

**HUBUNGAN ANTARA MOTIVASI PERAWAT DENGAN KELENGKAPAN  
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN SECARA ELEKTRONIK  
DI INSTALASI RAWAT INAP RS PARU JEMBER**

**TUGAS AKHIR**

**Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**



**Oleh :**

**Vidia Indra Darmawan**

**135070207111004**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

**MALANG**

**2019**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**TUGAS AKHIR**

**HUBUNGAN ANTARA MOTIVASI PERAWAT DAN KELENGKAPAN  
PENDOKUMETASIAN ASUHAN KEPERAWATAN SECARA  
ELEKTRONIK DI INSTALASI RAWAT INAP RS PARU JEMBER**

Oleh:

Vidia Indra Darmawan

NIM 135070207111004

Telah diuji pada

Hari : Rabu

Tanggal : 29 April 2019

dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji-I

Ns. Setyoadi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom

NIP. 197809122005021001

Pembimbing-I/ Penguji-II,

Pembimbing-II/ Penguji-III,

Ns. Tony Suharsono, S.Kep., M.Kep. Ns. Niko Dima K., S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom

NIP. 198009022006041003

NIP. 2013018712202001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Ns. Tony Suharsono, S.Kep., M.Kep.

NIP. 198009022006041003

## KATA PENGANTAR

السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ

Segala puji bagi Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karuniah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan tugas akhir dengan judul “Hubungan antara Motivasi Perawat dan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Secara Elektronik di Instalasi Rawat Inap RS Paru Jember”.

Penulis mengangkat judul tersebut karena kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan merupakan hal yang penting, hal yang akan membantu pasien dalam proses perawatannya dan membantu perawat dalam melakukan asuhan keperawatan, namun dalam prosesnya, masih banyak perawat yang mengabaikan kelengkapan dokumentasi. Penulis berharap dengan adanya penelitian ini akan dapat memberikan sumbangsih terhadap ilmu pengetahuan dan membantu perawat agar meningkatkan dan menjaga kelengkapan dokumentasi asuhan keperawata.

Dengan terselesaikannya Tugas Akhir ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. dr. Wisnu Barlianto, Msi. Med, Sp. A(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah memberikan saya kesempatan menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
2. Dr. Ahsan, S. Kp, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang selalu memberi motivasi untuk selalu bersemangat dalam menjalani perkuliahan.

3. Ns. Setyoadi, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. Kom., selaku dosen penguji pertama yang telah memberikan petunjuk dan pengarahan untuk memperbaiki dan menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Tony Suharsono, S.Kep, M.Kep, selaku dosen penguji kedua dan dosen pembimbing I atas bimbingan, koreksi, kemurahan hati, serta kesediaan waktu yang diberikan dalam penyelesaian Tugas Akhir ini.
5. Ns. Niko Dima K, S.Kep, M.Kep, Sp. Kep. Kom. selaku dosen penguji ketiga, dosen pembimbing II dan sebagai dosen pembimbing akademik saya yang telah bertahun-tahun memberikan kesabaran dalam membimbing, koreksi, serta fasilitas yang telah diberikan agar penulisan Tugas Akhir dan perkuliahan saya dapat terselesaikan dengan baik.
6. Pihak Rumah Sakit RS Paru Jember yang telah memberikan kesempatan pada peniliti untuk melakukan penelitian di Instalasi Rawat Inap.
7. Keluargaku yang di rumah yang telah membantu dan mendukung dalam penulisan Tugas Akhir ini.
8. Sahabatku 4ngelayap, terima kasih atas kebersamaan dan rasa kekeluargaan yang telah diberikan untuk menjalani hari hari selama perkuliahan menjadi penuh warna dan penuh kebahagiaan
9. Semua pihak terkait yang telah membantu dalam penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk segala saran dan kritik yang membangun. Akhirnya, semoga Tugas Akhir ini dapat menambah wawasan dan memberi manfaat.

Malang, 24 Mei 2019

Penulis

## ABSTRAK

Darmawan, V. Indra. 2019. Hubungan Motivasi Perawat dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan secara Elektronik di Instalasi Rawat Inap RS Paru Jember. Tugas Akhir. Progam Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Ns. Tony Suharsono, S.Kep., M. Kep. (2) Ns. Niko Dima K., S. Kep., M. Kep., Sp.Kep.Kom.

Kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan akan berbeda pada tiap perawat, dokumentasi asuhan keperawatan yang tidak lengkap akan merugikan perawat, pasien, dan pihak lainnya. Salah satu faktor yang mempengaruhi kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan yaitu motivasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa hubungan motivasi perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan secara elektronik di Instalasi Rawat Inap RS Paru Jember. Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional study* yang dengan melakukan observasi untuk mengetahui kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan secara elektronik dan pemberian kuesioner pada perawat untuk mengukur motivasi perawat. Responden dalam penelitian ini berjumlah 48 perawat IRNA RS Paru Jember dipilih dengan teknik total sampling. Hasil uji statistik *spearman correlation rank* mempunyai p-value 0.000 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi perawat dengan maupun kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan secara elektronik. Nilai koefisien korelasi *spearman* sebesar 0.665. Nilai menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara motivasi perawat dengan maupun kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan secara elektronik dimana hasil positif memperlihatkan adanya hubungan searah yang artinya semakin baik motivasi perawat maka maupun kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan secara elektronik akan semakin baik pula. Hasil penelitian ini disimpulkan perawat dengan motivasi yang baik dapat meningkatkan presentase maupun kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan secara elektronik. Disarankan pihak rumah sakit untuk lebih menjaga motivasi perawat.

Kata kunci: Motivasi Perawat, Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

## ABSTRACT

Darmawan, V. Indra. 2019. The Relation of Nurse Motivation to Comprehensiveness of Nursing Care Electronic Documentation in Inpatient Care Unit of Jember Chest Hospital. Thesis. Nursing Study Program of Faculty of Medicine Brawijaya University. Counselors : (1) Ns. Tony Suharsono, S.Kep., M. Kep. (2) Ns. Niko Dima K., S. Kep., M. Kep., Sp.Kep.Kom.

Comprehensiveness of nursing care documentation will be diverse of each nurses, documentation of nursing care that incomplete will be harm the nurses, patients, and others. One of factors that influenced the comprehensiveness of nursing care documentation is motivation. The aim of study was to analyze the relation of nurse motivation to comprehensiveness of nursing care electronic documentation in Inpatient Care Unit of Jember Chest Hospital. The study design was cross sectional study with observation to notice comprehensiveness of nursing care electronic documentation and also filling questionnaire for nurse motivation. Number of respondents are 48 nurses of Inpatient Care Unit of Jember Chest Hospital that selected by total sampling technique. Statistical test result of spearman correlation rank has p-value of 0,000, which means there is a significant relation between nurse motivations with comprehensiveness of nursing care electronic documentation. Spearman correlation coefficient value is 0,665. This value shows that there is intense relation between nurse motivations with comprehensiveness of nursing care electronic documentation which positive result shows of one way relation that means the better of nurse motivation, the better of comprehensiveness of nursing care electronic documentation. The conclusion of study is nurse with good motivation can improve percentage and comprehensiveness of nursing care electronic documentation. It is suggested that hospital management to support and maintain nurse motivation.

Key words: Nurse Motivation, Comprehensiveness of Nursing Care Documentation

## DAFTAR ISI

Judul .....	i
Halaman Pengesahan .....	ii
Kata Pengantar .....	iii
Abstrak .....	v
Abstract .....	vi
Daftar Isi .....	vii
Daftar Gambar .....	xi
Daftar Tabel .....	xii
Daftar Lampiran .....	xiii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.3.1 Tujuan Umum .....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
2.1 Asuhan Keperawatan .....	8
2.1.1 Tujuan dan Fungsi Asuhan Keperawatan .....	8
2.1.1.1 Tujuan .....	8
2.1.1.2 Fungsi .....	9
2.1.2 Proses Dokumentasi Asuhan Keperawatan .....	9
2.1.2.1 Pendokumentasian Pengkajian .....	10
2.1.2.2 Pendokumentasian Diagnosa Keperawatan .....	12
2.1.2.3 Pendokumentasian Rencana Asuhan Keperawatan .....	13
2.1.2.4 Pendokumentasian Implementasi Keperawatan .....	15



2.1.2.5 Pendokumentasian Evaluasi.....	16
2.2 Dokumentasi Asuhan Keperawatan .....	18
2.2.1 Definisi Dokumentasi Asuhan Keperawatan .....	18
2.2.2 Standar Dokumentasi Asuhan Keperawatan .....	19
2.2.3 Bentuk Dokumentasi Asuhan Keperawatan.....	21
2.2.3.1 Pencatatan Narasi .....	21
2.2.3.2 Pencatatan Preformatted .....	22
2.2.3.3 Pencatatan Berorientasi Masalah .....	22
2.2.3.4 Pencatatan PIE .....	22
2.2.3.5 Pencatatan Fokus .....	23
2.2.3.6 Pencatatan <i>Charting by Expectation</i> (CBE) .....	23
2.2.3.6 Pencatatan Komputerasasi .....	24
2.2.4 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Dokumentasi Keperawatan .....	25
2.3 Motivasi.....	26
2.3.1 Definisi Motivasi .....	26
2.3.2 Teori Motivasi.....	28
2.3.3 Pengukuran Motivasi.....	30
2.3.3.1 Variabel-variabel Motivasi .....	31
2.4 Rekam Medis .....	33
2.4.1 Rekam Medis Tulis .....	34
2.4.2 Rekam Medis Elektronik.....	34
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>	<b>37</b>
3.1 Kerangka Konsep.....	37
3.2 Penjelasan Kerangka Konsep .....	38
3.2 Hipotesis Penelitian.....	39
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>40</b>

4.1 Desain Penelitian .....	40
4.2 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling .....	40
4.2.1 Populasi .....	40
4.2.2 Sampel dan Teknik Sampling .....	40
4.2.2.1 Kriteria Inklusi dan Eksklusi Perawat .....	41
4.2.2.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi RME .....	41
4.3 Variabel Penelitian .....	41
4.3.1 Variabel Independen .....	41
4.3.2 Variabel Dependen.....	42
4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	42
4.5 Instrument Penelitian .....	42
4.6 Definisi Operasional .....	48
4.7 Uji Validitas dan Reabilitas .....	49
4.7.1 Uji Validitas .....	49
4.7.2 Uji Reabilitas .....	49
4.8 Analisa Data.....	49
4.8.1 Teknik Pengumpulan Data .....	49
4.8.2 Analisa Data.....	51
4.8.2.1 Pre Analisa .....	51
4.8.2.2 Analisis.....	52
4.9 Etika Penelitian .....	53
4.10 Kerangka Kerja .....	55
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>56</b>
5.1 Analisis Univariat .....	56
5.1.1 Karakteristik Individu .....	56
5.1.2 Motivasi Perawat .....	57
5.1.3 Kelegkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan.....	57



5.2 Analisis Bivariat .....	58
<b>BAB 6 PEMBAHASAN .....</b>	<b>60</b>
6.1 Moivasi Perawat.....	60
6.2 Kelegkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan secara Elektronik .....	62
6.3 Hubungan Motivasi Perawat dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan secara Elektronik .....	65
6.4 Keterbatasan Penelitian .....	69
6.5 Implikasi.....	69
6.5.1 Implikasi pada Penelitian .....	69
6.5.2. Implikas pada Pelayanan.....	69
<b>BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>70</b>
9.1 Kesimpulan.....	70
9.2 Saran.....	70
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>72</b>
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Analisis Hubungan Motivasi Perawat  
dengan Kelegkapan Pendokumentasian Asuhan  
Keperawatan di Instalasi Rawat Inap  
RS Paru Jember ..... 37



**DAFTAR TABEL**

Tabel 4.1 Instrumen Penelitian Motivasi Perawat.....43

Tabel 4.2 Instrumen Penelitian Kelengkapan Dokumentasi Asuhan  
Keperawatan .....45

Tabel 4.3 Definisi Operasional .....48

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden .....56

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Motivasi Perawat .....57

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Dokumentasi Asuhan  
Keperawatan per Bagian .....57

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Dokumentasi Asuhan  
Keperawatan .....58

Tabel 5.5 Hasil Analisis Uji Korelasi Rank Spearmen .....59



**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Pernyataan Keaslian Tulisan
Lampiran 2	Penjelasan untuk Mengikuti Penelitian
Lampiran 3	Informed Consent
Lampiran 4	Kuesioner Karakteristik Responden
Lampiran 5	Kuesioner Motivasi Perawat
Lampiran 6	Kuesioner Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan
Lampiran 7	Master Tabel Karakteristik Responden
Lampiran 8	Master Tabel Motivasi Perawat
Lampiran 9	Master Tabel Kelengkapan Dokumentasi AsKep
Lampiran 10	Tabel Distribusi Frekuensi
Lampiran 11	Tabel Distribusi Frekuensi Khusus dan <i>Correlation</i>
Lampiran 12	Tabel Motivasi Instrinsik dan Ekstrinsik
Lampiran 13	Surat Studi Pendahuluan
Lampiran 14	Surat <i>Ethical Clearance</i>
Lampiran 15	Surat Keterangan Selesai Penelitian
Lampiran 16	Lembar Konsultasi
Lampiran 17	Foto pada Saat Penelitian
Lampiran 18	<i>Curriculum Vitae</i>

**HALAMAN PENGESAHAN**

**TUGAS AKHIR**

**HUBUNGAN ANTARA MOTIVASI PERAWAT DAN KELENGKAPAN  
PENDOKUMETASIAN ASUHAN KEPERAWATAN SECARA  
ELEKTRONIK DI INSTALASI RAWAT INAP RS PARU JEMBER**

Oleh:

Vidia Indra Darmawan  
NIM 135070207111004

Telah diuji pada  
Hari : Rabu  
Tanggal : 29 April 2019  
dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji-I

Ns. Setyoadi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom  
NIP. 197809122005021001

Pembimbing-I/ Penguji-II,

Ns. Tony Suharsono, S.Kep., M.Kep.  
NIP. 198009022006041003

Pembimbing-II/ Penguji-III,

Ns. Niko Dima K., S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom  
NIP. 2013018712202001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan



Ns. Tony Suharsono, S.Kep., M.Kep.  
NIP. 198009022006041003

## ABSTRAK

Darmawan, V. Indra. 2019. Hubungan Motivasi Perawat dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan secara Elektronik di Instalasi Rawat Inap RS Paru Jember. Tugas Akhir. Progam Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Ns. Tony Suharsono, S.Kep., M. Kep. (2) Ns. Niko Dima K., S. Kep., M. Kep., Sp.Kep.Kom.

Kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan akan berbeda pada tiap perawat, dokumentasi asuhan keperawatan yang tidak lengkap akan merugikan perawat, pasien, dan pihak lainnya. Salah satu faktor yang mempengaruhi kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan yaitu motivasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa hubungan motivasi perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan secara elektronik di Instalasi Rawat Inap RS Paru Jember. Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional study* yang dengan melakukan observasi untuk mengetahui kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan secara elektronik dan pemberian kuesioner pada perawat untuk mengukur motivasi perawat. Responden dalam penelitian ini berjumlah 48 perawat IRNA RS Paru Jember dipilih dengan teknik total sampling. Hasil uji statistik *spearman correlation rank* mempunyai p-value 0.000 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi perawat dengan maupun kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan secara elektronik. Nilai koefisien korelasi *spearman* sebesar 0.665. Nilai menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara motivasi perawat dengan maupun kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan secara elektronik dimana hasil positif memperlihatkan adanya hubungan searah yang artinya semakin baik motivasi perawat maka maupun kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan secara elektronik akan semakin baik pula. Hasil penelitian ini disimpulkan perawat dengan motivasi yang baik dapat meningkatkan presentase maupun kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan secara elektronik. Disarankan pihak rumah sakit untuk lebih menjaga motivasi perawat.

Kata kunci: Motivasi Perawat, Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

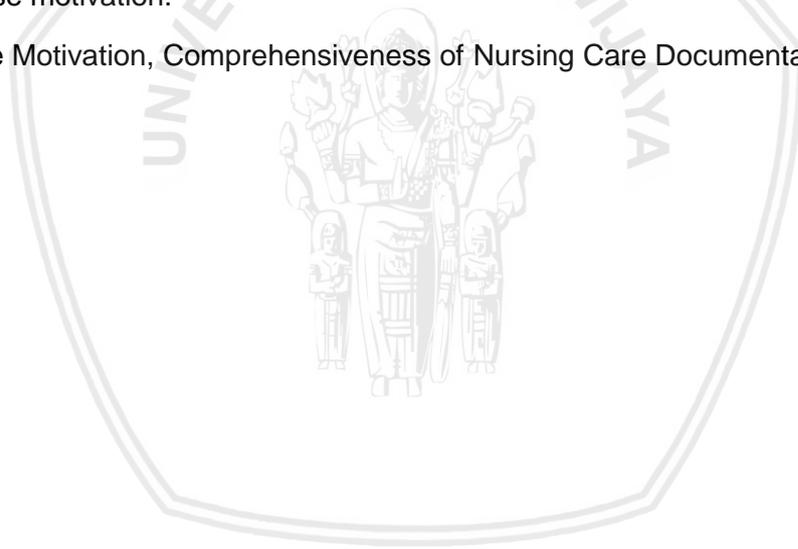
## ABSTRACT

Darmawan, V. Indra. 2019. The Relation of Nurse Motivation to Comprehensiveness of Nursing Care Electronic Documentation in Inpatient Care Unit of Jember Chest Hospital. Thesis. Nursing Study Program of Faculty of Medicine Brawijaya University.

Counselors : (1) Ns. Tony Suharsono, S.Kep., M. Kep. (2) Ns. Niko Dima K., S. Kep., M. Kep., Sp.Kep.Kom.

Comprehensiveness of nursing care documentation will be diverse of each nurses, documentation of nursing care that incomplete will be harm the nurses, patients, and others. One of factors that influenced the comprehensiveness of nursing care documentation is motivation. The aim of study was to analyze the relation of nurse motivation to comprehensiveness of nursing care electronic documentation in Inpatient Care Unit of Jember Chest Hospital. The study design was cross sectional study with observation to notice comprehensiveness of nursing care electronic documentation and also filling questionnaire for nurse motivation. Number of respondents are 48 nurses of Inpatient Care Unit of Jember Chest Hospital that selected by total sampling technique. Statistical test result of spearman correlation rank has p-value of 0,000, which means there is a significant relation between nurse motivations with comprehensiveness of nursing care electronic documentation. Spearman correlation coefficient value is 0,665. This value shows that there is intense relation between nurse motivations with comprehensiveness of nursing care electronic documentation which positive result shows of one way relation that means the better of nurse motivation, the better of comprehensiveness of nursing care electronic documentation. The conclusion of study is nurse with good motivation can improve percentage and comprehensiveness of nursing care electronic documentation. It is suggested that hospital management to support and maintain nurse motivation.

Key words: Nurse Motivation, Comprehensiveness of Nursing Care Documentation



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan informasi lengkap meliputi status kesehatan pasien, kebutuhan pasien, dan kegiatan asuhan keperawatan (pengkajian-evaluasi) serta respon pasien terhadap asuhan yang diterimanya (Purwanti, 2012). Dokumentasi asuhan keperawatan itu sendiri merupakan bukti pencatatan dan pelaporan perawat yang berguna untuk kepentingan klien, perawat, dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis (Dinarti, 2009).

Dokumentasi yang lengkap akan berdampak pada kualitas perawatan dan pertahanan dari potensial gugatan malpraktik (Kuehl, 2005). Selain itu dokumentasi juga dapat sebagai wahana komunikasi dan koordinasi antar profesi, yang dapat dipergunakan untuk mengungkapkan suatu fakta aktual untuk dipertanggungjawabkan. Keberadaan dokumentasi baik berbentuk catatan maupun laporan akan sangat membantu komunikasi antara sesama perawat maupun disiplin ilmu lain dalam rencana pengobatan dan penyembuhan klien (Setiadi, 2012). Pendokumentasian yang tidak lengkap akan memberikan kerugian bagi klien karena informasi penting terkait perawatan dan kondisi kesehatannya terabaikan (Teytelman, 2002). Pendokumentasian yang tidak efisien dan tidak efektif akibat dari kualitas dan keakuratannya yang kurang memadai menyebabkan terjadinya kesalahan komunikasi antar perawat maupun profesi lain (Braaf *et al.*, 2011).

Dokumentasi merupakan salah satu catatan otentik dalam penerapan manajemen asuhan keperawatan profesional. Perawat profesional diharapkan



dapat menghadapi tuntutan tanggung jawab dan tanggung gugat terhadap segala tindakan yang dilakukan. Kesadaran masyarakat terhadap hukum semakin meningkat sehingga dokumentasi yang lengkap dan jelas sangat dibutuhkan (Nursalam, 2009). Di sini terlihat bahwa kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan sangat penting bagi klien, manajemen rumah sakit dan bagi perawat sendiri.

Kelengkapan dokumentasi keperawatan di Indonesia tergolong masih rendah. Hal ini ditunjukkan dalam penelitian di RS Krakatau Medika Cilegon diketahui bahwa kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan hanya mencapai 40%. Penelitian yang sama di RS Muhammadiyah Gresik, terdapat dokumen asuhan keperawatan pada bagian diagnosis dan intervensi semua masih kosong yang seharusnya diisi semua ( $\geq 85\%$  dari yang seharusnya diisi) (Wahyuana, 2011). Dilihat dari penelitian ini menunjukkan kelengkapan dokumentasi keperawatan belum memenuhi standar asuhan keperawatan Depkes yaitu 85% sehingga mencerminkan mutu pelayanan keperawatan yang masih rendah.

