurut urutan prioritas
- 3) Rumusan tujuan mengandung komponen klien/subyek, perubahan, perilaku, kondisi klien/keluarga
- 4) Rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah terinci dan jelas atau melibatkan klien/keluarga

- 5) Rencana tindakan menggambarkan keterlibatan klien/keluarga
- 6) Rencana tindakan menggambarkan kerjasama dengan tim kesehatan lain

d. Implementasi

- 1) Tindakan dilaksanakan mengacu pada rencana perawatan
- 2) Perawat mengobservasi respon klien terhadap tindakan keperawatan.
- 3) Revisi tindakan berdasarkan evaluasi
- 4) Semua tindakan yang telah dilaksanakan dicatat ringkas dan jelas

e. Evaluasi

- 1) Evaluasi hasil mengacu pada tujuan
- 2) Hasil evaluasi di catat

f. Catatan Keperawatan

- 1) Menulis pada format yang baku
- 2) Pendokumentasian dilakukan sesuai implementasi yang dilaksanakan
- 3) Pendokumentasian ditulis dengan jelas, ringkas, istilah yang baku dan benar
- 4) Setiap melakukan kegiatan intervensi atau kegiatan perawat mencantumkan paraf dan nama dengan jelas, serta tanggal dan jam dilakukannya implementasi
- 5) Berkas catatan keperawatan disimpan sesuai dengan ketentuan yang berlaku

4. Model Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Menurut Nursalam (2013) terdapat beberapa model dokumentasi asuhan keperawatan yaitu:

a. Catatan Berorientasi Pada Sumber (*Source Oriented Record (SOR)*)

Model ini menempatkan catatan atas dasar disiplin orang atau sumber yang mengelola pendokumentasian. Bagian lembar penerimaan klien mempunyai lembar isian tersendiri seperti dokter yang menggunakan lembar untuk mencatat instruksi, lembar riwayat penyakit, dan perkembangan penyakit sedangkan perawat menggunakan catatan keperawatan.

Catatan berorientasi pada sumber SOR terdiri dari lima komponen, yaitu

- 1) Lembar penerimaan berisi biodata
- 2) Lembar instruksi dokter
- 3) Lembar riwayat medis
- 4) Catatan perawat
- 5) Catatan dan laporan khusus

b. Catatan Berorientasi Pada Masalah (*Problem Oriented Record*)

Model ini memusatkan data tentang klien yang didokumentasikan dan disusun menurut masalah klien. Sistem dokumentasi jenis ini mengintegrasikan semua data mengenai masalah yang dikumpulkan oleh dokter, perawat atau profesi kesehatan lain yang terlibat dalam pemberian layanan kepada klien.

Model dokumentasi ini terdiri dari empat komponen, yaitu:

1) Data Dasar

Data dasar berisi semua informasi yang telah dikaji dari klien ketika pertama kali masuk rumah sakit.

2) Daftar Masalah

Daftar masalah berisi tentang masalah yang telah teridentifikasi dari data dasar. Daftar masalah ditulis pertama kali oleh perawat yang pertama kali bertemu dengan klien atau orang yang diberi tanggung jawab.

3) Daftar Awal Rencana Asuhan Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan ditulis oleh perawat yang menyusun daftar masalah. Dokter menulis instruksi medis sedangkan perawat menulis instruksi keperawatan atau rencana asuhan keperawatan.

4) Catatan Perkembangan

Catatan perkembangan berisikan perkembangan dari tiap-tiap masalah kesehatan klien yang telah dilakukan intervensi dan disusun oleh semua perawat yang terlibat dengan menambahkan catatan perkembangan pada lembar yang sama.

c. Catatan Berorientasi Pada Perkembangan (*Progres Oriented Record*)

Terdapat tiga jenis dalam catatan berorientasi pada perkembangan, yaitu:

1) Catatan Perawat

Catatan perawat harus ditulis tiap 24 jam, meliputi berbagai informasi tentang:

- a) Pengkajian satu orang atau lebih tenaga keperawatan tentang klien

- b) Asuhan keperawatan yang bersifat mandiri
 - c) Asuhan keperawatan bersifat pendegelasan
 - d) Evaluasi keberhasilan tiap asuhan keperawatan
 - e) Kunjungan berbagai anggota tim kesehatan
- 2) Lembar Alur

Lembar alur (*flow sheet*) memungkinkan perawat untuk mendokumentasikan hasil observasi atau pengukuran yang dilakukan secara berulang yang tidak perlu ditulis secara naratif, termasuk data klinik klien.

- 3) Catatan Pemulangan dan Ringkasan Rujukan

Pada catatan ini dipersiapkan ketika klien akan dipulangkan atau dipindahkan ke tempat perawatan lain guna perawatan lanjutan. Klien dan keluarga harus mendapatkan informasi dan sumber yang diperlukan sebelum dipulangkan. Penulisan dokumentasi pemulangan meliputi masalah kesehatan yang masih terjadi, pengobatan terakhir, penanganan yang masih harus diteruskan, kebiasaan makan dan istirahat, dan kemampuan untuk asuhan mandiri.

d. *Charting By Exception (CBE)*

Charting by exception adalah sistem dokumentasi yang hanya mencatat hasil atau penemuan yang menyimpang dari keadaan normal.

CBE mengintegrasikan dua komponen kunci, yaitu:

- 1) Lembar Alur (*Flow Sheet*)

Flow sheet yang berupa kesimpulan penemuan yang penting dan menjabarkan indikator pengkajian dan penemuan termasuk

instruksi dokter atau perawat, grafik, catatan pendidikan, dan pencatatan pemulangan klien.

2) Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan berdasarkan standar praktik keperawatan sehingga mengurangi pendokumentasian tentang hal rutin secara berulang kali. Oleh karena itu, standar harus cukup spesifik, menguraikan praktik keperawatan yang sebenarnya serta harus dilakukan oleh perawat yang mengerjakannya.

e. *Problem Intervention Evaluation (PIE)*

Problem intervention evaluation adalah suatu singkatan dari identifikasi masalah, intervensi, dan evaluasi. Sistem pendokumentasian PIE adalah suatu pendekatan orientasi-proses pada dokumentasi dengan pendekatan pada proses keperawatan.

Karakteristik *problem intervention evaluation* yaitu:

- 1) Proses dokumentasi PIE dimulai dari saat pengkajian pertama kali klien masuk diikuti pelaksanaan pengkajian sistem tubuh setiap pergantian dinas.
- 2) Intervensi yang dilaksanakan dan rutin didokumentasikan dalam *flow sheet*.
- 3) Intervensi langsung terhadap penyelesaian masalah ditandai dengan huruf I (intervensi) dan nomor masalah klien yang relevan didokumentasikan.
- 4) Keadaan klien sebagai pengaruh dari intervensi diidentifikasi dengan huruf E (evaluasi).
- 5) Setiap masalah yang diidentifikasi harus dievaluasi minimal setiap 8 jam (setiap pergantian dinas)

f. *Process Oriented System (FOCUS)*

Pendokumentasian FOCUS adalah suatu proses-orientasi dan klien-fokus. Hal ini menggunakan proses keperawatan untuk mengorganisasi dokumentasi asuhan keperawatan. Catatan perkembangan penulisannya menggunakan format *Data Action Response* (DAR):

1) Data

Berisi tentang data subjektif dan objektif yang mendukung dokumentasi fokus.

2) Aktion

Merupakan asuhan keperawatan yang segera atau yang akan dilakukan berdasarkan pengkajian atau evaluasi keadaan klien.

3) Respon

Menuliskan respon klien terhadap tindakan media atau keperawatan.

g. *Sistem Dokumentasi CORE Dengan Format DAE*

CORE merujuk pada bagian terpenting dari sistem dokumentasi dalam proses keperawatan. Komponen umum dari proses bagian meliputi *database*, rencana keperawatan, *flow sheet*, catatan perkembangan, dan perencanaan pulang.

1) Pengkajian awal klien menjadi kompetensi yang harus dilengkapi perawat dalam 8 jam klien masuk.

2) Perencanaan keperawatan memiliki dua bagian. Bagian pertama yaitu bagian dari catatan permanen. Bagian kedua digunakan sebagai lembar kerja dan kombinasi informasi dari *flow sheet*.

- 3) *Flow sheet* memberikan informasi mengenai aktivitas sehari-hari klien dan respon dari asuhan keperawatan, pengobatan, prosedur diagnostik, dan konseling pada klien.
- 4) Catatan perkembangan disusun dalam format tiga kolom. DAE yang merupakan singkatan dari *Data, Action, Evaluation* memberikan panduan untuk mengorganisasikan isi dalam kolom catatan perkembangan.
- 5) Ringkasan *discharge planning* meliputi informasi mengenai diagnosis keperawatan, konseling klien, dan kebutuhan untuk *follow up*.

5. Keterkaitan Motivasi dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

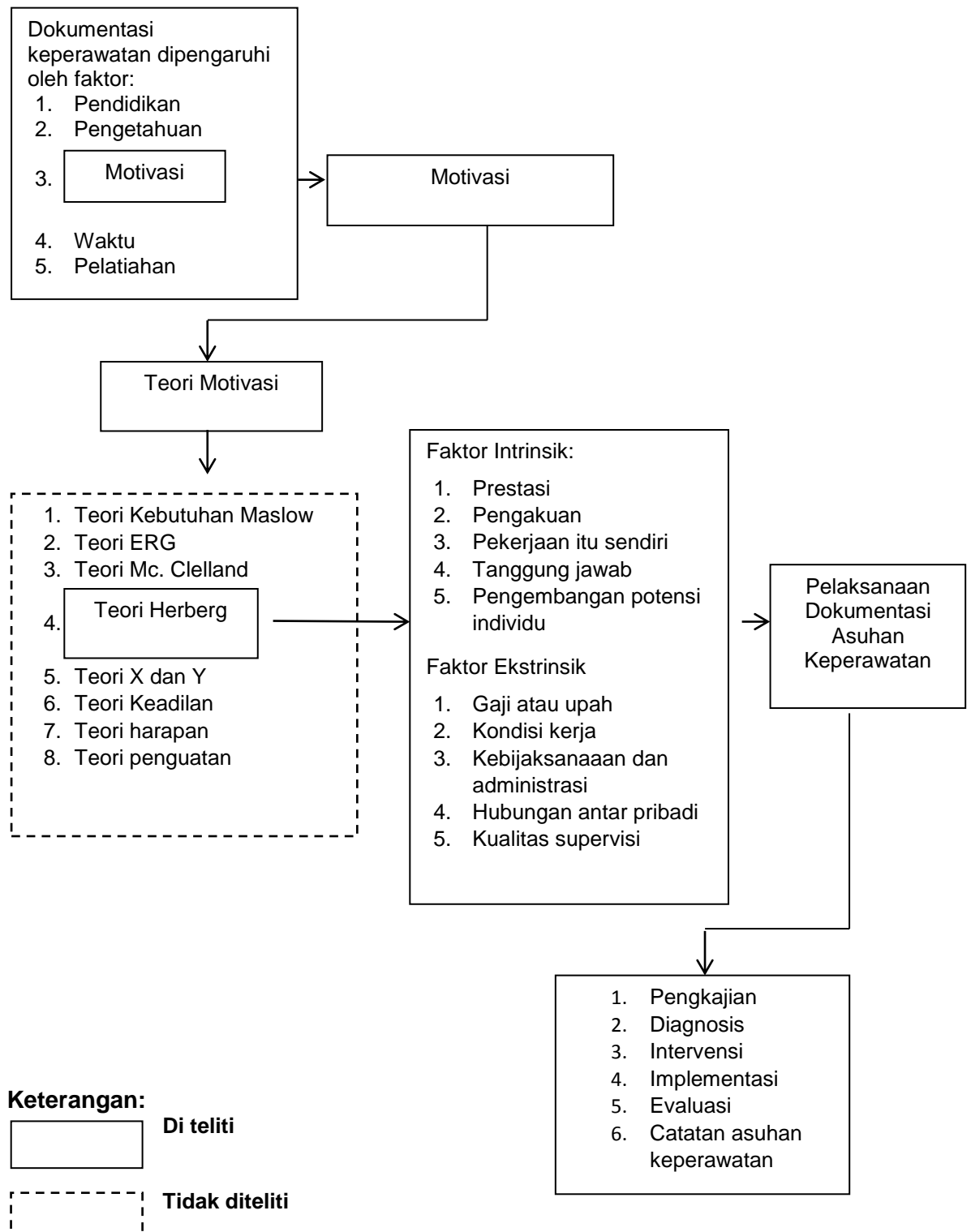
Salmawati (2013) dokumentasi keperawatan dipengaruhi oleh banyak faktor seperti motivasi, pendidikan, pengetahuan, waktu, dan pelatihan. Tetapi faktor yang paling dominan adalah motivasi, karena motivasi salah satu faktor untuk menentukan hasil kerja.

Motivasi merupakan energi yang mendorong seseorang untuk bangkit menjalankan tugas pekerjaan mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pendokumentasian asuhan keperawatan dibutuhkan motivasi perawat yang muncul dari hati, motivasi yang baik dibutuhkan oleh perawat untuk menyadari akan pentingnya pendokumentasian asuhan keperawatan. Motivasi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan membutuhkan dorongan dan dukungan baik secara internal maupun eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi motivasi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan seperti prestasi, kepuasan dan pemberian kompensasi. Faktor eksternal yang mempengaruhi

dokumentasi asuhan keperawatan seperti pelaksanaan kebijaksanaan yang telah ditetapkan, gaji, supervisi oleh atasan, hubungan interpersonal dan kondisi kerja (Bara & Suryati, 2014).

Grace, *et al* (2015) faktor-faktor motivasi seperti kepemimpinan, tim interdisiplin, memfasilitasi dan menciptakan lingkungan yang kondusif untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan, lingkungan kerja sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan dokumentasi, pengawasan yang mendukung akan menghasilkan dokumentasi yang baik pula dan dukungan dari orang lain dalam profesi keperawatan dan luar profesi memotivasi perawat untuk mendokumentasikan perawatan klien.

