

# SKRIPSI

## HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN PELAKSANAAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN

**DI RUMAH SAKIT UMUM dr. H. CHASAN BOESOIRIE TERNATE**

**PENELITIAN *CROSS SECTIONAL***

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**



**Oleh :**

**LUKMAN ALI**

**NIM : 010330682 B**

**PROGRAM STUDI S-1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA**

**2005**

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya bersumpah bahwa Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 03 Maret 2005

Yang Menyatakan,



**LUKMAN ALI**  
NIM. 010330682 – B

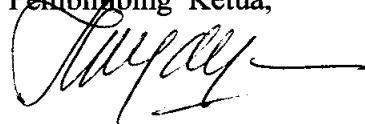
**LEMBAR PERSETUJUAN**

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL 05 Maret 2005

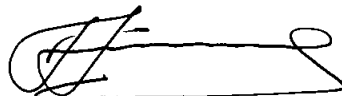
Oleh :

Pembimbing Ketua,



Arif Wijaya S.Kp

Pembimbing Anggota,



Hj. Siti Guntarlin, SKM

NIP. 140 072 200,-

Pembimbing Anggota,



Mira Trihartini, SKp.

Mengetahui,  
a.n Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya  
Pembantu Ketua I



Nursalam M., Nurs (Hons)

NIP. 140 238 226

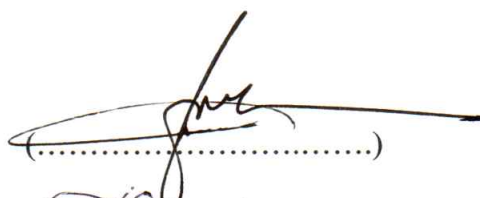
## LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah Diuji  
Pada Tanggal 07 Maret 2005

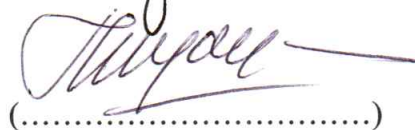
### PANITIA PENGUJI

Tanda Tangan

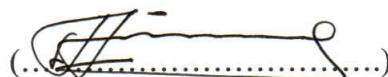
Ketua : Nursalam, M Nurs ( Hons )



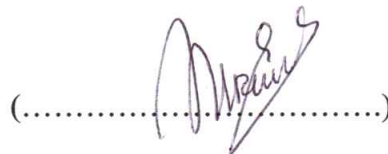
Anggota : 1. Arif Wijaya S.Kp



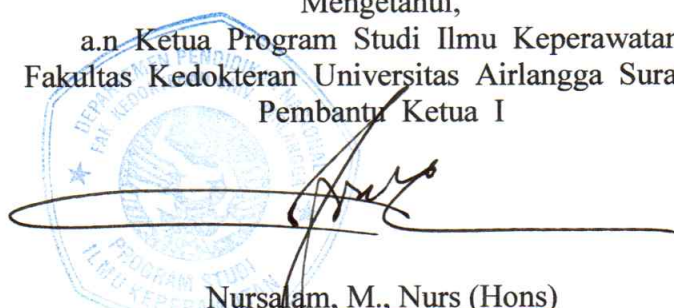
2. Hj. Siti Guntarlin, SKM



3. Mira Triharini, S.Kp.



Mengetahui,  
a.n Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya  
Pembantu Ketua I



Nursalam, M., Nurs (Hons)  
NIP. 140 238 226



## UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah Swt. atas segala rahmat dan karunia yang telah dilimpahkannya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul ***“Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Perawat dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum dr. H. CHASAN BOESOIRIE Ternate”***

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S. Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Dengan telah selesainya skripsi penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Prof. Dr. H..M..S. Wiyadi, dr. Sp. THT selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya beserta staff.
2. Prof. Eddy Soewandojo, dr. Sp. PD, KTI, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
3. Bapak Nursalam, M. Nurs (Hons) selaku Pembantu Ketua I Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
4. Bapak Arif Wijaya, S.Kp selaku pembimbing ketua yang telah memberikan pengarahan mulai dari penyusunan proposal hingga penyusunan laporan hasil penelitian.

5. Ibu Hj. Siti Guntarlin, SKM selaku pembimbing anggota yang telah memberikan pengarahan mulai dari penyusunan proposal hingga penyusunan laporan hasil penelitian.
6. Ibu Mira Triharini, S.Kp selaku pembimbing anggota yang telah memberikan pengarahan mulai dari penyusunan proposal hingga penyusunan laporan hasil penelitian
7. Direktur Rumah Sakit Umum dr. H. CHASAN BOESOIRIE Ternate, yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk dapat melanjutkan pendidikan dan melaksanakan penelitian.
8. Kepala Bidang Perawatan Rumah Sakit Umum dr. H. CHASAN BOESOIRIE Ternate, yang telah membantu peneliti dalam melaksanakan penelitian.
9. Bapak, Ibu, Kakak, Adik - adikku yang telah dengan ikhlas memberikan dukungan baik moril maupun materiil selama penulis menempuh studi.
10. Rekan-rekan PSIK Angkatan VI – B dan berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah banyak membantu selama proses penyusunan proposal sampai terselesaikannya skripsi ini.

Semoga Allah membalas segala amal ibadah pada semua pihak yang telah memberi bantuan kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis berusaha seoptimal mungkin untuk menyusun yang terbaik dengan berkonsultasi dan membaca berbagai literatur yang berhubungan dengan penelitian ini, namun demikian penulis menyadari penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan. Untuk itu penulis

Dalam penyusunan skripsi ini penulis berusaha seoptimal mungkin untuk menyusun yang terbaik dengan berkonsultasi dan membaca berbagai literatur yang berhubungan dengan penelitian ini, namun demikian penulis menyadari penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan pada penyusunan selanjutnya.

Surabaya, Maret 2005

Penulis

## ABSTRAK

### CORRELATION BETWEEN KNOWLEDGE AND MOTIVATION AND NURSE'S PERFORMANCE IN NURSING CARE DOCUMENTATION

A Cross Sectional Study In Rumah Sakit Umum  
dr.H.Chasan.Boesoirie Ternate

Lukman Ali

Nursing care documentation is a fact of nursing care with using nursing process approach method and patient response to medical, nursing implementation, or response patient to illness. The nursing care documentation is still weakness in the dr.H.Chasan Boesoirie hospital. It can be caused by record system is not standardized about completeness, accuracy, relevancy. This study was aimed to analyze correlation between nurse knowledge and motivation as independent variable and nursing care documentation performed as a dependent variable.

This study used observational analyzed with cross sectional design with 47 respondent as a sample and 44 patient medical record. Purposive sampling method was used in this study. Data on knowledge and motivation were collected using questionnaire and nursing care documentation using A instrument modified with completeness, accuracy and relevancy and then analyzed with Spearman rho test with significance level of  $p \leq 0,05$ .

Result showed that correlation between nurse knowledge and nursing care documentation in completeness (  $p = 0,000$ ,  $r = 0,520$  ), accuracy (  $p = 0,004$ ,  $r = 0,428$  ), relevancy (  $p = 0,002$ ,  $r = 0,447$  ). In nurse motivation, there is a correlation between nurse documentation and nursing care documentation in completeness (  $p = 0,001$ ,  $r = 0,495$  ), accuracy (  $p = 0,004$ ,  $r = 0,426$  ), relevancy (  $p = 0,002$ ,  $r = 0,459$  ).

It can be concluded that the higher the level of nurse knowledge and motivation the better nursing care documentation performed as a responsibility of nurse.

**Key word : Knowledge, Motivation,  
Nursing care documentation performance.**

## ABSTRACT

### HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN PELAKSANAAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN

Lukman Ali

Penelitian Cross sectional di Rumah Sakit Umum  
dr.H.Chasan Boesoerie Ternate

Dokumentasi Asuhan Keperawatan merupakan bukti dari pelaksanaan keperawatan yang menggunakan metode pendekatan proses keperawatan dan respon pasien terhadap tindakan medis, tindakan keperawatan, atau raksi pasien terhadap penyakit. Di Rumah Sakit Umum dr.H.Chasan Boesoerie pendokumentasian masih terdapat kekurangan ini dikarenakan pencatatan yang tidak memenuhi standar dokumentasi berupa kelengkapan, akurasi dan relevansi,. Tujuan penelitian ini untuk menganalisa hubungan pengetahuan dan motivasi perawat sebagai variable independen dan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan sebagai variable dependen.

Desain penelitian ini menggunakan analitik observasional yang bersifat *cross sectional* dengan besar sampel 47 responden dan 44 rekam medik pasien. Penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling*. Pengumpulan data pengetahuan dan motivasi dengan menggunakan kuesioner dan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan menggunakan instrument A yang dimodifikasi dengan kelengkapan, akurasi, relevansi, kemudian dianalisis menggunakan uji *Spearman rho* dengan tingkat kemaknaan  $p = \leq 0,05$ .

Hasil penelitian hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dalam : Kelengkapan (  $p = 0,000$   $r = 0,520$  ), akurasi (  $p = 0,004$   $r = 0,428$  ), relevansi (  $p = 0,002$   $r = 0,447$  ) pada motivasi , ada hubungan motivasi dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dalam : Kelengkapan (  $p = 0,001$   $r = 0,495$  ), akurasi (  $p = 0,004$   $r = 0,426$  ) relevansi (  $p = 0,002$   $r = 0,459$  ).

Hasil tersebut membuktikan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan dan motivasi seorang perawat, maka semakin baik pula pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan yang menjadi tanggung jawab perawat tersebut.

Kata kunci : *Pengetahuan, Motivasi*  
*Pelaksanaan Pendokumentasian asuhan keperawatan*

## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Lembar Pernyataan .....	ii
Lembar Persetujuan .....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji .....	iv
Ucapan Terima Kasih .....	v
Abstract .....	viii
Daftar Isi .....	x
Daftar Gambar .....	xiii
Daftar Tabel .....	xiv
Daftar Lampiran .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Teoritis .....	5
1.4.2 Praktis .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1 Pengetahuan .....	7
2.1.1 Pengertian Pengetahuan .....	7
2.1.2 Pola Pengetahuan .....	8
2.1.3 Macam Pengetahuan .....	9
2.1.4 Tingkat Pengetahuan .....	10
2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	11
2.2 Motivasi .....	13
2.2.1 Pengertian Motivasi .....	13
2.2.2 Tujuan .....	15
2.2.3 Asas, Alat, Jenis Motivasi .....	15
2.2.4 Model Teori Motivasi .....	17
2.2.5 Prinsip – prinsip dalam Motivasi Kerja Pegawai.....	21
2.3 Dokumentasi Keperawatan .....	22
2.3.1 Pengertian Dokumentasi Keperawatan .....	22
2.3.2 Tujuan Dokumentasi Keperawatan .....	23
2.3.3 Manfaat dan Pentingnya Dokumentasi Keperawatan .....	25
2.3.4 Fungsi Dokumentasi .....	26
2.3.5 Dokumentasi Proses Keperawatan .....	28
2.3.6 Standar Dokumentasi .....	29
2.3.7 Metode Dokumentasi Keperawatan .....	31
2.3.8 Prinsip – prinsip Pendokumentasian Asuhan .....	