Data 20 Puskesmas Nganjuk mulai bulan Juli s/d November 2011 memperlihatkan bahwa ada ketidaklengkapan data rekam medis elektronik (RME) sebesar 50,12%. Dengan rincian, 15,55% kondisi umum data tidak diisi, 36,92% pemeriksaan fisik tidak diisi, 3,10% diagnosis dengan kode ICD X tidak diisi, dan 28,12% resep tidak didokumentasi dalam RME serta 61,99% hasil laborat tidak diisi (Ekawati, 2013). Dari penelitian ini terlihat dari 50,12% ketidaklengkapan RME, bagian kondisi umum dan pemeriksaan fisik terdapat kekurangan data, di mana dari dua bagian tersebut termasuk dalam pengkajian asuhan keperawatan.

Turunnya kelengkapan dokumentasi dapat disebabkan oleh beban kerja yang tinggi (Supratman & Utami, 2009). Peningkatan beban kerja disebabkan karena tidak terlaksananya proses asuhan keperawatan dengan baik dan berkesinambungan (Yanti, 2013). Perawat yang bekerja lama dan memiliki beban kerja yang tinggi cenderung mengalami penurunan semangat dan merasa jenuh. Muslihudin (2009) mengemukakan bahwa tingkat kejenuhan berat sering ditemui pada masa kerja lebih dari 10 tahun akibat adanya kelelahan fisik, dan adanya rutinitas yang dialami oleh seseorang, sehingga menyebabkan demotivasi yang dapat mempengaruhi terhadap kemauan seseorang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurang dari setengah responden (44%) mempunyai masa kerja diantara 10-15 tahun sehingga menyebabkan penurunan motivasi yang dapat mempengaruhi terhadap kemauan seseorang (Awalia, 2013).

Rendahnya motivasi berpengaruh terhadap kinerja perawat, hal ini terlihat dari banyaknya penelitian yang menyinggung motivasi perawat terhadap kinerja perawat. Hasil prasurvei melalui wawancara dengan beberapa perawat yang bertugas di Ruang Rawat Inap di RSUD Tugurejo menunjukkan beberapa masalah pendokumentasian asuhan keperawatan antara lain: kurangnya motivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Beberapa perawat dengan teras teras merasakan bahwa penulisan dokumentasi yang terlalu dituntut akan berakibat berkurangnya waktu untuk pemberian pelayanan langsung pada pasien. Penulisan dokumentasi juga tidak berpengaruh pada penghasilan (Diyanto, 2007).

Suatu penelitian yang dilakukan oleh Pakudek (2014) di Instalasi Rawat Inap C RSUP Prof. Dr. R.D. Kandau Manado. Pada penelitian ini menyatakan bahwa dari 51 responden, yang memiliki motivasi intrinsik baik dan melakukan

repository.ub.ac.id

dokumentasi dengan lengkap sebanyak 43 orang, dan yang memiliki motivasi kurang dan melakukan dokumentasi tidak lengkap sebanyak 3 orang.

Hasil penelitian lain tentang hubungan motivasi kerja perawat dengan ketepatan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap di RSUD Buntok, menyatakan bahwa yang memiliki motivasi baik sebesar 46,7%, cukup baik sebesar 33,3% dan kurang baik sebesar 20%. Selain itu ketepatan pengisian dokumentasi keperawatan yang sudah baik sebanyak 30%, ketepatan pengisian cukup baik sebanyak 53,3%, dan kurang baik sebanyak 16,7% (Berthiana, 2012).

Terlihat terdapat hubungan motivasi dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan pada beberapa penelitian di atas. Peneliti sendiri ingin mengambil faktor motivasi karena motivasi sendiri merupakan faktor utama individu dalam melakukan segala tindakan atau pekerjaan untuk mencapai hasil seoptimal mungkin. (Mangkunegara, 2009). Motivasi penting karena motivasi adalah hal yang menyebabkan, menyalurkan, dan mendukung perilaku manusia supaya mau bekerja giat dan antusias mencapai hasil yang optimal (Prabu, 2005).

Kegiatan dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan perawat secara manual membutuhkan waktu yang cukup lama, sedangkan dengan menggunakan dokumentasi asuhan keperawatan secara elektronik lebih efisien karena sistem yang dibuat mempunyai konsep pengisian secara *checklist*, selain itu, dapat menghasilkan data dan laporan yang akurat. Di RSUD Kota Semarang yang berhubungan dengan asuhan keperawatan mempunyai hambatan bahwa belum adanya sistem asuhan keperawatan yang membantu, dalam penyimpanan data pasien sehingga dirancang sistem asuhan keperawatan berbasis elektronik. Harapannya akan menghemat waktu dalam pencatatan hasil pemeriksaan

perawat kepada pasien dan data yang dihasilkan tersimpan secara aman. (Khanifatuzzahro, 2015)

Penggunaan rekam medis elektronik berpotensi memberikan manfaat besar bagi pelayanan kesehatan seperti fasilitas pelayanan dasar maupun rujukan (rumah sakit). Salah satu manfaat yang dirasakan setelah penggunaan rekam medis elektronik adalah meningkatkan ketersediaan catatan elektronik pasien di rumah sakit. Hal ini juga bermanfaat bagi pasien karena meningkatkan efisiensi dalam proses pelayanan kesehatan (Wilcox, 2010). Selain itu bagi tenaga administratif, penggunaan rekam medis elektronik dapat mempermudah *retrieval* informasi pasien (Chnipper, 2008). Sehingga petugas kesehatan mudah dalam mengakses informasi pasien.

Rumah Sakit Paru Jember merupakan rumah sakit tipe B khusus dan salah satu rumah sakit milik pemerintah Provinsi Jawa Timur yang sejak tahun 2017 telah menerapkan pendokumentasian rekam medis elektronik dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien. Rekam medis elektronik masih merupakan bentuk dokumentasi yang masih belum awam dan belum banyak dijadikan sebagai penelitian, alasan ini yang membuat peneliti ingin melakukan penelitian tentang dokumentasi asuhan keperawatan pada rekam medis elektronik.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini dengan judul hubungan motivasi perawat terhadap terhadap kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan pada rekam medis elektronik di instalasi rawat inap RS Paru Jember.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Bagaimanakah hubungan antara motivasi dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan secara elektronik di Instalasi Rawat Inap RS Paru Jember”

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara motivasi dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan secara elektronik di Instalasi Rawat Inap RS Paru Jember.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah

- 1.3.2.1 Mengidentifikasi kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dalam rekam medis elektronik di Instalasi Rawat Inap RS Paru Jember
- 1.3.2.2 Mengidentifikasi motivasi perawat di Instalasi Rawap Inap RS Paru Jember
- 1.3.2.3 Menganalisa hubungan antara motivasi dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan dalam rekam medis elektronik di Instalasi Rawat Inap RS Paru Jember.

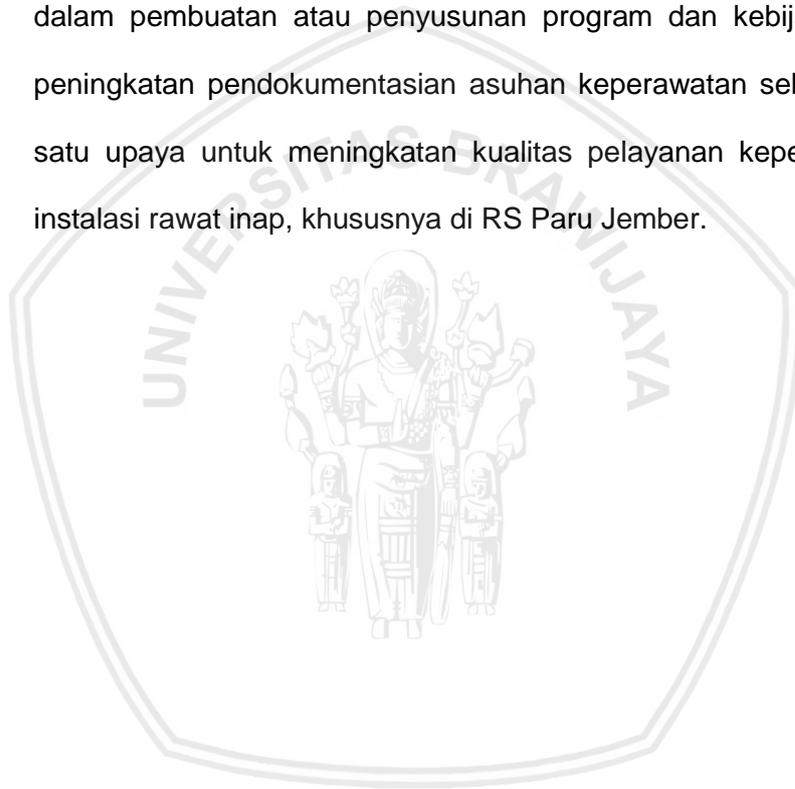
## 1.4 Manfaat penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian diharapkan dapat memberi masukan atau kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan penerapannya tentang pendokumentasian asuhan keperawatan.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan dalam pembuatan atau penyusunan program dan kebijakan untuk peningkatan pendokumentasian asuhan keperawatan sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di instalasi rawat inap, khususnya di RS Paru Jember.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah merupakan rangkaian kegiatan melaksanakan tindakan kepada klien berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, bersifat “*humane*”, dengan pendekatan holistik, mencakup aspek bio-psikososial-kultural dan spiritual, serta orientasi kebutuhan objektif klien (Suarlin, 2009). Asuhan keperawatan berupa bantuan yang diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya kemauan untuk menuju kepada kemampuan melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari. Kegiatan ini dilakukan dalam upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan serta pemeliharaan kesehatan, dengan penekanan pada upaya pelayanan kesehatan utama (*primary health care*) sesuai dengan wewenang, tanggung jawab dan etika profesi keperawatan. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan, perawat membantu klien mencapai kebutuhan dasar melalui berbagai bentuk tindakan keperawatan, dengan menggunakan berbagai sumber daya dan potensi yang ada, termasuk potensi klien (Suarlin, 2009).

#### 2.1.1 Tujuan Dan Fungsi Asuhan Keperawatan

##### 2.1.1.1 Tujuan

Asuhan keperawatan memiliki tujuan di antaranya meliputi ; 1) memberi bantuan paripurna dan efektif kepada semua orang yang memerlukan pelayanan kesehatan, sesuai sistem kesehatan nasional, 2) menjamin bahwa semua bantuan diarahkan untuk memenuhi kebutuhan pasien dan

mengurangi/menghilangkan kesenjangan, 3) mengembangkan standar asuhan keperawatan yang ada, 4) memberi kesempatan kepada semua tenaga perawat untuk mengembangkan tingkat kemampuan profesionalnya. 5) memelihara hubungan kerja yang efektif dengan semua anggota tim kesehatan, 6) melibatkan klien dalam perencanaan dan pelaksanaan yankes, 7) menciptakan iklim yang menunjang proses belajar mengajar dalam kegiatan pendidikan bagi perkembangan tenaga keperawatan, 8) menunjang program pendidikan berkelanjutan bagi pertumbuhan dan perkembangan pribadi tenaga keperawatan (Asmadi, 2008).

### **2.1.1.2 Fungsi**

Asuhan keperawatan memiliki fungsi, antara lain; 1) memberikan pedoman dan bimbingan yang sistematis dan ilmiah bagi tenaga kesehatan dalam memecahkan masalah klien melalui asuhan keperawatan. 2) Agar masyarakat mendapatkan pelayanan yang optimal sesuai dengan kebutuhannya dalam kemandiriannya di bidang kesehatan. 3) Memberikan asuhan keperawatan melalui pendekatan pemecahan masalah, komunikasi yang efektif dan efisien serta melibatkan peran serta masyarakat. 4) Agar masyarakat bebas mengemukakan pendapat berkaitan dengan permasalahannya atau kebutuhannya sehingga mendapatkan penanganan dan pelayanan yang cepat dan pada akhirnya dapat mempercepat proses penyembuhan (Asmadi, 2008).

### **2.1.2 Proses Dokumentasi Asuhan Keperawatan**

Proses dokumentasi asuhan keperawatan memiliki lima tahapan. Semua tahapan tersebut saling berhubungan dan dapat diaplikasikan di berbagai bidang keperawatan (Asmadi 2008). Proses dokumentasi asuhan keperawatan memiliki

lima tahapan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi, dan evaluasi (Nursalam, 2008).

### **2.1.2.1 Pendokumentasian Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal dan landasan proses keperawatan. Diperlukan pengkajian yang cermat untuk mengenal masalah pasien, agar dapat memberi arah kepada tindakan keperawatan. Keberhasilan proses keperawatan sangat tergantung pada kecermatan dan ketelitian dalam tahap pengkajian (Lismidar, 2009).

Pengkajian adalah upaya pengumpulan data secara lengkap dan sistematis terhadap individu untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan yang dihadapi masyarakat baik individu, keluarga atau kelompok yang menyangkut permasalahan pada fisiologis, psikologis, sosial ekonomi, maupun spiritual dapat ditentukan untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Dermawan, 2012).

Data subjektif adalah data yang didapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian. Data tersebut tidak dapat ditentukan oleh perawat secara independen tetapi melalui suatu interaksi atau komunikasi. Data subjektif diperoleh dari riwayat keperawatan termasuk persepsi klien, perasaan, dan ide tentang status kesehatannya (Nursalam, 2008). Data objektif ini diobservasi (secara kuantitatif dan kualitatif) dan dapat diuji oleh orang lain. Data subjektif meliputi temuan dari pemeriksaan fisik dan tes diagnostik (Doenges, 2001).

Proses pengkajian dimulai dari proses pengumpulan data, validasi data, pengelompokan data, analisis data, dan perumusan masalah (Ali, 2010). Melalui pengumpulan data, perawat akan mendapat informasi secara komprehensif

repository.ub.ac.id

tentang keadaan pasien. Setelah dikumpulkan, data kemudian divalidasi, dikelompokkan, dan dianalisis untuk selanjutnya diprioritaskan (Ali 2010; Dalam, 2011).

Standar penilaian dan pengumpulan data dari pengkajian meliputi:

- a. Komponen pengkajian proses Keperawatan.
  - 1) Tentukan kondisi fisik pasien menggunakan metode pemeriksaan fisik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.
  - 2) Data yang dikumpulkan sesuai dengan kondisi pasien disusun secara sistematis berdasarkan hasil pengkajian maupun laporan.
  - 3) Menentukan status kesehatan saat ini dan menganalisis potensi perubahan status tersebut.
  - 4) Mengevaluasi pola koping pasien pada masa sekarang maupun masa lalunya.
  - 5) Menganalisis data yang dikumpulkan untuk mengidentifikasi masalah dan penyebab masalah, merumuskan diagnosis keperawatan dan merekomendasikan intervensi keperawatan.
- b. Proses pengkajian harus mencakup pertimbangan sebagai berikut:
  - 1) Kondisi biofisik (meliputi diagnosa medis dan rencana perawatan).
  - 2) Masalah lingkungan psikososial.
  - 3) Kemampuan merawat diri/defisit self care.
  - 4) Identifikasi kebutuhan pendidikan kesehatan bagi klien.
- c. Data yang relevan didokumentasikan dalam format yang dapat diperoleh kembali.
- d. Proses pengumpulan data bersifat sistematis dan berkelanjutan pada saat pasien datang hingga pasien pulang.

- e. Data hasil pengkajian merumuskan masalah berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan normal dan pola fungsi kehidupan. (Ofiah, 2016).

### 2.1.2.2 Pendokumentasian Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah tahapan kedua dari proses pendokumentasian asuhan keparawatan. Diagnosa Keperawatan Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu atau kelompok dimana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberi intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan, menurunkan, membatasi, mencegah, dan mengubah (Carpenito, 2000). North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) menyatakan bahwa diagnosis keperawatan adalah keputusan klinik mengenai respon individu (klien dan masyarakat) tentang kesehatan yang aktual atau potensial sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangan perawat.

Data-data pengkajian yang telah terkumpul akan digunakan sebagai pertimbangan dalam merumuskan diagnosis keperawatan. Data yang terkumpul akan dilakukan analisa data, interpretasi data berdasarkan patofisiologinya dan merumuskan masalah keperawatan (Dermawan, 2012; Kuckyt, 2006; Subekti dkk., 2012). Merumuskan diagnosis keperawatan memerlukan peninauan kriteria atau batasan karakteristik yang telah ditetapkan oleh North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) (Dermawan, 2012; Iyer, 2005; Subekti dkk., 2012).

Penyusunan diagnosis keperawatan terdiri dari beberapa komponen yang tergantung dari tipe diagnosis. Komponen diagnosis keperawatan yang tepat meliputi faktor yang berhubungan dan tanda gejala (Paans, *et al.*, 2010). Hal ini didukung dan dikuatkan oleh pernyataan bahwa diagnosis keperawatan terdiri dari tiga komponen, yaitu *Problem, Etiology, Symptom* (PES) (Tartowo dan Wartonah, 2006).

Berikut ini merupakan kriteria pengukuran dalam penulisan dokumentasi diagnosa keperawatan, yaitu:

- a. Diagnosa keperawatan dan/atau pernyataan masalah berasal dari data hasil pengkajian dan masalah yang telah dirumuskan.
  - b. Diagnosis berkomponenkan atas *problem, etiology, symptom*.
  - c. Diagnosa mengidentifikasi masalah kesehatan aktual, risiko atau potensial.
  - d. Diagnosa sesuai dengan sistem klasifikasi diterima, seperti NANDA, Klasifikasi Internasional Penyakit (WHO 1993), Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental dan standar lembaga yang digunakan dalam pengaturan praktek.
- (Oflah, 2016).

### 2.1.2.3 Pendokumentasian Rencana Asuhan Keperawatan

Tahapan berikutnya setelah diagnosa keperawatan adalah rencana keperawatan. Rencana asuhan keperawatan merupakan mata rantai antara penetapan kebutuhan klien dan pelaksanaan tindakan keperawatan. Rencana asuhan keperawatan adalah petunjuk tertulis yang menggambarkan secara tepat rencana tindakan yang akan dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan diagnosa keperawatan (Suarlin, 2009).

Perencanaan meliputi pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, atau mengoreksi masalah-masalah yang telah diidentifikasi pada diagnosis keperawatan. Tahap ini dimulai setelah menentukan diagnosis keperawatan, memprioritaskan diagnose keperawatan dan menyimpulkan rencana dokumentasi (Nursalam 2001).

Rencana keperawatan memiliki empat hal yang perlu diperhatikan, yaitu menentukan prioritas masalah, menentukan tujuan, menentukan kriteria hasil, dan merumuskan intervensi (Tartowo dan Wartonah, 2006). Rencana keperawatan yang disusun harus efektif dan tercakup dalam kriteria hasil. Kriteria hasil dalam rencana keperawatan yang efektif akan mencakup respon pasien, yaitu kognitif (pengetahuan), afektif (perasaan/emosi), psikomotor dan perubahan fungsi tubuh (Nursalam, 2001).

Berikut ini merupakan kriteria pengukuran dalam penulisan dokumentasi perencanaan asuhan keperawatan, yaitu:

- a. Rencananya bersifat individual, berdasarkan dengan diagnosa keperawatan.
- b. Mengidentifikasi sesuai dengan prioritas perawatan dalam kaitannya dengan hasil yang diharapkan.
- c. Rencana keperawatan yang didokumentasikan secara rinci meliputi, intervensi keperawatan , perubahan kondisi pasie dan perilaku pasien.
- d. Menetapkan proses perencanaan yang menyediakan konsultasi, rujukan, dan tindak lanjut bagi pasien.
- e. Menggunakan strategi yang sistematis dengan kriiteria waktu untuk memantau berkembang status kesehatan pasien dan untuk mengevaluasi dan merevisi rencana perawatan.

- f. Rencana ini dikembangkan bekerjasama dengan pasien, bila perlu keluarga terdekat dan anggota tim kesehatan lain.

(Ofiah, 2016).

#### 2.1.2.4 Pendokumentasian Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan langkah keempat dalam tahap proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi keperawatan (tindakan keperawatan) yang telah direncanakan dalam rencana asuhan keperawatan. Tujuan implementasi keperawatan yaitu membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemuliharaan kesehatan, dan memfasilitasi koping (Nursalam, 2001). Pelaksanaan implementasi akan mengaktualisasikan rencana perawatan yang telah disusun menjadi kenyataan melalui intervensi keperawatan (Nettina, *et al.*, 2006).

Intervensi keperawatan merupakan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi, dan tergantung. Intervensi mandiri meliputi tindakan pemantauan berkelanjutan kondisi pasien, penyelamatan hidup dasar, pendidikan kesehatan, ataupun pelaksanaan tindak keperawatan lainnya sesuai untuk kondisi kritis pasien (Iyer, 2005). Intervensi kolaborasi meliputi pemberian terapi pengobatan intravena atau intramuskuler, pemasangan selang endotrakeal atau nasogastric, dan lainnya (Dermawan, 2012; Iyer, 2005; Subekti dkk., 2012). Intervensi tergantung adalah tindakan keperawatan yang dilakukan atas dasar rujukan dari profesi lainnya, seperti pemberian nutrisi, latihan fisik, dan lainnya (Dermawan, 2012).