B. Kerangka Teori

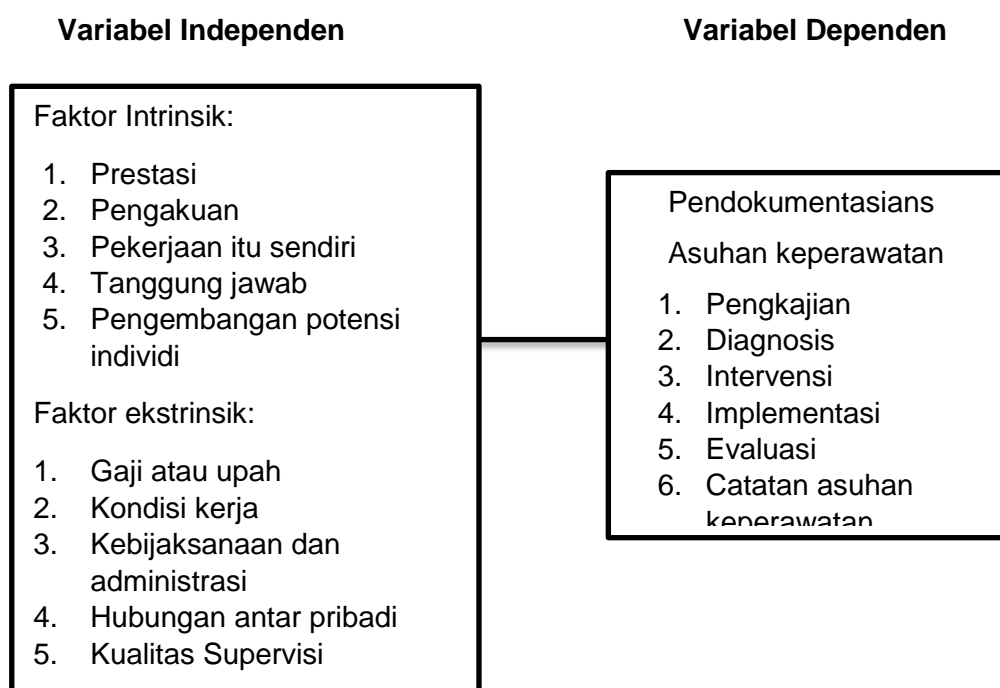


Gambar 2.6 Kerangka Teori

Sumber: Bara & Suryati (2014), Nursalam (2013), Salmawati (2013)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah. Kerangka konsep membahas saling ketergantungan antar variabel yang dianggap perlu untuk melengkapi dinamika situasi atau hal yang sedang atau akan diteliti (Hidayat, 2014). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah mencoba untuk menjelaskan hubungan motivasi dengan pendokumentasian asuhan keperawatan.



Gambar 2.7 Kerangka Konsep Penelitian

C. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pernyataan yang masih lemah dan membuntuhkan pembuktian untuk menegaskan apakah hipotesis tersebut dapat diterima atau harus ditolak, berdasarkan fakta atau data empiris yang telah dikumpulkan dalam penelitian. Hipotesis juga merupakan sebuah pernyataan tentang hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang dapat diuji secara empiris (Hidayat, 2014).

H_a: Ada Hubungan Motivasi Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi, waktu dan sasaran penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi yang di ambil sebagai tempat penelitian yaitu di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan tanggal 26 Januari-15 Februari 2018.

3. Sasaran penelitian

Sasaran penelitian adalah perawat pelaksana di ruang rawat inap Garuda 4, Garuda 7, Merpati, Nuri A, Nuri B dan Cendrawasih Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin.

B. Metode Penelitian yang Digunakan

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *correlation study*. Rancangan penelitian *correlation study* ini pada hakikatnya merupakan penelitian atau penelaahan hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek. Hal ini dilakukan untuk melihat hubungan antara gejala satu dengan gejala yang lain, atau variabel satu dengan yang lain (Notoatmodjo, 2010).

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian Rancangan penelitian *cross sectional* adalah suatu kegiatan pengumpulan data dalam suatu penelitian yang dilakukan sekaligus dalam waktu tertentu dan setiap kali subjek penelitian hanya dilakukan satu kali pendataan (pengamatan) untuk semua variabel yang diteliti, selama dalam penelitian (Machfoedz, 2014).

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian atau objek yang memiliki karakteristik tertentu yang akan diteliti (Mulyatiningsih, 2011). Populasi pada penelitian ini adalah berjumlah 35 perawat pelaksana dari 6 ruang rawat inap yaitu ruang Merpati, Nuri A, Nuri B, Cendrawasih, Garuda 4, dan Garuda 7.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2012). Sampel pada penelitian ini adalah perawat yang ada di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin dan bersedia menjadi responden pada penelitian ini. Sampel pada penelitian berjumlah 32 sampel. Rumusan penentuan besar sampel perawat adalah:

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan:

n = ukuran sampel keseluruhan

N = ukuran populasi

d = persentase (%), toleransi ketidakteelitian karena kesalahan dalam pengambilan sampel (10%)

d= Tingkat signifikan (0,05)

Menurut rumus diatas maka jumlah sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{35}{1 + 35(0,05)^2}$$

$$n = \frac{35}{1 + 35(0,0025)}$$

$$n = \frac{35}{1 + 0,088}$$

$$n = \frac{35}{1,088}$$

$$n = 32,2$$

Dibulatkan menjadi 32 sampel

Pada penelitian ini akan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendak peneliti (tujuan atau masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah diketahui sebelumnya (Sugiyono, 2012). Jadi sampel dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana yang ada di ruang rawat inap Merpati, Nuri A dan B, Cendrawasih, Garuda 4 dan Garuda 7 yang diberikan kuesioner pada tanggal 26 Januari-15 Februari 2018.

Kriteria inklusi pada sampel yang akan dipilih yaitu:

1. Perawat pelaksana
2. Perawat yang berpendidikan minimal Diploma dan S1 Keperawatan
3. Masih aktif bekerja sebagai perawat
4. Perawat di ruang rawat inap
5. Perawat yang bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi pada sampel yang akan dipilih yaitu:

1. Perawat yang menjabat sebagai Koordinator Ruangan
2. Perawat yang menjabat sebagai Supervisor

3. Perawat di Ruang Operasi, IGD dan ICU
4. Perawat yang cuti

Kriteria inklusi rekam medik yang akan dipilih yaitu:

1. Dokumentasi asuhan keperawatan
2. Rekam medik klien rawat inap minimal 2 hari perawatan
3. Rekam medik yang menjadi tanggung jawab koordinator *shift*

Kriteria eksklusi rekam medik yang akan dipilih yaitu:

1. Dokumentasi asuhan kebidanan
2. Rekam medik klien yang pulang atau meninggal sebelum 2 hari dalam masa perawatan
3. Rekam medik yang sulit dibaca atau tidak dapat dibaca dengan jelas

Tabel 3.1 Penghitungan Pembagian Sampel Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin

No.	Nama Ruangan	Jumlah	Jumlah Sampel
1.	Merpati	7	$7/35 \times 32 = 6$
2.	Nuri A	5	$5/35 \times 32 = 5$
3.	Nuri B	7	$7/35 \times 32 = 6$
4.	Cendrawasih	5	$5/35 \times 32 = 5$
5.	Garuda 4	6	$6/35 \times 32 = 5$
6.	Garuda 7	5	$5/35 \times 32 = 5$
Total			32

D. Variabel penelitian dan definisi operasional

1. Variabel penelitian

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012).

Adapun variabel penelitian ini adalah:

a. Variabel independen (variabel bebas)

Variabel independen adalah yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (Hidayat, 2014) Variabel independen adalah motivasi.

b. Variabel dependen (variabel terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2012). Maka variabel dependen adalah pendokumentasian asuhan keperawatan.

2. Definisi operasional

Tabel 3. 3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1. Variabel Independen				
Motivasi	Perasaan atau pikiran yang mendorong seseorang untuk melakukan pekerjaan atau menjalankan sesuatu (Nursalam, 2012)	Kuesioner Parameter: Motivasi Intrinsik 1. Prestasi 2. Pengakuan 3. Pekerjaan 4. Tanggung jawab 5. Pengembangan potensi individu Motivasi ekstrinsik 1. Gaji atau upah 2. Kondisi kerja 3. Kebijakan 4. Hubungan antar pribadi 5. Kualitas supervisi	Skor: Tinggi: > 30 Rendah: ≤ 30 (Riduwa, 2008)	Ordinal
2. Variabel Dependen				
Pendokumentasian Asuhan Keperawatan	bukti pencatatan dan pelaporan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan	Lembar Observasi Parameter: 1. Pengkajian 2. Diagnosis 3. Intervensi	Skor: Lengkap: ≥80 % Tidak Lengkap:	Ordinal

dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis (Hutahaean <i>cit</i> Putra, 2016).	4. implementasi 5. evaluasi 6. Catatan asuhan keperawatan	<80 % (Depkes RI, 2001)
---	---	----------------------------

E. Pengumpulan Data

1. Sumber Data

a. Data primer

Menurut Bungin (2012) data primer merupakan data yang langsung diperoleh dari sumber data pertama di lokasi penelitian atau. Penelitian ini pengumpulan data primer di dapat dari perawat di Ruang Rawat Inap Merpati, Nuri A dan B, Cendrawasih, Garuda 4 dan Garuda 7 Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin dengan memberikan lembar kuesioner motivasi.

b. Data sekunder

Menurut Saryono (2011) data sekunder merupakan data yang diperoleh melalui pihak lain, dimana data ini tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subyek peneliti. Data sekunder pada penelitian ini didapatkan buku register perawat yang berupa jumlah semua perawat di ruang Merpati, Nuri A dan B, Cendrawasih, Garuda 4 dan Garuda 7 Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin untuk melihat populasi dalam penelitian.

2. Instrumen/alat pengumpul data

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data, instrumen penelitian dapat berupa kuesioner, formulir observasi, formulir-formulir lainnya yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

Kuesioner motivasi sudah baku, karena sudah dilakukan uji valid oleh Sandra tahun 2012 dengan hasil uji valid adalah 0,361, jumlah kuesionernya 20 pernyataan motivasi intrinsik dan ekstrinsik, sedangkan instrumen pendokumentasian asuhan keperawatan sudah baku karena menggunakan lembar observasi Instrumen A yang disusun oleh Depkes RI tahun 1995 dalam Nursalam (2013).

a. Kuesioner Motivasi

Untuk mengukur motivasi perawat, digunakan kuesioner yang terdiri dari 20 pernyataan dan diukur menggunakan skala *likert*, skala *likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, persepsi seseorang tentang gejala atau masalah yang ada dimasyarakat atau yang dialaminya (Hidayat, 2014). Dengan alternatif jawaban pernyataan “Selalu” = 3, “Sering” = 2, “Kadang-Kadang” = 1 dan “Tidak Pernah” = 0.

Koesioner motivasi untuk komponen prestasi item pernyataan nomor 1 dan 2, pengakuan nomor 3, pekerjaan itu sendiri nomor 4 dan 5, tanggung jawab nomor 6 dan 7, pengembangan potensi individu 8 dan 9, gaji atau upah nomor 10,11,12, kondisi kerja nomor 13 dan 14, kebijaksanaan nomor 15, hubungan antar pribadi nomor 16,17,18 dan kualitas supervisi item pernyataan nomor 19 dan 20.

b. Observasi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Observasi adalah cara pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan hal-hal yang akan diteliti. Instrumen dokumentasi ini untuk menilai dokumentasi yang diisi oleh responden pada semua ruang rawat inap yang berjumlah 24 item pernyataan, dimana

instrumen menggunakan ceklis observasi Instrumen A yang disusun oleh Depkes RI tahun 1995.

F. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas adalah uji yang digunakan untuk mengukur relevan tidaknya pengukuran dan pengamatan yang dilakukan pada penelitian (Notoatmodj, 2010).

1. Uji validitas

Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Uji validitas menggunakan *Pearson Product Moment* (Hidayat, 2014).

$$r_{hitung} = \frac{n \cdot (\sum x \cdot y) - (\sum X) \cdot (\sum Y)}{\sqrt{[n \cdot \sum X^2 - (\sum X)^2] [N \cdot \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan:

r_{hitung} = korelasi skor-skor total kuesioner

N = Jumlah subjek

$\sum x$ = total jumlah kuesioner variabel X

$\sum y$ = total jumlah kuesioner variabel Y

$\sum x^2$ = kuadrat dari total jumlah kuesioner X

$\sum y^2$ = kuadrat dari total jumlah kuesioner Y

xy = hasil perkalian antara skor X dan Y

Uji validitas dilakukan untuk menunjukkan bahwa instrumen dalam hal ini kuesioner diberikan benar-benar mengukur apa yang diukur. Uji item pada masing-masing pernyataan dapat dilakukan dengan menggunakan uji korelasi *person product moment* pada tingkat kemaknaan sebesar (0,005) (Arikonto, 2010).

Jika nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ berarti butir-butir valid dan sebaliknya jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ tetapi masih dalam rentang $>0,20$ berarti butir-butir pertanyaan harus dilakukan revisi dan jika nilai validitasnya $>0,20$ berarti item soal harus dihapus dan dibuang (Arikunto S, 2010).

Instrumen pada penelitian ini terdapat 2 instrumen berupa kuesioner dan lembar observasi. Kuesioner motivasi sebanyak 20 pernyataan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti sebelumnya dimana dilihat pada tingkat kemaknaan 5% $r_{hitung} > r_{tabel}$ yaitu hasil r_{hitung} 0,361 serta reliabel $r_{alpha} > 0,60$ yang didapatkan r_{alpha} 0,949. Sedangkan instrumen lembar observasi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan menggunakan Instrumen A yang telah dilakukan uji validitas yang disusun oleh Tim Depkes RI tahun 1995.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati dalam waktu berlainan (Hidayat, 2014).

Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan rumus *Cronbach Alpha*:

Rumus *Cronbach Alpha*:

$$n = \left(\frac{k}{(k-1)} \right) \left(1 - \frac{\sum a_k^2}{a_k^2} \right)$$

Keterangan

n : Reliabilitas instrumen

$\sum a_k^2$: Jumlah varians butir

a_k^2 : varians total

K : banyaknya butir pertanyaan item

Instrumen memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi jika koefisiensi

alpha yang diperoleh > 60 (Sastroasmoro & Ismael, 2010). Koefisien *Alpha Cronbach* dapat diketahui jika $r_{alpha} > r_{tabel}$, maka dapat dikatakan sebagai item pertanyaan reliabilitas (Hastono, 2011).