	Keperawatan .....	34
2.3.9	Faktor – Faktor yang berhubungan dengan Dokumentasi Keperawatan .....	35
2.3.10	Karakteristik Data Dalam Pendokumentasian ...	37
2.2.11	Trends dan Perubahan yang Berdampak terhadap Dokumentasi .....	38
<b>BAB 3</b>	<b>KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>	<b>42</b>
3.1	Kerangka Konseptual .....	42
3.2	Hipotesis Penelitian .....	44
<b>BAB 4</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>45</b>
4.1	Desain Penelitian .....	45
4.2	Kerangka Kerja Penelitian ( <i>Frame Work</i> ) .....	46
4.3	Populasi, Sampel dan Sampling .....	47
4.3.1	Populasi .....	47
4.3.2	Sampel .....	47
4.3.3	Sampling .....	49
4.4	Identifikasi Variabel Penelitian .....	50
4.5	Definisi Operasional .....	50
4.6	Pengumpulan Data .....	53
4.6.1	Instrumen Penelitian .....	53
4.6.2	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	53
4.6.3	Prosedur Pengumpulan Data .....	53
4.6.4	Analisis Data .....	54
4.7	Etik Penelitian .....	55
4.7.1	Informed Consent .....	55
4.7.2	Anonymity .....	56
4.7.3	Confidentially .....	56
4.8	Keterbatasan Penelitian .....	56
4.8.1	Instrument .....	56
4.8.2	Desain Sampling .....	56
4.8.3	Feasibility .....	56
<b>BAB 5</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN .....</b>	<b>57</b>
5.1	Hasil Penelitian .....	57
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	57
5.1.2	Karakteristik Demografi Responden .....	59
5.1.3	Variabel yang diukur .....	63
5.2	Pembahasan .....	70
5.2.1	Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Pelaksanaan Pendokumentasian .....	70
5.2.2	Tingkat Motivasi Perawat Dalam Pelaksanaan Pendokumentasian .....	71
5.2.3	Hubungan Pengetahuan dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan .....	72



5.2.4	Hubungan Pengetahuan dengan Keakuratan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan .....	73
5.2.5	Hubungan Pengetahuan dengan Relevansi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan .....	74
5.2.6	Hubungan Motivasi dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan .....	75
5.2.7	Hubungan Motivasi dengan Keakuratan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan .....	76
5.2.8	Hubungan Motivasi dengan Relevansi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan .....	77
<b>BAB 6</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>79</b>
6.1	Kesimpulan .....	79
6.2	Saran .....	79
<b>Daftar Pustaka</b>	.....	<b>81</b>
<b>Lampiran 1</b>	.....	<b>83</b>
<b>Lampiran 2</b>	.....	<b>84</b>
<b>Lampiran 3</b>	.....	<b>85</b>
<b>Lampiran 4</b>	.....	<b>86</b>
<b>Lampiran 5</b>	.....	<b>94</b>
<b>Lampiran 6</b>	.....	<b>96</b>
<b>Lampiran 7</b>	.....	<b>100</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	3.1	Kerangka Konseptual .....	42
Gambar	4.1	Kerangka Kerja Penelitian ( <i>Frame Work</i> ) .....	46
Gambar	5.1	Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit Umum dr. Chasan Boesoirie Ternate Januari 2005 ..	59
Gambar	5.2	Distribusi responden berdasarkan Umur di Rumah Sakit Umum dr. Chasan Boesoirie Ternate Januari 2005 ..	59
Gambar	5.3	Distribusi responden berdasarkan Tingkat Pendidikan di Rumah Sakit Umum dr. Chasan Boesoirie Ternate Januari 2005 .....	60
Gambar	5.4	Distribusi responden berdasarkan Status Kepegawaian di Rumah Sakit Umum dr. Chasan Boesoirie Ternate Januari 2005 .....	61
Gambar	5.5	Distribusi responden berdasarkan Status Perkawinan di Rumah Sakit Umum dr. Chasan Boesoirie Ternate Januari 2005 .....	61
Gambar	5.6	Distribusi responden berdasarkan Masa Kerja di Rumah Sakit Umum dr. Chasan Boesoirie Ternate Januari 2005 ...	62
Gambar	5.7	Distribusi responden berdasarkan Agama di Rumah Sakit Umum dr. Chasan Boesoirie Ternate Januari 2005 .....	63
Gambar	5.8	Distribusi responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan Perawat terhadap pendokumentasian di Rumah Sakit Umum dr. Chasan Boesoirie Ternate Januari 2005 .....	64
Gambar	5.9	Distribusi responden berdasarkan Motivasi terhadap pendokumentasian di Rumah Sakit Umum dr. Chasan Boesoirie Ternate Januari 2005 .....	64

## DAFTAR TABEL

Tabel	4.1	Perbandingan jumlah Perawat pada ruangan rawat inap di Rumah Sakit Umum dr. Chasan Boesoirie Ternate Januari 2005 .....	47
Tabel	4.2	Definisi Operasional Penelitian Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Perawat dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum dr. Chasan Boesoirie Ternate Januari 2005 .....	51
Tabel	5.1	Data Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum dr. Chasan Boesoirie Ternate Januari 2005 .....	65
Tabel	5.2	Distribusi Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum dr. Chasan Boesoirie Ternate Januari 2005 .....	66
Tabel	5.3	Distribusi Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Keakuratan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum dr. Chasan Boesoirie Ternate Januari 2005 .....	66
Tabel	5.4	Distribusi Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Relevansi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum dr. Chasan Boesoirie Ternate Januari 2005 .....	67
Tabel	5.5	Distribusi Hubungan Motivasi Perawat dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum dr. Chasan Boesoirie Ternate Januari 2005 .....	68
Tabel	5.6	Distribusi Hubungan Motivasi Perawat dengan Keakuratan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum dr. Chasan Boesoirie Ternate Januari 2005 .....	68
Tabel	5.7	Distribusi Hubungan Motivasi Perawat dengan Relevansi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum dr. Chasan Boesoirie Ternate Januari 2005 .....	69

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat permohonan bantuan fasilitas penelitian mahasiswa PSIK – FK Unair .....	83
Lampiran 2	Surat Keterangan telah melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum dr. Chasan Boesoirie Ternate .....	84
Lampiran 3	Formulir persetujuan menjadi peserta penelitian .....	85
Lampiran 4	Angket Penelitian .....	86
Lampiran 5	Lembar Audit Dokumentasi .....	94
Lampiran 6	Formulir Rekaman Asuhan Keperawatan RSUD dr,H,Chasan Boesoirie Ternate	96
Lampiran 6	Data dan hasil uji statistik .....	100

The background of the page is a repeating pattern of circular emblems. Each emblem features a central figure, possibly a bird or a similar symbol, surrounded by a circular border containing text. The pattern is light blue and covers the entire page.

**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Keperawatan sebagai bagian dari pelayanan kesehatan dituntut untuk dapat memberikan pelayanan secara profesional dengan kompetensi yang memenuhi standar, serta memperhatikan kaidah etik dan moral sehingga masyarakat dapat menerima pelayanan asuhan keperawatan yang bermutu (Achir Yani, 2000). Untuk tercapainya suatu asuhan keperawatan profesional diperlukan suatu pendekatan, yang disebut Proses keperawatan dan Dokumentasi keperawatan. Dari fokus keperawatan dokumentasi memberikan catatan tentang penggunaan proses keperawatan untuk memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien secara individual. Sedangkan salah satu fungsi dokumentasi bagi tenaga keperawatan adalah sebagai alat komunikasi serta bukti pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan perawatan (Depkes RI, 1993). Permasalahan pada saat ini kemampuan perawat di Indonesia belum disertai pengetahuan yang cukup untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan benar (Setyowaty & Kemal Rita, 1998). Melalui evaluasi dokumentasi keperawatan pada beberapa rumah sakit umum ditemukan bahwa kemampuan perawat menuliskan asuhan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan rata-rata kurang dari 60 % yang memenuhi kriteria (Keliat, 1999). Peran perawat sebagaimana kita ketahui adalah salah satunya dokumentasi sebagai pertanggung jawaban keperawatan. Dokumentasi proses keperawatan mencakup pengkajian, diagnosa, tindakan dan evaluasi. Kekurangan dalam proses pendokumentasian asuhan keperawatan tersebut dikarenakan pencatatan yang tidak memenuhi kriteria standar

dokumentasi (Nursalam, 2001). Meskipun kuantitas dokumentasi keperawatan telah mengalami peningkatan tetapi informasi yang didokumentasi masih belum baik (Carpenito, 1995). Hal ini menunjukkan bahwa upaya pendokumentasian asuhan keperawatan masih belum optimal, sedangkan tinggi rendahnya mutu pelayanan asuhan keperawatan dapat digambarkan dari lengkap tidaknya data perawatan yang didokumentasikan oleh perawat dalam rekam medik (Djojodibroto, 1997 ). Dalam pendokumentasian asuhan keperawatan perawat mengobservasi dan mengevaluasi respon pasien terhadap tindakan yang diberikan serta mengkomunikasikan informasi tersebut kepada tenaga kesehatan lain. Untuk itu perawat sebagai pemberi pelayanan untuk dapat memberikan pelayanan yang berkualitas dituntut memiliki pengetahuan dan motivasi tinggi sehingga dapat memberikan pelayanan yang berkualitas. Rumah Sakit Umum dr.H. Chasan Boesoirie Ternate semenjak tahun 1999 telah melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan tetapi Kelengkapan, Keakurasian serta Relevansi dari data pendokumentasian asuhan keperawatan belum optimal.

Kekurangan dalam pendokumentasian dapat mengakibatkan ketidakkonsistenan asuhan keperawatan dan tidak mampu mengevaluasi terapi yang efektif. Patricia ( 1997 ) dikutip Aziz ( 2001 ). Kurangnya pengetahuan dan motivasi perawat dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan akan berdampak pada kualitas pelayanan perawat yang kurang baik

Terwujudnya pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan salah satunya melalui usaha peningkatan pengetahuan perawat melalui peningkatan jenjang pendidikan dengan tidak mengabaikan hal yang menimbulkan dorongan ( motivasi ) pada seorang perawat sehingga mereka dapat memberikan kontribusi



terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan baik. Pentingnya pendokumentasian asuhan keperawatan ini mengingat fungsi dokumentasi asuhan keperawatan sebagai pertanggungjawaban dan pertanggunggugat atas tindakan / asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat kepada pasien (Effendy, 1995). Oleh karena itu pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan aspek yang perlu diperhatikan sehingga apa yang telah dilaksanakan telah tercatat dengan baik dan benar. Rumah sakit umum dr. H. Chasan Boesoirie Ternate juga merupakan salah satu rumah sakit pendidikan bagi mahasiswa akademi keperawatan, Pengetahuan dan Motivasi perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan baik dan benar akan sangat bermanfaat.

Berdasarkan hal tersebut diatas mendorong peneliti untuk mengetahui apakah ada *Hubungan Pengetahuan dan Motivasi perawat dengan pelaksanaan Pendokumentasian Proses Asuhan Keperawatan* di instalasi Rawat Inap Rumah sakit Umum dr.H.Chasan Boesoirie Ternate.

## **1.2.Rumusan Masalah**

1. Bagaimanakah tingkat pengetahuan perawat dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.
2. Bagaimanakah tingkat motivasi perawat dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.
3. Bagaimanakah hubungan pengetahuan perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan.