Dalam melaksanakan implementasi keperawatan dibutuhkan lingkungan yang kondusif. Perawat harus mampu menghormati martabat dan rahasia pasien, mampu memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien, menyesuaikan diri dengan beban kerja yang ada serta mampu bekerja dengan tim kesehatan yang lain (Hidayat, 2009). Implementasi yang dilakukan juga harus sesuai dengan kriteria hasil yang akan dicapai dan rencana asuhan keperawatan yang telah disusun dan ditetapkan bersama (American Nurses Association, 2004).

Berikut ini merupakan kriteria pengukuran dalam penulisan dokumentasi implementasi keperawatan, yaitu:

- a. Implementasi yang dipilih berdasarkan rencana perawatan.
- b. Dilakukan observasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan.
- c. Kemajuan atau kurangnya kemajuan menuju tujuan diidentifikasi secara periodic didokumentasikan dengan reprioritization atau direvisi dengan tujuan yang tepat berdasarkan hasil evaluasi.
- d. Implementasi didokumentasikan segera setelah tindakan selesai dilakukan.

(Ofiah, 2016).

#### **2.1.2.5 Pendokumentasian Evaluasi**

Evaluasi adalah tahapan terakhir dari proses keperawatan. Evaluasi merupakan tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosis keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya telah berhasil dicapai (Nursalam, 2001). Evaluasi menyediakan nilai informasi mengenai hubungan intervensi yang telah direncanakan dan

merupakan perbandingan dari hasil yang diamati dengan kriteria hasil yang telah dibuat pada tahap perencanaan (Lismidar, 2009). Evaluasi keperawatan mencakup reaksi pasien, adanya data tambahan terkait diagnosis keperawatan tertentu, status masalah dan kriteria hasil, serta rekomendasi untuk melanjutkan atau memodifikasi rencana (Dermawan, 2012).

Kualitas asuhan keperawatan dapat dievaluasi pada saat proses (formatif) dan dengan melihat hasilnya (sumatif). Evaluasi proses, yaitu aktivitas dari proses keperawatan dari hasil kualitas pelayanan asuhan keperawatan. Evaluasi proses harus dilaksanakan segera setelah perencanaan keperawatan diimplementasikan untuk membantu menilai efektivitas intervensi tersebut. Evaluasi proses harus terus-menerus dilaksanakan hingga tujuan yang telah ditentukan tercapai. Evaluasi hasil, yaitu perubahan perilaku atau status kesehatan klien pada akhir asuhan keperawatan. Tipe evaluasi ini dilaksanakan pada akhir asuhan keperawatan secara paripurna. evaluasi hasil bersifat objektif, fleksibel, dan efisien. Meskipun data pada tahap ini tidak secara langsung berpengaruh terhadap klien yang dievaluasi, tetapi hasil dapat menjadi suatu metode untuk memonitor kualitas dan efektivitas intervensi yang telah diberikan (Nursalam, 2008).

Tujuan evaluasi adalah untuk menilai apakah tujuan dalam rencana keperawatan tercapai atau tidak, dan untuk melakukan pegkajian ulang (Lismidar, 2009). Pada akhir pelaksanaannya evaluasi dapat memiliki tiga kemungkinan hasil. Pertama tujuan asuhan keperawatan tercapai, dengan kondisi pasien telah menunjukkan perbaikan/kemajuan sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan. Kedua tujuan asuhan keperawatan tercapai sebagian, tujuan ini tidak tercapai secara maksimal, sehingga dicari penyebabnya dan cara mengatasinya. Ketiga tujuan asuhan keperawatan tidak tercapai, pasien tidak menunjukkan

perubahan/ kemajuan sama sekali bahkan timbul masalah baru. Dalam hal ini perawat perlu mengkaji secara lebih mendalam apakah terdapat data, analisis, diagnosis, tindakan dan faktor-faktor lain yang tidak sesuai yang menjadi penyebab tidak tercapainya tujuan (Nursalam, 2008).

Berikut ini merupakan kriteria pengukuran dalam penulisan dokumentasi evaluasi keperawatan, yaitu:

- a. Evaluasi bersifat sistematis, terus-menerus, dan mengacu pada tujuan.
- b. Efektivitas implementasi sehubungan dengan hasil dievaluasi.
- c. Revisi dalam diagnosis, hasil, dan rencana perawatan didokumentasikan.
- d. Revisi rencana untuk menyediakan kesinambungan perawatan.

(Ofiah, 2016).

## **2.2 Dokumentasi Asuhan Keperawatan**

### **2.2.1 Definisi Dokumentasi Asuhan Keperawatan**

Dokumentasi asuhan keperawatan adalah suatu dokumen atau catatan yang berisi data tentang keadaan pasien yang dilihat tidak saja dari tingkat kesakitan akan tetapi juga dilihat dari jenis, kualitas dan kuantitas dari layanan yang telah diberikan perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien ( Ali, 2010). Dokumentasi asuhan keperawatan juga merupakan komunikasi tentang perawatan klien/pasien dan dapat ditulis tangan atau dicetak atau disimpan dalam sistem *audiovisual*. Dokumentasi keperawatan merupakan bagian permanen dari rekam medis (Chelagat, *et al.*, 2013).

Dokumentasi keperawatan akan memperlihatkan proses keperawatan yang telah dilaksanakan dan pembuatan keputusan berdasarkan hasil pengkajian diagnosis keperawatan, intervensi dan evaluasi perkembangan serta

hasil akhirnya (Karkkainen, *et al.*, 2003; Nilsson, *et al.*, 2000). Dokumentasi keperawatan juga berperan penting dalam perawatan pasien dan menjadi kunci untuk memberikan pelayanan perawatan yang berkualitas (Liyanage, *et al.*, 2006; Hector, 2009).

Dokumentasi keperawatan memiliki tujuan berbagai bagi perawat dan pelayanan keperawatan yang diberikan. Dokumentasi asuhan keperawatan akan mendukung perawat dalam kemampuan mereka untuk melakukan refleksi diri secara berkelanjutan dan berpikir kritis tentang kondisi pasien mereka untuk dapat mengembangkan rencana perawatan individual yang akan mengoptimalkan derajat kesehatan (Ammenwerth, 2001). Dokumentasi keperawatan menjadi elemen dalam praktik keperawatan profesional oleh karena bukti tertulis keperawatan dapat memperlihatkan pertanggungjawaban perawat atas perawatan yang diberikan pada pasien (Baathh, *et al.*, 2007). Dokumentasi keperawatan sebagai bukti tertulis dari tindakan yang telah diberikan akan menjamin kualitas keperawatan dan digunakan sebagai pertahanan dari potensial gugatan malpraktik (Kuehl, 2005).

### **2.2.2 Standar Dokumentasi Asuhan Keperawatan**

Standar dokumentasi adalah bukti suatu pernyataan tentang kualitas dan kuantitas dokumentasi yang dipertimbangkan secara adekuat dalam suatu situasi tertentu. Perawat memerlukan suatu standar dokumentasi sebagai petunjuk atau pedoman terhadap teknik pencatatan proses keperawatan yang benar. Melalui standar tersebut, kualitas dan kuantitas dokumentasi yang dibuat oleh perawat dapat diukur (Ali, 2010; Dalami, 2011). Menurut standar yang ditetapkan Depkes

rata-rata pendokumentasian dianggap lengkap yakni 85% (Lusiana dalam Siswanto, 2013)

Standar asuhan keperawatan adalah uraian pernyataan tingkat kinerja yang diinginkan, sehingga kualitas struktur, proses dan hasil dapat dinilai. Standar asuhan keperawatan berarti pernyataan kualitas yang diinginkan dan dapat dinilai pemberian asuhan keperawatan terhadap pasien/klien. Hubungan antara kualitas dan standar menjadi dua hal yang saling terkait erat, karena melalui standar dapat dikuantifikasi sebagai bukti pelayanan meningkat dan memburuk (Wilkinson, 2007).

*Queenland Nursing Council* (2005), mengembangkan kerangka kerja standar untuk pendokumentasian keperawatan profesional dengan kualitas tinggi, dengan tujuh standar utama yang harus dipenuhi, yaitu :

- *Focused on the client* : Fokus pada klien/pasien
- *Accurate* : Akurat
- *Complete* : Lengkap
- *Timely* : Tepat Waktu
- *Understandable* : Mudah dipahami
- *Always objective* : Selalu Objektif
- *Legible* : Terbaca/mudah dibaca

Sedangkan *NBSA* (2006), mengembangkan standar pendokumentasian keperawatan dengan sepuluh standar yang diawali dengan huruf "C", yaitu :

- *Concise* : Ringkas
- *Clear* : Jelas
- *Complete* : Lengkap
- *Contemporary* : Kontemporer

- *Consecutive* : Berurutan
- *Corret* : Benar
- *Comprehensive* : Komprehensif
- *Collaborative* : Kolaboratif
- *Client Centred* : Berpusat atau focus pada klien/pasien
- *Confidential* : Rahasia

### 2.2.3 Bentuk Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Bukti tertulis atau catatan dari tindakan yang telah dilakukan dapat menggunakan berbagai bentuk dan tipe pencatatan. Bukti tertulis atau dokumentasi keperawatan dapat berbentuk kertas atau dokumen elektronik seperti rekam medis elektronik, faks, email, audio atau video tape, dan gambar (Hector, 2009). Bentuk dokumentasi keperawatan, antara lain :

#### 2.2.3.1 Pencatatan Narasi

Pencatatan narasi atau *free text paper chart* adalah pencatatan yang sudah lama digunakan dan paling sederhana dengan cara mengisi ruang kosong di kertas yang terkait dengan keluhan utama sampai akhir perawatan (Yu, *et al.*, 2009). Keuntungan dari pencatatan narasi mampu memberikan kebebasan penulis mencatat masalah khusus yang dihadapi, mudah dikombinasikan dengan pencatatan lainnya, dan diketahui oleh banyak perawat. Kerugian dari catatan narasi, antara lain tidak konsisten atau tidak terstruktur, berisiko tidak dapat dibaca dan kehilangan catatan penting, berorientasi pada tugas dan membutuhkan waktu yang lama untuk mengisinya (Iyer, 2005; Yu *et al.*, 2009).

### 2.2.3.2 Pencatatan *Preformatted*

Pencatatan *preformatted* atau terformat sebelumnya adalah catatan menggunakan label dan kotak yang diberikan tanda (*check-boxes*). Keuntungan dari catatan ini memperbaiki dokumentasi dalam aspek legal medis, mudah dikerjakan dan membutuhkan sedikit waktu. Kerugian dari pencatatan ini, adanya ambigu dalam istilah atau singkatan yang digunakan dan tidak ada ruang kosong untuk mengisi data tambahan (Yu, *et al.*, 2009).

### 2.2.3.3 Pencatatan Berorientasi Masalah atau *Problem Oriented Record* (POR)

Pencatatan yang berorientasi pada masalah atau *Problem Oriented Record* (POR) memiliki tujuan untuk memperbaiki dokumentasi perawatan yang terdiri dari data dasar, daftar masalah, rencana awal, catatan perkembangan, dan ringkasan pemulangan (Iyer, 2005). Menggunakan format SOAP (Subjektif dan Objektif, *Assessment*/diagnosis keperawatan, *Planning*) atau SOAPIE (Subjektif dan Objektif, *Assessment*/diagnosis keperawatan, *Planning*, Intervensi, dan Evaluasi). Berikut keuntungan dan kerugiannya (Iyer, 2005; Subekti, dkk., 2012):

1. Keuntungan dari pencatatan berorientasi masalah, antara lain terstruktur, SOAPIE mencerminkan proses keperawatan, berorientasi pada masalah, dan sebagai rekam medis yang terintegrasi.
2. Kerugian dari pencatatan ini, antara lain kesulitan menentukan tempat yang tepat untuk dokumentasi dan pengulangan data pengkajian.

### 2.2.3.4 Pencatatan PIE

Pencatatan PIE atau *Problems* (Masalah), Intervensi, dan Evaluasi merupakan format dokumentasi berorientasi pada masalah seperti SOAP. Pencatatan SOAP berakar dari model medis, sedangkan PIE berdasarkan

proses keperawatan (Iyer, 2005). Tujuan pencatatan PIE adalah menyederhanakan proses dokumentasi, menyatukan rencana perawatan dan catatan perkembangan, serta menulis catatan ringkas mengenai asuhan keperawatan yang direncanakan dan diberikan. Karakteristik PIE, antara lain mengkai data pasien sejak masuk ruma sakit, intervensi dicatat dalam lembar alur (flowsheet), dan evaluasi dilakukan minimal 8 am atau ketika pergantian dinas (Subekti, dkk., 2012).

#### 2.2.3.5 Pencatatan Fokus

Pencatat focus menggunakan proses keperawatan untuk mengorganisasi dokumentasi dan pasien sebagai pusatnya (Subekti, dkk., 2012). Pencatatan focus akan mengatur dokumentasi naratif dengan memasukan data, tindakan dan respon atau DAR (*Data, Action, Response*) untuk setiap masalah yang diidentifikasi (Iyer, 2005; Subekti, dkk., 2012). Pada saat ini DAR telah dimodifikasi menjadi AIE (*Assesment, Implementation, and Evaluation*) untuk memudahkan perawat mendokumentasikan masalah yang multipel secara akurat (Blair *et al.*, 2012).

#### 2.2.3.6 Pencatatan *Charting by Exception* (CBE)

CBE merupakan system pencatatan yang mencatat secara naratif hasil/penemuan yang menyimpang dari keadaan normal atau standar (Subekti, dkk., 2012). Motivasi dikembangkannya CBE yaitu untuk mengatasi masalah dokumentasi, mengemat waktu, membuat laporan dinad, serta informasi terbaru status pasien. Komponen inti dari CBE, yaitu (Iyer, 2005; Subekti, dkk, 2012):

1. *Flowsheet* yang berisi penjabaran dan penemuan termasuk intruksi dokter/perawat, grafik, catatan edukasi dan pemulangan.

2. Pencatatan dilakukan sesuai dengan standar praktik keperawatan untuk mengurangi pencatatan secara rutin dan berulang.
3. Data dasar keperawatan dan perencanaan sesuai diagnosis keperawatan
4. Catatan perkembangan SOAP

#### 2.2.3.7 Pencatatan Komputerasi

Perkembangan saat ini telah banyak menggunakan dokumentasi dengan system komputerasi untuk menghemat waktu perawat dalam mengerjakan dokumentasi (Iyer, 2005). Pencatatan komputerasi akan mengintegrasikan semua sumber informasi dan memungkinkan semua tenaga kesehatan untuk dapat menggunakan informasi tersebut. Literatur dengan pendapat berbeda tentang dokumentasi keperawatan elektronik, menyatakan bahwa tidak ada asumsi yang mendasari konversi dari dokumentasi kertas ke elektronik akan dapat meningkatkan kualitas perawatan pasien sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut (Kelley, 2011). Berikut beberapa pertimbangan keuntungan dan kerugian dari pencatatan dengan komputerasi (Iyer 2005):

1. Keuntungannya, antara lain catatan mudah dibaca, siap tersedia, produktivitas perawat membaik, mengurangi kerusakan catatan dan dokumentasi yang berlebihan, serta menunjang proses keperawatan dan sesuai standar keperawatan.
2. Kerugiannya, antara lain catatan tidak dapat dibawa kemana-mana, kurang fleksibel karena terprogram, kerahasiaan dan keamanan kurang terjamin, gangguan kerusakan computer (*downtime*), resistensi perubahan, keterbatasan format catatan dan computer serta biaya pembelian *software* dan *hardware* yang tinggi.

#### 2.2.4 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Dokumentasi Keperawatan

Salah satu bentuk kegiatan keperawatan adalah dokumentasi asuhan keperawatan yang akan tercapai dengan baik apabila sistem pendokumentasian dapat dilakukan dengan benar. Efektivitas dan efisiensi sangat bermanfaat dalam mengumpulkan informasi yang relevan serta akan meningkatkan kualitas dokumentasi keperawatan (Nursalam, 2014). Banyak faktor yang berhubungan pendokumentasian asuhan keperawatan diantaranya :

1. Pengakuan/penghargaan (*reward*)

Perawat harus diberi tanggungjawab, tantangan, dan pengakuan yang lebih besar untuk dapat melaksanakan pekerjaannya dengan baik. Sistem penghargaan harus memenuhi kebutuhan motivasi untuk menciptakan lingkungan yang mendorong perawat untuk melakukan pendokumentasian dengan baik (Marquis *et al.*, 2016).

2. Saran Prasarana

Sarana dan prasana ini sangat mempengaruhi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan, dengan tersedianya dan kelengkapan alat dapat mendukung pekerjaan, sehingga meningkatkan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan (Hidayat , 2015).

3. Pengetahuan perawat

Karena dengan kurangnya informasi yang diketahui mengenai cara pelaksanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan asuhan keperawatan tidak dapat terlaksana dengan optimal. Hagos *et al.*,(2014).

4. Beban Kerja

Beban kerja juga dapat didefinisikan bahwa jumlah waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tugas yang harus dilakukan selama

waktu tertentu, dengan beban kerja yang tinggi perawat dapat mengalami penurunan motivasi sehingga dapat menimbulkan kendala pada pendokumentasian (Swiger, *et al.*, 2016). Beban kerja yang tidak sesuai dengan kondisi fisik dan psikologisnya sendiri sering dikaitkan dengan motivasi (Yunita, 2015).

## 5. Motivasi

Motivasi sendiri dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kelengkapan dokumentasi, jika perawat memiliki motivasi yang rendah maka ia akan mengalami burnout dalam bekerja sehingga akan membuat perawat tersebut malas dalam melakukan aktivitas salah satunya yaitu melakukan dokumentasi asuhan keperawatan (Yunita, 2015). Kadarisman (2012), mengatakan bahwa motivasi merupakan keseluruhan proses pemberian dorongan atau rangsangan kepada para perawat sehingga mereka bersedia bekerja dengan rela tanpa dipaksa. Dalam melaksanakan tugas tersebut, para perawat perlu diberikan arahan dan dorongan sehingga potensi yang ada dalam dirinya dapat diubah menjadi prestasi yang menguntungkan rumah sakit.

### 2.3 Motivasi

#### 2.3.1 Definisi Motivasi

Moorhead dan Griffin (2013) mengemukakan bahwa motivasi (motivation) adalah serangkaian kekuatan yang menyebabkan orang untuk terlibat dalam suatu perilaku, bukan beberapa perilaku lainnya. Berdasarkan uraian tersebut di atas maka dapat disimpulkan bahwa motivasi merupakan daya dorong yang ada dalam diri seseorang, sering disebut motif. Daya dorong di luar diri seseorang,

harus ditimbulkan pemimpin dan agar hal-hal di luar diri seseorang itu turut mempengaruhinya, pemimpin harus memilih berbagai sarana atau alat yang sesuai dengan orang itu.

Motivasi adalah suatu pengertian yang menggambarkan kondisi ekstrinsik yang mendorong perilaku dan respon instrinsik yang ditunjukkan sebagai perilaku dalam kehidupan sehari-hari. Respon instrinsik didorong oleh suatu sumber energi yang diistilahkan sebagai alasan (*motives*) dimana sering digambarkan sebagai kebutuhan, keinginan, atau dorongan. Dengan demikian dapatlah dikatakan bahwa motivasi pada dasarnya adalah kondisi mental yang mendorong dilakukannya suatu tindakan (*action atau activities*) dan memberikan kekuatan (*energy*) yang mengarah kepada pencapaian kebutuhan, memberi kepuasan ataupun mengurangi ketidakseimbangan. Oleh karena itu tidak akan ada motivasi, jika tidak dirasakan rangsangan-rangsangan terhadap hal semacam di atas yang akan menumbuhkan motivasi, dan motivasi yang telah tumbuh memang dapat menjadikan motor dan dorongan untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan atau pencapaian keseimbangan (Swansburg, dalam Pribadi, 2009).

Dari berbagai macam definisi motivasi, menurut Stanford (1970), ada tiga poin penting dalam pengertian motivasi yaitu hubungan antara kebutuhan, dorongan dan tujuan. Kebutuhan muncul karena adanya sesuatu yang kurang dirasakan oleh seseorang, baik fisik maupun psikologis. Dorongan merupakan arahan untuk memenuhi kebutuhan tadi, sedangkan tujuan adalah akhir dari satu siklus motivasi (Pribadi, 2009).

### 2.3.2 Teori Motivasi

Adapun teori mengenai motivasi, yaitu teori Herzberg. Teori Herzberg berlaku mikro yaitu untuk karyawan di tempat dia bekerja. Teori Herzberg khususnya mengenai hubungan antara kebutuhan dengan peforma pekerjaan (Rumangkit, 2011).