G. Metode Analisis Data

1. Teknik pengolahan data

Teknik analisis data merupakan cara mengolah data agar dapat disimpulkan atau diinterpretasikan menjadi informasi (Hidayat, 2011). Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, diantaranya:

a. Memeriksa (*editing*)

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner, untuk mengetahui kelengkapan, kejelasan tulisan, jawaban yang relevan terhadap pertanyaan, dan jawaban pertanyaan konsisten dengan jawaban pertanyaan yang lain.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka), atau mengubah data yang berbentuk kalimat menjadi data angka atau bilangan.

c. *Tabulating*

Tabulasi adalah membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoadmodjo, 2010).

d. Memasukkan data (*Data entry*)

Data entry adalah memindahkan data yang telah di ubah menjadi kode dalam alat bantu pengolah data yaitu komputer.

e. Pembersihan data (*Cleaning*)

Pembersihan data adalah untuk memastikan bahwa seluruh data yang telah dimasukan kedalam alat bantu pengolah data sudah sesuai dengan yang sebenarnya atau tidak ada yang salah.

2. Analisis Data

Analisis data adalah langkah selanjutnya setelah data terkumpul, untuk memperoleh makna atau arti dari hasil penelitian. Tujuan dilakukannya analisis data adalah:

- a. Memperoleh gambaran dari hasil penelitian yang telah dirumuskan dalam tujuan penelitian.
- b. Membuktikan hipotesis penelitian yang dirumuskan.
- c. Memperoleh kesimpulan secara umum dari penelitian.

Adapun analisis data pada penelitian ini meliputi:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan atau menjelaskan karakteristik suatu variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Analisis univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran dan distribusi karakteristik frekuensi yang dipakai untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti. Dinyatakan dengan menggunakan rumus:

$$p = \frac{f_i}{n} \times 100\%$$

keterangan:

p = persentase

f_i = frekuensi

n = jumlah responden

Batasan untuk motivasi dan pendokumentasian asuhan keperawatan.

1) Motivasi

Kriteria Penilaian

- a) Nilai Tertinggi= Jumlah pertanyaan dikalikan jawaban tertinggi, yaitu $20 \times 3 = 60$
- b) Nilai terendah= Jumlah pertanyaan dikalikan jawaban terendah, yaitu $20 \times 0 = 0$
- c) Range= nilai tertinggi dikurangi nilai terendah, yaitu $60 - 0 = 60$
- d) Interval= range dibagi 2 kategori $60 : 2 = 30$

Pengukuran motivasi perawat pada penelitian ini dikategorikan menjadi:

- a) Kurang baik $= \leq 30$
- b) Baik $= > 30$

Sumber (Riduwan, 2008)

2) Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Setiap aspek yang dinilai dihitung prosentasenya dengan menggunakan rumus:

$$\text{Prosentasi} = \frac{\text{Total}}{\text{Jmlh berkas rekam medik} \times \text{Jmlh aspek yang dinilai}} \times 100\%$$

Pengukuran pendokumentasian asuhan keperawatan pada penelitian ini dikategorikan menjadi:

- a) Tidak Lengkap $= < 80\%$
- b) Lengkap $= \geq 80\%$

Sumber (Depkes RI, 2001)

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis dua variabel yang diduga berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Analisis bivariat pada

penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan motivasi dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin. Selanjutnya menguji signifikan apakah kedua variabel ada hubungan yang signifikan atau tidak maka diuji dengan menggunakan *Spearman Rank* yang dirumuskan sebagai berikut:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan:

r_s = nilai korelasi *Spearman Rank*

d^2 = selisih setiap pasangan *Rank*

n = jumlah pasangan *Rank* untuk *Spearman*

Wibisono (2015) menyatakan bahwa:

- Apabila Korelasi $r > r_s$ tabel data menunjukkan ada korelasi antara X dan Y (H_0 ditolak, H_a diterima)
- Apabila Korelasi $r < r_s$ tabel data menunjukkan tidak ada korelasi yang signifikan antara X dan Y (H_0 diterima, H_a ditolak).

Adapun nilai dari kekuatan korelasi (r) *spearman* berdasarkan kriteria Colton *cit* Hastono (2011) adalah:

0,00 - 0,25 : Tidak ada hubungan atau hubungan lemah

0,26 - 0,50 : Hubungan sedang

0,51 - 0,75 : Hubungan kuat

0,76 - 1,00 : Hubungan sangat kuat atau sempurna

Semakin tinggi nilai kekuatan korelasi maka semakin kuat juga hubungan antara dua variabel.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum

Tahun 1973 dimulailah rintisan perjalanan Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin. Dimulai pada 10 Januari 1973 melalui Akta Notaris Eliza Pondag No.13 dibentuklah "YAYASAN INDAH" Setelah 6 tahun berjalan, tepatnya 7 Februari 1986 Rumah Bersalin Sari Mulia ditingkatkan menjadi Rumah Sakit Bersalin Sari Mulia. Beberapa tahun kemudian tepatnya pada tanggal 1 Juni 1994 Rumah Sakit Bersalin dan Anak Sari Mulia dengan jumlah tempat tidur sebanyak 35 tempat tidur. Pada tanggal 20 Februari 1998 berubah menjadi Rumah Sakit Umum Sari Mulia yang melayani pasien umum.

Sejak didirikan pada tanggal 20 Februari 1998 Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin bertekad untuk mengemban misi melaksanakan pelayanan kesehatan paripurna bermutu dan terjangkau masyarakat. Sebagai salah satu penyelenggara kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat di daerah khususnya wilayah Kalimantan Selatan dan sekitarnya.

Pelayanan yang berkualitas dengan Program Pelayanan Kesehatan Terpadu merupakan wujud dari kepedulian kami dalam memberikan pelayanan berkualitas, cepat, tepat, akurat dan efisien. Selain memberikan layanan perorangan Rumah Sakit Sari Mulia juga memberikan layanan kolektif dengan menjalin kerjasama dengan instansi atau perusahaan pemerintah dan swasta.

2. Visi dan Misi

a. Visi

Menjadikan RUMAH SAKIT PILIHAN UTAMA yang melaksanakan pelayanan dengan memberikan hasil layanan yang berkualitas dan terjangkau serta memastikan profitabilitas dalam jangka panjang.

b. Misi

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan terpadu yang bermutu dan terjangkau masyarakat dengan mengutamakan keselamatan pasien dan kepuasan pelanggan.
- 2) Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang berkualitas sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan dan perkembangan IPTEK.
- 3) Mengembangkan potensi, kompetensi, etos dan budaya kerja sumber daya manusia agar selalu siap menghadapi perubahan serta meningkatkan kesejahteraan Sumber Daya Manusia.
- 4) Mengembangkan sistem kerja yang efektif dan efisien dalam memberikan pelayanan.

3. Sarana

a. Bangunan

- 1) Bangunan terdiri dari 3 blok yang saling berhubungan.
- 2) Blok sebelah kiri dengan 3 tingkat bangunan.
- 3) Blok tengah dengan 3 tingkat bangunan.
- 4) Blok sebelah kanan dengan 4 tingkat bangunan (Gedung Lama) dan 7 tingkat bangunan (Gedung Baru).

b. Tempat Tidur

Jumlah tempat tidur dengan rincian :

Tabel 4.1 Jumlah Tempat Tidur di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin

No.	Ruang	Jumlah
1.	R. Cendrawasih	16 TT
2.	R. Kenari/ICU	14 TT
3.	R. Nuri A	14 TT
4.	R. Nuri B	18 TT
5.	R. Merpati	31 TT
6.	R. Garuda 3	14 TT
7.	R. Garuda 4	18 TT
8.	R. Garuda 7	16 TT
9.	R. Hemodialisa	3 TT
10.	IGD	7 TT
11.	IBS	5 TT
12.	VK Bersalin	10 TT
13.	R. Bayi	21 box + 6 TT
Total Keseluruhan		170 TT + 21 box

c. Ketenagaan Rumah Sakit Umum Sari Mulia

Jumlah ketenagaan Rumah Sakit Umum Sari Mulia dengan rincian:

Tabel 4.2 Ketenagaan di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin

No.	Ketenagaan	Jumlah
1.	Dokter	78 orang
2.	Paramedis	147 orang
3.	Non Medis Keperawatan	23 orang
4.	Tenaga Non Medis	320 orang
Total Keseluruhan		568 orang

B. Hasil Penelitian dan Analisis Data

1. Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini adalah Perawat Pelaksanan di Ruang Rawat Inap Merpati, Nuri A, Nuri B, Cendrawasih, Garuda 4 dan Garuda 7 di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin yang diambil dengan teknik *purposive sampling* dimana responden memenuhi kriteria dalam inklusi dan eksklusi dengan jumlah sampel keseluruhan 32 responden.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data sebagai berikut:

a. Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.3 Jenis Kelamin Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Laki-laki	13	40,6
2.	Perempuan	19	59,4
	Total	32	100

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 4.3 karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat diketahui bahwa dari 32 perawat pelaksana, yang paling tinggi berjenis kelamin perempuan sebesar (59,4%) 19 responden. Retyaningsih & Bambang (2013) yang menyebutkan dalam penelitiannya bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan sebesar 83,0% dan berjenis kelamin laki-laki sebesar 17,0% tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan. Mayoritas perawat berjenis kelamin perempuan maka terlihat bahwa tidak ada proporsi perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan, yang

lengkap maupun tidak lengkap, artinya perawat laki-laki mempunyai kewajiban yang sama dengan perawat perempuan. Penelitian Imran Suryadi (2013) jumlah responden laki-laki sebesar (26,9%) dan perempuan sebesar (73,1%) bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan motivasi perawat dalam dokumentasi keperawatan. Perbedaan yang konsisten antara pria dan wanita dalam kemampuan memecahkan masalah, keterampilan analisis, dorongan kompetitif, motivasi sosiabilitas atau kemampuan belajar, dalam hal ini diasumsikan bahwa tidak ada perbedaan yang berarti dalam hal produktivitas antara pria dan wanita.

b. Karakteristik Berdasarkan Umur

Karakteristik responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Umur Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin

No.	Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	21-25 Tahun	5	15,6
2.	26-30 Tahun	24	75,0
3.	31-35 Tahun	3	9,4
Total		32	100

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 4.4 karakteristik responden berdasarkan umur bahwa dari 32 perawat pelaksana, kelompok umur yang tertinggi adalah umur 26-30 tahun sebesar (75,0%) 24 responden. Pendapat Robbins dan Shader, menyatakan bahwa usia adalah karakteristik individu yang mempengaruhi motivasi. Ada suatu keyakinan yang meluas bahwa produktivitas merosot sejalan dengan makin tuanya seseorang. Penelitian Sandra (2012) responden pada kelompok umur < 30 tahun sebesar (59,3%) dan umur \geq 30 tahun sebesar (40,7%), dimana umur

akan mempengaruhi kondisi fisik seseorang, semangat, beban dan tanggung jawab baik dalam pekerjaan maupun dalam kehidupan sehari-hari. Perawat yang berusia 30 tahun ke atas merupakan umur yang optimal untuk mendukung pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan karena pada umur tersebut produktivitas seseorang akan meningkat dibandingkan dengan yang berusia < 30 tahun. Tidak sejalan dengan Rahmawati (2016) pada masa dewasa awal (20-39 tahun), individu mampu membuat kontribusi yang penuh dalam hubungan dengan orang lain, sehingga mampu melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan baik.

c. Karakteristik Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5 Pendidikan Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin

No.	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Diploma	19	59,4
2.	Sarjana+Nes	13	40,6
	Total	32	100

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 4.5 karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan bahwa dari 32 perawat pelaksana, tingkat pendidikan yang tertinggi adalah diploma berjumlah (59,4%) 19 responden. Karakteristik responden yang banyak dari perawat sendiri berpendidikan diploma keperawatan dari pada sarjana, dimana pendidikan diploma dan sarjana sama-sama diajarkan tentang dokumentasi asuhan keperawatan, tetapi pendidikan sarjana diberikan penekanan yang lebih bagaimana cara mengatur atau

mengelola pendokumentasian menjadi lebih baik. Penelitian Zakiyah (2011) bahwa faktor pendidikan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap praktik pendokumentasian asuhan keperawatan, orang berpendidikan tinggi akan lebih rasional dan kreatif serta terbuka dalam menerima adanya bermacam usaha pembaharuan. Tidak sejalan dengan penelitian Imran Suryadi (2013) bahwa tingkat pendidikan tidak mempengaruhi tinggi rendahnya motivasi perawat dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan.

d. Karakteristik Berdasarkan Masa Kerja

Karakteristik responden berdasarkan masa kerja dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.6 Masa Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin

No.	Masa Kerja	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	1-5 Tahun	24	75,0
2.	6-10 Tahun	8	25,0
Total		32	100

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 4.6 karakteristik responden berdasarkan masa kerja bahwa dari 32 perawat pelaksana sebesar (75,0%) 24 responden dengan masa kerja 1-5 tahun. Titis (2014) mengatakan perawat yang lebih sedikit masa kerjanya mempunyai motivasi yang baik karena mereka ingin menunjukkan keberadaan mereka dilingkungan kerjanya bahwa motivasi yang tinggi ditunjukkan sebagai wujud untuk mendapatkan kesempatan peningkatan karir mereka di masa yang akan datang. Tidak sejalan dengan penelitian Cahyani, *et al* (2016) mengemukakan bahwa semakin lama seseorang bekerja dalam suatu organisasi, maka semakin tinggi motivasi kerjanya.

Sandra (2012) juga mengemukakan masa kerja baru masih membutuhkan pengalaman yang lebih banyak dalam bekerja, sehingga pelatihan-pelatihan perlu diadakan untuk meningkatkan kinerja perawat. Sejalan dengan penelitian Ernawati (2015) karakteristik lama kerja perawat < 5 tahun sebesar (52,3%) masih mempunyai pengalaman yang sedikit dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.

2. Analisis Univariat

a. Motivasi Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin

Motivasi perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin yang diukur dengan kuesioner, dihasilkan distribusi frekuensi mengenai kategori sebagai berikut :

Tabel 4.7 Motivasi Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin

No.	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Rendah	7	21,9
2.	Tinggi	25	78,1
Total		32	100

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebagian besar motivasi perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin dengan kategori tinggi sebesar (78,1%) 25 responden.

- 1) Motivasi Intrinsik di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin.