4. Bagaimanakah hubungan pengetahuan perawat dengan keakuratan pendokumentasian asuhan keperawatan.
5. Bagaimanakah hubungan pengetahuan perawat dengan relevansi pendokumentasian proses asuhan keperawatan.
6. Bagaimanakah hubungan motivasi perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan.
7. Bagaimanakah hubungan motivasi perawat dengan keakuratan pendokumentasian asuhan keperawatan.
8. Bagaimanakah hubungan motivasi perawat dengan relevansi pendokumentasian asuhan keperawatan.

## **1.2. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan umum**

Menganalisis hubungan antara pengetahuan dan motivasi perawat dengan pelaksanaan pendokumentasian proses asuhan keperawatan.

### **1.2.2. Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan perawat dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.
2. Mengidentifikasi tingkat motivasi perawat dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.
3. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan Kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan.

4. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan Keakuratan pendokumentasian asuhan keperawatan.
5. Menganalisis hubungan pengetahuan perawat dengan Relevansi pendokumentasian asuhan keperawatan.
6. Menganalisis hubungan motivasi perawat dengan Kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan.
7. Menganalisis hubungan motivasi perawat dengan Keakuratan pendokumentasian proses asuhan keperawatan.
8. Menganalisis hubungan motivasi perawat dengan Relevansi pendokumentasian asuhan keperawatan.

### **1.3. Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1. Teoritis**

Dengan pengetahuan dan motivasi yang tinggi akan berdampak baik pada pelaksanaan pendokumentasian yang benar dan akurat.

#### **1.3.2. Praktis**

##### **1. Bagi Perawat**

Sebagai bahan masukan bagi perawat untuk meningkatkan profesionalisme sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam hal pemberian asuhan keperawatan kepada pasien.

##### **2. Bagi bidang Diklat rumah sakit**

Sebagai bahan masukan untuk selalu melakukan pelatihan secara rutin dan berkala bagi perawat tentang dokumentasi proses asuhan keperawatan.

3. Bagi Kepala Bidang / Seksi agar selalu melakukan supervise secara rutin terhadap pelaksanaan pendokumentasian proses asuhan keperawatan.
4. Bagi Kepala Ruangan agar selalu melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan dokumentasi proses asuhan keperawatan.
5. Bagi Rumah Sakit  
Bagi manajemen rumah sakit agar dapat membentuk suatu badan / departemen di rumah sakit yang menangani tentang pendokumentasian proses asuhan keperawatan .

**BAB 2**  
**TINJAUAN PUSTAKA**

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dibahas tentang konsep pengetahuan, konsep motivasi, pengertian dokumentasi, tujuan dokumentasi, manfaat dokumentasi keperawatan, fungsi dokumentasi, prinsip-prinsip dokumentasi, faktor yang mempengaruhi dokumentasi, standar dokumentasi, metode dokumentasi,

#### 2.1. Pengetahuan

##### 2.1.1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya, yang berbeda sekali dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*superstition*) dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformation*) (Soerjono Soekanto, 2001). Tidak semua pengetahuan merupakan suatu ilmu, hanya pengetahuan yang tersusun secara sistematis saja yang merupakan ilmu pengetahuan.

Pengetahuan berasal dari kata "tahu" adalah hasil perenungan individu, atau dengan kata lain bahwa sesungguhnya pengetahuan itu hanya produk dari sesuatu kegiatan yang dilakukan oleh manusia. Pengetahuan (Soeparto, 2001) adalah hasil tahu manusia yang sekedar menjawab pertanyaan "What". Sedangkan Suriasumantri (1996) menyatakan, pada hakekatnya pengetahuan itu adalah segenap apa yang diketahui manusia tentang suatu obyek tertentu, termasuk kedalamannya ilmu.

- 1) Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoadmojo, 2002). Sumadi (1996) mengemukakan bahwa pengetahuan adalah kemampuan

2) seseorang untuk mengingat fakta, simbol, proses, dan teori. Sebagian pengetahuan diperoleh melalui indera penglihatan dan indera pendengaran. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*), sebab dari pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan perilaku baru yang diterima atas dasar pengetahuan, kesadaran dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan berlangsung atau bertahan lama. Namun sebaliknya jika perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka tidak akan berlangsung lama. Dengan demikian akan terjadi interaksi untuk saling mengetahui dan mempertahankan perilaku yang ada. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui panca indera yaitu mata dan telinga (Depdikbud, 1997). Pengetahuan merupakan jenjang yang paling rendah dalam kemampuan kognitif meliputi pengingatan tentang hal-hal yang bersifat khusus atau universal, dalam hal ini tekanan utama pada pengenalan kembali fakta, prinsip proses, dan pola. Pendapat lain yang dikemukakan oleh Keraf (2001) bahwa pengetahuan adalah merupakan keseluruhan pemikiran, gagasan, ide, konsep dan pemahaman yang dimiliki manusia. Dan membagi pengetahuan menurut (1). Polanya, (2). Macamnya.

### **2.1.2. Pola Pengetahuan.**

1. Tahu bahwa yaitu pengetahuan tentang informasi tertentu ; tahu bahwa sesuatu terjadi.
2. Tahu bagaimana yaitu dimana pengetahuan, jenis ini menyangkut bagaimana melakukan sesuatu, berkaitan dengan keterampilan atau lebih tepat keahlian dan kemahiran teknis.



3. Tahu akan, ialah merupakan pengetahuan yang sangat spesifik menyangkut pengalaman atau pengenalan pribadi secara langsung dengan objeknya.
4. Tahu mengapa / bagaimana ialah jenis pengetahuan yang lebih mendalam, sebab tidak hanya puas dengan informasi yang ada, dan jenis ini merupakan pengetahuan yang paling tinggi dan mendalam serta sekaligus dapat dikatakan pengetahuan ilmiah.

### 2.1.3. Macam Pengetahuan

Pengetahuan dilihat dari macamnya dapat dibagi menjadi 4 ( empat ) yang meliputi :

1. Sekedar tahu. Pada tingkat ini hubungan pengetahuan tersebut mula-mula hanya sekedar tahu, namun sampai mengetahui bagaimana membantu seseorang.
2. Betul-betul tahu. Sesuatu yang diketahui betul-betul nyata harus didukung dengan fakta dan tidak hanya berdasarkan informasi.
3. Tahu bagaimana dan tahu akan, yaitu seseorang mengetahui sesuatu secara pribadi, semakin tahu bagaimana cara ia bertindak.
4. Tahu mengapa, pada tingkat ini sudah di akumulasi dari hubungan ketiga pengetahuan tersebut yang mana mempunyai pengalaman pribadi untuk mengatakan hal itu benar.

Penelitian Rogers ( 1974 ) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru ( berperilaku baru ), didalam diri seseorang terjadi proses yang berurutan, yaitu :

- 1) *Awareness* ( kesadaran ), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus ( objek ) terlebih dahulu.

- 2) *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
- 3) *Evaluation* ( menimbang baik tidaknya stimulus tersebut baik bagi dirinya ).  
Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik .
- 4) *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- 5) *Adoption*, Subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

#### **2.1.4. Tingkat Pengetahuan**

Tingkat Pengetahuan seseorang dapat dibagi dalam domain kognitif. Notoatmodjo (2003:122) menyatakan bahwa pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan antara lain :

##### **1. Tahu (*Know*)**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan, tingkat ini adalah mengingat kembali ( *recall* ) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

##### **2. Memahami ( *Comprehension* )**

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

##### **3. Aplikasi ( *Aplication* )**

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat

diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

#### 4. Analisa ( *Analysis* )

Analisa adalah suatu kemampuan yang menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen – komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

#### 5. Sintesis ( *Synthesis* )

Sintesis menunjukan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi – formulasi yang ada.

#### 6. Evaluasi ( *Evaluation* )

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi objek. Penilaian – penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria- kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang akan kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut.

### **2.1.5. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Slameto ( 1991 ) mengemukakan faktor –faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang diantaranya :

### 1) Faktor Internal

Faktor internal meliputi : (1) Kesehatan, sehat berarti dalam keadaan baik segenap badan beserta bagiannya bebas dari penyakit. Proses belajar seseorang akan terganggu, (2) Intelegensi, dimana sangat besar pengaruhnya terhadap pengetahuan, orang yang mempunyai tingkat Intelegensi tinggi akan lebih berhasil dari pada mempunyai intelegensi yang rendah, (3) Perhatian, yaitu kreatifitas jiwa yang dipertinggi, seperti jiwa itupun semata- mata tertuju pada suatu objek, (4) Minat, adalah kecenderungan yang tetap untuk memperhatikan dan mengingat berbagai kegiatan. Kegiatan yang diminati seseorang diperhatikan terus menerus yang disertai dengan rasa senang, (5) Bakat, ialah kemampuan untuk belajar, kemampuan ini baru akan terealisasi menjadi kecakapan yang nyata sesudah belajar atau berlatih.

### 2) Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang berpengaruh diantaranya ; (1) Faktor keluarga, dimana sangat menentukan dalam pendidikan, karena keluarga adalah lembaga pendidikan yang pertama dan utama, (2) Metode pembelajaran, sebab merupakan suatu proses yang harus dilalui didalam mendapatkan pengetahuan. Untuk menghindari pelaksanaan cara belajar yang salah perlu suatu pembinaan, dengan belajar yang tepat dapat efektif pula hasil belajar seseorang, (3) Faktor Masyarakat, merupakan faktor eksternal yang berpengaruh pada pengetahuan seseorang, pengaruh ini terjadi karena keberadaannya dalam masyarakat. Bentuk kegiatan dalam masyarakat akan berhubungan dengan media massa, teman bergaul dan bentuk kehidupan masyarakat.

Selain pendapat diatas, beberapa faktor yang ikut mempengaruhi pengetahuan Keraf (2002), diantaranya ; (1) pendidikan, didalam tindakan setiap individu selalu dipengaruhi oleh pengetahuan, sering kali faktor pendidikan merupakan syarat paling pokok untuk fungsi-fungsi tertentu, akan tetapi pada pekerjaan lain menuntut pendidikan yang lebih tinggi, sehingga pendidikan harus sesuai dengan jabatannya, (2) Pengalaman, melalui pengalaman seseorang mengembangkan sikap mengenai kemampuan manajerial, rancangan kerja, tinjauan prestasi dan lain sebagainya, (3) Kesehatan terutama panca indera, dan (4) melalui media masa atau buku.