Menurut teori faktor ganda Herzberg, motivasi identik dengan kepuasan kerja yang dipengaruhi oleh dua dimensi pekerjaan dasar. Teori Herzberg sendiri menyatakan bahwa bila para pekerja merasa puas dalam pekerjaannya, kepuasan ini didasarkan pada faktor-faktor yang sifatnya intrinsik. Sebaliknya bila pekerja merasa tidak puas, ketidakpuasan ini umumnya dikaitkan dengan faktor-faktor yang sifatnya ekstrinsik. Teori yang dikemukakan oleh Frederich Herzberg lebih dikenal dengan teori motivasi dua faktor, dua faktor motivator diuraikan seperti di bawah ini :

1. Faktor pertama adalah kondisi sekitar tugas yang kurang penting (*extrinsic*) bukan pemuas, di dalamnya tercakup kebijakan administratif perusahaan, kebersihan (kondisi) tempat kerja, hubungan antar pegawai, manfaat sampingan, dan peningkatan dalam penggajian biaya hidup. Herzberg menamakan kondisi itu sebagai faktor higienis, karena meskipun merupakan prasyarat penting bagi kepuasan bekerja, kondisi tersebut tidak membangkitkan performa tinggi. Faktor higienis lebih berpengaruh dalam menghilangkan halangan dalam lingkungan pekerjaan daripada terkait langsung dengan motivasi dalam pekerjaan sehingga disebut juga faktor pemelihara (*maintenance factor*).
2. Faktor kedua yaitu kondisi tugas itu sendiri (*intrinsic condition*) atau motivator. Apakah tugas itu memberikan perasaan telah mencapai

sesuatu prestasi (*achievement*) dan pengakuan (*recognition*) atas pencapaian tersebut. Apakah tugas itu sendiri (*the work it self*) cukup menarik, merupakan sesuatu yang ingin dikenang setelah selesai bekerja. Apakah tugas itu memberikan rasa keterlibatan dalam lingkungan pekerjaannya dan menimbulkan dorongan tanggung jawab untuk menyelesaikannya (*responsibility*). Apakah tugas memberikan suatu tantangan sehingga memberikan adanya rasa pertumbuhan kemampuan (*advancement*). Kondisi-kondisi tugas tersebut dinamakan faktor motivasi (*motivation factor*), karena keberadaanya sangat menentukan apakah individu tersebut termotivasi untuk berperforma tinggi. (Leidecker, 1999 dalam Pribadi, 2009)

Beberapa perawat memiliki motivasi untuk bekerja dengan sebaik-baiknya dan kreatif, sementara yang lainnya hanya merasa cukup dengan asal selesai mengerjakan tugasnya tanpa memikirkan hasilnya. Sehingga untuk memberikan pelayanan yang baik kepada pasien, pimpinan harus benar-benar memperhatikan motivasi perawat, karena motivasi tersebut akan terefleksi dalam pekerjaan mereka. Banyak perawat menikmati pekerjaan yang dilakukan bersama-sama dalam satu tim, saling bersosialisasi dalam suasana kerja yang menyenangkan. Keanggotaan dalam organisasi profesi juga akan memberikan motivasi, mereka akan menemukan hal-hal yang baru dan solusi dalam memecahkan masalah klien baik dari organisasi tersebut maupun dari kolega mereka (Swansburg, 1996 dalam Pribadi, 2009).

### 2.3.3 Pengukuran Motivasi

Dalam teori Herzberg motivasi intrinsik merupakan faktor yang berpengaruh langsung dalam dorongan individu untuk memenuhi kebutuhannya. David McClelland mengungkapkan bahwa motivasi sendiri mendorong seseorang untuk mencapai tiga macam kebutuhan yaitu; prestasi, kekuasaan, dan afiliasi. Menurut McClelland, pada setiap individu terdapat tiga macam kebutuhan, yakni:

- a. *Need for Achievement*: Dorongan untuk mengungguli, berprestasi, berusaha keras untuk sukses.

Ciri-ciri individunya:

- 1) Bekerja keras dan mengembangkan cara-cara baru dalam menyelesaikan masalah.
- 2) Mempunyai tanggung jawab pribadi untuk menemukan solusi pada problem yang ada.
- 3) Cenderung untuk menetapkan sasaran prestasi yang cukup sulit dan mengambil resiko yang telahdiperhitungkan.
- 4) Keinginan yang kuat untuk memperoleh umpan baik yang konkrit pada performance kerja.
- 5) Perasaan sangat menikmati tugas dan menyelesaikan tugas.

- b. *Need for Power* : Kebutuhan untuk membuat orang lain berperilaku dalam suatu cara orang-orang itu (tanpa dipaksa) tidak akan berperilaku demikian.

Ciri-ciri individunya :

- 1) Ingin menanamkan pengaruh dan kekuasaan pada setiap orang, sehingga cenderung otorier dan tidak mau dibantah.
- 2) Tidak mempunyai perasaan empati yang tinggi.

- 3) Ingin menunjukkan kelebihan dirinya.
- 4) Teman adalah sarana untuk mencapai tujuan.
- 5) Tidak toleran, terlalu tegas, keharmonisan bukanlah merupakan hal yang utama.

c. *Need for Affiliation* : Hasrat untuk hubungan antar pribadi yang ramah dan akrab.

Ciri-ciri individunya :

- 1) Orientasi tidak laku mengara pada hubungan interpersonal yang baik dan harmonis.
- 2) Mudah berempati, menyukai hubungan yang harmonis dan keadaan santai.
- 3) Biasanya merupakan teman yang baik.
- 4) Toleransi besar, sehingga cenderung tidak tegas.
- 5) Baginya lebih baik berkorban apa saja daripada kehilangan teman, karena kehilangan teman merupakan suatu penderitaan.  
(Oryza, 2006).

#### 2.3.3.1 Variabel-variabel Motivasi

Menurut laboratorium Fakultas Psikologi Universitas Padjajaran, variabel motivasi antara lain :

1. Bekerja keras dan bertanggung jawab sesuai dengan aturan profesionalitas.
  - a) Memiliki keinginan menyelesaikan dokumentasi karena merupakan tanggung jawabnya.

- b) Adanya upaya yang sungguh-sungguh untuk meningkatkan kemampuan diri tanpa diminta oleh instansi.
  - c) Adanya kesungguhan dalam menggunakan waktu kerja sebaik-baiknya agar memperoleh hasil dokumentasi yang baik.
  - d) Adanya upaya menekan tingkat kesalahan dengan melaksanaka SOP dokumentasi dengan baik agar hasil dokumentasi memenuhi standar.
2. Mengharapkan keberhasilan dalam pekerjaan.
- a) Adanya rasa kepuasan ketika hasil dokumentasi telah sesuai dengan standar.
  - b) Menganggap hasil dokumentasi sebagai sebuah prsetasi dalam bekerja.
  - c) Menganggap hasil dokumentasi sebagai sarana untuk mendapatkan keuntungan dalam pekerjaan.
3. Menyukai tantangan dalam pekerjaan dan menetapkan usaha untuk memperbaiki kualitas pekerjaan.
- a) Menyukai adanya pekerjaan yang menantang.
  - b) Berusaha mengoptimalkan dokumentasi ketika terdapat kendala yang menyulitkan.
  - c) Mempertimbangkan kemampuan diri untuk menerima suatu tugas agar berhasil dengan baik.
4. Memerlukan umpan balik atau evaluasi unuk mengetahui seberapa baik apa yang telah dilakukannya.
- a) Menerima pujian sebagai ukuran keberhasilan

- b) Ada-tidak adanya upaya mencari penjelasan dari atasan tentang kesalahan dalam menyelesaikan proses dokumentasi.
- c) Ada-tidak adanya upaya mencari saran dan kritik dari orang lain tentang kelebihan dan kekurangan yang dimilikinya dalam melakukan dokumentasi untuk meningkatkan performanya.
- d) Ada-tidak adanya evaluasi diri tentang baik-buruk perawat dalam melakukan proses dokumentasi.
- e) Mengetahui letak kelebihan dan kekurangan dalam melakukan dokumentasi sehingga dapat memperbaiki kesalahannya.

(Oryza,2006).

#### **2.4 Rekam Medis**

Rekam medis merupakan suatu berkas data yang berisikan identitas pasien, segala tindakan yang dilakukan (sejak awal) terhadap pasien dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan. Pencatatan dan pendokumentasian tersebut harus tertera secara kronologis, sistematis dan akurat, sehingga akan memberikan gambaran informasi perjalanan penyakit seseorang, tindakan-tindakan investigasi yang telah dilakukan terhadapnya, informasi rencana penatalaksanaan, catatan observasi klinis dan hasil pengobatan, persetujuan/penolakan suatu tindakan, ringkasan pulang (discharge summary), serta nama dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan tersebut (Samandari, 2016). Rekam medis sebagai suatu berkas

dokumen mempunyai dua bentuk/jenis, yaitu rekam medis konvensional dan rekam medis elektronik.

### **2.3.1 Rekam Medis Tulis**

Rekam medis tulis, merupakan suatu tulisan/ catatan/ dokumentasi yang secara kronologis dan sistematis menggambarkan dan menerangkan riwayat kesehatan penyakit seseorang (Samandari, 2016). Dalam penjelasan Pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis dijelaskan bahwa pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, kesehatan. Isi rekam medis :

1. Catatan, merupakan uraian tentang identitas pasien, pemeriksaan pasien, diagnosis, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain baik dilakukan oleh dokter dan dokter gigi maupun tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kompetensinya.
2. Dokumen, merupakan kelengkapan dari catatan tersebut, antara lain foto rontgen, hasil laboratorium dan keterangan lain sesuai dengan kompetensi keilmuannya.

### **2.3.2 Rekam Medis Elektronik**

RME dapat diartikan sebagai lingkungan aplikasi yang tersusun atas penyimpanan data klinis, sistem pendukung keputusan klinis, standarisasi istilah

medis, entry data terkomputerisasi, serta dokumentasi medis dan farmasi. RME juga bermanfaat bagi paramedis untuk mendokumentasikan, memonitor, dan mengelola pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien di rumah sakit. Secara hukum data dalam RME merupakan rekaman legal dari pelayanan yang telah diberikan pada pasien dan rumah sakit memiliki hak untuk menyimpan data tersebut. Menjadi tidak legal, bila oknum di rumah sakit menyalah gunakan data tersebut untuk kepentingan tertentu yang tidak berhubungan dengan pelayanan kesehatan pasien (Handiwidjojo, 2009).

*Paper-based medical record* merupakan bentuk paling sederhana dari RME. *Paper-based medical record* adalah tempat penyimpanan informasi-informasi, yang dimana terdapat keputusan-keputusan hasil perawatan kesehatan pasien yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (Howard dalam Tobing, 2011).

Dampak dari penggunaan RME akan terasa sangat besar manfaatnya bagi pelayanan kesehatan di fasilitas dasar pelayanan ataupun rumah sakit. Contoh dari dampak RME, *retrieval* informasi pasien yang dilakukan oleh tenaga administratif akan menjadi lebih mudah pekerjaanya. Peningkatan ketersediaan catatan elektronik termasuk juga dari manfaat penggunaan RME. RME bermanfaat bagi pasien karena meningkatkan efisiensi dalam proses pelayanan kesehatan dan mempermudah bagi petugas kesehatan untuk mengakses informasi pasien (Wilcox, 2010; Chnipper, 2008).

Rekam Medik Elektronik (RME) merupakan sistem informasi yang memiliki *framework* lebih luas dan memenuhi satu set fungsi, menurut Amatayakul, (2013) Rekam Medik Elektronik (RME) harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

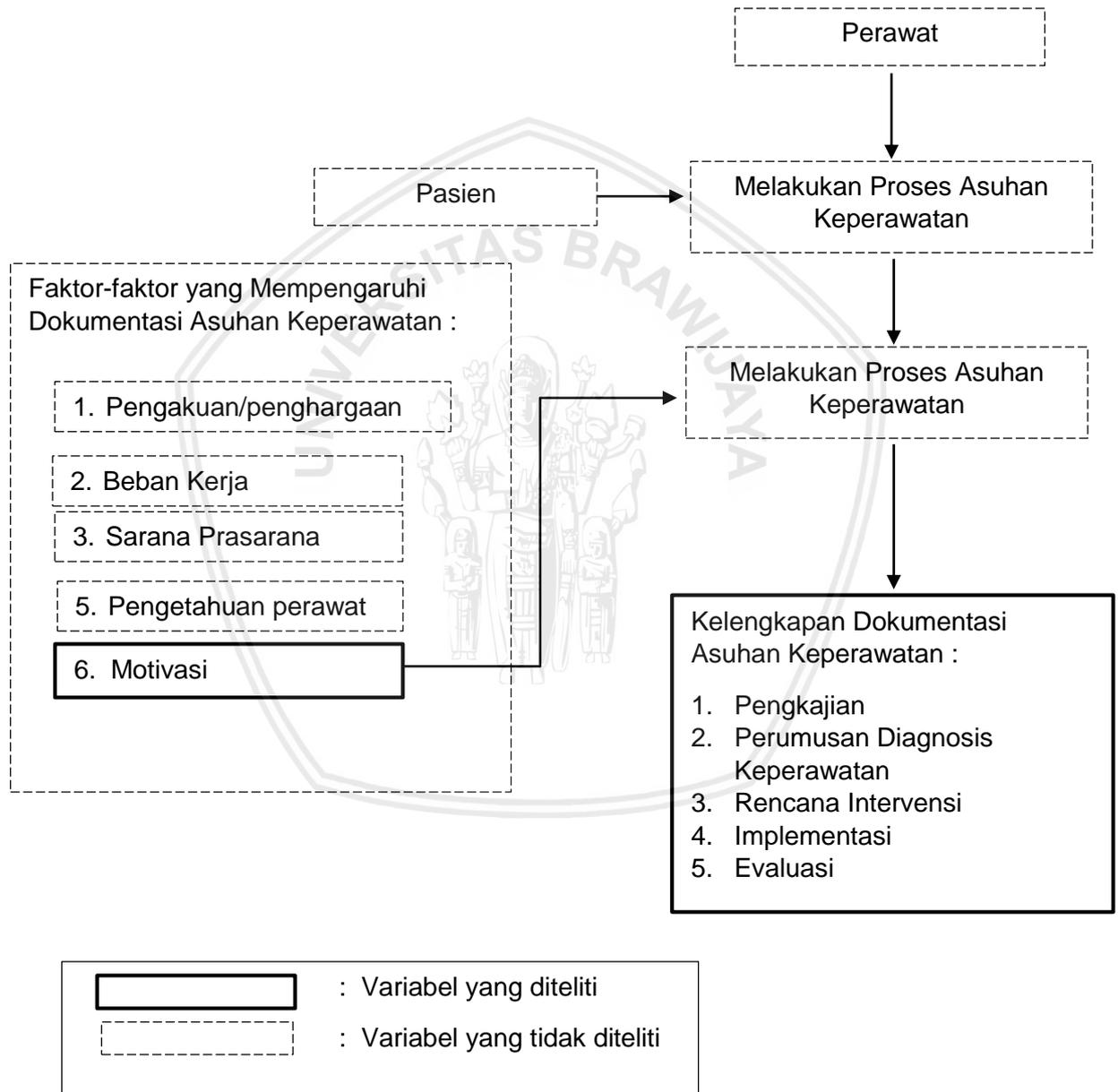
- a. Mengintegrasikan data dari berbagai sumber (*Integrated Data From Multiple Source*).
- b. Mengumpulkan data pada titik pelayanan (*Capture Data At The Point Of Care*).
- c. Mendukung pemberi pelayanan dalam pengambilan keputusan (*Support Caregiver Decision Making*).



BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep Analisis Hubungan Motivasi Perawat dengan Kelegkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RS Paru Jember**

### 3.2 Penjelasan Kerangka Konsep

Sesuai dengan perannya sebagai *care giver*, seorang perawat mengemban fungsi dan peran yang sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistik kepada pasien. Asuhan keperawatan dilakukan dalam upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan serta pemeliharaan kesehatan, dengan penekanan pada upaya pelayanan kesehatan utama (*primary health care*) sesuai dengan wewenang, tanggung jawab dan etika profesi keperawatan. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan, perawat membantu klien mencapai kebutuhan dasar melalui berbagai bentuk tindakan keperawatan, dengan menggunakan berbagai sumber daya dan potensi yang ada.

Dokumentasi asuhan keperawatan sendiri merupakan aspek penting dalam proses asuhan keperawatan, dokumentasi keperawatan bukan hanya sebagai alat bantu perawat dalam melakukan pelayanan dan mengobservasi pasien tetapi juga merupakan bukti hukum dari proses asuhan keperawatan. Dokumentasi asuhan keperawatan yang lengkap atau sesuai dengan standar dokumentasi asuhan keperawatan akan melindungi perawat bila ada gugatan hukum, tetapi jika dokumentasi tersebut tidak lengkap atau tidak sesuai dengan standar dokumentasi tersebut tidak dapat melindungi perawat. Pendokumentasian asuhan keperawatan sendiri bukanlah sesuatu yang mudah, proses pendokumentasian dilakukan ketika pasien datang hingga pasien pulang. Selama proses yang lama ini bukanlah hal tidak mungkin bagi perawat melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan secara tidak maksimal, adapun faktor yang mempengaruhi dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan, yaitu motivasi

### 3.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini adalah :

H1 : Ada hubungan antara motivasi yang tinggi dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan secara elektronik.



## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian analisis korelasional dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada satu waktu. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara motivasi perawat dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan secara elektronik di ruang rawat inap RS Paru Jember.

#### 4.2 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

##### 4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini ada dua jenis, yaitu populasi pertama adalah semua perawat yang bekerja di RS Paru Jember, yang berjumlah 105 orang dan populasi kedua adalah Rekam Medis Elektronik (RME) yang ada di database RS Paru Jember.

##### 4.2.2 Sampel dan Teknik Sampling

Sampel pada penelitian ini adalah perawat yang bekerja di instalasi rawat inap RS Paru Jember sebanyak 48 orang dan RME sebanyak 240, yang telah diisi oleh perawat. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik *purposive sampling* yaitu salah satu teknik *sampling* non

random *sampling*, dimana peneliti sendiri yang menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian.

#### 4.2.2.1 Kriteria Inklusi dan Eksklusi Perawat

##### 4.2.2.1.1 Kriteria Inklusi

1. Perawat yang bekerja di instalasi rawat inap RS Paru Jember.
2. Perawat telah memiliki account billing RME RS Paru Jember.

##### 4.2.2.1.2 Kriteria Inklusi

1. Perawat yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat RS Paru Jember.
2. Perawat yang bekerja di ICU & HCU RS Paru Jember.
3. Perawat yang bekerja di Poli atau Instalasi Rawat Jalan RS Paru Jember.

#### 4.2.2.2 Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi RME

##### 4.2.2.2.1 Kriteria Inklusi

1. RME pasien yang pernah atau sedang di rawat di RS Paru Jember.
2. RME yang telah berisi dokumentasi asuhan keperawatan.

##### 4.2.2.2.2 Kriteria Eksklusi

1. RME dengan tanggal dokumentasi asuhan keperawatan di bawah tahun 2018.
2. RME dengan pasien yang belum pernah dirawat di ruang rawat inap RS Paru Jember.

### 4.3 Variabel Penelitian

#### 4.3.1 Variabel *Independen*

Variabel *independen* atau variabel bebas dalam penelitian ini adalah motivasi perawat.

#### 4.3.2 Variabel *Dependent*

Variabel *dependent* atau variabel terikat dalam penelitian ini adalah kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dalam rekam medis elektronik.

#### 4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di RS Paru Jember dan dilaksanakan pada 14 - 16 Mei 2019.

#### 4.5 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner dalam meneliti hubungan antara motivasi perawat dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan, yang mana kuesioner ini terdiri dari :

- 1) Karakteristik Responden
- 2) Kuesioner motivasi perawat

Kuesioner motivasi perawat yang digunakan dalam penelitian ini merupakan hasil modifikasi dari kuesioner Fitri (2007), setelah dimodifikasi kuesioner terdiri dari 29 pertanyaan dengan rincian 23 pertanyaan positif dan 6 pertanyaan negatif. Pertanyaan positif yaitu nomor 1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29. Sedangkan pertanyaan negatif yaitu nomor 2, 6, 14, 15, 18, 21.