Tabel 4.8 Motivasi Intrinsik Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin

No.	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Rendah	5	15,6
2.	Tinggi	27	84,4
Total		32	100

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa sebagian besar motivasi intrinsik perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin dengan kategori tinggi sebesar (84,4 %) 27 responden.

- 2) Motivasi Ekstrinsik di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin.

Tabel 4.9 Motivasi Ekstrinsik Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin

No.	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Rendah	4	12,5
2.	Tinggi	28	87,5
Total		32	100

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa sebagian besar motivasi ekstrinsik perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin dengan kategori tinggi sebesar (87,5%) 28 responden.

- b. Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin.

Data hasil observasi terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin, dihasilkan distribusi frekuensi mengenai kategori sebagai berikut:

Tabel 4.10 Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin.

No.	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tidak Lengkap	11	34,4
2.	Lengkap	21	65,6
Total		32	100

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa sebagian besar untuk pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin dengan kategori lengkap sebesar (65,6%) 21 rekam medik.

- 1) Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Aspek Pengkajian di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin.

Tabel 4.11 Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Aspek Pengkajian di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin

No.	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tidak	13	10,2
2.	Ya	115	89,8
Total		128	100

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa sebagian besar untuk pelaksanaan pendokumentasian dalam aspek pengkajian di Ruang

Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin mendapatkan skor sebesar (89,8%) dengan kategori lengkap.

2) Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Aspek Diagnosis di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin

Tabel 4.12 Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Aspek Diagnosis di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin

No.	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tidak	40	41,7
2.	Ya	56	58,3
Total		96	100

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 4.12 menunjukkan bahwa sebagian besar untuk pelaksanaan pendokumentasian dalam aspek diagnosis di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin mendapatkan skor sebesar (58,3%) dengan kategori tidak lengkap.

3) Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Aspek Intervensi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin.

Tabel 4.13 Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Aspek Intervensi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin

No.	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tidak	56	29,2
2.	Ya	136	70,8
Total		192	100

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 4.13 menunjukkan bahwa sebagian besar untuk pelaksanaan pendokumentasian dalam aspek intervensi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin mendapatkan skor sebesar (70,8%) dengan kategori tidak lengkap.

- 4) Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Aspek Implementasi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin.

Tabel 4.14 Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Aspek Implementasi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin

No.	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tidak	22	22,7
2.	Ya	99	77,3
Total		128	100

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 4.14 menunjukkan bahwa sebagian besar untuk pelaksanaan pendokumentasian dalam aspek implementasi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin mendapatkan skor sebesar (77,3%) dengan kategori tidak lengkap.

- 5) Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Aspek Evaluasi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin

Tabel 4.15 Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Aspek Evaluasi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin

No.	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tidak	8	12,5
2.	Ya	56	87,5
Total		64	100

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 4.15 menunjukkan bahwa sebagian besar untuk pelaksanaan pendokumentasian dalam aspek evaluasi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin mendapatkan skor sebesar (87,5%) dengan kategori lengkap.

- 6) Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Aspek Catatan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin.

Tabel 4.16 Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Aspek Catatan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin

No.	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tidak	21	13,1
2.	Ya	139	86,9
Total		160	100

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 4.16 menunjukkan bahwa sebagian besar untuk pelaksanaan pendokumentasian dalam aspek catatan asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin mendapatkan skor sebesar (86,9%) dengan kategori lengkap.

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini adalah tabulasi silang dan uji *spearman rank* hubungan motivasi dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin.

Tabel 4.17 Tabulasi Silang dan Uji *Spearman Rank* Hubungan Motivasi dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin.

No	Motivasi	Dokumentasi ASKEP				Jumlah	P Value
		Tidak Lengkap	%	Lengkap	%		
1	Rendah	5	15,6	2	6,2	7 21,9	0,019
2	Tinggi	6	18,8	19	59,4	25 78,1	
Jumlah		11	34,4	21	65,6	32 100	

Sumber Data Primer, 2018

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *spearman rank* diperoleh nilai $p=0.019$ oleh karena $p<0.05$ maka dinyatakan bahwa adanya hubungan antara motivasi dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin. Koefisien korelasi (r) dengan nilai $r = 0,413$ menunjukkan hubungan sedang (0,26-0,50).

C. Pembahasan

1. Motivasi Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin.

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 32 perawat pelaksana menunjukkan bahwa motivasi perawat pelaksana dengan kategori tinggi sebesar (78,1%). Motivasi dari faktor intrinsik (kepuasaan) tinggi sebesar (84,4%), dan motivasi dari faktor ekstrinsik (ketidakpuasaan) dengan kategori tinggi sebesar (87,5%).

Motivasi merupakan pemberian daya penggerak yang menciptakan kegairahan kerja seseorang, agar mereka mau bekerja sama, bekerja efektif dan terintegrasi dengan segala daya upayanya untuk mencapai kepuasan (Hasibuan, 2014). Klasifikasi motivasi sebagaimana yang dikemukakan oleh Frederick Herzberg dalam Nursalam (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi ada faktor intrinsik dan ekstrinsik dimana kedua faktor tersebut terdapat beberapa indikator. Indikator intrinsik (kepuasaan) meliputi prestasi, pengakuan, pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab dan pengembangan potensi individu. Sedangkan indikator ekstrinsik (ketidakpuasaan) meliputi gaji atau upah, kondisi kerja, kebijaksanaan dan administrasi perusahaan, hubungan antar pribadi dan kualitas supervisi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa motivasi perawat tinggi sebesar (78,1%), yang diukur berdasarkan faktor intrinsik dan ekstrinsik. Dari total responden 32 orang yang dievaluasi menggunakan alat ukur kuesioner tentang motivasi didapatkan data bahwa motivasi intrinsik (kepuasaan) sebesar (84,4%) dalam kategori tinggi. Tingginya motivasi intrinsik perawat pelaksana dapat dilihat dari beberapa kuesioner bahwa perawat bekerja sering bertindak disiplin, tanda pengenal perawat selalu menumbuhkan rasa percaya diri untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan, selalu melaksanakan pekerjaan dengan penuh tanggung jawab, hal tersebut menjadikan faktor pendorong motivasi dari dalam diri perawat. Menurut Teori yang dikembangkan oleh Frederick Herzberg *cit* Nursalam (2015) dimana meyakini bahwa pegawai dapat termotivasi oleh pekerjaan itu sendiri.

Kondisi lain dimana jika *satisfier* atau kepuasaannya terpenuhi yang dapat dilihat pada kondisi dimana kebutuhan peningkatan prestasi dan pengakuan dipenuhi maka akan memberikan stimulus, tantangan dan kesempatan bagi individu atau pekerja untuk maju. Demikian juga jika kepuasan kerja dicapai dalam pekerjaan maka akan menggerakkan motivasi yang kuat bagi seorang pekerja, sehingga menghasilkan kinerja yang tinggi.

Hasil penelitian motivasi ekstrinsik sebesar (87,5%) dalam kategori tinggi. Tingginya motivasi ekstrinsik perawat pelaksana dapat dilihat dari beberapa kuesioner bahwa ruang perawatan sering memberikan kenyamanan dalam pengisian pendokumentasian, kepala ruangan selalu memberikan arahan dalam pengisian pendokumentasian, hubungan antar pribadi sesama teman dan atasan yang baik, pola hubungan komunikasi antara perawat lain selalu terjalin dengan baik dan selalu

terjalin hubungan yang harmonis dengan perawat dan atasan, hal tersebut menjadikan faktor pendorong tingginya motivasi ekstrinsik.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian Makta (2013) menunjukkan bahwa ada pengaruh motivasi intrinsik dan ekstrinsik terhadap kinerja perawat, dimana dalam faktor motivasi intrinsik di dapatkan hasil kategori motivasi tinggi dalam aspek prestasi (66,7%) , pengakuan (80,7%), tanggung jawab (82,5%). Sedangkan faktor intrinsik didapatkan hasil kategori tinggi dalam aspek kondisi kerja sebesar (54,4%), hubungan antar pribadi sebesar (80,7%), dan supervisi sebesar (75,4%).

Motivasi perawat yang tinggi sesuai dengan Sardiman (2005) mengemukakan jika dalam diri seseorang individu ada keinginan yang merangsangnya untuk melakukan tindakan-tindakan. Perawat memiliki keyakinan yang tinggi bahwa dirinya akan berhasil dalam mencapai tujuan dan keinginannya.

Motivasi perawat rendah sebesar (21,9%) 7 responden, dikarenakan atasan jarang memberikan kesempatan mengikuti pelatihan, manajemen Rumah Sakit jarang memberikan kesempatan untuk meningkatkan kemampuan pendokumentasian, tidak menerima intensif tambahan. Hasil dari analisis dari beberapa aspek motivasi terendah dari faktor intrinsik dan ekstrinsik yaitu aspek pengembangan potensi individu sebesar (48,5%) dan gaji atau upah sebesar (32,9%).

Berdasarkan kuesioner kompensasi finansial perawat rata-rata mengatakan masih kurang dan pemberian kompensasi non finansial di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin tidak menerapkan pemberian *reward* untuk karyawan. Diharapkan kepada Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin untuk menerapkan pemberian *reward*

(penghargaan) terhadap perawat. Salah satu pemberian *reward* kepada perawat adalah dengan mengembangkan sistem penghargaan berdasarkan kinerja perawat. Bagi perawat yang kinerjanya baik, penghargaan yang diberikan berupa dalam bentuk material dan non material. Pemberian *reward* yang baik seperti gaji atau imbalan, perlindungan bahaya, peningkatan kesejahteraan, penyediaan fasilitas maka akan tercipta motivasi yang tinggi terhadap perawat dalam pekerjaannya, sehingga menciptakan pelaksanaan yang tinggi pula dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan.

Simamora (2004) salah satu faktor untuk meningkatkan prestasi kerja, motivasi dan kepuasan kerja adalah dengan pemberian kompensasi, yang dapat berupa kompensasi finansial dan non finansial. Kompensasi berdasarkan prestasi juga dapat meningkatkan kinerja individu yaitu dengan sistem pembayaran karyawan berdasarkan prestasi kerja. Penelitian Okello & Gilson (2015) mengemukakan faktor-faktor yang berkaitan dengan hubungan kepercayaan dan motivasi adalah dengan rekan-rekan sejawat, supervisor, manajer, klien dan kinerja dari individu sendiri.

Notoadmodjo (2010) model untuk meningkatkan motivasi adalah model hubungan manusia, model ini menekankan bahwa untuk meningkatkan motivasi berperilaku sehat, perlu dilakukan pengakuan atau memperhatikan kebutuhan sosial mereka, meyakinkan kepada mereka bahwa setiap orang adalah penting dan berguna bagi masyarakat. Penelitian Purwanggono, *et al* (2014) bahwa komunikasi dan *training* berpengaruh positif terhadap motivasi. Setiap peningkatan komunikasi dan *training* maka akan meningkatkan motivasi karyawan. Menurut peneliti komunikasi antar sesama perawat dan atasan di Rumah Sakit

Umum Sari Mulia Banjarmasin sudah terjalin dengan baik dan perawat mengatakan masih jarang untuk mengikuti *training*. Pelatihan merupakan bagian dari motivasi, yang dapat meningkatkan kinerja individu.

2. Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin

Hasil penelitian yang dilakukan observasi terhadap 32 rekam medik klien menunjukkan bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan dalam kategori lengkap sebesar (65,6%) 21 rekam medik. Terdapat beberapa aspek dalam pendokumentasian asuhan keperawatan antara lain aspek pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi dan catatan asuhan keperawatan.

Hasil penelitian Per-Aspek antara lain pertama dari aspek pengkajian didapatkan sebesar 89,8% (lengkap). Kedua, dari aspek diagnosis sebesar 58,3% (tidak lengkap). Ketiga dari aspek intervensi sebesar 70,8% (tidak lengkap). Keempat dari aspek implementasi sebesar 77,3% (tidak lengkap). Kelima dari aspek evaluasi sebesar 87,5% (lengkap). Keenam dari aspek catatan asuhan keperawatan sebesar 86,9% (lengkap).

Putra (2016) Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan bagian dari media komunikasi antara perawat yang melakukan asuhan keperawatan dengan perawat lain atau dengan tenaga kesehatan lain, karena melalui pendokumentasian yang lengkap maka informasi mengenai keadaan kesehatan klien dapat diketahui secara berkesinambungan. Salah satu tugas perawat *asosiet* adalah melaksanakan sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan yang tepat dan benar sesuai standar asuhan keperawatan sebagai tanggung jawab perawat atas apa yang sudah dikerjakan. Manfaat dari

dokumentasi asuhan keperawatan adalah sebagai bukti hukum, semua catatan informasi tentang klien merupakan dokumentasi dokumen resmi dan bernilai hukum. Bila terjadi suatu masalah yang berhubungan dengan profesi keperawatan, dimana perawat sebagai pemberi jasa di klien sebagai pengguna jasa, maka dokumentasi dapat dipergunakan sewaktu-waktu. Dokumentasi tersebut dapat dipergunakan sebagai barang bukti di pengadilan (Nursalam, 2013).

Melihat banyaknya aspek yang tidak didokumentasikan oleh perawat pelaksana, hal ini menunjukkan bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan yang ditulis oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin belum memenuhi ketentuan yang berlaku atau tidak sesuai dengan standar yang diharapkan. Menurut standar pendokumentasian asuhan keperawatan Depkes RI (2001), yang menyatakan bahwa dokumentasi asuhan keperawatan dikatakan lengkap apabila $\geq 80\%$, sedangkan standar pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin juga sama $\geq 80\%$ dikatakan lengkap.

Penelitian Retyaningsih & Bambang (2013) penyebab ketidaklengkapan dokumentasi asuhan keperawatan adalah motivasi perawat itu sendiri dimana motivasi yang tidak baik dalam pendokumentasian asuhan keperawatan akan membuat timbulnya dorongan yang lemah untuk melakukan pekerjaan sebaik mungkin dan supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan juga berpengaruh terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan. Kegiatan supervisi yang baik dapat dipakai sebagai usaha untuk melakukan penjaminan mutu. Supervisi yang dilakukan dengan benar merupakan bentuk

dukungan dari lingkungan untuk meningkatkan kualitas kerja perawat sehingga kualitas dokumentasi dapat menjadi lebih baik.