## **2.2. Motivasi**

### **2.2.1. Pengertian Motivasi**

Motivasi berasal dari kata latin, yaitu "*movere*" yang artinya mendorong / menggerakkan ( Widayatun, 1999 ). Terkait dengan perilaku, Sbordell & Kaluzny ( 1994 ) dikutip Nursalam ( 2001: 93 ) motivasi adalah perasaan atau pikiran yang mendorong seseorang melakukan pekerjaan atau menjalankan kekuasaan terutama dalam berperilaku. Sarwono, S.W (2000) dikutip Sunaryo ( 2004 : 143 ) mengatakan motivasi menunjuk pada proses gerakan, termasuk situasi yang mendorong yang timbul dalam diri individu, tingkah laku yang ditimbulkan oleh situasi tersebut dan tujuan atau akhir dari pada gerakan atau perbuatan. Penggunaan motivasi dalam suatu pekerjaan diharapkan memberikan hasil yang memuaskan. Ada kalanya kecakapan nyata ( *achievement* ) seseorang tidak sesuai dengan kecakapan sesungguhnya ( *ability* ). Artinya seseorang bukan tidak bisa mengerjakan sesuatu, tetapi ketidak biasaan itu disebabkan kemauannya tidak begitu banyak terhadap pekerjaan itu. Motivasi adalah pemberian daya penggerak

yang menciptakan kegairahan kerja seseorang, agar mereka mau bekerja sama, bekerja efektif dan terintegrasi dengan segala daya upayanya untuk mencapai kepuasan. ( Malayu SP Hasibuan, 1996 ). Robbin dalam Muchlas (1997) mendefenisikan motivasi dalam perilaku organisasi ini sebagai kemauan untuk berjuang atau berusaha ketingkat yang lebih tinggi menuju tercapainya tujuan organisasi, dengan syarat tidak mengabaikan kemampuannya untuk memperoleh kepuasan dalam pemenuhan pribadi. Jadi ada tiga kunci pengertian penting dalam defenisi motivasi yaitu usaha, tujuan, organisasi dan kebutuhan pribadi. Motivasi adalah memberikan rangsangan atau pendorong atau suatu kegairahan kepada seseorang atau kelompok agar mau bekerja dengan semestinya dan penuh semangat. Dengan kemampuan yang dimilikinya untuk mencapai tujuan secara berdaya guna dan hasil guna (Wijono D, 1997). Sedangkan Terry GR, memberikan definisi motivasi adalah keinginan yang terdapat pada seseorang individu yang merangsangnya untuk melakukan tindakan-tindakan.

### **2.2.2. Tujuan**

Menurut Wijono D (1997), Didalam manajemen organisasi tujuan motivasi antara lain :

1. Untuk mengubah perilaku bawahan sesuai dengan keinginan pimpinan.
2. untuk meningkatkan kegairahan kerja pegawai.
3. Untuk meningkatkan disiplin pegawai
4. Untuk menjaga kestabilan pegawai.
5. Untuk meningkatkan kesejahteraan pegawai.
6. Untuk meningkatkan prestasi pegawai
7. Untuk mempertinggi moral pegawai
8. Untuk meningkatkan rasa tanggung jawab pegawai pada tugas-tugasnya.

9. Untuk meningkatkan produktivitas dan efisien
10. Untuk memperdalam kecintaan pegawai terhadap perusahaan.
11. Untuk memperbesar partisipasi pegawai terhadap perusahaan.

### **2.2.3. Asas, Alat, dan Jenis Motivasi (Wijono D, 1997)**

#### **1. Asas Motivasi**

Asas motivasi dapat juga dibagi menjadi sebagai berikut :

- 1) Asas Mengikut sertakan, artinya mengajak karyawan untuk ikut berpartisipasi dan memberi kesempatan kepada karyawan untuk mengajukan pendapat, rekomendasi dan proses pengambilan keputusan.
- 2) Asas Pengetahuan, artinya memberi penghargaan, pujian, dan pengakuan yang tepat serta wajar kepada karyawan atas prestasi yang telah dicapainya.
- 3) Asas Wewenang yang didelegasikan, artinya memberi kewenangan dan kepercayaan diri kepada karyawan bahwa dengan kemampuan dan kreatifitasnya dapat melakukan tugas yang baik
- 4) Asas adil dan layak, artinya alat dan jenis motivasi harus berdasarkan keadilan dan kelayakan terhadap semua karyawan.
- 5) Asas perhatian timbal balik, bawahan yang berhasil mencapai tujuan dengan baik, maka pimpinan harus bersedia memberikan imbalan atau dengan kata lain dapat saling menguntungkan kedua belah pihak.

#### **2. Alat Motivasi**

Untuk memotivasi pegawai seorang manajer harus dapat mengerakkan bawahannya dengan menggunakan teknik atau alat yang dapat berupa sebagai berikut:



- 1) Insentif Material, yaitu insentif yang berupa uang, barang, dan sebagainya.
- 2) Insentif Non Material, yaitu berupa promosi jabatan, piagam penghargaan, penghormatan dan sebagainya.

Dengan pendekatan persuasif dan partisipatif.

### 3. Jenis Motivasi

Menurut Wijono jenis motivasi juga dapat bagi sebagai berikut :

- 1) Motivasi Positif, artinya memotivasi karyawan dengan memberikan penghargaan, hadiah, kehormatan dan sebagainya.
- 2) Motivasi Negatif, artinya memotivasi karyawan dengan memberikan hukuman kepada mereka yang pekerjaannya kurang baik.

#### 2.2.4. Model Teori Motivasi

Diantara berbagai teori motivasi ada yang membagi teori motivasi kedalam 2 (dua) golongan yaitu teori isi motivasi (*Content Theory*) dan teori proses (*Process Theory*). (Husnan, 1997).

##### 1. Teori Isi Motivasi (*Content Theory*)

Teori ini menjelaskan tentang faktor didalam individu yang memberikan dorongan, mengarahkan dan menghentikan perilaku seseorang. Berdasarkan pandangan dalam teori ini, setiap individu mempunyai kebutuhan yang ada didalam dirinya yang menyebabkan mereka didorong, ditekan atau dimotivasi untuk memenuhinya. Teori kebutuhan tersebut adalah :

##### 1). Model Teori Hierarchy Kebutuhan dari Abraham H. Maslow

Seseorang mau bekerja karena adanya dorongan bermacam-macam kebutuhan. Kebutuhan ini berjenjang atau bertingkat-tingkat apabila satu kebutuhan yang mendasar telah terpenuhi maka akan meningkat pada kebutuhan

yang lebih tinggi dan seterusnya. Kebutuhan ini bagi setiap orang tidak sama dan perbedaannya sangat jauh, Dengan keadaan tersebut maka akan menimbulkan persepsi terhadap suatu kebutuhan dan akan mempengaruhi perubahan perilaku kerja dalam bekerja. Maslow dalam teori kebutuhan dasar manusia dibagi menjadi lima jenjang, adapun kelima jenjang tersebut adalah sebagai berikut :

1) Kebutuhan Dasar (*Physiological Needs*)

Kebutuhan seorang pekerja akan hal-hal yang bersifat primer misalnya: makan, minum, dan hal yang penting bagi kehidupan. .

2) Kebutuhan rasa aman (*Scurity Needs*)

Kebutuhan perlindungan dari bahaya dan kehilangan kebutuhan fisiologis

3) Kebutuhan Sosial (*Social Needs*)

Kebutuhan akan cinta, kasih sayang, dan diterima oleh kelompok sosialnya.

4) Kebutuhan Penghargaan (*Esteem Needs*) / Harga Diri

Kebutuhan untuk dihormati, dihargai, memiliki prestasi, Reputasi dan status.

5) Kebutuhan Aktualisasi (*Actualisation Needs*)

Kebutuhan untuk mengembangkan potensi diri menunjukkan bahwa dirinya mampu berbuat sesuatu sehingga dipercaya oleh orang lain .

**2). Model Teori Motivasi Menurut Claude S. George**

Seseorang membutuhkan suasana lingkungan kerja yang baik untuk mencukupi kebutuhannya meliputi :

- 1) Upah yang pantas
- 2) Kesempatan untuk maju
- 3) Pengakuan dirinya
- 4) Keamanan dalam bekerja

- 5) Tempat kerja yang memenuhi syarat
- 6) Penerimaan oleh kelompoknya
- 7) Perlakuan yang wajar
- 8) Pengakuan atas prestasi

### 3). Model Teori Hubungan Antar Manusia

Teori ini berkaitan tentang pentingnya hubungan antar pemimpin dan bawahan status sesamanya. Pemimpin diharapkan menjaga kebutuhan yang baik dengan bawahannya secara pribadi, tanggung rasa dan menumbuhkan rasa dihargai dalam memotivasi.

### 4). Model Teori Motivasi Dua Faktor (*Two Factor Motivation Theory*)

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya motivasi antara lain kebutuhan. Disini oleh Frederick Herzberg, kebutuhan disebut dengan istilah *Two Factor View*, menurut Herzberg faktor – faktor yang berperan sebagai motivator terhadap pegawai yakni yang mampu memuaskan dan mendorong orang untuk bekerja baik yang terdiri dari :

- 1) Prestasi (*Achievement*)
- 2) Pengakuan (*Recognition*)
- 3) Pekerjaan itu sendiri (*The work itself*)
- 4) Tanggung jawab (*Responsibilities*)
- 5) Pengembangan (*Advancement*)

Sedangkan faktor hygiene yang merupakan faktor yang dapat menimbulkan ketidakpuasan pegawai ( demotivasi ) menurut Frederick Herzberg yang dikutip mManullang terdiri dari :

- 1) Kebijakan dan administrasi ( *Company policy and administration* )
- 2) Supervisi ( *Technical supervision* )
- 3) Hubungan antar pribadi ( *Interpersonal supervision* )
- 4) Kondisi kerja ( *Working condition* )
- 5) Gaji/upah ( *Wages* )

### **5). Model Teori Motivasi dari Mc Cleland's**

Mc.Clelland mengidentifikasi tiga jenis kebutuhan dasar yaitu kebutuhan untuk berkuasa, kebutuhan berafiliasi, dan kebutuhan untuk berprestasi. Kebutuhan dapat diuraikan sebagai berikut :

#### 1) Kebutuhan akan kekuasaan ( *Empowerment* )

Motif berkuasa adalah motif yang dapat mendorong seseorang untuk menguasai dan mengendalikan serta mendominasi orang lain. Orang ini mempunyai ciri-ciri : Senang mempengaruhi dengan mengendalikan orang lain, berusaha mencapai kedudukan puncak dan kepemimpinan, senang kegiatan yang keras dan dinamis yang memerlukan banyak tenaga dan pikiran, penuh gaya dan semangat, senang membantu orang suka bicara dan mengajar.

#### 2) Kebutuhan Untuk Berprestasi ( *Achievement* )

Motif berprestasi adalah motif yang mendorong seseorang untuk mengejar dan mencapai tujuan atau hasil yang lebih baik. Orang ini mempunyai ciri-ciri : Suka berprestasi dan keberhasilan, senang tantangan dan berkompetisi dengan orang lain dan dirinya sendiri, inovatif dan kreatif, senang meningkatkan karir yang lebih baik untuk yang akan datang, realities terhadap resiko keberhasilan dan kegagalan, senang tanggung jawab.

### 3) Kebutuhan Berinteraksi ( *Affiliation* )

Motif berafiliasi adalah motif yang mendorong seseorang untuk mengadakan hubungan manusiawi yang erat dengan orang lain dan saling menyenangkan. Orang ini mempunyai cirri-ciri : Senang memelihara hubungan yang erat dan akrab serta kasih sayang, emosional, mudah sedih dan gembira, senang kegiatan yang bersifat karya bersama, senang kebersamaan dan persahabatan.

## 2. Teori Proses ( *Process Theory* )

Teori ini menjelaskan berbagai faktor didalam pribadi manusia yang berinteraksi dan saling memengaruhi sehingga menimbulkan jenis perilaku tertentu. Kebutuhan dianggap sebagai satu elemen saja dari proses tentang bagaimana para individu bertingkah laku (Husnan, 1997). Dua contoh teori proses yang banyak dikenal adalah :

### (1). Teori Pengharapan ( *Expectancy Theory* )

Teori pengharapan ( *Expectancy theory* ) teori ini menyatakan cara memilih dan bertindak dari berbagai alternatif tingkah laku, berdasarkan harapannya apakah ada keuntungan yang diperoleh dari tiap tingkah laku.