Indikator motivasi perawat yang digunakan dalam penelitian ini :

**Tabel 4. 1 Instrumen Penelitian Motivasi Perawat**

Indikator	Deskripsi	Item
Bekerja keras dan bertanggung jawab sesuai dengan aturan profesionalitas.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memiliki keinginan menyelesaikan dokumentasi karena merupakan tanggung jawabnya.</li> <li>2) Adanya upaya yang sungguh-sungguh untuk meningkatkan kemampuan diri tanpa diminta oleh instansi.</li> <li>3) Adanya kesungguhan dalam menggunakan waktu kerja sebaik-baiknya agar memperoleh hasil dokumentasi yang baik.</li> <li>4) Adanya upaya menekan tingkat kesalahan dengan melaksanakan SOP dokumentasi dengan baik agar hasil dokumentasi memenuhi standar.</li> </ol>	1,2,10,13,14,16,23,24,26
Mengharapkan keberhasilan dalam pekerjaan.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Adanya rasa kepuasan ketika hasil dokumentasi telah sesuai dengan standar.</li> <li>2) Menganggap hasil dokumentasi sebagai sebuah prsetasi dalam bekerja.</li> <li>3) Menganggap hasil dokumentasi sebagai sarana untuk mendapatkan keuntungan dalam pekerjaan.</li> </ol>	5,8,9,12,15,25
Menyukai tantangan dalam pekerjaan dan menetapkan usaha untuk memperbaiki kualitas pekerjaan.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menyukai adanya pekerjaan yang menantang.</li> <li>2) Berusaha mengoptimalkan dokumentasi ketika terdapat kendala yang menyulitkan.</li> <li>3) Mempertimbangkan kemampuan diri untuk menerima suatu tugas agar berhasil dengan baik.</li> </ol>	4,6, 17,19,22,27
Memerlukan umpan balik atau evaluasi untuk mengetahui seberapa baik apa yang telah dilakukannya.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menerima pujian sebagai ukuran keberhasilan</li> <li>2) Ada-tidak adanya upaya mencari penjelasan dari atasan tentang kesalahan dalam menyelesaikan proses dokumentasi.</li> <li>3) Ada-tidak adanya upaya mencari saran dan kritik dari orang lain tentang kelebihan dan kekurangan yang dimilikinya dalam melakukan dokumentasi untuk meningkatkan peformanya.</li> <li>4) Ada-tidak adanya evaluasi diri tentang baik-buruk perawat dalam melakukan proses dokumentasi.</li> <li>5) Mengetahui letak kelebihan dan kekurangan dalam melakukan dokumentasi sehingga dapat memperbaiki kesalahannya.</li> </ol>	3,7,11,18,20,21,28,29

Alternatif pilihan jawaban yang telah disediakan dalam kuesioner ini terdiri dari :

Untuk pertanyaan positif, maka skor :

Sangat Setuju (SS)	: 4
Setuju (S)	: 3
Tidak Setuju (TS)	: 2
Sangat Tidak Setuju (STS)	: 1

Sedangkan untuk pertanyaan negative, maka skor :

Sangat Setuju (SS)	: 1
Setuju (S)	: 2
Tidak Setuju (TS)	: 3
Sangat Tidak Setuju (STS)	: 4

Setelah diberikan bobot nilai selanjutnya dibuat klasifikasi dari setiap jawaban dari responden berdasarkan nilai skor dengan cara perhitungan :

- Menetapkan nilai tertinggi, yaitu jumlah pernyataan dikalikan dengan skor tertinggi, maka didapatkan  $29 \times 4 = 116$
- Menetapkan nilai terendah, yaitu jumlah pernyataan dikalikan dengan skor terendah, maka didapatkan  $29 \times 1 = 29$

Panjang kelas dapat dihitung dengan cara berikut

$$p = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}} - 1$$

$$p = \frac{116 - 29}{3} - 1 = 28$$

Dengan  $p = 28$ , maka motivasi perawat dikategorikan sebagai berikut :

- 29 – 57 : Motivasi perawat rendah
- 58 – 85 : Motivasi perawat sedang
- 86 – 113 : Motivasi perawat tinggi

### 3) Kuesioner pendokumentasian asuhan keperawatan

Kuesioner kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner baku dari Depkes (2005) yang terdiri 17 pertanyaan, yang mana pertanyaan tersebut dibagi menjadi 5 kelompok pertanyaan yang berkaitan dengan pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

**Tabel 4.2 Instrumen Penelitian Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan**

Indikator	Deskripsi	Item
Pengkajian Keperawatan	1) Dokumentasi disesuaikan dengan pedoman pengkajian. 2) Data dikelompokkan berdasarkan bio-psiko-sosial-spiritual. 3) Data dikaji pada setiap pasien ketika datang hingga pulang. 4) Proses pengumpulan data bersifat sistematis dan berkelanjutan pada saat pasien datang hingga pasien pulang. 5) Data hasil pengkajian merumuskan masalah berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan normal dan pola fungsi kehidupan.	1,2,
Diagnosa Keperawatan	1) Diagnosa keperawatan dan/atau pernyataan masalah berasal dari data hasil pengkajian dan masalah yang telah dirumuskan.	3,4

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2) Diagnosis berkomponenkan atas <i>problem, etiology, symptom</i>.</li> <li>3) Diagnosa mengidentifikasi masalah kesehatan aktual, risiko atau potensial.</li> </ol>	
Intervensi Keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Rencananya bersifat individual, berdasarkan dengan diagnosa keperawatan.</li> <li>2) Mengidentifikasi sesuai dengan prioritas perawatan dalam kaitannya dengan hasil yang diharapkan.</li> <li>3) Rencana keperawatan yang didokumentasikan secara rinci meliputi, intervensi keperawatan, perubahan kondisi pasien dan perilaku pasien.</li> <li>4) Rencana ini dikembangkan bekerjasama dengan pasien, bila perlu keluarga terdekat dan anggota tim kesehatan lain.</li> </ol>	5,6,7,8,9,10
Implementasi Keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Implementasi yang dipilih berdasarkan rencana perawatan.</li> <li>2) Dilakukan observasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan.</li> <li>3) Kemajuan atau kurangnya kemajuan menuju tujuan diidentifikasi secara periodic didokumentasikan dengan reprioritization atau direvisi dengan tujuan yang tepat berdasarkan hasil evaluasi.</li> <li>4) Implementasi didokumentasikan segera setelah tindakan selesai dilakukan.</li> </ol>	11,12,13,14
Evaluasi Keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Evaluasi bersifat sistematis, terus-menerus, dan mengacu pada tujuan.</li> <li>b. Hasil evaluasi dicatat.</li> </ol>	15,16

Alternatif pilihan jawaban yang telah disediakan dalam kuesioner

ini terdiri dari :

Ya (Y) : aspek yang dinilai dilakukan

Tidak (T) : aspek yang dinilai tidak dilakukan

Hasil skoring jawaban “Tidak” akan mendapat nilai 0 dan jawaban “Ya” akan mendapat nilai 1, dengan hasil total skoring terendah mendapatkan 0 dan hasil total skoring tertinggi 17. Penilaian tidak lakukan sekali dalam satu dokumentasi, tetapi dilakukan sebanyak total 5 kali dalam 5 dokumentasi yang dilakukan oleh perawat dengan total skor maksimal menjadi 85.



#### 4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Skala	Skor
Variabel Independen : Motivasi perawat	Kondisi yang mendorong seorang perawat dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bekerja keras dan bertanggung jawab.</li> <li>2. Mengharapkan keberhasilan dalam pekerjaan.</li> <li>3. Menyukai tantangan dan memperbaiki diri.</li> <li>4. bergantung pada kemampuan serta upaya pribadi.</li> <li>5. Memerlukan umpan balik dan evaluasi.</li> </ol>	Ordinal	<p>20 – 39 : Motivasi perawat rendah</p> <p>40 – 59: Motivasi perawat sedang</p> <p>60 – 80: Motivasi perawat tinggi</p>
Variabel Dependen : Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan	Penilaian proses dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap yang dilakukan oleh perawat pelaksana.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengkajian</li> <li>2. Perumusan Diagnosis Keperawatan</li> <li>3. Rencana Intervensi</li> <li>4. Implementasi</li> <li>5. Evaluasi</li> </ol>	Ordinal	<p>Dokumentasi dinilai lengkap bila skor di atas standar yang ditetapkan depkes yaitu. 85%</p> <p>Dokumentasi dinilai tidak lengkap bila di bawah standar yang ditetapkan depkes yaitu : 85%</p>

## 4.7 Uji Validitas Dan Reliabilitas

### 4.7.1 Uji Validitas

Pengujian validitas instrumen pada penelitian ini menggunakan korelasi *Pearson* pada *Statistical Product and Service Solution (SPSS) 16 for windows* dengan tingkat signifikansi sebesar 5%, suatu variabel dinyatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Setiap item pertanyaan dilakukan dengan membandingkan  $r$  hitung dengan  $r$  tabel. Jika  $r$  hitung lebih besar dari tabel maka item pertanyaan tersebut dinyatakan valid, sebaliknya jika  $r$  hitung lebih kecil dari  $r$  tabel maka item pertanyaan tersebut dinyatakan tidak valid.

Berdasarkan hasil uji validitas kuesioner penelitian sebelumnya Fitri (2007) dipatkan untuk variabel motivasi kerja ditunjukkan dari 18 butir pertanyaan yang diujicobakan ternyata 18 butir valid karena memiliki nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel = 1,00 pada  $\alpha = 5\%$  dengan  $N = 20$ .

### 4.7.2 Uji Reabilitas

Pengukuran reliabilitas menggunakan bantuan *software computer* dengan rumus Alpha Cronbach. Suatu variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai Alpha Cronbach  $>$  0,60.

## 4.8 Analisis Data

### 4.8.1 Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu data yang diambil secara langsung melalui sumber yaitu perawat pelaksana di ruang rawat inap RS Paru Jember. Data dirumuskan melalui kuesioner yang dilakukan oleh peneliti dengan memberikan bimbingan dalam pengisian kuesioner pada responden.

Pengumpulan data dilakukan di RS Paru Jember. Dalam pengumpulan data ini, peneliti menggunakan seluruh perawat pelaksana di ruang rawat inap RS Paru Jember selama penelitian, yaitu 48 perawat sebagai sampel. Proses pengumpulan data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Memberikan pengarahan kepada calon responden untuk membaca lembar penjelasan dan lembar persetujuan untuk menjadi responden.
- b. Setelah lembar persetujuan untuk menjadi responden telah ditanda tangani, peneliti memberikan kuesioner. Kemudian memberikan penjelasan cara pengisian kuesioner dan memberi kesempatan responden untuk bertanya apabila ada hal yang kurang dimengerti.
- c. Setelah pengisian kuesioner selesai, peneliti mengecek kembali kuesioner yang sudah terkumpul diantaranya kejelasan dan kelengkapan jawaban pada kuesioner.
- d. Setelah data terkumpul, langkah selanjutnya adalah analisa data.

Untuk pengambilan data pada sample RME, proses pengumpulan data sebagai berikut :

- a. Peneliti menyiapkan lembar kuesioner dokumentasi asuhan keperawatan.
- b. Peneliti login pada aplikasi RME RS Paru Jember dengan akun billig yang disediakan.
- c. Peneliti mencari RME yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
- d. Peneliti melakukan observasi pada RME dan menilai lembar kuesioner berdasarkan perawat berdasarkan hasil billing perawat yang ada di RME.
- e. Penilaian dilakukan sebanyak 5 kali pada setiap bagian dokumentasi keperawatan yang dilakukan oleh masing-masing 48 perawat.
- f. Setelah data terkumpul, langkah selanjutnya adalah analisa data.

## 4.8.2 Analisa Data

Data yang telah terkumpul kemudian diolah dan dianalisis melalui tahapan-tahapan:

### 4.8.2.1 Pre Analisa

Pada pre analisis, dilakukan pengolahan data melalui tahap *editing*, *coding*, *processing*, dan *cleaning* data.

#### a. *Editing*

Setelah kuesioner disebar dan diisi oleh responden, kemudian di tarik oleh peneliti dan dilakukan pemeriksaan kembali, pengisian kuesioner meliputi kelengkapan sesuai jawaban, langkah ini dimaksudkan untuk mengantisipasi kesalahan yang telah dikumpulkan juga untuk memonitor jaringan sampai kekosongan dari data yang dikumpulkan.

#### b. *Coding*

Menilai jumlah total dari jawaban kuesioner, sesuai dengan nilai dari jawaban atas pertanyaan. Pada kuesioner motivasi perawat telah didapat hasil jawaban ;

Untuk pertanyaan positif, maka skor :

Sangat Setuju (SS)	: 4
Setuju (S)	: 3
Tidak Setuju (TS)	: 2
Sangat Tidak Setuju (STS)	: 1

Sedangkan untuk pertanyaan negatif, maka skor :

Sangat Setuju (SS)	: 1
Setuju (S)	: 2
Tidak Setuju (TS)	: 3

Sangat Tidak Setuju (STS) : 4

Kemudian hasil dari jawaban dijumlahkan dan dilakukan *tabulating*.

Untuk kuesioner kelengkapan dokumentasi kepeawatan :

Ya (Y) : 1

Tidak (T) : 0

c. *Tabulating*

Tabulating adalah mentabulasi hasil data yang diperoleh sesuai dengan item pertanyaan. Data umum dan data khusus dilakukan tabulasi untuk klasifikasi responden berdasarkan klasifikasi pada instrumen.

#### 4.8.2.2 Analisis

a. Univariat

- 1) Analisa univariat ini digunakan untuk analisa terkait karakteristik responden
- 2) Analisa univariat ini digunakan untuk analisa hasil tabulasi terhadap data motivasi perawat.
- 3) Analisa univariat ini digunakan untuk analisa hasil tabulasi terhadap data kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan secara elektronik.

b. Bivariat

- 4) Analisa bivariat digunakan untuk menganalisa hubungan antara kedua variabel, yakni antara motivasi perawat dan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan secara elektronik.

Dalam penelitian ini menggunakan uji korelasi metode analisa data non parametrik dengan uji statistik yang digunakan Korelasi Spearman Rank karena kedua variabel yang digunakan mempunyai skala ordinal dan dengan tingkat

kepercayaan 5% atau 0,05. Keputusan Uji Korelasi Spearman Rank, H1 ditolak apabila  $p < 0,05$  artinya tidak terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. H1 diterima apabila  $p > 0,05$  artinya terdapat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

#### 4.9 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, prosedur penelitian dilakukan dengan menekankan masalah etika penelitian, meliputi:

##### 1. *Beneficence* (Manfaat)

Penelitian ini mengutamakan manfaat bagi responden. Peneliti menjelaskan pada responden mengenai manfaat yang didapat responden dengan mengikuti penelitian ini. Manfaat yang didapat responden yaitu responden akan mengetahui motivasi seperti apa yang tepat untuk mendorong dirinya dan bagaimana seharusnya melakukan dokumentasi asuhan keperawatan dengan baik.

##### 2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin peneliti hanya kelompok data tertentu yang akan melaporkan sebagai hasil penelitian. Penelitian ini tidak mencantumkan nama responden hanya menggunakan kode/inisial. Penelitian juga tidak mencantumkan nomer RME yang diobservasi oleh peneliti.

##### 3. *Non Maleficence* (Tidak Merugikan)

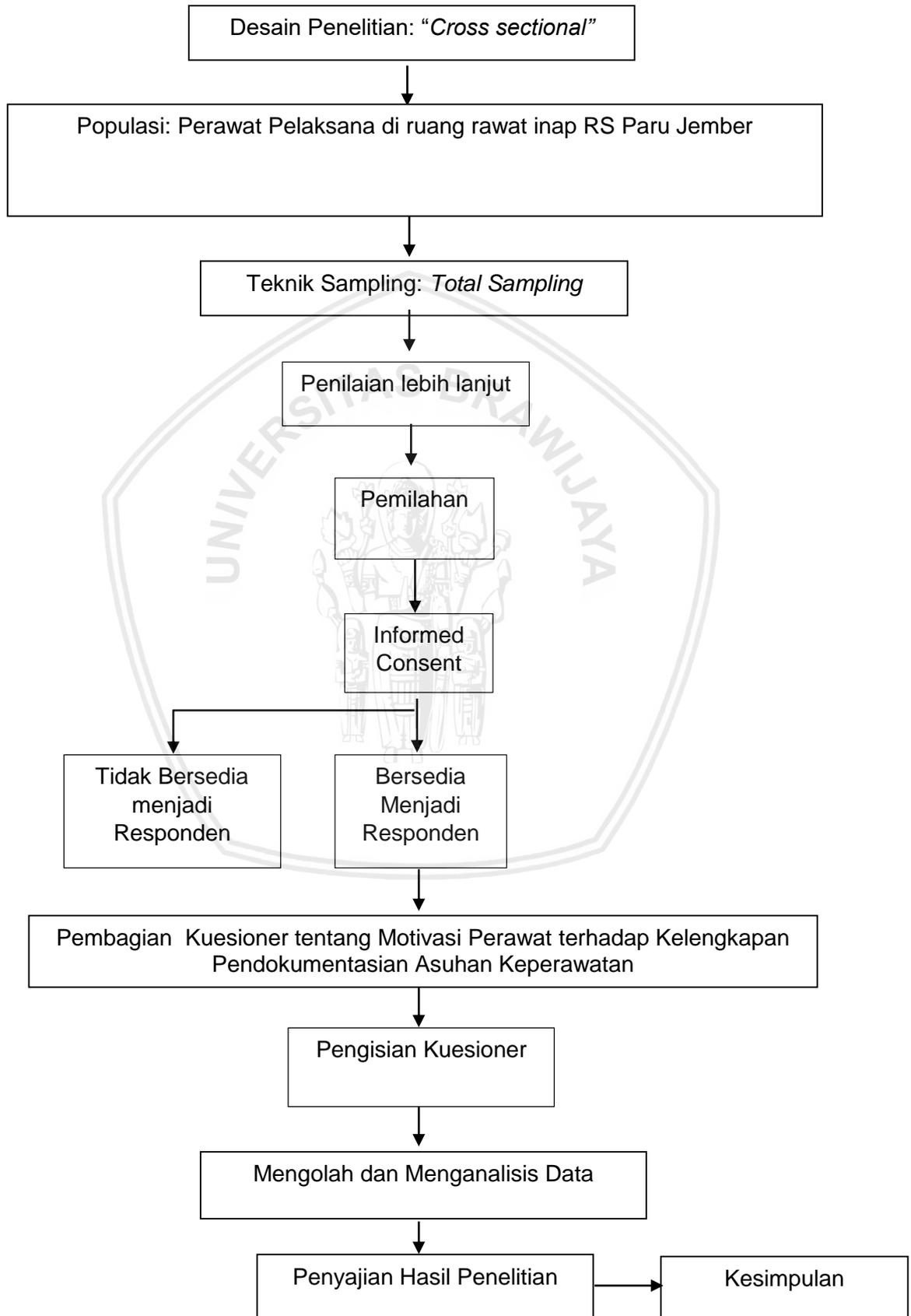
Penelitian ini dilakukan ketika responden senggang atau memiliki waktu luang sehingga tidak mengganggu waktu kerja responden. Peneliti akan tetap memberikan *reward* (penghargaan) pada responden berupa timbangan BB tiap ruang.

#### 4. *Autonomy* (Menghormati Harkat dan Martabat Manusia)

Responden mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak dan boleh berhenti menjadi responden ditengah-tengah pengumpulan data tanpa adanya sangsi apapun. Pada penelitian ini *informed consent* diberikan sebelum melakukan penelitian. Pemberian *informed consent* bertujuan agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya.



#### 4.10 Kerangka Kerja



## BAB 5

## HASIL PENELITIAN

## 5.1 Analisis Univariat

Penyajian hasil analisa univariat terdiri dari karakteristik individu (jenis kelamin, pendidikan, lama kerja, status kepegawaian), motivasi perawat, dan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan.

## 5.1.1 Karakteristik Individu

**Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Status Kepegawaian, Pendidikan, Lama Kerja di Instalasi Rawat Inap RS Paru Jember**

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	22	46
Perempuan	26	54
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100</b>
<b>Status Kepegawaian</b>		
PNS	16	33
Non PNS	32	67
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan</b>		
D3	20	42
S1 Ners	28	58
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100</b>
<b>Lama Kerja</b>		
≤ 5 tahun	26	54
.> 5 tahun	22	46
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa dari 48 perawat yang menjadi sampel pada penelitian ini, 54% perempuan dan 46% laki-laki. Status kepegawaian 67% diantaranya adalah pegawai dengan status non PNS dan 33%

adalah pegawai dengan status PNS. Lama kerja perawat yang telah bekerja selama  $\leq 5$  tahun sebanyak 54% dan perawat yang telah bekerja  $> 5$  tahun ada sebanyak 46%. Tingkat pendidikan perawat, 42% perawat lulusan D3 dan 568% perawat lainnya lulusan S1 Ners.

### 5.1.2 Motivasi Perawat

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Motivasi Perawat di Instalasi Rawat Inap RS Paru Jember**

Motivasi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sedang	10	21
Tinggi	38	79
Total	4	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 48 orang yang menjadi sampel pada penelitian ini, 38 orang atau 79% diantaranya memiliki motivasi yang tinggi dan 10 orang atau 21% lainnya memiliki motivasi yang sedang.

### 5.1.3 Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

**Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berdasarkan Per bagian**

Kelengkapan Dokumentasi	Median (%)	Min-Mak (%)
Pengkajian	100	67-100
Diagnosa	100	90-100
Rencana Keperawatan	93	77-100
Implementasi	100	80-100
Evaluasi	100	60-100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa nilai *median*, nilai minimum dan nilai maksimum untuk pengkajian, diagnosa, rencana keperawatan, implementasi,

dan evaluasi berturut-turut adalah 100 (67-100); 100 (90-100); 93 (77-100); 100 (80-100); 100 (60-100).

**Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RS Paru Jember**

Kelengkapan Dokumentasi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Lengkap	5	10
Lengkap	43	90
Total	48	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 48 orang yang menjadi sampel pada penelitian ini, 43 orang atau 90% diantaranya memiliki kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan yang lengkap dan 5 orang atau 10% memiliki kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan yang tidak lengkap.

## 5.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara 2 variabel, variabel independen dan variabel dependen apakah sesuai dengan tujuan khusus penelitian. Variabel independen dalam penelitian ini adalah motivasi perawat, sedangkan variabel dependen adalah kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji Korelasi Rank Spearman. Uji korelasi rank spearman dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara tingkat motivasi perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. Pengambilan keputusan pada uji ini didasarkan pada perbandingan antara  $r_{hitung}$  dengan  $r_{tabel}$  atau nilai signifikansi dengan taraf nyata. Apabila  $r_{hitung} > r_{tabel}$  atau nilai signifikansi  $<$  taraf nyata 0,05

maka  $H_0$  ditolak yang artinya terdapat hubungan yang signifikan dan apabila  $r_{hitung} < r_{tabel}$  atau nilai signifikansi  $>$  taraf nyata 0,05 maka  $H_0$  diterima yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan.