Pertama, aspek pengkajian didapatkan hasil sebesar 89,8% dengan kategori lengkap. Pengkajian adalah kegiatan untuk data atau informasi tentang klien yang diperoleh dari hasil observasi, wawancara, konsultasi dan pemeriksaan agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah, mengenali kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien baik fisik, sosial dan spiritual. Pengkajian yang dilakukan oleh perawat di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin menggunakan format yang telah disediakan dalam bentuk *chek list* dan isian singkat. Hal ini memudahkan perawat untuk melakukan pengkajian secara urut, sistematis dan lengkap. Penyebab aspek pengkajian tidak mencapai 100% karena pengkajian yang dinilai dari empat pernyataan, dimana persentasi tertinggi ada pada pernyataan “masalah tidak dirumuskan berdasarkan masalah yang telah ditemukan”. Hal ini tidak dilakukan perawat menurut peneliti karena kurangnya pemahaman perawat tentang pengkajian, terutama dalam merumuskan masalah yang harus dikaji berdasarkan kesenjangan status kesehatan. Satu aspek pengkajian yang tidak di dokumentasikan oleh perawat akan menyebabkan kesinambungan dalam pemberian asuhan keperawatan menjadi terputus dan pelayanan keperawatan menjadi terhambat. Dokumentasi pengkajian keperawatan sangat penting untuk diisi oleh perawat, karena diagnosis keperawatan tidak mungkin bisa di tegakkan jika pengkajian keperawatan tidak diisi dengan lengkap.

Kedua, aspek diagnosis didapatkan hasil sebesar 58,3% dengan kategori tidak lengkap yang dinilai dari tiga pernyataan. Persentasi tertinggi ada pada pernyataan diagnosis tidak mencerminkan PE/PES.

Menurut peneliti diagnosis tidak mencerminkan PE/PES karena perawat kurang inisiatif dalam menganalisis data dan mengidentifikasi masalah klien berdasarkan penyebab dan gejala klien yang seharusnya dapat dilihat pada pengkajian yang telah dilakukan. Diagnosis keperawatan merupakan kesimpulan dari masalah kesehatan yang dialami klien. Menurut Dinarti (2009) diagnosis keperawatan adalah masalah yang nyata (aktual) ataupun masalah potensial yang mungkin dialami klien. Komponen diagnosis keperawatan terdiri dari masalah (P), Penyebab (E) dan Gejala (S). Untuk dapat merumuskan diagnosis keperawatan dibutuhkan kemampuan analisis yang tinggi. Pada status klien yang telah dikaji terlihat perawat hanya memilih saja diagnosis keperawatan berdasarkan format. Hal ini memang lebih memudahkan perawat akan tetapi juga menyebabkan perawat kurang inisiatif menganalisis data lalu merumuskan diagnosa keperawatan sendiri apabila ditemukan data yang berbeda. Kondisi demikian juga menimbulkan kualitas pendokumentasian diagnosa keperawatan menjadi monoton. Penyebab lain dokumenasi diagnosis keperawatan tidak mencapai 100% adalah kurangnya pengalaman perawat dalam menggunakan catatan yang luas pada penegakan diagnosis keperawatan dan dan juga Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin biasanya hanya berfokus ke pengkajian keperawatannya saja sehingga berpengaruh terhadap kelengkapan diagnosis karena jarang dikaji kelengkapannya.

Teori Ohio State dalam Nanci (2013) yang dimana pengikut memiliki kemampuan, tetapi tidak mau menggunakan kemampuan tersebut, maka gaya kepemimpinan partisipasi yang cocok diterapkan oleh penanggung jawab dalam ruangan tersebut . Diharapkan perawat *primer* untuk melakukan kesempurnaan dalam proses dokumentasi

asuhan keperawatan, dimana tugas perawat *primer* dalam model MAKP *primer* adalah mengkomunikasikan, mengkoordinasikan pelayanan yang diberikan oleh perawat lain dan mengevaluasi keberhasilan yang dicapai. Supervisor agar melakukan pengawasan pada *shift* pagi, siang, malam, memeriksa rencana keperawatan serta catatan yang dibuat selama dan sesudah proses keperawatan di dokumentasikan, mengevaluasi upaya pelaksanaan dan membandingkan dengan rencana keperawatan yang telah disusun bersama. Kepala ruangan agar mengevaluasi khususnya dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan, sebagai konsultan dan pengendalian mutu perawat *primer*. Komite keperawatan agar memeriksa secara berkala status klien yang ada di bangsal agar meningkatkan mutu pelayanan dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan menjadi lebih baik dan mencapai standar yang ditentukan oleh rumah sakit yaitu $\geq 80\%$.

Ketiga, aspek intervensi sebesar 70,8% kategori tidak lengkap yang dinilai dari enam pernyataan. Persentasi tertinggi ada pada pernyataan intervensi tidak berdasarkan diagnosis. Intervensi keperawatan adalah penghubung antara diagnosis dengan intervensi keperawatan, dituliskan sedemikian rupa sehingga perawat dapat memilih dan memprioritaskan masalah yang paling berpengaruh terhadap peningkatan, pemeliharaan, dan perbaikan status kesehatan klien (Nursalam, 2013). Menurut peneliti pernyataan intervensi tidak berdasarkan diagnosis karena melihat dari aspek diagnosis saja perawat kurang menggali masalah-masalah pada klien, maka akan berdampak pada perencanaan atau intervensi keperawatan sehingga intervensi tidak berdasarkan diagnosis. *Check list* diagnosis dan intervensi di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin dijadikan dalam satu lembar,

apabila perawat lupa menegakkan diagnosis otomatis intervensi tidak mungkin ditegakkan.

Keempat, Aspek implementasi didapatkan hasil sebesar 77,3% kategori tidak lengkap yang dinilai dari empat pernyataan. Persentasi tertinggi ada pada pernyataan perawat tidak mengobservasi respon klien terhadap tindakan keperawatan. Pelaksanaan atau tindakan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana yang telah disusun pada tahap perencanaan. Menurut peneliti Perawat tidak mengobservasi respon klien terhadap tindakan keperawatan karena beberapa perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin hanya melakukan tindakan proses keperawatan saja dan jarang mengobservasi kembali tindakan yang telah dilakukan kepada klien, hal ini secara umum diakibatkan waktu yang terbatas karena masih banyak proses keperawatan yang ingin dilakukan perawat kepada klien lain sehingga untuk mengobservasi respon klien jarang dilakukan padahal sangat penting untuk perawat lakukan karena merupakan bukti respon klien dari kegiatan atau aktivitas yang otentik dari perawat.

Kelima aspek evaluasi didapatkan hasil sebesar 87,5% kategori lengkap karena perawat selalu mencatat tindakan asuhan keperawatannya di dalam evaluasi tindakan. Evaluasi keperawatan adalah catatan tentang indikasi kemajuan klien terhadap tujuan yang akan dicapai. Dalam *et al* (2011) menyatakan bahwa pernyataan evaluasi perlu di dokumentasikan dalam catatan kemajuan, dan direvisi dalam rencana perawatan. Meskipun aspek evaluasi sudah sesuai standar Rumah Sakit yaitu $\geq 80\%$ tetapi dari dua pernyataan ada satu pernyataan yang persentasinya tinggi yaitu evaluasi tidak mengacu pada tujuan sehingga aspek evaluasi tidak mencapai 100%. Menurut analisis

peneliti perawat melakukan evaluasi berfokus terhadap respon klien yang segera muncul setelah tindakan keperawatan dilakukan, sementara evaluasi respon klien jangka panjang terhadap perkembangan kemajuan kearah tujuan yang diinginkan belum dilakukan dan juga banyak perawat yang lupa mencantumkan perencanaan keperawatan sehingga evaluasi tidak mengacu tujuan.

Keenam, aspek catatan asuhan keperawatan didapatkan hasil 86,9% dengan kategori lengkap. Catatan asuhan keperawatan berisikan perkembangan kemajuan dari tiap-tiap masalah kesehatan klien yang telah dilakukan dan intervensi dan disusun oleh semua perawat yang terlibat. Perawat selalu menulis asuhan keperawatannya pada saat setiap *shift* dinas, mereka menyadari bahwa dokumentasi asuhan keperawatan penting dilakukan sebagai komunikasi antar perawat pada saat pergantian *shift* kerja dan perawat juga menyadari bahwa catatan asuhan keperawatan sebagai wujud dari tanggung jawab dan tanggung gugat perawat. Penyebab dokumentasi asuhan keperawatan tidak mencapai 100% karena beberapa perawat tidak mencantumkan paraf dan nama dengan jelas, serta tanggal dan jamnya dilakukan tindakan. Hal ini tidak dilakukan karena perawat kurang memahami bahwa pentingnya tanggal, jam dan siapa yang melakukan sebagai identitas yang melakukan pendokumentasian yang berkaitan dengan aspek legal.

Grace, *et al* (2015) faktor-faktor motivasi seperti kepemimpinan, tim interdisiplin, memfasilitasi dan menciptakan lingkungan yang kondusif untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan, lingkungan kerja sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan dokumentasi, pengawasan yang mendukung akan menghasilkan dokumentasi yang baik pula dan

dukungan dari orang lain dalam profesi keperawatan dan luar profesi memotivasi perawat untuk mendokumentasikan perawatan klien.

Bijani, *et al* (2016) mengemukakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi buruknya dokumentasi asuhan keperawatan antara lain terkait perawat itu sendiri seperti kurangnya personil (sumber daya manusia), kurangnya waktu dan kelelahan mempengaruhi catatan keperawatan. Faktor yang berkaitan dengan lingkungan Rumah Sakit seperti peningkatan jumlah klien dan beban kerja yang tinggi, sedangkan faktor yang berkaitan dengan manajemen keperawatan adalah kurangnya sistem penghargaan dan kurangnya monitoring serta evaluasi dari atasan.

Dokumentasi keperawatan menjadi hal yang penting sebagai alat bukti tanggung jawab dan tanggung gugat dari perawat dalam menjalankan tugasnya. Perawat profesional dihadapkan pada suatu tuntutan tanggung jawab yang lebih tinggi dan tanggung gugat setiap tindakan yang dilaksanakannya (Titis, 2014).

3. Hubungan Motivasi dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin

Hasil penelitian hubungan motivasi dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin menunjukkan hasil bahwa sebagian besar responden mempunyai motivasi tinggi sebesar (78,1%) dan pendokumentasian asuhan keperawatan masuk dalam kategori lengkap sebesar (65,6%).

Dari hasil uji statistik menggunakan uji *spearman rank* diperoleh nilai $p=0,019$ oleh karena $p<0,005$ maka dinyatakan bahwa adanya hubungan antara motivasi dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Sari Mulia

Banjarmasin. Koefisien korelasi (r) untuk menunjukkan kekuatan hubungan $r = 0,413$. Maka hasil dalam penelitian ini bahwa motivasi sangat berperan penting dengan pendokumentasian asuhan keperawatan sehingga hasil yang diujikan ada hubungan yang signifikan (sedang).

Motivasi merupakan pemberian daya penggerak yang menciptakan kegairahan kerja seseorang, agar mereka mau bekerja sama, bekerja efektif dan terintegrasi dengan segala daya upayanya untuk mencapai kepuasan (Hasibuan, 2014). Fredick Herzberg teori motivasi dua faktor merupakan identifikasi dari dua dimensi pekerjaan, yaitu *satisfiers* dan *dissatisfier*. Dimana kedua faktor ini harus dapat dipenuhi untuk melaksanakan tugas dan mengembangkan kemampuan.

Nursalam (2013) menjelaskan bahwa dalam melaksanakan asuhan keperawatan penilaian kualitas pelayanan keperawatan kepada klien dengan menggunakan standar praktik keperawatan yang mengacu pada tahapan proses keperawatan. Sesuai tahapan proses keperawatan, maka dokumentasi terdiri atas dokumentasi pengkajian, dokumentasi diagnosis, dokumentasi intervensi, dokumentasi implementasi, dokumentasi evaluasi dan catatan asuhan keperawatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sanjaya, *et al* (2016) bahwa kompetensi dan motivasi berpengaruh terhadap kinerja perawat pada dokumentasi asuhan keperawatan.

Secara teori bahwa motivasi berhubungan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan, tingginya motivasi perawat maka akan membuat kualitas dokumentasi asuhan keperawatan lengkap, tetapi berbeda dengan hasil penelitian ini meskipun ada hubungan antara motivasi dengan pendokumentasian asuhan

keperawatan dengan korelasi (sedang), pada penelitian ini motivasi responden tinggi, tetapi pendokumentasian asuhan keperawatan masih tidak lengkap karena dibawah standar < 80%.

Analisis penyebab pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin tidak lengkap analisis lain ditinjau dari tingkat pendidikan responden dimana dari enam responden yang motivasi tinggi tetapi pendokumentasian asuhan keperawatan tidak lengkap, terdapat (12,5%) empat responden yang tingkat pendidikan masih diploma. Pendidikan diploma yang merupakan perawat vokasional yang lebih berfokus pada keterampilan prosedur tindakan keperawatan, sehingga sulit untuk membuat dokumentasi dengan pendekatan proses keperawatan karena di tuntut untuk berfikir yang sistematis, logis dan analitis.

Penelitian Pratiwi, *et al* (2013) bahwa pendidikan dapat meningkatkan kemampuan dan kualitas seseorang, sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula keinginan untuk mengaplikasikan pengetahuannya dalam bekerja.

Selain pendidikan, analisis faktor lain yang menjadi penyebab ketidaklengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan adalah di tinjau dari masa kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin. Tabel 4.6 karakteristik responden berdasarkan masa kerja bahwa dari 32 perawat pelaksana sebesar (75,0%) dengan masa kerja 1-5 tahun dan sisanya dengan masa kerja 6-10 tahun sebesar (25,0%). Hasil analisis dari enam responden motivasi tinggi tetapi pendokumentasian tidak lengkap terdapat (12,5%) empat responden yang masa kerjanya < 5 tahun. Sandra (2012) bahwa

seseorang yang mempunyai masa kerja yang baru masih membutuhkan pengalaman yang lebih banyak dalam bekerja.