### (2). Teori Keadilan ( *Equity Theory* )

Teori ini didasarkan pada asumsi bahwa faktor utama dalam motivasi pekerjaan adalah evaluasi individu atau keadilan dari penghargaan yang diterima. Individu akan termotivasi kalau mereka mengalami kepuasan yang mereka terima dari upaya dalam proporsi dan dengan usaha yang mereka pergunakan (Nursalam, 2002 : 95 ).

### **2.2.5. Prinsip-prinsip dalam Motivasi Kerja Pegawai**

Beberapa prinsip dalam motivasi kerja pegawai menurut (Mangkunegara, 2000) antara lain:

#### **1) Prinsip Partisipasi**

Dalam upaya memotivasi kerja, pegawai perlu diberikan kesempatan untuk berpartisipasi dalam menentukan tujuan yang akan dicapai oleh pemimpin.

#### **2) Prinsip Komunikasi**

Usaha mencapai tugas, dengan informasi yang jelas pegawai akan mudah dimotivasi kerjanya.

#### **3) Prinsip Mengakui adil Pada Bawahan**

Pemimpin mengakui bahwa bawahan (pegawai) mempunyai andil dalam usaha mencapai tujuan. Dengan pengakuan tersebut pegawai akan dimotivasi kerjanya.

#### **4) Prinsip Pendelegasian Wewenang**

Pemimpin akan memberikan otoritas wewenang pada pegawai bahwa untuk sewaktu-waktu dapat mengambil keputusan terhadap pekerjaan yang dilakukan, akan membuat pegawai yang bersangkutan menjadi termotivasi untuk tujuan yang dihadapkan oleh pemimpin.

#### **5) Prinsip Perhatian**

Pemimpin memberikan perhatian apa yang diinginkan pegawai bawahannya, dan bawahan akan termotivasi kerja sesuai dengan harapan pemimpin.

## **2.3 Dokumentasi Keperawatan.**

### **2.3.1 Pengertian**

Dokumentasi keperawatan adalah suatu catatan kegiatan yang dapat dipergunakan untuk mengungkapkan suatu fakta yang aktual dan dapat dipertanggungjawabkan (Keliat, 1999:5). Dokumentasi keperawatan adalah pengumpulan, penyimpanan dan deseminasi informasi guna mempertahankan sejumlah fakta yang penting secara terus-menerus pada suatu waktu, terhadap sejumlah kejadian (Fisbach, 1991). Pendapat lain menjelaskan bahwa Dokumentasi keperawatan adalah pencatatan dan pelaporan dari seluruh pelayanan keperawatan dan tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, baik yang rawat inap, rawat jalan, maupun pasien dalam keadaan gawat darurat (Pesik, 1991) dan menurut Setyowaty dan Kemala Rita dijelaskan bahwa dokumentasi merupakan bukti pelayanan keperawatan professional, karena dokumentasi semua aspek baik pengobatan dan perawatan yang dilakukan oleh tim kesehatan tertulis dengan teratur sehingga dapat membuat gambaran kondisi pasien secara keseluruhan (Jurnal Keperawatan Vol.II No.5, 1998). Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa dokumentasi keperawatan merupakan suatu bukti pelayanan keperawatan yang berisi kegiatan pencatatan, pelaporan otentik, dan penyimpanan semua kegiatan yang berkaitan dengan pengelolaan klien yang dapat dipergunakan untuk mengungkapkan suatu fakta aktual dan dapat dipertanggung jawabkan.

### 2.3.2. Tujuan Dokumentasi ( Nursalam, 2001 : 81 )

Tujuan utama dari pendokumentasian adalah untuk :

1. Mengidentifikasi status kesehatan klien dalam rangka mencatat kebutuhan klien ,merencanakan, melaksanakan tindakan keperawatan, dan mengevaluasi tindakan.
2. Dokumentasi untuk penelitian, keuangan, hukum, dan etika. Hal ini juga menyediakan :
  - (1). Bukti kualitas asuhan keperawatan
  - (2). Bukti legal dokumentasi sebagai pertanggung jawaban kepada klien.
  - (3). Informasi terhadap perlindungan klien
  - (4). Bukti aplikasi standar praktik keperawatan
  - (5). Sumber informasi statistik untuk standar dan riset keperawatan
  - (6). Pengurangan biaya informasi
  - (7). Sumber informasi untuk data yang harus dimasukan
  - (8). Komunikasi konsep resiko tindakan keperawatan
  - (9). Informasi untuk siswa
  - (10). Persepsi hak pasien
  - (11). Dokumentasi untuk tenaga profesional dan tanggung jawab etik dan mempertahankan kerahasiaan informasi pasien
  - (12). Suatu data keuangan yang sesuai
  - (13). Data perencanaan pelayanan kesehatan dimasa akan datang

Sedangkan menurut Doenges (1998) tujuan system dokumentasi adalah untuk :

1. Memfasilitasi pemberian keperawatan yang berkualitas.



2. Memastikan dokumentasi kemajuan yang berkenan dengan hasil yang berfokus pada pasien.
3. Memfasilitasi konsistensi antar disiplin dan komunikasi tujuan dan kemajuan pengobatan.

Sedangkan menurut Carpenito (1999) tujuan dari dokumentasi keperawatan secara administratif adalah sebagai berikut :

1. Untuk mendefinisikan focus keperawatan bagi pasien atau kelompok  
Untuk membedakan tanggung gugat perawat dari tanggung gugat tim pelayanan kesehatan lain.
2. Untuk membarikan kriteria penelahan dan pengevaluasian asuhan ( perbaikan kualitas ).
3. Untuk memberi kriteria klasifikasi pasien.

### **2.3.3 Manfaat dan penting Dokumentasi Keperawatan**

Dokumentasi keperawatan mempunyai makna yang penting bila dilihat dari berbagai aspek : (1). Hukum, (2). Jaminan mutu, (3). Komunikasi, (4). Keuangan, (5). Pendidikan, (6). Penelitian, (7). Akreditasi.

#### **1. Hukum**

Semua catatan informasi tentang klien merupakan dokumentasi resmi yang bernilai hukum. Bila terjadi sesuatu masalah (*misconduct*) yang berhubungan dengan profesi keperawatan, dimana perawat sebagai pemberi jasa dan pasien sebagai pengguna jasa, maka dokumentasi diperlukan sewaktu-waktu. oleh karena itu data-data yang harus diidentifikasi secara lengkap, jelas, obyektif dan ditanda tangani oleh tenaga kesehatan (perawat), tanggal dan perlu dihindari adanya penulisan yang dapat menimbulkan interpretasi yang salah.

## 2. Jaminan mutu

Pencatatan data klien yang lengkap dan akurat, akan memberi kemudahan bagi perawat dalam membantu menyelesaikan masalah pasien. dan untuk mengetahui sejauh mana masalah pasien dapat teratasi dan seberapa jauh masalah baru dapat diidentifikasi dan dimonitor melalui catatan yang akurat. Hal ini akan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

## 3. Komunikasi

Dokumentasi keadaan pasien merupakan alat “perekam” terhadap masalah yang berkaitan dengan pasien. Perawat atau tenaga kesehatan lain akan bisa melihat catatan yang ada dan sebagai alat komunikasi yang dijadikan pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan.

## 4. Keuangan

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

## 5. Pendidikan

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

## 6. Penelitian

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

## 7. Akreditasi

Melalui dokumentasi keperawatan akan dapat dilihat sejauh mana peran dan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Dengan demikian akan dapat diambil kesimpulan tingkat keberhasilan pemberian asuhan keperawatan yang diberikan, guna pembinaan dan pengembangan lebih lanjut. Hal ini selain bermanfaat bagi peningkatan mutu, juga bagi individu perawat dalam mencapai tingkat kepangkatan yang lebih tinggi.

### 2.3.4 Fungsi dokumentasi

Dokumentasi bukan hanya sebagai syarat untuk akreditasi, tetapi juga sebagai syarat hukum ditatanan perawatan kesehatan. Dari focus keperawatan, dokumentasi memberikan catatan tentang proses keperawatan untuk memberikan perawatan pasien secara individual (Doenges, 1998). Pendokumentasian dimulai dari pengkajian, indentifikasi masalah, diagnosa keperawatan, perencanaan, *implementasi* rencana perawatan dan evaluasi yang semua dicatat dalam catatan perkembangan / kemajuan. Catatan kemajuan / perkembangan ini sebagai :

#### 1. Komunikasi staf

Staf dan shift berikutnya harus mengetahui apa yang telah terjadi dengan pasien selama shift sebelumnya agar dapat membuat penilaian yang tepat mengenai penanganan pasien. Disini peran perawat berada dalam posisi yang unik karena disamping sebagai pemberi informasi kepada sesama kolega juga pada proifesi lain disamping kepada pasien itu sendiri tentang apakah intervensi yang telah dilakukan dapat dihentikan atau revisi, atau dibuat yang baru, tergantung dari informasi yang dikumpulkan.

## 2. Evaluasi

Peninjauan kemajuan pasien dan keefektifan rencana pengobatan yang periodik dilakukan oleh perawat dan atau tim pengobatan. Evaluasi kemajuan pasien dapat didokumentasikan pada rencana perawatan dan atau pada catatan kemajuan.

## 3. Pemantauan hubungan

Hubungan yang diterapkan adalah hubungan terapeutik antara perawat dan pasien merupakan alat yang digunakan oleh perawat untuk membantu pasien membangun kemampuannya.

## 4. Pembayaran kembali ( Reimbursement )

Pembayaran pihak ketiga meminta dengan tegas bahwa mengapa, kapan, dimana, bagaimana, apa dan siapa dari pelayanan didokumentasikan dengan jelas agar pihak ketiga dapat meneruskan pendanaan pembiayaan bagi pasien yang sakit / dirawat. Oleh karena itu catatan kemajuan harus mencatat observasi yang signifikan tentang apa yang terjadi penanganan, dan pemulihan, obat- obatan, peralatan yang digunakan, dan informasi yang berhubungan lainnya juga perlu dicatat.

## 5. Dokumentasi legal

Dalam masyarakat tahu dan mengerti tentang hukum, untuk menghindari ancaman kasus tuntutan malpraktik dan kelalaian sangat penting untuk didokumentasikan sehingga dapat sebagai dokumentasi legal.

## 6. Akreditasi

Pendokumentasian harus ditulis secara lengkap dan akurat sehingga dapat digunakan sebagai syarat untuk lisensi atau akreditasi.

## 7. Pelatihan dan pengawasan.

### 2.3.5 Dokumentasi proses keperawatan

Proses keperawatan merupakan metode dimana suatu konsep diterapkan dalam praktek keperawatan disebut juga sebagai suatu pendekatan *problem solving*. Yang memerlukan ilmu, teknik dan keterampilan interpersonal dan ditujukan untuk memenuhi kebutuhan pasien / keluarga. Carpenito ( 1999 ) menguraikan sistem dokumentasi keperawatan dalam beberapa komponen. Sebagian besar komponen terutama memfokuskan pada pendokumentasian sebagai berikut : a. Pengkajian keperawatan, b. Diagnosa keperawatan, c. Perencanaan keperawatan, d. Pelaksanaan keperawatan, e. Evaluasi keperawatan.