**Tabel 5.5 Hasil Analisis Uji Korelasi Rank Spearman Motivasi Perawat dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan**

Variabel	Koefisien Korelasi	P value
Motivasi Perawat Kelengkapan Pendokumentasian ASKEP	0.665	0.000

$r_{tabel} (n=48; \alpha=0,05) = 0,285$

Pada pengujian hubungan antara motivasi perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan didapatkan nilai  $r_{hitung}$  sebesar 0,665 dengan p value sebesar 0,000. Nilai  $r_{tabel}$  pada derajat bebas ( $n = 48$ ) untuk  $\alpha = 0,05$  didapatkan nilai sebesar 0,285. Apabila dilakukan perbandingan maka nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$  ( $0,665 > 0,285$ ) atau p value  $< 0,05$  ( $0,000 < 0,05$ ) sehingga disimpulkan menolak  $H_0$  atau menerima  $H_a$ . Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. Koefisien korelasi sebesar 0,665 masuk dalam kategori kuat, artinya hubungan yang terjadi antara motivasi perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan adalah kuat dan signifikan. Semakin tinggi motivasi perawat maka akan cenderung memiliki kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan yang lengkap. Sebaliknya, semakin rendah motivasi perawat maka akan cenderung memiliki kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan yang tidak lengkap.

## BAB 6

### PEMBAHASAN

#### 6.1 Motivasi Perawat

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa mayoritas perawat memiliki tingkat motivasi yang tinggi yaitu 79%, sedangkan 21% perawat memiliki tingkat motivasi sedang, dan tidak ada yang memiliki tingkat motivasi rendah. Ini dapat diartikan bahwa sebagian besar perawat pelaksana mempunyai faktor motivasi yang baik. Motivasi yang dimiliki oleh perawat merupakan faktor yang mempengaruhi individu untuk bekerja dengan baik. Motivasi tersebut akan terefleksi dalam pekerjaan mereka. Banyak perawat menikmati pekerjaan yang dilakukan bersama-sama dalam satu tim, saling bersosialisasi dalam suasana kerja yang menyenangkan. Keanggotaan dalam organisasi profesi juga akan memberikan motivasi, mereka akan menemukan hal-hal baru dan solusi dalam memecahkan masalah klien baik dari organisasi tersebut maupun dari kolega mereka (Pakudek, 2014). Hasil penelitian ini seragam dengan hasil penelitian Setyaningsih (2015) yang menyatakan dari 95 perawat 42,11% memiliki motivasi yang tinggi dan 27,37% memiliki motivasi yang sedang.

Penelitian lain menghasilkan hal yang berbeda, penelitian yang dilakukan Titis (2014) dari total 34 perawat, yang memiliki motivasi tinggi sebanyak 32,4% dan yang memiliki motivasi sedang sebanyak 67,6%. Hal ini berbeda karena dalam penelitian Titis salah satu faktor yang berpengaruh pada motivasi perawat yaitu kepemimpinan, di mana pada tempat penelitian Titis komitmen kepemimpinan masih kurang. Pada penelitian ini, peneliti menemukan faktor yang mempengaruhi motivasi perawat bukanlah kepemimpinan, tetapi faktor motivasi intrinsik dan ekstrinsik yang lain.

Berdasarkan hasil kuesioner (lampiran 8) peneliti bahwa motivasi perawat di Instalasi Rawat Inap RS Paru Jember berupa motivasi intrinsik dan motivasi sesuai dengan teori Herzberg di mana motivasi intrinsik merupakan faktor terbesar yang menentukan apakah individu tersebut termotivasi untuk berperforma tinggi (Pribadi, 2009) , di mana hasil kuesioner menunjukkan pada item pertanyaan nomer 5 “perawat melakukan dokumentasi askep sebagai bukti kerja” 71% menjawab “sangat setuju” dan 29% menjawab “setuju”. Item pertanyaan nomer 12 “perawat melakukan dokumentasi askep untuk prestasi kerja dan penilaian kinerja”, responden menjawab sebanyak 23% “sangat setuju” dan 71% “setuju”. Pada item pertanyaan nomer 24 “perawat senang dokumentasi berjalan karena wujud tanggung jawab dan tanggung gugat perawat”, responden menjawab 38% “sangat setuju” dan 63% “setuju”, sedangkan untuk pertanyaan nomer 20 “perawat melakukan dokumentasi askep untuk dipuji atasan”, responden menjawab 46% “tidak setuju” dan 52% “sangat tidak setuju”.

Pada hasil kuesioner (lampiran 8) juga menunjukkan bahwa terdapat motivasi ekstrinsik, di mana motivasi ekstrinsik sendiri tidak bukan motivasi yang berasal dari perawat, tetapi motivasi yang berasal dari lingkungan kerja, seperti fasilitas kerja, atau manfaat sampingan dari tugas (kerja) itu sendiri (Pribadi, 2009). dimana pada kuesioner item pertanyaan nomer 8 “perawat melakukan dokumentasi askep karena akan ada akreditasi rumah sakit” , responden menjawab 19% “sangat setuju”, 19% “setuju”, 40% “tidak setuju”, dan 23% “sangat tidak setuju”, terlihat ada beberapa responden yang melakukan dokumentasi askep karena untuk akreditasi rumah sakit. Pada item pertanyaan nomer 9 “ perawat melakukan dokumentasi untuk melindungi diri jika ada masalah hukum” 73% rersponden menjawab “sangat setuju” dan 27% “setuju”,

Kesimpulan dari motivasi perawat di ruang rawat inap RS Paru Jember, data dari hasil peneliiian menunjukkan bahwa motivasi yang mendorong perawat di instalasi rawat inap RS Paru Jember berasal dari motivasi intrinsik yang berupa hasil dari bukti kerjanya, rasa tanggung jawab dan keinginan untuk mendapatkan prestasi dan penilaian kerja yang dan rasa kepentingan mereka melakukan dokumentasi askep sebagai payung hukum mereka. Perawat ingin dokumentasinya dijadikan sebagai bukti kerja mereka dimana bukti kerja ini perawat bisa mendapatkan prestasi atau penghargaan berupa *reward* (japel), dan perawat juga memiliki rasa tanggung jawab untuk melakukan dokumentasi dengan lengkap yang merupakan tuntutan mereka sebagai seorang perawat profesional. Perawat juga mengerti dari urgensi dokumentasi, dimana hasil dokumentasi dapat membuat mereka terlindungi atau tidak terlindungi bila ada masalah hukum yang berasal dari pasien yang telah dirawat oleh mereka. Ketika hasil dokumentasi itu lengkap maka dokumentasi asuhan keperawatan tersebut dapat membantu mereka dalam menangani masalah hukum, namun bila dokumentasi itu tidak lengkap perawat tidak memiliki perlindungan.

## 6.2 Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan secara Elektronik

Data kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan secara elektronik di instalas rawat inap RS Paru Jember menunjukkan bahwa dari 48 perawat yang melakukan pendokumentasian 43 perawat atau 90% dari total perawat telah melakukan dokumentasi asuhan keperawatan secara lengkap atau di atas standar yang ditentukan Depkes, sedangkan 5 perawat yang lain tidak melakukan dokumentasi asuhan keperawatan secara tidak lengkap. Pada penelitian yang dilakukan Titis (2014) di RSUD Senopati Penembahan Senopati Bantul Yogyakarta, menunjukkan bahwa mutu pendokumentasian asuhan

keperawatan hampir dari seluruh responden mempunyai mutu yang baik yaitu 32 responden (94,1%). Sisanya 2 orang (5,9%) orang mempunyai mutu yang cukup baik. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan peneliti bahwa mayoritas perawat telah melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan lengkap. Sama halnya hasil penelitian Pakudek (2014) bahwa pelaksanaan dokumentasi keperawatan yang dilakukan di instalasi rawat inap C RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado menyatakan bahwa frekuensi pelaksanaan dokumentasi askep yang lengkap sebanyak 84,3% dan yang tidak lengkap sebanyak 15,7%.

Bagian dokumentasi yang paling tidak lengkap terdapat pada bagian rencana keperawatan di mana nilai *median* 93%, pada bagian rencana keperawatan item pertanyaan yang mendapat nilai paling kecil adalah rencana tindakan yang melibatkan pasien dan keluarga dan rencana tindakan yang menggambarkan kerjasama dengan tim kesehatan lain (dapat dilihat pada lampiran 9 item nomer 10 dan 11). Pada bagian pengkajian, diagnosa, implementasi, dan evaluasi nilai *median* yang didapat tinggi yakni 100% dapat diartikan bahwa dokumentasi yang dilakukan oleh perawat pada bagian pengkajian, diagnosa, implementasi, dan evaluasi telah dilaksanakan dengan baik. Item pertanyaan yang paling mendapat nilai terendah dari masing bagian adalah dokumentasi dilakukan sesuai dengan pedoman (item nomer 1), diagnosa keperawatan mencerminkan PE/PES [*Problem, Etiology, Symptom*] (item nomer 5), revisi tindakan berdasarkan hasil evaluasi (item nomer 14), dan mencatat hasil evaluasi (item nomer 17).

Pada hasil kuesioner (lampiran 9) didapatkan data pada bagian pengkajian, yang menunjukkan bahwa 100% responden telah skor maksimal 5 pada item nomer 3 pertanyaan “masalah yang dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dan pola fungsi kehidupan”, pada item

nomer 1 “mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman” responden yang mendapatkan skor 5 sebanyak 65%, yang mendapat skor 4, 3, 2 secara berturut-turut sebanyak 6%; 17%; 13%; 0%;0%. Pada item nomer 2 “data dikaji setiap pasien masuk sampai dengan pulang” responden yang mendapatkan skor 5, 4, 3 secara berturut-turut sebanyak 88%; 6%; 6%.

Hasil kuesioner (lampiran 9) untuk bagian diagnosa keperawatan didapatkan data yang menunjukkan bahwa pada item nomer 4 “diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan”, 100% responden mendapatkan skor maksimal atau 5. Pada item nomer 5 pertanyaan “diagnosa keperawatan mencerminkan PE/PES”, responden mendapatkan skor 5 sebanyak 90% dan skor 4 sebanyak 10%. Pada bagian rencana keperawatan untuk item pertanyaan nomer 6,7, dan 8 semua responden mendapatkan skor maksimal 5. Item pertanyaan nomer 9 responden mendapat kan skor 5 sebanyak 92% dan skor 4 sebanyak 8%. Pada item pertanyaan 10 “ rencana tindakan melibatkan klien/pasien dan keluarga”, responden mendapatkan skor 5, 4, 3, 2 secara berturut-turut sebanyak 52%; 8%; 31%; 8%. Pada item pertanyaan nomer 11 “rencana tindakan menggambarkan kerjasama dengan tim kesehatan lain”, responden mendapatkan skor 5, 4, 3, 2 secara berturut-turut sebanyak 63%; 15%; 8%; 15%.

Pada bagian tindakan keperawatan pada item pertanyaan nomer 12 “tindakan yang dilakukan mengacu pada rencana keperawatan”, responden mendapatkan skor 5 sebanyak 98% dan skor 4 sebanyak 2%. Item pertanyaan nomer 13 “mengobservasi respon pasien terhadap tindakan berdasarkan hasil evaluasi”, responden mendapatkan skor 5 sebanyak 98% dan skor 4 sebanyak 2%. Item pertanyaan nomer 14 “revisi tindakan berdasarkan hasil evaluasi”, responden mendapatkan skor 5, 4, 3 secara berturut-turut sebanyak 92%; 6%; 2%.

Item pertanyaan nomer 15 “mencatat semua tindakan yang dilakukan dengan ringkas dan jelas”, responden mendapatkan skor 5 sebanyak 92% dan skor 4 sebanyak 8%. Pada hasil kuesioner bagian evaluasi didapatkan data pada item pertanyaan nomer 16 “evaluasi mengacu pada tujuan”, responden memperoleh skor 5 sebanyak 98% dan skor 3 sebanyak 2%. Pada item pertanyaan nomer 17 “mencatat hasil evaluasi”, responden mendapatkan skor 5, 4, 3, 2, 1 secara berturut-turut sebanyak 85%; 10%; 2%; 0%; 2%.

Hasil dari penelitian ini terlihat bahwa dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat dinilai sangat baik, hanya 10% atau 5 perawat yang melakukan dokumentasi asuhan keperawatan yang tidak sesuai dengan standar Depkes. Hasil yang baik ini sendiri dikarenakan bentuk dokumentasi yang sangat membantu perawat, yaitu bentuk dokumentasi pencatatan komputerisasi yang berupa Rekam Medis Elektronik (RME). Sesuai dengan yang telah jelaskan oleh peneliti pada bab-bab sebelumnya bahwa RME sendiri memiliki manfaat sendiri untuk meningkatkan tingkat kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan, dimana RME mempermudah perawat untuk mengakses dan mengisi dokumentasi pasien (Wilcox, 2010; Chnipper, 2008), dokumentasi selalu tersedia dan dapat dibuka di komputer manapun yang ada di RS (Iyer, 2005).

### **6.3 Hubungan Motivasi Perawat dengan kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan secara Elektronik**

Hasil uji bivariat pada penelitian ini diperoleh dengan menggunakan analisis bivariat yaitu uji Korelasi Rank Spearman, didapatkan nilai p value 0.000 yang berarti kedua varibale memiliki hubungan dan nilai  $r_{hitung}$  sebesar 0,665 yang berarti masuk dalam kategori kuat, artinya hubungan yang terjadi antara motivasi

perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan adalah kuat dan signifikan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mediarti (2016), dengan menggunakan uji statistik Chi Square didapatkan hasil perawat dengan tingkat motivasi yang tinggi mempunyai praktik pendokumentasian yang lengkap sebesar 82,1% dibandingkan dengan perawat dengan tingkat motivasi yang lebih rendah. Hasil penelitian Mediarti menunjukkan p value 0,040 lebih kecil dari  $\alpha$  0,05 yang berarti terdapat hubungan bermakna antara motivasi perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan. Semakin tinggi tingkat motivasi perawat semakin baik pula kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat.

Telah diketahui bersama bahwa motivasi terbagi dalam 2 macam menurut teori Herzberg, yaitu motivasi intrinsik dan ekstrinsik. Motivasi ekstrinsik sendiri diartikan sebagai faktor yang menghilangkan halangan atau dapat diartikan lagi faktor yang mempermudah (Pribadi, 2009). Pada penelitian ini peneliti menemukan sebuah motivasi ekstrinsik yang memiliki pengaruh dengan pendokumentasian asuhan keperawatan yaitu perlindungan perawat dari masalah hukum dan bentuk rekam medis yang berupa RME atau rekam medis elektronik. Di mana perawat membutuhkan perlindungan bila terjadi masalah hukum yang membuat perawat bahwa penting baginya untuk melakukan dokumentasi secara lengkap. RME sendiri sangat membantu perawat dalam mempersingkat waktu pendokumentasian dan mempermudah perawat dalam mencatat hasil asuhan keperawatan. Kondisi sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rani (2001) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi seperti waktu, sarana, manajemen, dan pelatihan memang mempunyai pengaruh terhadap dokumentasi asuhan keperawatan (Berthiana, 2012).

Motivasi lain yang mendorong perawat dalam melakukan pendokumentasian adalah motivasi intrinsik yang berupa rasa tanggung jawab perawat pada praktik dokumentasi asuhan keperawatan dan penilaian prestasi dan kinerja, motivasi ini adalah yang paling banyak diakui oleh perawat pada saat penelitian. Tangung jawab sendiri memiliki arti salah satu nilai karakter yang perlu ditanamkan di setiap pribadi manusia agar menjadi manusia yang berkepribadian baik (Mustari, 2011), di mana dalam hal ini seorang perawat yang memiliki kewajiban untuk menjaga mutu dan standar dokumentasi asuhan keperawatan. Sedangkan untuk prestasi dan penilaian kinerja perawat memiliki keinginan untuk hasil kerjanya dihargai dan mengharap suatu penghargaan atas keberhasilan dari kerjanya tersebut. Keadaan ini sesuai dengan teori Herzberg bahwa imbalan seperti prestasi, tanggung jawab, kesadaran dan kerja yang menarik akan membangkitkan komitmen secara baik. Motivasi akan menampakkan kinerja sehingga dapat mengacu prestasi kerja. Jadi dengan penghargaan yang baik, motivasi untuk lebih lengkap dalam mengisi dokumentasi akan lebih baik (Berthiana, 2012). Pada penelitian yang dilakukan Pakudek (2014) dari tabulasi silang hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan ditemukan 43 perawat yang memiliki motivasi intrinsik baik melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan lengkap. Sedangkan yang melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan tidak lengkap ada sebanyak 8 orang perawat pelaksana. Dari delapan orang perawat pelaksana ada 3 orang yang memiliki motivasi intrinsik kurang dan 5 orang memiliki motivasi intrinsik baik. Data tersebut memperlihatkan bahwa lebih banyak perawat pelaksana yang memiliki motivasi intrinsik baik melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan lengkap.

Adanya kemungkinan variabel lain yang memiliki hubungan yang secara tidak langsung atau bahkan berhubungan kuat dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan, namun pada penelitian ini motivasi merupakan faktor utama yang memiliki hubungan kuat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. Sama halnya dengan hasil penelitian Widyaningtyas (2007) yang menyatakan bahwa faktor motivasi merupakan faktor yang paling dominan yang mempengaruhi pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RS Mardi Rahayu Kudus, dengan motivasi manusia akan lebih cepat dan bersungguh-sungguh dalam melakukan kegiatannya (Purwanto, 2012). Dan motivasi berpengaruh terhadap pencapaian hasil yang optimal yang menyebabkan dirinya menjadi semakin produktif (Hasibuan, 2005).

Motivasi merupakan kunci utama yang menentukan kinerja perawat dalam hal ini pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan. Dalam pelaksanaannya perawat harus mempunyai dorongan dan kemauan yang kuat yang berasal dari dalam diri perawat itu sendiri. Kalau perawat tidak mempunyai motivasi yang baik maka pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan tidak akan tercapai dan bisa saja hal ini dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu sangat penting bagi perawat untuk mengetahui, memahami, dan menjaga motivasi yang dimilikinya, untuk apa dia melakukan pendokumentasian dan hasil yang didapatkannya setelah melakukannya.

## 6.4 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah:

Format instrumen yang digunakan dalam penelitian diadopsi dari Depkes (2005) untuk mengevaluasi kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan, perlu adanya penyesuaian untuk meneliti data pengkajian yang ada pada dokumentasi RME yang dimiliki RS Paru Jember.

## 6.5 Implikasi

### 6.5.1 Pada Penelitian

- 1) Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya tentang bentuk dokumentasi RME dan variabel lain yang dapat mempengaruhi kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan.

### 6.5.2 Pada Pelayanan

- 1) Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran pentingnya motivasi perawat di ruang instalasi rawat inap RS Paru Jember sebagai faktor yang meningkatkan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan.
- 2) Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa RME adalah bentuk dokumentasi yang baik karena RME dapat meningkatkan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan.

## BAB 7

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil tentang hubungan motivasi perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di instalasi rawat inap RS Paru Jember didapatkan hasil kesimpulan sebagai berikut:

- 7.1.1 Berdasarkan hasil penelitian mayoritas perawat di Instalasi Rawat Inap RS Paru Jember telah melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan yang lengkap dan telah memenuhi ketentuan standar yang ditetapkan Depkes.
- 7.1.2 Di Instalasi Rawat Inap RS Paru Jember sebagian besar perawat memiliki tingkat motivasi yang tinggi, sebagian kecil memiliki tingkat motivasi sedang dan tidak ada perawat yang memiliki tingkat motivasi yang rendah.
- 7.1.3 Ada hubungan antara motivasi perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan secara elektronik oleh perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RS Paru Jember, di mana semakin tinggi tingkat motivasi perawat, maka semakin baik presentase kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan.

#### 7.2 Saran

- 7.2.1 Bagi pihak rumah sakit sebaiknya melakukan evaluasi dan supervisi pada kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan, agar dokumentasi asuhan keperawatan yang dikerjakan oleh perawat seluruhnya telah memenuhi standar.
- 7.2.2 Bagi peneliti selanjutnya, peneliti menyarankan untuk melakukan penelitian dengan variabel independen yang lain seperti melakukan penelitian perbedaan kelengkapan bentuk dokumentasi RME dengan bentuk dokumentasi tulis. Dan peneliti juga menyarankan untuk melakukan penelitian tentang faktor berupa dokumentasi sebagai

perindungan hukum, pemberian reward, atau tanggung jawab profesi yang dapat mempengaruhi kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan.