Hasil tersebut sejalan dengan Siswanto, *et al* (2013) ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan adalah masa kerja seseorang. Swansburg mengemukakan bahwa semakin bertambah waktu seseorang untuk bekerja maka akan semakin bertambah pula pengalamannya termasuk keterampilan klinisnya dan bertentangan dengan penelitian Imran Suryadi (2013) bahwa tidak terdapat hubungan antara karakteristik masa kerja dengan motivasi perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Faktor eksternal seperti pelatihan merupakan faktor penting dalam meningkatkan kualitas kerja seseorang sesuai dengan tanggung jawabnya ditempat kerja. Pentingnya pelatihan pendokumentasian bagi perawat memberikan dampak positif terhadap kinerja perawat khususnya dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. (Siswanto, *et al* 2013).

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian yang ada dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Terbatasnya sampel untuk dijadikan responden karena jumlah yang sedikit.
2. Ruang rawat inap yang diteliti tidak homogen.
3. Rekam medik yang di observasi berdasarkan jumlah sampel perawat, tidak sesuai dengan BOR Rumah Sakit.

4. Pada saat kuesioner dibagikan terkadang rentang waktu untuk responden menjawab kuesioner tersebut cukup lama sehingga memungkinkan responden untuk bertanya atau melihat jawaban responden lain tanpa sepengetahuan peneliti yang bisa mengakibatkan penelitian menjadi bias.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Motivasi perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin, sebagian besar memiliki motivasi yang tinggi sebesar (78,1%). Motivasi dari faktor intrinsik tinggi sebesar (84,4%) dan motivasi dari faktor ekstrinsik dengan kategori tinggi sebesar (87,5%).
2. Hasil penelitian pada pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin dalam kategori lengkap sebesar (65,6%).
3. Ada hubungan motivasi dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin dengan nilai ($p=0,019<0,05$ dan $r=0,413$) dengan arah positif dan korelasi sedang.

B. Saran

1. Bagi Perawat

Diharapkan perawat meningkatkan kapasitas pengetahuannya tentang dokumentasi asuhan keperawatan dan meningkatkan kinerja dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan karena dokumentasi yang baik bisa meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit dan menjadi tanggung jawab dan tanggung gugat yang baik.
2. Bagi Rumah Sakit
 - a. Diharapkan kepada Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin untuk menerapkan pemberian *reward* (penghargaan) terhadap karyawan yang kinerjanya baik, agar tercipta motivasi yang tinggi terhadap perawat dalam pekerjaannya, sehingga menciptakan

pelaksanaan yang tinggi pula dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan.

- b. Bagi kepala bidang keperawatan agar melaksanakan pembinaan, penerapan dokumentasi asuhan keperawatan yang baik dan melakukan seminar mini tentang dokumentasi asuhan keperawatan setiap bulan secara berkala di lingkungan internal Rumah Sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan lebih dari standar 80%.
 - c. Bagi komite keperawatan agar memeriksa secara berkala status klien yang ada di bangsal agar meningkatkan mutu pelayanan dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan menjadi lebih baik dan mencapai standar yang ditentukan oleh rumah sakit yaitu 80%.
3. Bagi Institusi Pendidikan

Agar rekan-rekan mahasiswa keperawatan mengetahui pentingnya dokumentasi asuhan keperawatan jika tidak didokumentasikan secara lengkap akan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan dan akreditasi Rumah Sakit dan bisa menjadikan skripsi ini sebagai salah satu bahan referensi bacaan tentang hubungan motivasi dengan pendokumentasian asuhan keperawatan bagi mahasiswa.

4. Bagi Peneliti

Bagi peneliti selanjutnya perlu mengadakan penelitian mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi pendokumentasian asuhan keperawatan seperti faktor Pelatihan dan gaya kepemimpinan terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bara dan Suryati. 2014. Hubungan motivasi dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pasar Rebo. *Jurnal Health Quality*. 5(1):9-20.
- Bijani, *et al.* 2016. Factors influencing poor nursing documentation from the perspective of nursing staf. *International Journal of Medical Research*.11(1): 717-718.
- Bungin. B. 2012. *Analisa Data Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Cahyani, *et al.* 2016. Faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi kerja pada perawat Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 4(2):2356-3346.
- Dalami, *et al.* 2011. *Dokumentasi Keperawatan dengan Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Depkes, R.I. 2001. *Instrumen Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Dinarti, *et al.* 2009. *Dokumentasi keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Ernawati, E. 2015. Hubungan karakteristik dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta STIKES Sint Carolus Jakarta [Internet]. Tersedia dalam: ejournal.stik-sintcarolus.ac.id/file.php?...%20201412049%20ARLIS%20Ernawati [diakses 12 November 2017].
- Fransisca, A.M. Basit, M. Rachman, A. 2016. Hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien peserta BPJS di ruang kelas III RSUD Ulin Banjarmasin [Internet]. Tersedia dalam: <http://journal.stikessuakainsan.ac.id/index.php/jksi/article/view/36> [diakses tanggal 24 Juli 2018]
- Grace, *et al.* 2015. The nursing documentation dilemma in Uganda. Neglected but necessary. A case study at Mulogo National Referral Hospital. *Open Journal of Nursing*. 5 (2): 1063-1071.
- Hamzah, H. 2008. *Teori Motivasi dan Pengukurannya. Analisis di Bidang Pendidikan*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Hasibuan, Malayau. 2014. *Manajemen Dasar, Pengertian, dan Masalah. Edisi Revisi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Hastono, S. P. 2011. *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta: FKM UI.

- Hee, Kamaludin, Ping. 2016. Motivatoion and job performance among nurse in the healt tourism Hospital in Malaysia. *International Review of Management and Marketing*. 6(4): 668-672.
- Hendi, *et al.* 2016. Pengaruh kompetensi dan motivasi terhadap kinerja perawat pada dokumentasi asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSU Wisata Universitas Indonesia Timur Makassar. *Jurnal Mirai dan Manajemen*. 1 (2): 446-461.
- Hidayat, A. A. 2011. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. 2014. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hutahaean, Sari. 2010. *Konsep dan Dokumentasi Proses Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Mesdia.
- Imran, Suryadi. 2013. Hubungan karakteristik, beban kerja, dan pertanggungjawaban/liability dengan motivasi perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di RSUD Raden Mattaher Jambi [Internet]. Tersedia dalam: <http://int.search.myway.com/search/GGmain.jhtml>. [diakses 10 Agustus 2017].
- Iskandar. 2013. *Keperawatan Profesional*. Jakarta: In Media.
- Kurniadi, Anwar. 2013. *Manajemen Keperawatan dan Prospektifnya. Teori, Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: FKUI.
- Machfoedz, I. 2014. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan dan Kedokteran*. Yogyakarta: Fitrayurna.
- Makta, La Ode. Noor & Kapalawi. 2013. Pengaruh motivasi kerja dengan Kinerja perawat pelaksana unit rawat inap Rumah Sakit [Internet]. Tersedia dalam: <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5921/jrnal.pdf>. [diakses 29 Maret 2018].
- Marquis, Besie L dan Huston, Carol J. 2010. *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Teori dan Aplikasi Alih Bahasa: Widyawati dan Handayani Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Mulyatiningsih, Endang. 2011. *Metodologi Penelitian Terapan Bidang Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.
- Nanci, B. 2013. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Perilaku Organisasi. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Nursalam. 2012. *Manajemen Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2013. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan*. Konsep dan Praktik. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.

- Nursalam. 2014. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2015. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 5. Salemba Medika.
- Nurseto, Dwi Ibnu. Sukesi & Wulandari. 2014. Pengaruh kepuasan perawat terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Ambarwa [Internet]. Tersedia dalam: <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/219> [diakses 19 Maret 2018].
- Notoadmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Okello dan Gilson. 2015. Exploring the influence of trust relationship on motivation in the health sector: a systemic riview. *Journal Human Resources for Health*. 13(16): 1-18.
- Potter dan Perry. 2009. *Fundamental of Nursing*. Edisi 7. St. Louis Missouri: Elsevier.
- Pratiwi, Suryani, Sayono. 2013. Hubungan tingkat pendidikan dan lama kerja dengan kelengkapan pengisian dokumentasi pengkajian asuhan keperawatan di RSUD Tugurejo Semarang [Internet], tersedia dalam: <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/185>. [diakses 03 April 2018].
- Putra, Candra Sah. 2016. *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Jakarta: In Media.
- Purwanggono, *et al.* 2014. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi karyawan dalam menerapkan budaya 5S. *Jurnal ISBN*. 2(1):57-68.
- Rahmawati, Evi. 2016. Hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Sleman [Skripsi]. Yogyakarta: Stikes Jendral Achmad Yani Yogyakarta.
- Retyaningsih dan Bambang. 2013. Hubungan karakteristik perawat, motivasi, dan supervisi dengan kualitas dokumentasi proses asuhan keperawatan. Universitas Diponegoro. *Jurnal Manajemen Keperawatan*. 1 (2): 107-114.
- Riduwan. 2008. *Dasar-Dasar Statistika*. Bandung: Alfabeta.
- Robins, *et al.* 2008. *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Salemba Empat.
- Saam dan Wahyuni. 2013. *Psikologi Keperawatan*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Said dan Selma. 2015. Nurse's working motivation sources and related factors: A questionnaire survey. *International Journal of Human Sciences*. 12(1):70-79.

- Salmawati. 2013. Faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang perawatan RSUD Labuang Baji Makassar [Skripsi]. Makassar: Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Sandra, Rhona. 2012. Analisis hubungan motivasi perawat pelaksana dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pariaman [Tesis]. Padang: Universitas Andalas Program Magister Ilmu Keperawatan.
- Sanjaya, *et al.* 2016. Pengaruh kompetensi dan motivasi terhadap kinerja perawat pada dokumentasi asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSU Wisata Universitas Indonesia Timur Makassar. *Jurnal Mirai Manajemen*. 1 (2): 446-461.
- Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis bagi Pemula*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Setiadi. 2012. *Konsep dan Penulisan Dokumentasi Proses Keperawatan Teori dan Praktik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Simamora, Raymond. 2004. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi YKPN.
- Simamora, Raymond. 2012. *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Siswanto, Hariyati dan Sukihananto. 2013. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 16 (2): 77-84.
- Suarli, S dan Bahtiar, Y. 2010. *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Erlangga.
- Sudirman, A.M. 2009. *Interaksi Motivasi Belajar Mengajar*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Sugiharto, *et al.* 2012. *Manajemen Keperawatan Aplikasi di Rumah Sakit*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. 2012. *Statistik untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Titis. Sumirat. 2014. Hubungan motivasi kerja perawat dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta [Skripsi]. Yogyakarta: Stikes Aisyiyah Yogyakarta.
- Undang-Undang, R.I. 2014. Tentang Keperawatan [Internet]. Tersedia dalam: <https://www.slideshare.net/mobile/wincibal/uu-nomor-38-tahun-2014-keperawatan> [diakses 07 Agustus 2017].

- Wahid, A dan Suprpto, I. 2012. *Dokumentasi Proses Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wibisono, Yusuf. 2015. *Metode Statistik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Yusuf, M. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Penelitian Gabungan*. Jakarta: Prenada Media.
- Zakiah, Ana. 2011. Hubungan sikap dan karakteristik perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Sidoarjo [Internet]. Tersedia dalam: <http://ejournal.stikes-ppni.ac.id/index.php/JKS/article/view/100>. [diakses 10 April 2018]
- Zainun, Buchari. 2004. *Manajemen dan Motivasi*. Jakarta: Balai Aksar

LAMPIRAN

Lampiran 2

SURAT PERNYATAAN

Kepada Yth,

LPPM Stikes Sari Mulia

Di-

Tempat

Nama : Devi Agustin

NIM : 14.IK.384

Judul : Hubungan motivasi dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin

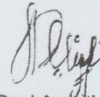
Pembimbing I : Mohammad Basit, S.Kep, Ns.,MM

Pembimbing II : Ir. Nordiansyah Firahmi, Mp

Memohon izin untuk meminta surat studi pendahuluan kembali ke LPPM untuk pergantian judul dari yang sebelumnya sesuai arahan pembimbing dan penguji karena judul (variabel) yang sebelumnya penelitiannya terlalu lama. Demikianlah surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya terimakasih.

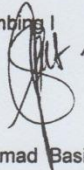
Banjarmasin November 2017

Mahasiswa



Devi Agustin

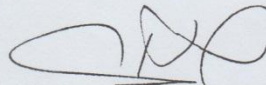
Pembimbing I



Mohammad Basit, S.Kep.Ns.,MM

NIK. 19.44.2012.071

Pembimbing II



Ir. Nordiansyah Firahmi, Mp

NIK. 1968120619964031003



**YAYASAN INDAH BANJARMASIN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SARI MULIA**

SK MENDIKNAS NO. 44/D/O/2009 Terakreditasi BAN-PT
Jl. Pramuka No. 2 Banjarmasin Telp. (0511) 3268105, Fax. (0511) 3270134
e-mail : info@stikessarimulia.ac.id, Website : www.stikessarimulia.ac.id

Banjarmasin, 9 November 2017

Nomor : 642/D/LPPM/STIKES-SM/XI/2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Melakukan Studi Pendahuluan
Untuk Pembuatan Proposal Penelitian

Kepada Yth,
Direktur RSUD Sari Mulia

Di -
Tempat

Sesuai dengan Kurikulum nasional untuk pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan mahasiswa di semester akhir tahun akademik 2017/2018 wajib membuat sebuah laporan skripsi. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon untuk diberikan izin kepada

Nama : Devi Agustina

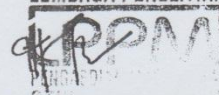
NIM : 14.IK.384

Judul : Hubungan motivasi dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Sari Mulia

Untuk melakukan studi pendahuluan di Instansi yang terkait sesuai dengan masalah penelitian yang akan disusun menjadi proposal penelitian. Kami sangat mengharapkan Bapak/Ibu berkenan mendukung mahasiswa/i untuk mendapatkan data-data yang diperlukan.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih

STIKES SARI MULIA
Ketua LPPM



Dede Mahdiyah, M. Si
NIK. 19.44.2012.069

Tembusan:
I. Arsip

Lampiran 4



YAYASAN INDAH RUMAH SAKIT SARI MULIA

Jl. Pangeran Antasari No. 139 Banjarmasin, Kalimantan Selatan.
Telp: (0511) - 3252570, 3261491, 3274447, Fax: (0511) - 3257889
E-mail : rs_sarimulia@yahoo.co.id, Website : www.rssarimulia.com

Banjarmasin, 10 November 2017

Nomor : 290/D/RSSM/AMJ/XI/2017
Lampiran : -
Perihal : Jawaban Permohonan Studi Pendahuluan

**Kepada Yth,
Direktur
STIKES Sari Mulia
di -
Banjarmasin – Kalimantan Selatan**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Permohonan Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan Pembuatan Proposal Penelitian di Lingkungan Rumah Sakit "SARI MULIA" Atas Mahasiswa tersebut di bawah ini :

NAMA : Devi Agustin
NIM : 14.IK.384
JUDUL : Hubungan motivasi dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum "SARI MULIA" Banjarmasin.