### 2.3.6 Standar dokumentasi

Komponen dan kriteria standar dokumentasi keperawatan yang mengacu pada standar asuhan keperawatan Departemen Kesehatan RI tahun 1994, sebagai berikut :

#### 1. Standar Pengkajian data keperawatan

Komponen pengkajian keperawatan meliputi :

- a. Pengumpulan data, dengan kriteria : kelengkapan data, sistematis, menggunakan format, aktual dan valid.
- b. Pengelompokan data, dengan kriteria : data biologis, data psikologis, sosial dan spiritual.
- c. Perumusan masalah, dengan kriteria : kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi keluarga.

#### 2. Standar Diagnosa keperawatan

Kriteria – kriteria yang ada dalam diagnosa keperawatan :

- a. Status kesehatan dibandingkan dengan norma untuk menentukan kesenjangan.
  - b. Diagnosa keperawatan dihubungkan dengan penyebab kesenjangan dan pemenuhan kebutuhan pasien.
  - c. Diagnosa keperawatan dibuat sesuai dengan wewenang.
  - d. Komponen diagnosa keperawatan terdiri dari masalah, penyebab dan tanda / gejala atau terdiri dari masalah dan penyebab.
  - e. Diagnosa keperawatan aktual untuk perumusan status kesehatan pasien yang sudah nyata terjadi.
  - f. Diagnosa keperawatan potensial untuk perumusan status kesehatan pasien yang kemungkinan akan terjadi, apabila tidak dilakukan upaya pencegahan.
3. Standar perencanaan keperawatan
- Komponen perencanaan keperawatan, meliputi :
- a. Prioritas masalah, dengan criteria : masalah yang mengancam kehidupan merupakan prioritas utama, masalah yang mengancam kesehatan prioritas kedua, masalah yang mempengaruhi perilaku prioritas ketiga.
  - b. Tujuan asuhan keperawatan, dengan kriteria : tujuan dirumuskan secara singkat dan jelas, disusun berdasarkan diagnosa keperawatan, dapat diukur, realistik, menggunakan komponen yang terdiri dari subyek, perilaku pasien, kondisi pasien dan kriteria tujuan.
  - c. Rencana tindakan, kriteria : disusun berdasarkan tujuan asuhan keperawatan, merupakan alternatif tindakan secara tepat, melibatkan pasien / keluarga, mempertimbangkan kebijaksanaan dan peraturan yang berlaku, menjamin rasa aman dan nyaman bagi pasien, disusun dengan

mempertimbangkan lingkungan, sumber daya dan fasilitas yang ada, berupa kalimat instruksi, ringkas tegas dan menggunakan formulir yang baku.

#### 4. Standar implementasi keperawatan

Kriteria standar implementasi keperawatan :

- a. Dilaksanakan sesuai dengan rencana keperawatan.
- b. Mengamati keadaan bio – psiko – sosio – dan spiritual pasien.
- c. Menjelaskan setiap tindakan keperawatan kepada pasien / keluarga.
- d. Sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.
- e. Menggunakan sumber daya yang ada.
- f. Menunjukkan sikap yang sabar dan ramah dalam berinteraksi dengan pasien dan keluarga.
- g. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melaksanakan tindakan keperawatan.
- h. Menerapkan prinsip aseptik dan antiseptik.
- i. Menerapkan etika keperawatan.
- j. Menerapkan prinsip aman, nyaman, ekonomis, *privacy* dan mengutamakan keselamatan pasien.
- k. Mencatat semua tindakan yang dilakukan.
- l. Melaksanakan tindakan keperawatan berpedoman pada prosedur teknis yang telah ditentukan.

#### 5. Standar evaluasi

Kriteria standar evaluasi :

- a. Pengkajian ulang diarahkan pada tercapainya tujuan atau tidak.

- b. Prioritas dan tujuan ditetapkan serta pendekatan keperawatan lebih lanjut dilakukan dengan tepat dan akurat.
- c. Tindakan keperawatan yang baru ditetapkan dengan cepat dan tepat.

### 2.3.7 Metode Dokumentasi Keperawatan

Dalam melakukan pendokumentasian proses asuhan keperawatan disesuaikan pada standar asuhan keperawatan dengan menggunakan pedoman dokumentasi (A.Azis. 2001). Pedoman tersebut adalah sebagai berikut :

#### 1. Metode dokumentasi Pengkajian.

Untuk mencapai catatan pengkajian secara aktual maka perlu dipertimbangkan pedoman dalam pembuatan pencatatan pengkajian diantaranya :

- a) Gunakan format yang terorganisasi untuk mencatat pengkajian.
- b) Gunakan format yang telah ada.
- c) Format yang mencakup pengkajian perkembangan, pemeriksaan dari kepala keseluruhan tubuh dapat memperluas informasi.
- d) Catat informasi tanpa bias dan nilai –nilai atau opini pribadi.
- e) Masukkan pernyataan yang mendukung pasien.
- f) Jabarkan observasi dan hasil yang jelas.
- g) Ikuti kebijakan dan prosedur yang telah untuk pencatatan pengkajian.
- h) Tulis data secara ringkas.

#### 2. Metode dokumentasi Diagnosa keperawatan

Dalam melakukan pencatatan diagnosa keperawatan digunakan pedoman dokumentasi yaitu :

- a) Gunakan format PES untuk semua masalah aktual dan PE untuk masalah resiko.



- b) Catat diagnosa keperawatan resiko dan resiko tinggi kedalam masalah atau format diagnosa keperawatan.
- c) Gunakan istilah diagnosa keperawatan yang dibuat dari daftar NANDA, atau lainnya.
- d) Mulai pernyataan diagnosa keperawatan dengan mengidentifikasi informasi tentang data untuk diagnosa keperawatan.
- e) Masukkan pernyataan diagnosa keperawatan kedalam daftar masalah
- f) Hubungkan setiap diagnosa keperawatan ketika menemukan masalah keperawatan
- g) Gunakan diagnosa keperawatan sebagai pedoman untuk pengkajian, perencanaan, intervensi dan evaluasi.

### 3. Metode dokumentasi rencana keperawatan

Secara umum pedoman untuk rencana keperawatan yang efektif adalah sebagai berikut :

- a) Sebelum menulis cek sumber informasi data
- b) Buat rencana keperawatan yang mudah dimengerti, gunakan gambar atau grafik kalau perlu
- c) Tulisan harus jelas, spesifik, dapat diukur, dan kriteria hasil sesuai dengan identifikasi masalah
- d) Memulai instruksi perawatan harus menggunakan kata kerja seperti catat, informasikan dan lain-lain.
- e) Gunakan pena tinta dalam menulis untuk mencegah penghapusan tulisan atau tidak jelasnya tulisan

### 4. Metode dokumentasi intervensi keperawatan

Beberapa pedoman yang digunakan dalam pencatatan intervensi keperawatan :

- a) Gunakan diskripsi tindakan untuk menentukan apa yang telah dikerjakan
  - b) Identifikasi alat dan bahan yang digunakan dalam bentuk yang tepat
  - c) Berikan keamanan dan kenyamanan dan perhatikan faktor lingkungan pasien dalam memberikan intervensi
  - d) Catat waktu dan orang yang bertanggung jawab dalam memberikan intervensi
  - e) Catat prosedur yang tepat
  - f) Catat semua informasi tentang pasien
5. Metode dokumentasi evaluasi keperawatan

Untuk mencapai penulisan yang benar dalam evaluasi digunakan pedoman penulisan sebagai berikut :

- a) Awali atau ikuti evaluasi dengan kata pendukung.
- b) Ikuti dokumentasi intervensi keperawatan dengan evaluasi formatif.
- c) Gunakan evaluasi formatif dan sumatif dimasukan kedalam catatan kesehatan
- d) Korelasikan data khusus yang ditampilkan dengan kesimpulan yang dicapai perawat
- e) Data pengkajian dan hasil yang diharapkan digunakan untuk mengukur perkembangan pasien.

### **2.3.8 Prinsip-prinsip pendokumentasian asuhan keperawatan**

Potter dan Perry ( 1989 ) memberikan panduan sebagai petunjuk cara pendokumentasian dengan benar, yaitu :

1. Jangan menghapus menggunakan tipe – X atau mencoret tulisan yang salah ketika mencatat, kata yang salah harus diparaf kemudian ditulis catatan yang benar.
2. Jangan menulis komentar yang bersifat mengkritik pasien maupun tenaga kesehatan lain, karena bisa menunjukkan perilaku yang tidak professional atau asuhan keperawatan yang tidak bermutu.
3. Koreksi semua kesalahan sesegera mungkin karena kesalahan menulis diikuti dengan kesalahan tindakan.
4. Catat hanya fakta, catatan harus akurat dan *realible* pastikan apa yang ditulis adalah fakta, jangan berspekulasi atau menulis perkiraan saja.
5. Jangan biarkan bagian kosong pada akhir catatan perawat, karena orang lain dapat menambahkan informasi yang benar pada bagian yang kosong. Untuk itu buat horizontal sepanjang area yang kosong dan bubuhkan tanda tangan dibawahnya.
6. Semua catatan harus bisa dibaca, ditulis dengan tinta dan menggunakan bahasa yang lugas.
7. Jika perawat menanyakan suatu instruksi, catat bahwa perawat sedang mengklarifikasi karena jika perawat melakukan tindakan diluar batas kewenangan dapat dituntut.
8. Tulis hanya untuk diri sendiri karena perawat bertanggung jawab dan bertanggung gugat atas informasi yang ditulisnya.
9. Hindari penggunaan tulisan yang bersifat umum ( kurang spesifik ) karena informasi yang spesifik tentang kondisi pasien atas kasus bisa secara tidak sengaja terhapus jika informasi bersifat terlalu umum, oleh karena itu tulisan harus secara lengkap, singkat, padat dan obyektif.

10. Pastikan urutan kejadian dicatat dengan benar dan tanda tangani setiap selesai menulis dokumentasi. Dengan demikian dokumentasi keperawatan harus bersifat obyektif, komprehensif, akurat dan menggambarkan keadaan pasien serta apa yang terjadi pada dirinya.

### **2.3.9 Faktor – faktor yang berhubungan dengan dokumentasi keperawatan**

Baik tidaknya mutu dokumentasi proses keperawatan sangat dipengaruhi oleh unsur masukan, proses pencatatan, dan lingkungan dari institusi yang bersangkutan ( Azrul Aswar, 1986 ) :

1. Unsur masukan

- a. Tenaga perawat ( Sumber daya manusia )

Pengetahuan dan keterampilan perawat dalam pendokumentasian proses keperawatan sangat diperlukan dalam meningkatkan mutu dokumentasi, yaitu keterampilan dalam berkomunikasi, keterampilan untuk dapat memenuhi standar dokumentasi dan keterampilan dalam mencatat proses keperawatan, karena masih banyak perawat yang tidak menyukai tentang pencatatan dokumentasi keperawatan (Carpenito, 1995:11).