## Daftar Pustaka

- Ali, Z. H. 2010. Dasar-dasar Dokumentasi Keperawatan. Jakarta :EGC.
- Amatayakul. A Practical Guide for Professional and Organization. Chicago: American Health Management Association; 2004.
- American Nurse Association (ANA). 2005. Principles of Documentation.
- Ammenwerth, E. 2001. A Randomized Evaluation of A Computer Based Nursing Documentation System. *Method Inform Med.* 40 : 61-68.
- Asmadi. 2008. Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta : EGC.
- Awalia, N. 2013. Analisis Burnout Perawat Di Ruang Rawat Inap dengan Kunjungan Intensif dan Di ruang Perawat Interna RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. Skripsi, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. Diakses pada Januari 2019 [repositori.uin-alauddin.ac.id](http://repositori.uin-alauddin.ac.id)
- Baath, C., Hall-Lord, M., Johansson, I., & Larson, B.W. 2007. Nursing Assesment Documentation and Care of Hip Fractuce Patients' Skin. *Journal of orthopaedics Nursing.* 11 (1) : 4-14
- Berthiana. (2012). Hubungan Motivasi Kerja Perawat Dengan Ketepatan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Buntok. Diakses Januari 2018. Diakses pada Januari 2019 <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JMK/article/view/950/1002>
- Blair, W., and Smith, B. 2012. Nursing Documentation : Frameworks and Barriers. *Contemporary Nurse.* 41(2) : 160-168.
- Braaf, S., Manias, E., & Riley, R. (2011). The role of documents and documentation in communication failure across the perioperative pathway: A literature review. *International Journal of Nursing Studies,* 48 (8), 1024– 1038. doi: 10.1016/j.ijnurstu. 2011.05.009.
- Cahyani, ID. 2016. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Motivasi Kerja pada Perawat Rumah Sakit. *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT (e-Journal)* Volume 4, Nomor 2. [Diakses pada Desember 2018](https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/11928) <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/11928>
- Carpenito, 2000. *Nursing Diagnosis : Application to Clinical Prractise.* 8 th ed. Philadelphia : J.B Lippincott Company
- Chelagat, D., Sum, T., Obel, M., Chebor, A., Kiptoo, R., Bundotich-Mosol, P. 2013. Documentation : Historical Perspective, Purpose, Benefits and Challenges as Faced by Nurses. *International Journal of Humanities and Social Science.* 3 (16) : 236-240
- Chnipper JELS, Inder JEAL, Alchuk MABP, Inbinder JOSE, Ostilnik ANP, Iddleton BLM. 2008. " Smart Forms " in an Electronic Medical Record : Documentation-based Clinical Decision Support to Improve Disease Management. *Journal of the American Medical Informatics Association.* 15(4):17–20.



- Dalami dan Ermawati. 2011. Dokumentasi Keperawatan. Jakarta. Trans Info Media.
- DeLaune and Ladner. 2002. Fundamental of Nursing Standarts &Practice Second edition. USA : Delmar.
- Dermawan, D. 2012. Proses Keperawatan Penerapan Konsep dan Kerangka Kerja. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Dinarti. 2009. Dokumentasi Keperawatan. Jakarta : Trans Info Media.
- Diyanto, Y. 2007. Analisis Faktor-Faktor Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo.Semarang.
- Doenges, ME, 2001. Rencana perawatan maternal/ Bayi dan Dokumentasi Perawatan Klien. Jakarta : EGC.
- Ekawati, ME.. 2013. Rekam Medis Elektronik Tidak Menjamin Kelengkapan Dokumentasi Kesehatan Pasien. Jurnal Kesehatan. Diakses pada Februari 2019 <http://publikasi.dinus.ac.id>
- Fitri, N. 2007. HUBUNGAN ANTARA MOTIVASI KERJA DENGAN KINERJA PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) TUGUREJO SEMARANG. Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat. Fakultas Ilmu Keolahragaan. UNS
- Griffin dan Moorhead, 2013, Perilaku Organisasi Manajemen Sumber Daya Manusia dan Organisasi, edisi kesembilan, Penerbit : Salemba Empat. Jakarta
- Hagos, F., Alemseged, F., Balcha, F., Berhe, S., & Aregay, A. (2014). Application of nursing process and its affecting factors among nurses working in Mekelle Zone Hospitals, Northern Ethiopia. Nursing Research and Practice. Diakses pada Februari 2019 <https://www.hindawi.com/journals/nrp/2014/675212/>
- Handiwidjojo, W. (2009). Rekam medis elektronik. EKSIS, 2, 36–41. Indonesia. (2008). UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 11 TAHUN 2008 TENTANG INFORMASI DAN TRANSAKSI ELEKTRONIK, 1–22
- Hasibuan, M. (2005). Manajemen Sumber Daya Manusia. Edisi Revisi. Cetakan keenam. Jakarta: Bumi Aksara
- Hidayat, A.A. 2009. Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif. Surabaya. Kelapa Pariwara.
- Hidayat, W. (2015). Studi tentang pelaksanaan pelayanan kesehatan di puskesmas long ikis kecamatan long ikis Kabupaten Paser. eJournal Ilmu Pemerintahan, 1647- 1648, Vol.3, No.4. Diakses pada Januari 2019 [http://ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id/site/wpcontent/uploads/2015/11/journal%20fix%20v1%20\(11-09-15-09-07-57\).pdf](http://ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id/site/wpcontent/uploads/2015/11/journal%20fix%20v1%20(11-09-15-09-07-57).pdf)



- Hector, D.S. 2009. Retrospective analysis of Nursing Documentation in The Intensive Care Units of an Academic Hospital in Western Cape. Thesis. Stellenbosch University.
- Iyer, P and Camp, N. 2005. Nursing Documentation : a Nursing Process Approach. (Fourth Ed.). St. Louis, Mo : Mosby.
- Kadarisman. M, 2012, Manajemen Pengembangan Sumber Daya Manusia, edisi pertama, cetakan pertama, Penerbit : RajaGrafindo Persada Jakarta
- Karkkainen, O. And Eriksson, K. 2003. Evaluation of Patient Records as Part of Developing A Nursing care Classifiaction. Journal of Clinical Nursing. 12 : 198-205.
- Kelley, T.F. 2011. Electronic Nursing Documentation as A Strategy to Improve Quality of Patient Care. J Nurs Scholars. 43(2) : 154-162
- Kemendes. 2017. Info Datin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Khanifatuzzahro, L. 2015. Rancangan Sistem Informasi Pencatatan Asuhan Keperawatan Berbasis Elektronik di RSUD kota Semarang. UDINUS.
- Kuckyt, C. 2006. Nursing Process and Critical Thinking. Taking Note.Nursing Times. 97(38) :22-24.
- Kuehl, A. 2005. Documentation Crisis in The emergency Department. Dateline, 3(1) :1-5.
- Lismidar, H. 2009. Proses Keperawatan, Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press).
- Liyanage, S.E., Thayagarajan, S., Khemka, S., Blades, M., & Alwis, D.V. 2006. Audit of The Quality of Documentation in An Eye Casualty Department. Clinical Governance. 11(3) : 187-192.
- Mangkunegara. (2009). Evaluasi Kinerja SDM. Bandung: Refika Aditama.
- Marquis, Bessie L., & Huston, Carol J. (2016). Kepemimpinan dan manajemen keperawatan: teori dan aplikasi. Jakarta: EGC
- Mastini, I. 2013. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Beban Kerja dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Irna di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar. Tesis.
- Mediarti, D. 2016. Hubungan antara motivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi *Intensive Care* Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI tahun 2016.
- Mustari, M. (2011). Nilai Karakter. Yogyakarta: LaksBang PRESSindo.
- Nettina, S.M., and Mills, E.J. 2006. The Nursing Process. 8<sup>th</sup> Edition. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.

- Nilsson, U.B. and William, A. 2000. Evaluation of Nursing Documentation. *Scandinavian Journal Caring Sciences*. 14(3) : 199-206.
- Nursalam. 2008. *Praktek Manajemen Keperawatan Aplikasi Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2009. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 2. Jakarta. Salemba Medika
- Nursalam. (2012). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2014. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Professional*. Edisi 4. Jakarta : Salemba Medika.
- Oflah, Y.2016. *Dokumentasi Keperawatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.Jakarta.
- Paans, W., Sermus, W., Nieweg, R.M.B., & Van Der Schans, G.P. 2010. Prevalance of Accurate Nursing Documentation in Patient Records. *Journal Advanced Nursing*. 66(11) : 2481-2489.
- Pakudek. 2014. Hubungan Motivasi Perawat dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap C RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. PSIK FK Universitas sam Ratulangi. Manado
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 Tentang Rekam Medis. Jakarta. 1989.
- Prabu, A. 2005. Pengaruh Motivasi terhadap kepuasan kerja tenaga kerja BKKBN MUARA ENIN.
- Pribadi, A. (2009). Analisis Pengaruh Faktor Pengetahuan, Motivasi, dan Persepsi Perawat tentang Supervisi Kepala Ruang Terhadap Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang rawat Inap RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah di Jepara. Thesis. Semarang : Universitas Diponegoro. Diakses pada Januari 2019 [eprints.undip.ac.id](http://eprints.undip.ac.id)
- Purwanto, ED. 2012. Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan dan Karakteristiknya pada Pasien Rawat Inap Dewasa Non Kebidanan Di Rumah Sakit Haji Jakarta. FKMUI. Jakarta. [repository.ui.ac.id](http://repository.ui.ac.id)
- Rumangkit, S. 2011. Pengaruh Faktor Motivasional dan Hygiene Menurut Teori Herzberg Terhadap Kepuasan Kerja Karyawan Di Universitas Sanata Dharna Yogyakarta. Skripsi USD Yogyakarta. Diakses pada Maret 2019 [respiratory.usd.ac.id](http://respiratory.usd.ac.id)
- Samandari, N.A. KEKUATAN PEMBUKTIAN REKAM MEDIS KONVENSIONAL DAN ELEKTRONIK SOEPRA. *Jurnal Hukum Kesehatan*, Vol. 2 | No. 2 | Th. 2016. Semarang.
- Setiadi. 2012. *Konsep dan Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan : Teori dan Praktik*. Jakarta : Graha Ilmu.

- Setyaningsih, P. 2015. Hubungan Motivasi Intrinsik dengan Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan di RSUD Kabupaten Sukoharjo. Skripsi. STIKES Kusuma Husada Surakarta. Diakses pada Mei 2019 [digilib.stikeskusumahusada.ac.id/download.php?id=1471](http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/download.php?id=1471)
- Siswanto, H. 2013. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN. Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 16 No.2, Juli 2013, hal 77-84 pISSN 1410-4490, eISSN 2354-9203
- Suarlin, S. 2009. Manajemen Keperawatan Dengan Pendekatan Praktis. Jakarta : Erlangga
- Subekti, I., Hadi, S., Utami, N.G. 2012. Dokumentasi Proses Keperawatan. Malang : UMM Press.
- Supratman dan Utami W.Y., 2009. Pendokumentasian Dilihat dari Beban Kerja Perawat. Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697 vol.2 Maret, 7-12. Diakses pada Januari 2019 <http://publikasiilmiah.ums.ac.id>
- Swiger, Pauline A., Vance, David E., & Patrician, Patricia A. (2016). Nursing workload 3in the acute-care setting: A concept analysis of nursing workload. The Official Journal of the American Academy of Nursing (Nursing Outlook). 64(3). 1-11. doi: Diakses pada Februari 2019 <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2016.01.003>
- Tartowo dan Wartonah. 2006. Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika.
- Teytelman, Y. (2002). Effective nursing documentation and communication. Seminars in Oncology Nursing, 18 (2), 121–127.
- Titis, S. 2014. Hubungan Motivasi Kerja perawat dengan Mutu Pendokumentasian Asuhan keperawatan Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Skripsi. PSIK Universitas Aisyiyah Yogyakarta. Diakses pada Mei 2019 <http://digilib.unisayogya.ac.id/480/>
- Tobing, DL. 2011. Pemanfaatan RF-Medisys Berbasis Rekam Medik Elektronik dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. UI. Jakarta.
- Wahyuana, P. 2011. Analisis Variabel yang Berhubungan dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RS Krakatau Cilegon Tahun 2011. Skripsi, Program Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Diakses pada Desember 2018 [repository.ui.ac.id](http://repository.ui.ac.id)
- Wilcox L. Using the Electronic Medical Record to Keep Hospital Patients Informed. Sciences-New York [Internet]. 2010;11–4. Available from: Diakses Januari 2019 <http://techhouse.brown.edu/~dmorris/publications/WishPatientDisplaysCHI 2010.pdf>
- Wilkinson, J.M. 2007. Buku Saku Diagnosa Keperawatan. Jakarta : EGC.

- Widyaningtyas A. (2007). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. Diakses 16 Juli 2014. <http://eprints.undip.ac.id/10502/1/ARTIKEL.doc>
- Yanti, R.I & Bambang, E. 2013. Hubungan Karakteristik Perawat, Motivasi, dan Supervisi dengan Kualitas Dokumentasi. Jurnal Manajemen Keperawatan. 1(2), pp. 107–114
- Yu, K.T., and Green, R.A. 2009. Critical Aspects of Emergency Department Documentation and Communication. *Emerg Med N Am.* 27 : 641-654.
- Yunita, MI. 2015. Hubungan Beban Kerja Terhadap Sikap dan Motivasi Perawat di Ruang Intensif Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung. *Ejournal.* Diakses pada April 2019 <http://ejournal.stikesborromeus.ac.id/file/6.pdf>



**PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Vidia Indra Darmawan

NIM : 135070207111004

Program Studi : Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil-alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang,

Yang membuat pernyataan,

(Vidia Indra Darmawan)

NIM. 135070207111004

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN**

1. Saya adalah VIDIA INDRA DARMAWAN Jurusan ILMU KEPERAWATAN dengan ini meminta Bapak/Ibu untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul HUBUNGAN ANTARA MOTIVASI PERAWAT DAN KELENGKAPAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN SECARA ELEKTRONIK DI INSTALASI RAWAT INAP RS PARU JEMBER.
2. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara Motivasi Perawat dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan secara Elektronik di Instalasi Rawat Inap RS Paru Jember. Dapat memberi manfaat bagi anda sebagai bahan informasi untuk meningkatkan Motivasi Perawat dan saling mendukung dalam mengidentifikasi Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan secara Elektronik di Instalasi Rawat Inap RS Paru Jember. Penelitian ini akan berlangsung selama 1 hari dengan sampel berupa manusia yaitu Perawat yang sedang bertugas di Instalasi Rawat Inap RS Paru Jember.
3. Prosedur pengambilan sampel adalah Total Sampling. Peneliti mengambil responden secara keseluruhan, semua individu memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi responden.
4. Keuntungan yang Bapak/Ibu peroleh dengan keikutsertaan Bapak/Ibu adalah mengetahui pentingnya Motivasi dalam Pendokumentasi Asuhan Keperawatan secara Elektronik di Instalasi Rawat Inap RS Paru Jember, serta juga dapat menjadi masukan bagi pihak rumah sakit untuk meningkatkan motivasi perawat dan saling mendukung dalam meningkatkan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan.

Ketidaknyamanan/resiko yang mungkin muncul yaitu terpakainya waktu untuk pengisian kuesioner.

5. Seandainya Bapak/Ibu tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain atau Bapak/Ibu boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu Bapak/Ibu tidak akan dikenai sanksi apapun
6. Nama dan jati diri Bapak/Ibu akan tetap dirahasiakan
7. Dalam penelitian ini Bapak/Ibu diberikan tanda terimakasih berupa bingkisan dari peneliti



(Informed consent)

### Penelitian Tentang

## “HUBUNGAN ANTARA MOTIVASI PERAWAT DAN KELENGKAPAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN SECARA ELEKTRONIK DI INSTALASI RAWAT INAP RS PARU JEMBER”

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa saya (bersedia / tidak bersedia \*) menjadi responden penelitian tersebut secara sukarela (tanpa paksaan). Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Peneliti

Responden

**VIDIA INDRA DARMAWAN**

( )

**NIM. 135070207111004**

## KUESIONER PENELITIAN

Para bapak / ibu dan saudara / I yang terhormat

Bersama ini kami sampaikan lembaran kuesioner yang akan diberikan kepada bapak/ibu dan saudara/i yang terhormat untuk diisi sesuai dengan petunjuk yang ada. Data yang diperlukan akan menjadi bahan untuk penelitian tentang **“Hubungan Motivasi Perawat terhadap Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan secara Elektronik di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember”**.

### A. Karakteristik Pribadi

Identitas Responden

1. Jenis Kelamin :
2. Umur :
3. Pendidikan Terakhir :
4. Lama Kerja :
5. Status Kepegawaian :

### B. Kuesioner Motivasi Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Petunjuk pengisian, beri tanda *check list*(√) pada kolom yang saudara pilih dengan keadaan sebenarnya.

Alternatif Jawaban :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

## Lampiran 5

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Saya berusaha melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan standar prosedur operasional asuhan keperawatan.				
2	Saya tidak merasa bersemangat membuat dokumentasi asuhan keperawatan karena saya merasa itu bukan tanggung jawab saya.				
3	Saya sangat senang menerima saran dari perawat lain untuk memperbaiki kesalahan saya.				
4	Saya akan meminta bantuan bila ada kesulitan dalam proses dokumentasi.				
5	Saya merasa perlu untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan karena sebagai bukti kerja saya.				
6	Saya merasa keberatan melakukan dokumentasi keperawatan secara berulang-ulang pada tiap pasien.				
7	Saya sangat paham dengan kelebihan dan kekurangan saya dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan.				
8	Saya melakukan dokumentasi asuhan keperawatan karena akan ada akreditasi pelayanan rumah sakit.				
9	Saya merasa pendokumentasian asuhan keperawatan dapat melindungi saya bila ada masalah hukum.				
10	Saya mendokumentasikan asuhan keperawatan sesuai dengan apa yang saya kerjakan tanpa menambah atau mengurangi.				
11	Saya merasa bahwa evaluasi diri sangat penting, agar dapat memahami bila ada kesalahan yang saya lakukan.				
12	Saya terdorong melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan karena merupakan penilaian untuk prestasi kerja dan penilaian untuk kinerja saya.				
13	Saya merasa perlu menyelesaikan pendokumentasian asuhan keperawatan sesuai dengan jadwal dan waktu yang telah ditetapkan.				
14	Saya tidak pernah membaca panduan pendokumentasian asuhan keperawatan yang telah disediakan rumah sakit.				
15	Saya tidak merasa bersalah ketika dokumentasi asuhan keperawatan yang saya kerjakan terdapat kesalahan atau tidak selesai.				
16	Saya bangga telah melakukan pendokumentasian sesuai standar karena menggambarkan peran saya sebagai perawat				
17	Saya akan bertanya pada perawat lain bila ada suatu proses dokumentasi yang saya tidak mengerti.				
18	Saya tidak suka bila dikritik ketika melakukan kesalahan pada pendokumentasian.				
19	Saya merasa adanya pendokumentasian menambah banyak beban kerja saya.				

20	Saya melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan karena ingin di puji oleh atasan saya.				
21	Saya tidak pernah melakukan evaluasi diri untuk memperbaiki kualitas pendokumentasian saya.				
22	Saya tidak mengeluh jika harus melakukan dokumentasi pada banyak pasien.				
23	Saya selalu memanfaatkan waktu kerja saya secara efisien agar dapat melakukan dokumentasi secara baik.				
24	Saya senang dokumentasi dapat berjalan karena wujud tanggung jawab dan tanggung gugat perawat.				
25	Saya merasa senang bila dokumentasi asuhan keperawatan yang saya lakukan selesai dengan baik.				
26	Saya melakukan dokumentasi asuhan keperawatan dengan sungguh-sungguh karena merupakan tugas saya sebagai perawat.				
27	Saya merasa bahwa pengetahuan dan pemahaman SOP sangat penting dalam melaksanakan dokumentasi.				
28	Saya akan bertanya pada perawat yang lain tentang kesalahan yang saya lakukan ketika pendokumentasian.				
29	Saya merasa bahwa sangat penting untuk mengerti kelebihan dan kekurangan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan agar dapat memperbaiki kekurangan saya dalam pendokumentasian.				