Dengan ini kami dapat memberikan Ijin melakukan Studi Pendahuluan Untuk Pembuatan Proposal Penelitian tersebut selama 2 minggu terhitung dari terbitnya surat ini. Semoga dapat membantu kelancaran proses belajar yang bersangkutan.

Demikian surat ini disampaikan. Atas perhatian dan kepercayaannya diucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Kepala Personalia & Diklat

Afriansyah, S.Sos,MA
NIK:773.02.13.01

Lampiran 5



YAYASAN INDAH BANJARMASIN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SARI MULIA

SK MENDIKNAS NO. 44/D/O/2009 Terakreditasi BAN-PT
Jl. Pramuka No. 2 Banjarmasin Telp. (0511) 3268105, Fax. (0511) 3270134
e-mail : info@stikessarimulia.ac.id, Website : www.stikessarimulia.ac.id

Banjarmasin, 23 Januari 2018

Nomor : 024/D/LPPM/STIKES-SM/I/2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melakukan Penelitian (Penyusunan Skripsi)

Kepada Yth,
Direktur RSUD Ulin Banjarmasin
Di -
Tempat

Sesuai dengan tuntutan Kurikulum Pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan, mahasiswa di Semester akhir Tahun Akademik 2016/2017 wajib membuat sebuah Skripsi, Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon untuk diberikan izin kepada:

Nama : Devi Agustin
NIM : 14.IK.384
Semester/Prodi : VII/S1 Keperawatan/ Angkatan VI
Judul : Hubungan motivasi dengan pendokumentasian asuhan Keperawatan di RSUD Sari Mulia Banjarmasin
Tempat : Ruang rawat inap RSUD Sari Mulia Banjarmasin
Waktu : Bulan Januari-Februari

Kami sangat mengharapkan Bapak/Ibu berkenan mendukung mahasiswa dalam melakukan pengumpulan data-data yang diperlukan.
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

LEMBAGA PENELITIAN
KEPERAWATAN
LPPM
PELAYANAN MASYARAKAT
STIKES SARI MULIA

Dede Mahdiyah, M. Si
NIK. 19.44.2012.069

Tembusan:

1. Arsip

Lampiran 6



YAYASAN INDAH RUMAH SAKIT SARI MULIA

Jl. Pangeran Antasari No. 139 Banjarmasin, Kalimantan Selatan.
Telp: (0511) - 3252570, 3261491, 3274447, Fax: (0511) - 3257889
E-mail : rs_sarimulia@yahoo.co.id, Website : www.rssarimulia.com

Banjarmasin, 26 Januari 2018

Nomor : 040/D/RSSM/AMJ/I/2018
Lampiran : -
Perihal : Jawaban Permohonan Penelitian

**Kepada Yth,
Ketua
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia
di -
Banjarmasin – Kalimantan Selatan**

Dengan hormat,


Sehubungan dengan Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian di Lingkungan Rumah Sakit "SARI MULIA" Atas Mahasiswa tersebut di bawah ini :

NAMA : Devi Agustin
NIM : 14.IK.384
JUDUL : Hubungan motivasi dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum "SARI MULIA" Banjarmasin.

Dengan ini kami dapat memberikan Ijin melakukan Penelitian tersebut selama 1 bulan dihitung dari terbitnya surat ini. Semoga dapat membantu kelancaran proses belajar yang bersangkutan.

Demikian surat ini disampaikan. Atas perhatian dan kepercayaannya diucapkan terima kasih.

Hormat Saya,
Kepala Personalia & Diklat


Afriansyah, S.Sos.,MA
NIK. 773.02.13.01

**LEMBAR PERMOHONAN KESEDIAAN
MENJADI RESPONDEN DALAM PENELITIAN**

Banjarmasin, 2018

Kepada Yth,

Responden

Dengan hormat,

Bersama ini saya Devi Agustin mahasiswa PSIK STIKES Sari Mulia Banjarmasin akan melaksanakan penelitian yang berjudul "**Hubungan Motivasi Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin**". Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir di PSIK STIKES Sari Mulia Banjarmasin.

Untuk itulah, saya mohon kesediaannya agar dapat menjadi sampel dalam penelitian. Segala sesuatu mengenai identitas pribadi akan dirahasiakan penulis dan hanya dipergunakan untuk penelitian ini.

Atas kesediaannya menjadi sampel dalam penelitian saya, saya mengucapkan terima kasih atas bantuannya.

Hormat Saya yang Memohon,

Devi Agustin
14.IK.384

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN
KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT UMUM SARI MULIA
BANJARMASIN

Petunjuk :

Mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara(i) untuk menjawab semua pernyataan dibawah ini. Bacalah dengan seksama pernyataan, kemudian jawablah dengan jujur dan lengkap. Berilah tanda checklist (√) pada kolom yang sesuai dengan pernyataan.

Terimakasih atas kesediaan dan kerja sama yang telah Bapak/Ibu/Saudara(i) berikan.

I. DATA PRIBADI RESPONDEN

No. Responden :
Jenis Kelamin :
Umur : tahun
Pendidikan :
Masa Kerja : tahun
Ruang Tempat Kerja :

II. MOTIVASI YANG DINILAI OLEH INDIVIDU

Keterangan:

Diisi oleh perawat

No. Responden

Petunjuk:

Berikan tanda (√) pada kolom pilihan jawaban yang tersedia

Ada empat pilihan yang dipilih, yaitu:

SL = Selalu

SR = Sering

KK = Kadang-Kadang

TP = Tidak Pernah

NO	PERNYATAAN	SL 3	SR 2	KK 1	TP 0
PRESTASI					
1	Saya menggunakan seluruh kemampuan keperawatan yang saya miliki dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan				
2	Menyelesaikan pendokumentasian asuhan keperawatan yang diberikan tepat waktu				
PENGAKUAN					
3	Tanda pengenalan perawat menumbuhkan rasa percaya diri saya untuk pendokumentasian				
PEKERJAAN ITU SENDIRI					
4	Saya mengisi pendokumentasian setelah klien pulang				
5	Saya mendokumentasikan sesuai apa yang saya kerjakan (tidak menambah atau mengurangi)				
TANGGUNG JAWAB					
6	Saya melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan berdasarkan proses keperawatan dengan penuh tanggung jawab				
7	Saya bertanggung jawab terhadap kesalahan				

	yang saya lakukan dalam pendokumentasian ASKEP				
PENGEMBANGAN POTENSI INDIVIDU					
8	Atasan memberikan kesempatan mengikuti pelatihan				
9	Manajemen Rumah Sakit memberikan kesempatan untuk meningkatkan kemampuan pendokumentasian				
GAJI atau UPAH					
10	Jumlah gaji yang saya terima sesuai dengan pekerjaan dan dokumentasi asuhan keperawatan				
11	Saya menerima insentif tambahan untuk pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan				
12	Insentif dalam pengisian pendokumentasian diberikan dengan adil				
KONDISI KERJA					
13	Ruang perawatan memberikan kenyamanan dalam pengisian pendokumentasian ASKEP				
14	Pembagian shift dinas pagi, sore dan malam mempengaruhi kelengkapan pendokumentasian ASKEP yang saya lakukan				
KEBIJAKSANAAN					
15	Peraturan, fasilitas, dan tenaga perawat yang ada di rumah sakit mendorong saya untuk mendokumentasikan ASKEP				
HUBUNGAN ANTAR PRIBADI					
16	Atasan dan teman sejawat memberi dukungan dalam pengisian				
17	Pola hubungan komunikasi antara perawat dengan perawat lain terjalin dengan baik ketika pendokumentasian dilakukan				
18	Terjalin hubungan yang harmonis antara perawat dengan atasan, perawat sesama perawat dalam memberikan dukungan untuk melakukan				

	dokumentasi ASKEP				
KUALITAS SUPERVISI					
19	Atasan saya memberikan umpan balik dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan				
20	Kepala ruangan memberikan arahan dalam pengisian dokumentasi asuhan keperawatan				

LEMBAR OBSERVASI
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN

Ruang :

NO	ASPEK YANG DINILAI	YA	TIDAK
		1	0
A	Pengkajian Keperawatan		
1	Mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian		
2	Data dikelompokkan (bio-psiko-sosio-spiritual)		
3	Data dikaji sejak klien masuk sampai pulang		
4	Masalah dirumuskan berdasarkan masalah yang telah ditemukan		
B	Diagnosis Keperawatan		
1	Diagnosis keperawatn berdasarkan masalah yang telah dirumuskan		
2	Diagnosis keperawatan mencerminkan PE/PES		
3	Merumuskan diagnosis keperawatan aktual/potensial		
C	Intervensi Keperawatan		
1	Berdasarkan diagnosis keperawatan		
2	Disusun menurut urutan prioritas		
3	Rumusan tujuan mengandung komponen klien/subyek, perubahan, perilaku, kondisi klien/keluarga dan kriteria		
4	Rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah terinci dan jelas atau melibatkan klien/keluarga		
5	Rencana tindakan menggambarkan keterlibatan klien/keluarga		
6	Rencana tindakan menggambarkan kerjasama dengan tim kesehatan lain		
D	Implementasi Keperawatan		

1	Tindakan dilaksanakn mengacu pada rencana perawatan		
2	Perawat mengobservasi respon klien terhadap tindakan keperawatan		
3	Revisi tindakan berdasarkan hasil evaluasi		
4	Semua tindakan yang telah dilaksanakan dicatat ringkas dan jelas		
E	Evaluasi Keperawatan		
1	Evaluasi mengacu pada tujuan		
2	Hasil evaluasi dicatat		
F	Catatan Asuhan Keperawatan		
1	Menulis pada format yang baku		
2	Pendokumentasian dilakukan sesuai dengan implementasi yang dilakukan		
3	Pendokumentasian ditulis dengan jelas, ringkas, istilah yang baku dan benar		
4	Setiap melakukan implementasi atau kegiatan perawat mencantumkan paraf dan nama dengan jelas, serta tanggal dan jam dilakukannya implementasi		
5	Berkas catatan keperawatan disimpan sesuai dengan ketentuan yang berlaku		

LAMPIRAN 10

Karakteristik Responden

No. Responden	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Masa Kerja			
1	P	31	DIII	5	Jenis Kelamin	Laki-laki	: 1
2	L	30	SI	3		Perempuan	: 2
3	P	26	S1	2	Umur	21-25	: 1
4	P	29	S1	4		26-30	: 2
5	P	28	S1	4		31-35	: 3
6	L	26	D III	4	Pendidikan	D III	: 1
7	P	27	S1	3		Sarjana	: 2
8	P	24	DIII	3			
9	P	25	D III	4	Masa Kerja	1-5 Tahun	: 1
10	P	27	D III	6		6-10 Tahun	: 2
11	L	32	D III	7			
12	P	26	SI	3			
13	L	25	S1	2			
14	L	27	D III	4			
15	L	26	S1	2			
16	P	30	D III	7			
17	L	26	D III	3			
18	L	30	S1	6			
19	P	30	D III	2			
20	L	25	D III	2			
21	P	27	D III	3			
22	P	28	D III	4			
23	P	24	S1	2			
24	P	30	D III	7			
25	P	30	D III	6			
26	L	27	D III	5			
27	P	24	D III	4			
28	P	28	S1	5			
29	L	30	D III	3			
30	P	31	S1	6			
31	L	28	S1	2			
32	L	30	D III	6			

LAMPIRAN 11

Master Tabel Motivasi

NO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Jmlah	Ket	coding	
1	3	2	3	2	3	3	3	1	1	0	0	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	42	tinggi	2
2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	2	1	2	2	36	tinggi	2
3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	0	0	0	3	3	2	2	3	3	2	2	2	46	tinggi	2
4	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	0	1	3	2	1	2	2	2	1	2	2	29	rendah	1
5	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	2	2	2	44	tinggi	2
6	3	1	3	3	3	3	3	2	3	1	2	1	3	2	3	3	3	3	2	3	3	50	tinggi	2
7	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	0	0	2	0	3	3	3	3	3	3	3	45	tinggi	2
8	3	3	3	3	3	3	3	2	1	0	0	0	2	0	3	3	3	3	3	3	3	44	tinggi	2
9	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	0	0	2	2	3	2	2	1	1	1	1	29	rendah	1
10	2	2	3	3	2	2	0	2	2	2	0	0	2	0	3	3	3	3	3	3	3	40	tinggi	2
11	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	55	tinggi	2
12	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1	29	rendah	1
13	3	3	2	3	3	3	3	1	2	1	2	1	2	3	1	1	3	3	1	1	1	42	Tinggi	2
14	3	3	3	3	2	3	3	3	3	0	0	0	3	2	3	3	3	3	3	3	2	48	Tinggi	2
15	2	2	2	3	2	2	2	0	1	2	1	3	2	3	3	2	2	2	1	1	1	38	tinggi	2
16	3	2	3	3	2	3	3	1	1	0	0	0	2	2	1	2	2	2	1	1	1	34	tinggi	2
17	3	3	3	2	2	3	3	3	1	1	2	3	2	0	3	3	3	3	3	3	3	49	Tinggi	2
18	1	2	1	2	2	2	2	1	1	0	0	0	2	2	1	2	2	2	1	2	2	28	rendah	1
19	3	3	2	3	3	3	3	1	2	1	2	1	2	2	1	1	3	3	2	2	2	43	tinggi	2
20	2	2	3	3	3	2	3	0	0	1	1	0	2	1	3	3	2	3	3	2	2	39	tinggi	2
21	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	29	rendah	1
22	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	2	2	1	2	2	3	3	2	2	2	46	tinggi	2