- b. Format Dokumentasi

Menurut Carpenito ( 1995 : 11 ) bahwa format dokumentasi masih banyak ragamnya, dalam pencatatan perawat merasa rumit dan banyak memakan waktu. Maka dalam pelaksanaan dokumentasi proses keperawatan diperlukan system dokumentasi yang efisien, komprehensif

dapat mengkomunikasikan lebih banyak data dalam waktu yang lebih sedikit dan sesuai standar yang berlaku.

c. Standar asuhan keperawatan

Standar pelayanan keperawatan adalah pernyataan diskriptif dari kualitas yang diinginkan terhadap evaluasi pelayanan keperawatan yang diberikan pada pasien dapat dilaksanakan. Standar dibuat berdasarkan konsep – konsep keperawatan yang berfokus terutama pada pasien untuk mengetahui proses pemberian pelayanan dan hasil pelayanan yang diberikan. Standar harus dapat dipahami oleh semua perawat baik yang memberikan pelayanan langsung maupun tidak langsung. Standar dapat digunakan sebagai target dimana standar merupakan alat perencanaan, selain itu juga dapat digunakan sebagai ukuran untuk mengevaluasi penampilan juga sebagai alat pengontrol. Di Indonesia standar asuhan keperawatan ini dijabarkan dalam standar praktek keperawatan professional yang meliputi Standar : 1). Pengkajian, 2). Diagnosa keperawatan, 3). Perencanaan, 4). Implementasi, 5). Evaluasi. ( PPNI, 2001 ).

2. Unsur Proses

Pelaksanaan dokumenasi proses keperawatan yang meliputi aspek dokumenasi yaitu : pengkajian, perencanaan, tindakan dan evaluasi, yang harus dilaksanakan secara terus menerus sampai tujuan berhasil. Sedangkan kendala dalam pelaksanaan dokumentasi adalah kemampuan perawat dalam mendokumentasikan proses keperawatan. Disini dipengaruhi oleh beban kerja dan motivasi kerja perawat ( Carpenito, 1995 ).

### 3. Unsur lingkungan

Unsur lingkungan yang dimaksud disini adalah kebijakan organisasi dan manajemen institusi atau rumah sakit yang melaksanakan dokumentasi proses keperawatan. Apabila ketiganya tidak saling mendukung, maka sulit diharapkan akan mendapatkan dokumentasi proses keperawatan yang baik ( Azrul Azwar, 1996 ).

#### **2.3.10 Karakteristik data dalam pendokumentasian**

##### 1. Lengkap

Seluruh data yang diperlukan untuk mengidentifikasi masalah keperawatan pasien dicatat dengan terperinci ( Nursalam, 2001 ). Data yang terkumpul harus lengkap, guna membantu mengatasi masalah pasien yang adekuat.

##### 2. Akurat dan nyata

Dalam pengumpulan data ada kemungkinan terjadi kesalahan. Untuk mencegah hal tersebut, maka perawat harus berfikir akurasi dan nyata untuk membuktikan benar tidaknya apa yang telah didengar, dilihat, diamati dan diukur melalui pemeriksaan ada tidaknya validasi terhadap semua data yang sekiranya meragukan.

##### 3. Relevan

Pencatatan data yang komprehensif biasanya banyak sekali data yang harus dikumpulkan, sehingga menyita banyak waktu perawat untuk mengidentifikasi. Kondisi seperti ini biasanya diantisipasi dengan membuat data komprehensif tetapi singkat dan jelas. Mencatat data yang relevan sesuai dengan masalah pasien yang merupakan data fokus terhadap pasien sesuai dengan situasi khusus.

### **2.3.11 Trens dan perubahan yang berdampak terhadap dokumentasi**

Trens dan perubahan yang terjadi dalam system pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap dokumentasi keperawatan dan masalah - masalah kegiatan pencatatan oleh perawat dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari. Masalah yang timbul perlu diperhatikan dan dipertimbangkan sebelum penyelesaian masalah yang dapat ditemukan dalam dokumentasi. Masalah – masalah dokumentasi dan perubahan yang mempengaruhi pentingnya pendokumentasian keperawatan sebagai berikut :

#### **1. Praktik Keperawatan**

Dengan terjadinya perubahan dalam system pelayanan kesehatan di Indonesia, maka peran perawat dalam praktik keperawatan profesional juga mengalami perubahan. Revisi atau perubahan tersebut meliputi penemuan kasus penyakit yang baru, pendidikan kesehatan, konseling, dan intervensi keperawatan dan medis terhadap respon pasien actual atau potensial. Perubahan lain adalah pengobatan oleh dokter atau tim kesehatan lainnya, kerjasama dengan tim kesehatan, secara metode pemeberian pelayanan kesehatan. Perubahan tersebut berdampak terhadap kegiatan pencatatan keperawatan.

#### **2. Lingkup praktik keperawatan**

Perubahan dalam lingkup praktik keperawatan, berdampak terhadap pendokumentasian. Dengan berkembangnya lingkup praktik keperawatan peraturan pemerintah, perubahan sistem pendidikan keperawatan, meningkatnya masalah pasien yang semakin kompleks, serta meningkatnya praktik keperawatan secara mandiri dan kolaborasi, maka persyaratan pencatatan keperawatan harus sesuai. Akibatnya data yang masuk harus semakin lengkap dan tajam sebagai

manifestasi bukti dasar lingkup wewenang dan pertanggung jawaban. Kemampuan perawat sering disamakan dengan kemampuan dalam membuat keputusan dan kegiatan lainnya yang dapat dilihat pada dokumentasi.

### 3. Data statistik keperawatan

Pencatatan yang lengkap dan akurat sangat bermanfaat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, data statistic yang sangat bermanfaat dalam penelitian atau pengembangan pelayanan serta penentuan jasa pelayanan.

### 4. Intensitas Pelayanan Keperawatan dan Kondisi Penyakit

Pencatatan yang lengkap dan akurat tentang tingkat keparahan penyakit dan tipe atau jumlah tindakan yang diperlukan dapat sebagai dasar pertimbangan pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus yang sama dan perkiraan pembiayaan yang diperlukan.

### 5. Keterampilan Keperawatan

Trens meningkatnya justifikasi perawat dalam akurasi perumusan masalah dan tindakan keperawatan pada pendekatan proses keperawatan, terutama perubahan keadaan pasien yang cepat akan sangat bermanfaat dalam pencatatan.

### 6. Konsumen

Trens dan perubahan penggunaan layanan kesehatan oleh konsumen berpengaruh terhadap pendokumentasian. Waktu rawat inap yang pendek, biaya yang terjangkau dan adanya *home care* bagi pasien yang tidak memerlukan perawatan maksimal merupakan trens perubahan pelayanan dimasa depan. Perubahan tersebut memerlukan suatu pembenahan tentang pencatatan yang lengkap dan akurat khususnya waktu pasien masuk rumah sakit, tingkat asuhan keperawatan dan keahlian dalam pemebrian pelayanan.



## 7. Biaya

Trens dan perubahan biaya layanan berdampak terhadap pendokumentasian. Pencatatan yang baik akan memberikan gambaran tentang pengeluaran biaya yang harus ditanggung oleh pasien.

## 8. Kualitas Asuransi dan Audit Keperawatan

Pendokumentasian juga dipengaruhi oleh prosedur kendali mutu, terutama tentang audit catatan pelayanan kesehatan. Data tentang keadaan pasien sebelum masuk rumah sakit, pertanyaan dan wawancara dengan pasien merupakan sumber utama audit data.

## 9. Akreditasi Kontrol

Perubahan tentang standar pelayanan kesehatan yang disusun oleh institusi yang berwenang, membawa pengaruh terhadap pendokumentasian. Institusi pelayanan harus mengikuti dan menyesuaikan aturan pendokumentasian yang berlaku.

## 10. Coding dan Klasifikasi

Trens tentang klasifikasi tingkat ketergantungan pasien berdampak terhadap pendokumentasian. Pada waktu dulu klasifikasi pasien hanya didasarkan pada diagnosa medis, pelayanan klinik atau tipe pelayanan. Saat ini dalam keperawatan, pasien diklasifikasikan berdasarkan *Diagnosis Related Group*. Sedangkan informasi tentang daftar kode memberikan gambaran kebutuhan pasien, asuhan yang telah diterima harus ada dicatat dalam keperawatan.

## 11. Prospektif Sistem Pembayaran

Trens dan perubahan dalam system pembayaran berdampak terhadap dokumentasi. Prospektif pembayaran merujuk pada sistem pembayaran terhadap

asuhan keperawatan yang diterima oleh semua pasien khususnya pada waktu pasien masuk rumah sakit.

## 12. Resiko Tindakan

Ketergantungan terhadap dokumentasi yang komprehensif berarti mengurangi dan mencegah terjadinya factor resiko manajemen atau pengolaan. Manajemen resiko adalah pengukuran keselamatan pasien untuk melindungi pasien dan profesi keperawatan, aspek legal serta melindungi perawat dari tindakan kelalaian. Manajemen resiko ditekankan pada keadaan pasien yang mempunyai resiko terjadinya perlukaan atau kecacatan. Pencatatan yang penting meliputi : catatan tentang kejadian, perintah verbal atau nonverbal, *infomed concent*, dan catatan penolakan pasien terhadap tindakan.