### C. Dokumentasi Asuhan Keperawatan

- Beri tanda (√) bila aspek yang dinilai dilakukan (pada kolom “Y”)
- Beri tanda (√) bila aspek yang dinilai tidak dilakukan (pada kolom “T”)

No	Aspek yang Dinilai	Observasi	
		Y	T
<b>A</b>	<b>Pengkajian</b>		
1	Mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian		
2	Data dikaji setiap pasien masuk sampai dengan pulang		
3	Masalah dirumuskan berdasarkan status kesehatan normal dan pola fungsi kehidupan		
<b>B</b>	<b>Diagnosa Keperawatan</b>		
4	Diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan		
5	Diagnosa keperawatan mencerminkan PE/PES		
<b>C</b>	<b>Perencanaan Keperawatan</b>		
6	Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan		
7	Disusun menurut urutan prioritas		
8	Rumusan tujuan mengandung komponen klien/pasien, perubahan perilaku, dapat dicapai, dapat diukur, dan terdapat kriteria waktu		
9	Rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terinci, dan jelas		
10	Rencana tindakan melibatkan klien/pasien dan keluarga		
11	Rencana tindakan menggambarkan kerjasama dengan tim kesehatan lain		
<b>D</b>	<b>Tindakan Keperawatan</b>		
12	Tindakan yang dilakukan mengacu pada rencana keperawatan		
13	Mengobservasi respon pasien terhadap tindakan berdasarkan hasil evaluasi		
14	Revisi tindakan berdasarkan hasil evaluasi		
15	Mencatat semua tindakan yang dilakukan dengan ringkas dan jelas		
<b>E</b>	<b>Evaluasi</b>		
16	Evaluasi mengacu pada tujuan		
17	Mencatat hasil evaluasi		

Master Table Karakteritik Responden

No Responden	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan Terakhir	Lama Kerja	Status Kepegawaian
1	1	34	2	2	2
2	2	35	1	2	2
3	2	39	1	2	1
4	2	37	1	2	1
5	2	28	2	1	2
6	2	20	2	1	2
7	1	30	2	1	2
8	2	48	2	2	1
9	1	28	2	1	2
10	2	35	1	2	2
11	2	36	1	2	2
12	2	40	1	2	1
13	1	28	2	1	2
14	1	29	2	1	1
15	2	30	1	2	1
16	1	29	2	1	1
17	1	31	2	1	2
18	2	26	2	1	2
19	2	28	1	1	1
20	1	27	2	1	2
21	2	29	1	1	2
22	2	30	1	1	1
23	2	33	2	2	2
24	1	30	1	2	2
25	2	38	2	2	1
26	2	29	2	1	2
27	1	30	2	1	2
28	1	29	2	1	2
29	2	50	1	2	1
30	2	29	1	2	2
31	2	40	1	2	1
32	1	31	1	2	2
33	1	39	2	2	1
34	1	30	2	1	2
35	1	27	1	1	2
36	1	45	2	2	1
37	2	28	2	1	2
38	2	32	1	2	2
39	1	29	2	1	2
40	2	30	2	1	2
41	1	28	2	1	2
42	1	30	2	1	2
43	1	30	2	1	2

44	2	35	2	2	2
45	2	27	1	1	2
46	1	33	1	2	2
47	2	38	1	2	1

Jenis Kelamin	
1	2
Laki-laki	Perempuan
22	26
46	54
Pendidikan Terakhir	
1	2
Lulusan D3	Lulusan S1
20	28
42	58
Lama Kerja	
1	2
Kurang 5 tahun	Lebih 5 tahun
26	22
54	46
Status Kepegawaian	
1	2
PNS	Non PNS
16	32
33	67

Master Tabel Motivasi perawat

No	Item																												Total		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28		29	
1	4	4	3	3	4	4	3	2	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	94
2	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	1	3	3	4	4	4	4	4	3	4	105	
3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	1	3	3	4	4	4	4	4	3	4	105	
4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	1	3	4	4	4	4	4	4	3	4	103	
5	4	3	3	3	4	3	3	2	4	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	89
6	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	85
7	4	3	4	4	4	4	3	2	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	98	
8	4	4	3	3	4	3	4	2	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	1	4	2	3	4	3	4	4	4	4	101	
9	4	4	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	1	3	1	3	3	4	4	4	3	3	92	
10	4	4	3	3	4	3	3	2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	87	
11	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	3	3	3	3	3	4	4	4	106	
12	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	110	
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	4	4	4	4	90	
14	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	2	3	3	4	3	3	2	2	3	3	4	3	3	4	3	3	92	
15	4	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	86	
16	4	4	3	3	3	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	1	2	2	4	4	4	4	4	3	4	99	
17	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	1	2	4	4	4	4	4	3	3	3	100	
18	4	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	89	
19	4	4	3	3	4	2	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	89	
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	88	
21	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	3	4	3	108	

22	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	85		
23	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	107		
24	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	107		
25	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	107		
26	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	86		
27	4	4	4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	106		
28	4	4	3	3	4	3	3	2	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	4	3	4	3	89		
29	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	110		
30	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	3	4	3	89		
31	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	1	2	4	4	4	4	4	3	100		
32	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	84		
33	4	4	3	3	4	4	4	2	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	1	1	3	4	4	4	4	4	100		
34	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	2	2	3	4	3	3	4	3	91		
35	4	1	4	3	4	2	4	4	4	3	4	3	4	2	3	3	4	3	3	1	4	2	3	3	3	3	3	90		
36	3	3	3	3	4	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	89		
37	4	1	4	3	4	2	4	4	4	3	4	3	4	2	3	3	4	3	3	1	4	2	3	3	3	3	3	90		
38	4	1	4	3	4	2	4	4	4	3	4	3	4	2	3	3	4	3	3	1	4	2	3	3	3	3	3	91		
39	3	4	3	4	4	4	3	1	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	90		
40	3	1	3	4	3	1	3	4	3	4	3	4	3	1	3	3	4	3	3	1	1	2	3	3	3	3	3	81		
41	4	1	4	3	4	2	4	4	4	3	4	3	4	2	3	3	4	3	3	1	4	2	3	3	3	3	3	91		
42	3	4	3	4	4	4	3	1	4	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	85		
43	4	1	4	4	4	1	4	3	4	3	3	3	4	2	1	3	4	3	3	1	4	2	3	3	3	3	3	86		
44	3	1	3	4	4	4	3	1	4	3	4	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	81		
45	3	4	3	3	3	4	3	1	4	2	3	3	2	1	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	2	3	79		
46	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	85		
47	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	85		
48	3	4	3	4	4	4	3	1	4	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	85		
Total	179	155	163	165	178	149	162	112	179	164	163	152	165	149	150	159	166	160	150	72	131	135	160	162	162	163	163	154	163	

Tabel Master Kuesioner Kelengkapan Dokumentasi ASKEP

No	Item																	Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	82
2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	79
3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	81
4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	80
5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	83
6	2	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	78
7	3	4	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	80
8	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	84
9	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	82
10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	83
11	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	83
12	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	84
13	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85
14	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	83
15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85
16	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	83
17	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85
18	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	83
19	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	82
20	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85
21	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	3	3	79
22	3	4	5	5	4	5	5	5	5	2	2	5	4	3	4	5	4	70
23	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	82
24	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85
25	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85
26	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	83
27	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85
28	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	84
29	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	83
30	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85
31	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85
32	2	3	5	5	4	5	5	5	4	2	2	5	5	5	4	5	4	70
33	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85
34	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85
35	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	84
36	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85
37	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	84



38	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85
39	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85
40	2	4	5	5	4	5	5	5	4	2	2	5	5	4	4	5	4	70
41	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85
42	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85
43	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85
44	2	3	5	5	5	5	5	5	4	2	2	5	5	4	4	5	4	70
45	3	5	5	5	5	5	5	5	5	3	2	5	5	5	5	5	5	78
46	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	1	77
47	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	5	5	80
48	2	3	5	5	4	5	5	5	4	3	2	4	5	4	5	5	4	70
Tot al	20 3	23 1	24 0	24 0	23 5	24 0	24 0	24 0	23 6	19 4	20 4	23 9	23 9	23 5	23 6	23 8	22 9	



## Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	21	44
Perempuan	27	56
Total	48	100

## Distribusi Frekuensi Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
D3	21	44
S1	27	56
Total	48	100

## Distribusi Frekuensi Lama Kerja

Lama Kerja	Frekuensi (n)	Persentase (%)
< 5 tahun	23	48
> 5 tahun	25	52
Total	48	100

## Distribusi Frekuensi Status Kepegawaian

Status Kepegawaian	Frekuensi (n)	Persentase (%)
PNS	18	38
Non PNS	30	63
Total	48	100

**Distribusi Frekuensi Motivasi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sedang	10	20,8	20,8	20,8
Tinggi	38	79,2	79,2	100,0
Total	48	100,0	100,0	

**Distribusi Frekuensi Kelengkapan Dokumentasi ASKEP**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak lengkap	5	10,4	10,4	10,4
Lengkap	43	89,6	89,6	100,0
Total	48	100,0	100,0	

**Correlations**

**Correlations**

		Motivasi	Kelengkapan
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1,000	,665**
	Motivasi Sig. (2-tailed)	.	,000
	N	48	48
Kelengkapan	Correlation Coefficient	,665**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,000	.
	N	48	48

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tabel Motivasi Intrinsik dan Ekstrinsik

No Kuesioner	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
<b>Motivasi Intrinsik</b>					
1	Saya berusaha melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan standar prosedur operasional asuhan keperawatan.	73 %	27 %	0%	0%
2	Saya tidak merasa bersemangat membuat dokumentasi asuhan keperawatan karena saya merasa itu bukan tanggung jawab saya.	15 %	2% %	29 %	54%
5	Saya merasa perlu untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan karena sebagai bukti kerja saya.	71 %	29 %	0%	0%
6	Saya merasa keberatan melakukan dokumentasi keperawatan secara berulang-ulang pada tiap pasien.	8% %	10 %	44 %	38%
7	Saya sangat paham dengan kelebihan dan kekurangan saya dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan.	38 %	63 %	0%	0%
10	Saya mendokumentasikan asuhan keperawatan sesuai dengan apa yang saya kerjakan tanpa menambah atau mengurangi.	44 %	54 %	2%	0%
11	Saya merasa bahwa evaluasi diri sangat penting, agar dapat memahami bila ada kesalahan yang saya lakukan.	40 %	60 %	0%	0%
12	Saya terdorong melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan karena merupakan penilaian untuk prestasi kerja dan penilaian untuk kinerja saya.	23 %	71 %	6%	0%
13	Saya merasa perlu menyelesaikan pendokumentasian asuhan keperawatan sesuai dengan jadwal dan waktu yang telah ditetapkan.	48 %	48 %	4%	0%
14	Saya tidak pernah membaca panduan pendokumentasian asuhan keperawatan yang telah disediakan rumah sakit.	4% %	21 %	35 %	40%
15	Saya tidak merasa bersalah ketika dokumentasi asuhan keperawatan yang saya kerjakan terdapat kesalahan atau tidak selesai.	2% %	4% %	73 %	21%
16	Saya bangga telah melakukan pendokumentasian sesuai standar karena menggambarkan peran saya sebagai perawat	33 %	65 %	2%	0%
18	Saya tidak suka bila dikritik ketika melakukan kesalahan pada pendokumentasian.	0% %	0% %	67 %	33%

19	Saya merasa adanya pendokumentasian menambah banyak beban kerja saya.	17 %	79 %	4%	0%
20	Saya melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan karena ingin di puji oleh atasan saya.	0%	2%	46 %	52%
21	Saya tidak pernah melakukan evaluasi diri untuk memperbaiki kualitas pendokumentasian saya.	8%	40 %	23 %	29%
24	Saya senang dokumentasi dapat berjalan karena wujud tanggung jawab dan tanggung gugat perawat.	38 %	63 %	0%	0%
25	Saya merasa senang bila dokumentasi asuhan keperawatan yang saya lakukan selesai dengan baik.	38 %	63 %	0%	0%
26	Saya melakukan dokumentasi asuhan keperawatan dengan sungguh-sungguh karena merupakan tugas saya sebagai perawat.	42 %	56 %	2%	0%
27	Saya merasa bahwa pengetahuan dan pemahaman SOP sangat penting dalam melaksanakan dokumentasi.	40 %	60 %	0%	0%
29	Saya merasa bahwa sangat penting untuk mengerti kelebihan dan kekurangan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan agar dapat memperbaiki kekurangan saya dalam pendokumentasian.	42 %	56 %	2%	0%
<b>Motivasi Ekstrinsik</b>					
3	Saya sangat senang menerima saran dari perawat lain untuk memperbaiki kesalahan saya.	40 %	60 %	0%	0%
4	Saya akan meminta bantuan bila ada kesulitan dalam proses dokumentasi.	44 %	56 %	0%	0%
8	Saya melakukan dokumentasi asuhan keperawatan karena akan ada akreditasi pelayanan rumah sakit.	19 %	19 %	40 %	23%
9	Saya merasa pendokumentasian asuhan keperawatan dapat melindungi saya bila ada masalah hukum.	73 %	27 %	0%	0%
17	Saya akan bertanya pada perawat lain bila ada suatu proses dokumentasi yang saya tidak mengerti.	46 %	54 %	0%	0%
22	Saya tidak mengeluh jika harus melakukan dokumentasi pada banyak pasien.	21 %	44 %	31 %	4%
23	Saya selalu memanfaatkan waktu kerja saya secara efisien agar dapat melakukan dokumentasi secara baik.	33 %	67 %	0%	0%
28	Saya akan bertanya pada perawat yang lain tentang kesalahan yang saya lakukan ketika pendokumentasian.	23 %	75 %	2%	0%

	Pertanyaan Negatif
	Motivasi Intrinsik
	Motivasi Ekstrinsik





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur - Indonesia  
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755  
http://www.fk.ub.ac.id e-mail : sekr.fk@ub.ac.id

Nomor : 1370 /UN10.F08.01/PP/2019  
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal  
untuk Pembuatan Proposal

Yth. Direktur Rumah Sakit Paru Jember  
Kabupaten Jember

Sehubungan dengan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir (TA) sebagai prasyarat wajib bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, dengan ini kami mohon ijin melaksanakan pengambilan data awal guna pembuatan proposal Tugas Akhir bagi mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

Nama : VIDIA INDRA DARMAWAN  
N I M : 135070207111004  
Semester : 12 (Dua Belas)  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul : HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT TERHADAP KELENGKAPAN  
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN SECARA  
ELEKTRONIK DI INSTALASI RAWAT INAP RS. PARU JEMBER

Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Dekan



Tembusan:  
1. Ketua Jurusan Keperawatan FKUB





**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
RS PARU JEMBER**

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK  
("ETHICAL CLEARANCE")**

**01/KEPK/V/2019**

KOMITE ETIK RS PARU JEMBER TELAH MEMPELAJARI SECARA SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, MAKA DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN JUDUL:

"Hubungan antara Motivasi Perawat dan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Secara Elektronik di Instalasi Rawat Inap RS Paru Jember"

Peneliti Utama : Vidia Indra Darmawan  
NIM : 135070207111004

Unit / Lembaga / Tempat Penelitian : RS Paru Jember

**DINYATAKAN LAIK ETIK**

Berlaku dari : 14 Mei 2019 s/d 16 Mei 2019  
Jember, 13 Mei 2019

**Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan  
Rs Paru Jember**

**Andi Rachmad Hidayatullah, S.KM**

\*) Sertifikat ini dinyatakan sah apabila telah mendapatkan stempel asli.





**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
DINAS KESEHATAN  
UPT RUMAH SAKIT PARU JEMBER  
Jl. Nusa Indah No. 28 Telp/Fax (0331) 411781/ (0331) 421078**

**SURAT PERNYATAAN**

**Nomor : 002 / UKM-LITBANG / 05 /102.6/2019**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Sigit Kusuma Jati, MM  
NIP : 196703142006041008  
Jabatan : Kasi UKM dan Litbang

Dengan ini menyatakan bahwa nama sebagai berikut:

NO	NAMA	FAKULTAS/ JURUSAN	JUDUL PENELITIAN
1.	Vidia Indra Darmawan	Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya	Hubungan Antara Motivasi Perawat dan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Secara Elektronik di Instalasi Rawat Inap RS Paru Jember

telah melaksanakan penelitian mulai tanggal 10 Mei 2019 s.d. 20 Mei 2019 di Instalasi Rawat Inap RS Paru Jember.

Demikian surat ini kami buat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Jember, 20 Mei 2019  
Kasi UKM dan LITBANG,

**Dr. Sigit Kusuma Jati, MM**  
NIP. 196703142006041008





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia  
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213.214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755  
http://fk.ub.ac.id/tugasakhir e-mail : tugasakhir.fk@ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : VIDIA INDRA DARMAWAN  
N I M : 13507020711004  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Tugas Akhir :  
HUBUNGAN ANTARA MOTIVASI PERAWAT DENGAN KELENGKAPAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN SECARA ELEKTRONIK DI INSTALASI RAWAT INAP RS PARU JEMBER

Pembimbing I : Ns. Tony Suharsono, S. Kep., M. Kep.  
Pembimbing II : Ns. Niko Dima K., S. Kep., M. Kep. Sp. Kep. Kom.

Tgl	Pembimbing I / II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
20 Des 2018	I	Judul + BAB 1	Bab 1 kurang sinkron antar paragraf	
26 Des 2018	I	BAB 1	Bab 1 jurnal penelitian masih kurang	
2 Jan 2019	I	BAB 1	hubungan variabel motivasi dengan kelengkapan masih kurang kuat.	
11 Jan 2019	I	BAB 1 + BAB 2	Bab 2 harus buktikan seperti Bab 1	
22 Jan 2019	I	BAB 2	lanjut bab 3	
6 Feb 2019	I	BAB 2 + BAB 3	Bab 3 perlu diperjelas lagi	
22 Feb 2019	I	BAB 3 + BAB 4	teknik sampling menggunakan total sampling instrumen & definisi operasional harus sinkron	
12 Mar 2019	I	BAB 4	kerangka operasional dirulak banyak	
22 Mar 2019	I		ACC Sempro	

\*) coret yang tidak perlu





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia  
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213.214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755  
http://fk.ub.ac.id/tugasakhir e-mail : tugasakhir.fk@ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : VIDIA INDRA DARMAWAN  
N I M : 13507020711004  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Tugas Akhir :  
HUBUNGAN ANTARA MOTIVASI PERAWAT DENGAN KELENGKAPAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN SECARA ELEKTRONIK DI INSTALASI RAWAT INAP RS PARU JEMBER

Pembimbing I : Ns. Tony Suharsono, S. Kep., M. Kep.  
Pembimbing II : Ns. Niko Dima K., S. Kep., M. Kep. Sp. Kep. Kom.

Tgl	Pembimbing I / II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
5 April 2019	I	Revisi hasil sempro	• tambahkan standar dari Depkes • indikator motivasi harus ada di Bab 2 • tidak perlu kriteria inklusi & eksklusi	
16 April 2019	I	Revisi hasil sempro	• kuesioner kelengkapan, ketika penelitian dilakukan 5x pd setiap perawat	
21 Mei 2019	I	BAB 5, 6, & 7	• di pembahasan tambahkan uraian jawaban/ skor untuk item motivasi & kelengkapan dokumentasi	
24 Mei 2019	I		• see samping.	

\* ) coret yang tidak perlu





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia  
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213.214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755  
http://fk.ub.ac.id/tugasakhir e-mail : tugasakhir.fk@ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : VIDIA INDRA DARMAWAN  
N I M : 135070207111004  
Program Studi : PSIK  
Judul Tugas Akhir :  
HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT TERHADAP KELENGKAPAN  
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN SECARA ELEKTRONIK DI  
INSTALASI RAWAT INAP RS PARU JEMBER

Pembimbing I : Ns. TONY SUHARSONO, S.Kep., M.Kep.

Pembimbing II : Ns. NIKO DIMA K., S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. Kom.

Tgl	Pembimbing I / II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
2/01 /18	II	BAB 1	• Bab 1 masih banyak kesalahan ejaan • isi kutang RME ditambahkan	
11/01 /19	II	BAB 1 & 2	• Bab 2 banyak kesalahan ejaan • jurnal penelitian kutang RME ditambahkan lagi	
23/01 /19	II	BAB 1 & 2	• tambahkan lebih banyak materi lagi di Bab 2 kutang RME	
6/02 /19	II	BAB 1 & 2	• Perbaiki lagi kesalahan ketik	
21/03 /19	II	BAB 1, 2, 3, & 4	• Bab 4 untuk kerangka penelitian diperbaiki lagi	
25/03 /19	II		Acc	



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia  
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213.214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755  
http://fk.ub.ac.id/tugasakhir e-mail : tugasakhir.fk@ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : VIDIA INDRA DARMAWAN  
N I M : 13507020711004  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Tugas Akhir :  
HUBUNGAN ANTARA MOTIVASI PERAWAT DENGAN KELENGKAPAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN  
KEPERAWATAN SECARA ELEKTRONIK DI INSTALASI RAWAT INAP RS PARU JEMBER

Pembimbing I : Ns. Tony Suharsono, S. Kep., M. Kep.  
Pembimbing II : Ns. Niko Dima K., S. Kep., M. Kep. Sp. Kep. Kom.

Tgl	Pembimbing I / II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
5 April 2019	I	Revisi hasil sempro	• extensy dada, coding, & tabularing harus jelas. sesuai dengan petunjuk yg ada di instrumen penelitian	
15 April 2019	II	Revisi hasil sempro	- format dupus sesuaikan dengan format harvard.	
21 Mei 2019	II	BAB 5, 6, & 7	• tabel di hasil penelitian, hanya perlu garis border di bagian atas & bawah • pembahasan perke tambahkan	
22 Mei 2019	II	BAB 5, 6, & 7	• tabel uji bivariat di sederhanakan • hubungan antara motivasi dgn kelengkapan perlu dibandingkan dengan jurnal lain.	
24 Mei 2019	II	BAB 5, 6, & 7	ACC Semhas	

\*) coret yang tidak perlu



Foto pada Saat Penelitian



## CURICULUM VITAE



Nama : Vidia Indra Darmawan  
 Tempat, Tanggal Lahir : Jember, 22 Juni 1995  
 Jenis Kelamin : Laki - Laki  
 Agama : Islam  
 Status Pernikahan : Belum Menikah  
 Alamat :  
     a. Asal : Jalan Brantas XXV no 254 RT/RW 05/26 Lingkungan Tegal Boto Lor Kel/Kec Sumpersari Kabupaten Jember  
     b. Malang : Jalan Terusan Sigura gura blok c337  
 Telepon : 085231417304  
 Email : [indradarmawanv5@gmail.com](mailto:indradarmawanv5@gmail.com)

## RIWAYAT PENDIDIKAN FORMAL

PENDIDIKAN	TEMPAT	TAHUN
TK	TK Al Amien Jember	2000 – 2001
SD	SD Al Furqon Jember	2001 – 2007
SMP	MTs Pondok Pensantren Al Irsyad Bondowoso	2007 – 2010
SMA	MAN 1 Jember	2010 – 2013
Perguruan Tinggi	Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya	2013 - Sekarang