23	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	34	tinggi	2
24	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	34	tinggi	2
25	3	3	3	3	2	3	3	3	1	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	2	46	tinggi	2
26	3	3	3	3	3	3	3	2	2	0	0	0	2	2	3	3	3	3	3	3	47	tinggi	2
27	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	34	tinggi	2
28	2	1	2	1	1	2	2	1	1	0	0	1	1	1	2	2	2	2	1	2	27	rendah	1
29	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	57	tinggi	2
30	2	1	3	3	2	3	3	1	1	0	2	0	3	3	3	3	3	3	3	3	45	tinggi	2
31	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	30	rendah	1
32	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	3	3	3	1	2	34	tinggi	2
Total	78	69	77	76	69	80	79	47	46	32	32	31	67	50	72	77	80	81	62	68			
%	81,3	71,9	80,2	77,1	71,9	83,3	82,3	49	47,9	33,3	33,3	32,3	69,8	52,1	75	80,2	83,3	84,4	64,6	70,8			
Rata2	76,6	76,6	80,2	74,5	74,5	82,8	82,8	48,5	48,5	32,9	32,9	31,9	60,95	50,95	75	75	82,6	82,6	67,7	67,7			

Keterangan	Coding
Rendah : 0-30	1
Tinggi : 31-60	2

LAMPIRAN 12

Master Tabel Dokumentasi Asuhan Keperawatan

NO	Pengkajian				Diagnosis			Intervensi					Implementasi				Evaluasi		Catatan ASKEP					Total	%	Keterangan	CO D	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23					P24
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	7	29,2 %	Tidak Lengkap	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	23	95,8 %	Lengkap	2
3	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	20	83,3 %	Lengkap	2
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	22	91,7 %	Lengkap	2
5	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	54,2 %	Tidak Lengkap	1
6	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	83,3 %	Lengkap	2
7	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	91,7 %	Lengkap	2
8	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	16	66,7 %	Tidak Lengkap	1
9	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	10	41,7 %	Tidak Lengkap	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	23	95,8 %	Lengkap	2
11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	22	91,7 %	Lengkap	2
12	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	50%	Tidak lengkap	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	21	87,5 %	Lengkap	2
14	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	95,8 %	Lengkap	2
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	23	95,8 %	Lengkap	2
16	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	20	83,3 %	Lengkap	2
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	22	91,7 %	Lengkap	2

LAMPIRAN 13

Hasil frekuensi sampel dari perawat pelaksana

Frequencies**Statistics**

		Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Masa Kerja
N	Valid	32	32	32	32
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table**Jenis_Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	13	40.6	40.6	40.6
	Perempuan	19	59.4	59.4	100.0
Total		32	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21 - 25	5	15.6	15.6	15.6
	26 - 30	24	75.0	75.0	90.6
	31 - 35	3	9.4	9.4	100.0
Total		32	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D III	19	59.4	59.4	59.4
	Sarjana+Ners	13	40.6	40.6	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Masa_Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 - 5	24	75.0	75.0	75.0
	6 - 10	8	25.0	25.0	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

LAMPIRAN 14

Hasil Frekuensi Motivasi Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Frequencies**Statistics**

		Dokumentasi Asuhan Keperawatan	
		Motivasi	
N	Valid	32	32
	Missing	0	0

Frequency Table**Motivasi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	7	21.9	21.9	21.9
	Tinggi	25	78.1	78.1	100.0
Total		32	100.0	100.0	

Frequencies**Statistics**

		Motivasi	
		Motivasi Intrinsik	Motivasi Ekstrinsik
N	Valid	32	32
	Missing	0	0

Frequency Table

Motivasi Intrinsik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	5	15.6	15.6	15.6
	Tinggi	27	84.4	84.4	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Motivasi Ekstrinsik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	4	12.5	12.5	12.5
	Tinggi	28	87.5	87.5	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Frequency Table

Dokumentasi Asuhan Keperawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	11	34.4	34.4	34.4
	Lengkap	21	65.6	65.6	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

pengkajian

N	Valid	128
	Missing	0

Pengkajian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	13	10.2	10.2	10.2
	Ya	115	89.8	89.8	100.0
	Total	128	100.0	100.0	

Statistics

Diagnosis

N	Valid	96
	Missing	0

Diagnosis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	40	41.7	41.7	41.7
	Ya	56	58.3	58.3	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Statistics

Intervensi

N	Valid	192
	Missing	0

Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	56	29.2	29.2	29.2
	Ya	136	70.8	70.8	100.0
Total		192	100.0	100.0	

Statistics

Implementasi

N	Valid	128
	Missing	0

Implementasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	29	22.7	22.7	22.7
	Ya	99	77.3	77.3	100.0
Total		128	100.0	100.0	

Statistics

Evaluasi

N	Valid	64
	Missing	0

Evaluasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	8	12.5	12.5	12.5
	Ya	56	87.5	87.5	100.0
Total		64	100.0	100.0	

Statistics

Catatan Asuhan Keperawatan

N	Valid	160
	Missing	0

Catatan Asuhan Keperawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	21	13.1	13.1	13.1
	Ya	139	86.9	86.9	100.0
Total		160	100.0	100.0	

LAMPIRAN 15

Tabulasi Silang Dengan *Spearman's Rank* Motivasi Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Motivasi * Dokumentasi Asuhan Keperawatan	32	100.0%	0	.0%	32	100.0%

Motivasi * Dokumentasi Asuhan Keperawatan Crosstabulation

			Dokumentasi Asuhan Keperawatan		Total
			Tidak Lengkap	Lengkap	
Motivasi Rendah	Count	5	2	7	
	% within Motivasi	71.4%	28.6%	100.0%	
	% within Dokumentasi Asuhan Keperawatan	45.5%	9.5%	21.9%	
	% of Total	15.6%	6.2%	21.9%	
Tinggi	Count	6	19	25	
	% within Motivasi	24.0%	76.0%	100.0%	
	% within Dokumentasi Asuhan Keperawatan	54.5%	90.5%	78.1%	
	% of Total	18.8%	59.4%	78.1%	
Total	Count	11	21	32	
	% within Motivasi	34.4%	65.6%	100.0%	
	% within Dokumentasi Asuhan Keperawatan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	34.4%	65.6%	100.0%	

LAMPIRAN 16

Nonparametric Correlations

Correlations

			Motivasi	Dokumentasi Asuhan Keperawatan
Spearman's rho	Motivasi	Correlation Coefficient	1.000	.413*
		Sig. (2-tailed)	.	.019
		N	32	32
	Dokumentasi Asuhan Keperawatan	Correlation Coefficient	.413*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.019	.
		N	32	32

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 18





CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1






NAMA MAHASISWA : Devi Agustin





NIM : 14.IK. 384



JUDUL SKRIPSI : Hubungan Motivasi dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin.

PEMBIMBING : Mohammad Basit, S.Kep.,Ns.,MM

No	Hari/Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing
1	Senin, 24 Juli 2017	Konsultasi judul	
2	Rabu, 23 Agustus 2017	ACC Judul Bab 1 - Perbaiki latar belakang dan stupen - Buat keaslian penelitian Bab 2 - Motivasi - Pendokumentasian asuhan keperawatan - Tugas perawat - Model dokumentasi ASKEP Bab 3 Sambil dibuat	
3	Rabu, 30 Agustus 2017	Bab 1 - Tambahkan manfaat di bab 1 - Tambahkan model dokumentasi ASKEP diruangan - Di STUPEN buat pakai persen	
4	Selasa, 19 September 2017	- Perbaiki penulisan bab 1 dan 2 - Tambahkan teori peran perawat dan tugas perawat - Daftar pustaka digabung - Perbaiki kerangka teori - Buat bab 3	

5	Selasa, 19 September 2017	<p>Bab 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan jurnal inggris di latar belakang <p>Bab 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan - Tambahkan kuesioner di bab 2 	
6	Jumat, 20 September 2017	<p>Bab 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan keaslian <p>Bab 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan teori <p>Bab 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buat tabel jumlah populasi per ruangan - Perbaiki sampel dan definisi operasional - Cari literatur tentang uji validitas 	
7	Sabtu, 07 Oktober 2017	<p>Bab 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan catatan perkembangan di dokumentasi ASKEP dan lembar observasi <p>Bab 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi ke pembimbing 2 - Buat power point 	
8	Selasa, 24 Oktober 2017	ACC Proposal	
9	Kamis, 30 November 2017	Revisi setelah maju siding proposal, ACC	

10	Senin, 02 April 2018	Konsultasi SPSS	
11	Selasa, 10 April 2018	Perbaiki dan lengkapi Bab 1, 2, 3 untuk membahas dan ganti proposal menjadi skripsi BAB 4 - Persingkat Gambaran lokasi penelitian, ambil poin pentingnya saja. - Karakteristik responden tambahkan analisis dari teori ataupun jurnal. - Pembahasan di perbanyak BAB 5 Perbaiki kesimpulan dan saran	
12	Kamis, 19 April 2018	BAB 4 - Bab 4 tambahkan di bab 2 - Perbaiki penulisan - Kutipan di perjelas dan jangan mendiskriminasi - Tambahkan data motivasi rendah dan tinggi dari faktor intrinsik dan ekstrinsik - Pembahasan buat agar mudah dipahami	
13	Selasa, 24 April 2018	- Lengkapi daftar pustaka - Abstrak mulai dikerjakan - Bab 4 tambahkan di bab 2 - Lembar konsultasi dibuat - Perbaiki bab IV pembahasan tambahkan beberapa jurnal internasional - Sesuaikan Bab 5 kesimpulan dan saran dengan pembahasan	

13	Senin, 07 Mei 2018	<ul style="list-style-type: none">- Buat abstrak bahasa inggris- Lengkapi BAB 1-V- Perbaiki penulisan- Buat Power Point	
14	Rabu, 16 Mei 2018	ACC Skripsi	

Lampiran 19

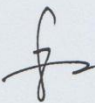
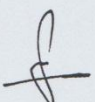


CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2


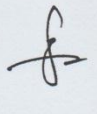



NAMA MAHASISWA : Devi Agustin






NIM : 14.IK. 384




JUDUL SKRIPSI : Hubungan Motivasi dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin.

PEMBIMBING : Ir. Nordiansyah Firahmi, MP

No	Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing
1	Jumat, 07 Juli 2017	<ul style="list-style-type: none">- Konsultasi judul- Cari literatur yang bisa menghubungkan kedua variabel	
2	Senin, 17 Juli 2017	<ul style="list-style-type: none">- Perbanyak lagi tentang literatur- Cari jurnal atau penelitian yang mirip	
3	Sabtu, 22 Juli 2017	ACC Judul <ul style="list-style-type: none">- Cara menghitung statistic 2 variabel- Alasan kenapa harus memilih tempat di sari mulia	
4	Sabtu, 26 Agustus 2017	Bab 1 <ul style="list-style-type: none">- Perbaiki latar belakang- alasan kenapa perawat sari mulia- munculkan apakah beban kerja berlebih atau waktu perawat yang kurang	




5	Kamis, 14 September 2017	Bab 1 - perbaiki penulisan dan kosa kata - tambahkan di latar belakang masalah yang terjadi di RS	
6	Sabtu, 23 September 2017	Bab 1 - perhatikan penulisan tanda hubung Bab 2 - Teori yang kurang penting tidak perlu dibuat - Perhatikan cara penulisan - Tambahkan hipotesis	
7	Sabtu, 07 Oktober 2017	Bab 2 - Perbaiki kerangka teori dan kerangka konsep - Kuesioner sesuaikan dengan teori Bab 3 - Penentuan sampel dan interpretasi - Cari literature tentang analisis bivariat - Perbaiki definisi operasional tambahkan sumber	
8	Rabu, 18 Oktober 2017	Bab 2 - Perbaiki kerangka teori - Tambahkan parameter Bab 3 - Perbaiki definisi operasional	
9	Kamis, 26 Oktober 2017	- Perbaiki kerangka konsep - Perbaiki cara pengambilan sampel - Uji hipotesis	

10	Jumat, 27 Oktober 2017	ACC Proposal	
11	Senin, 05 Desember 2017	Konsultasi perbaikan setelah maju siding. ACC	
12	Senin, 26 Maret 2018	Konsultasi SPSS	
13	Kamis, 12 April 2018	BAB 4 - Tambahkan lagi pembahasan teori dan analisis peneliti - Tambahkan jurnal - Tambahkan persentase motivasi tinggi tetapi pendokumentasian rendah BAB 5 - Perbaiki kesimpulan dan saran	
14	Sabtu, 16 April 2018	BAB 4 - Tambahkan Jurnal kenapa motivasi tinggi tetapi pendokumentasiannya masih tidak lengkap BAB 5 - Sesuaikan kesimpulan dan saran dengan pembahasan	

15	Senin, 16 April 2018	BAB 4 - Buat Abstrak - Rapikan penulisan - Tambahkan lagi pembahasan - Tambahkan teori/jurnal tentang faktor internal perawat yang dapat menyebabkan pendokumentasian tidak lengkap	
16	Rabu, 25 April 2018	BAB 4 - Perbaiki penulisan - Tambahkan teori/jurnal tentang faktor eksternal yang dapat menyebabkan pendokumentasian tidak lengkap	
17	Sabtu, 5 Mei 2018	ACC Skripsi	

BERITA ACARA PERBAIKAN SKRIPSI

Nama : Devi Agustin
NIM : 14.IK.384
Judul Skripsi : Hubungan Motivasi Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin.

No	Nama Penguji	Masukan	Tanda Tangan
1.	Mohammad Basit, S.Kep, Ns.,MM	1. Perbaiki penulisan 2. Perbaiki Pembahasan 3. Perbaiki sesuai arahan	
2.	Ir. Nordiansyah Firahmi, MP	1. Perbaiki penulisan 2. Perbaiki master tabel 3. Perbaiki sesuai arahan	
3.	H. Iswantoro, S.Kp.,MM	1. Perbaiki penulisan 2. Perbaiki tabel 3. Perbaiki pembahasan 4. Perbaiki simpulan dan saran 5. Perbaiki daftar pustaka dan lampiran	

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Biodata

Nama : Devi Agustin
Jenis kelamin : Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir : Tabuan, 26 Agustus 1996
Alamat : Ds. Tabuan No 69 RT.03 Kec. Halong Kab.
Balangan
Agama : Buddha

Nama Orang Tua

Ayah : Siai
Ibu : Rusmeri

Pendidikan Formal

1. SDN Tabuan 2 : 2002 - 2008
2. SMPN 1 Halong : 2008 - 2011
3. SMAN 4 Barabai : 2011 - 2014
4. STIKES Sari Mulia Banjarmasin : 2014 - sekarang