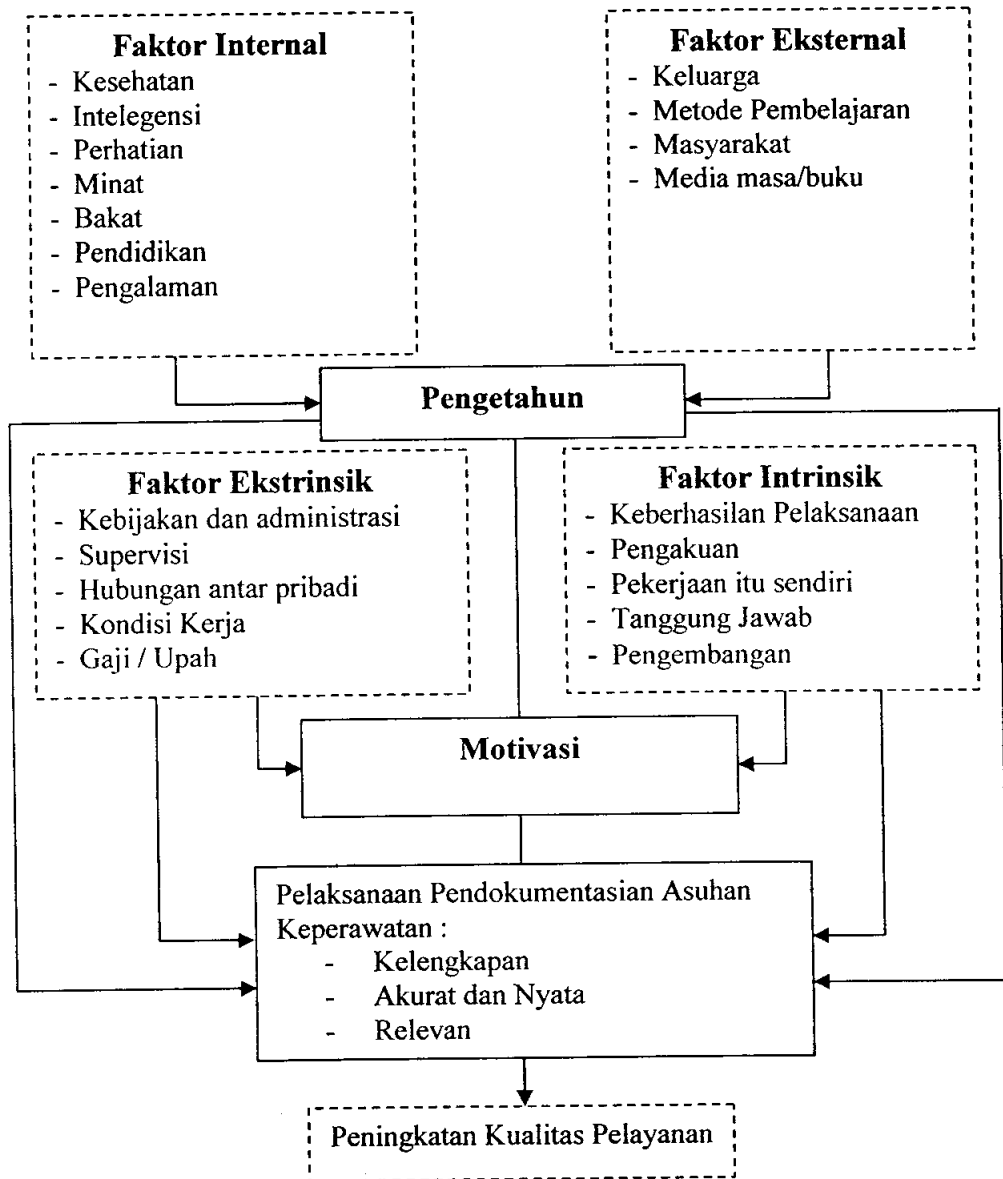
## **BAB 3**

# **KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN**

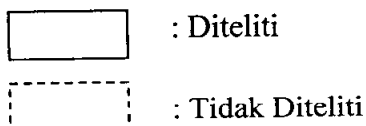
## BAB 3

### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### 3.1. Kerangka Konsep



3.1. Kerangka Konsep Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Perawat dengan Pelaksanaan Proses Asuhan Keperawatan



Dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dibutuhkan perawat yang memiliki pengetahuan serta Motivasi tinggi sebagai bukti nyata dalam pemberian pelayanan asuhan keperawatan yang berkualitas. Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya, Intelegensi, perhatian, minat, bakat, pendidikan, pengalaman, kesehatan, keluarga, metode pembelajaran, media masa/buku, masyarakat. Sedangkan motivasi dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagaimana dikemukakan oleh Frederick Herzberg dalam teori dua faktor ( *Two Factor Motivation Theory* ) yaitu faktor Intrinsik / motivator diantaranya : Keberhasilan pelaksanaan, Pengakuan, pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab, pengembangan dan faktor Ekstrinsik / demotivasi diantaranya : Kebijakan dan administrasi, supervisi, hubungan antar pribadi, kondisi kerja, gaji/upah. Kemudian menurut Maslow bahwa pada hakikatnya manusia selalu mempunyai keinginan untuk memenuhi kebutuhannya. Setelah kebutuhan dasar dipenuhi, kebutuhan di atasnya merupakan kebutuhan dominan yang ingin dipenuhi. Asuhan keperawatan yang dilaksanakan meliputi 5 tahapan yaitu : Tahap Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan asuhan keperawatan, dan pelaksanaan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun dan melakukan evaluasi atas tindakan yang telah dilakukan apakah berhasil atau tidak. Jika tindakan berhasil tindakan dihentikan dan bila tindakan tidak berhasil maka ada dua alternatif yaitu kembali dilakukan pengkajian ulang atau dimodifikasi tindakan yang telah dilakukan. Segala yang dilakukan oleh perawat tersebut untuk dapat dijadikan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat, maka proses keperawatan tersebut (Pengkajian, Diagnosa, Perencanaan, Tindakan, Evaluasi keperawatan) dilakukan pendokumentasian. Untuk syarat bukti legal tanggung jawab dan tanggung gugat, pendokumentasian asuhan keperawatan harus

memenuhi syarat Kelengkapan, Akurasi dan nyata, serta Relevansi, sehingga pada akhirnya akan terjadi peningkatan kualitas pelayanan asuhan keperawatan.

### **3.2 Hipotesis**

1. Terdapat hubungan pengetahuan dengan kelengkapan pelaksanaan pendokumentasian proses asuhan keperawatan
2. Terdapat hubungan pengetahuan dengan keakurasian pelaksanaan pendokumentasian proses asuhan keperawatan
3. Terdapat hubungan pengetahuan dengan relevansi pelaksanaan pendokumentasian proses asuhan keperawatan
4. Terdapat hubungan motivasi dengan kelengkapan proses pendokumentasian proses asuhan keperawatan
5. Terdapat hubungan motivasi dengan keakurasian proses pendokumentasian proses asuhan keperawatan
6. Terdapat hubungan motivasi dengan relevansi proses pendokumentasian proses asuhan keperawatan



**BAB 4**

**METODE PENELITIAN**

## BAB 4

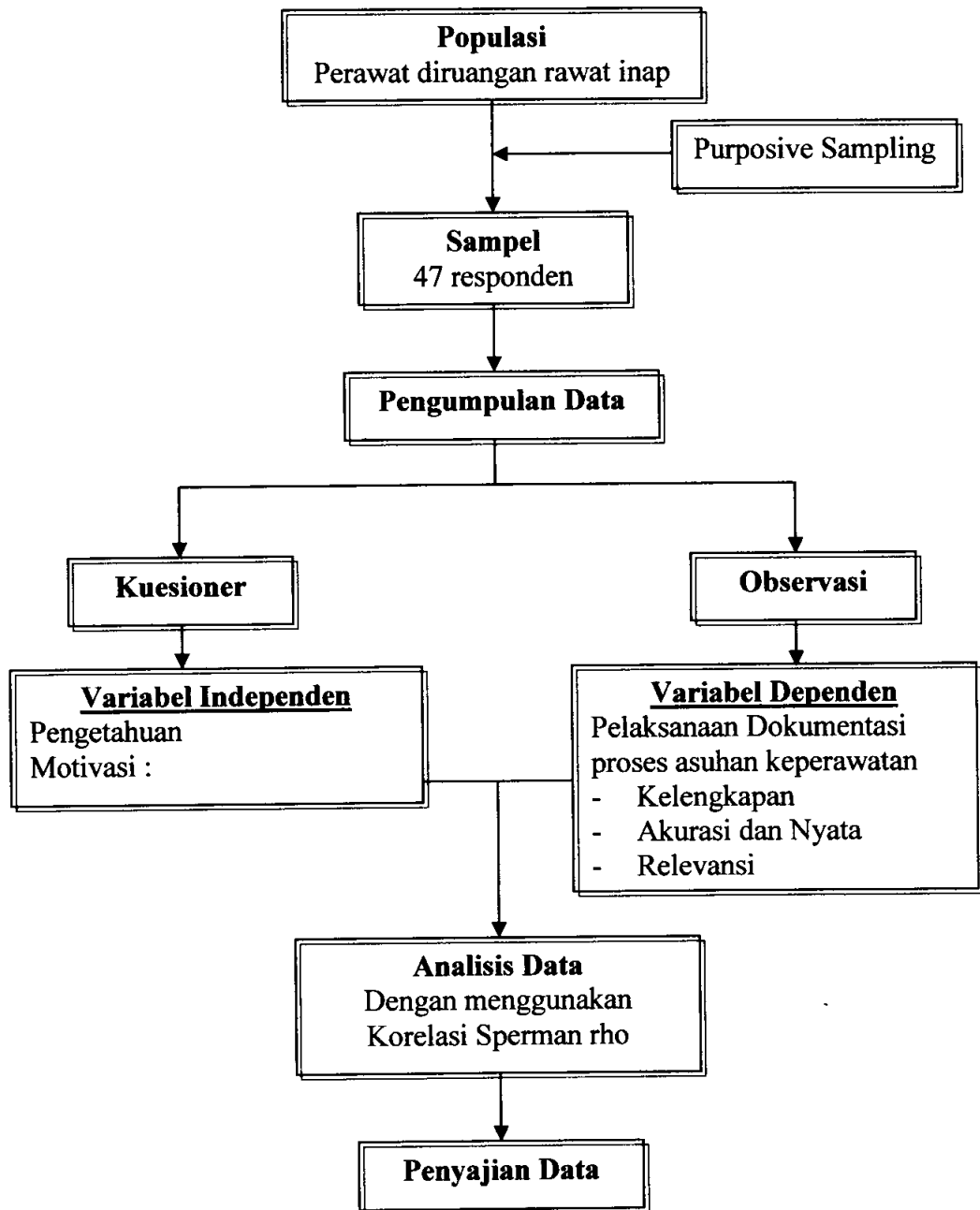
### METODE PENELITIAN

#### 4.1. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Dengan demikian pada hakekatnya desain penelitian merupakan suatu wahana untuk mencapai tujuan penelitian, juga berperan sebagai rambu-rambu yang akan menuntun peneliti dalam seluruh proses penelitian ( Sastroasmoro, 1995 ).

Untuk menjawab rumusan dan tujuan penelitian, maka jenis penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran / observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat ( Nursalam, 2003: 85 ). Sehingga peneliti dapat melihat gambaran hubungan antara pengetahuan dan motivasi perawat terhadap pelaksanaan proses pendokumentasian asuhan keperawatan.



4.2. Kerangka Kerja Penelitian ( *Frame Work* )

Gambar 4.1. Kerangka kerja hubungan pengetahuan dan motivasi terhadap pelaksanaan proses pendokumentasian asuhan keperawatan.

### 4.3. Populasi Sampel dan Sampling

#### 4.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang diteliti ( Notoatmodjo, 2002 ). Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh perawat di diruangan rawat inap RSUD dr.H.Chasan Boesoirie Ternate.

#### 4.3.2. Sampel dan besar sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi ( Notoatmodjo, 2000 ). Dalam penelitian ini sampel yang diambil adalah perawat di ruangan rawat inap RSUD dr.H.Chasan Boesirie Ternate..

Tabel 4.1. Perbandingan jumlah Perawat pada Ruangan rawat inap di Rumah Sakit Umum dr. H. Chasan. Boesoirie Ternate.

No.	Ruangan	Jumlah perawat
01.	Ruangan Perawatan Bedah	18 orang
02.	Ruangan Perawatan Penyakit Dalam	20 orang
03.	Ruangan Perawatan Penyakit Anak	15 orang
04.	Ruangan Perawatan Kritis ( ICU )	12 orang
J u m l a h		65 orang

Besar sampel adalah total sampling yang sangat tergantung pada jumlah perawat yang aktif melaksanakan tugas pada saat penelitian. Penentuan besar sampel adalah jika besar populasi lebih besar dari 1000, maka sampelnya dapat diambil 20 – 30 %. Jika besar populasi kurang dari 1000, maka digunakan rumus :

$$n = \frac{N \cdot z\alpha^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + z\alpha^2 \cdot p \cdot q}$$

N = 65 maka :

$$= \frac{(65) \times (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)}{(0,05)^2 \times (65-1) + (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)}$$

$$= \frac{(65) \times (3,8416) \times (0,25)}{(0,0025) \times (64) + (3,8416 \times 0,25)}$$

$$= \frac{62,426}{0,16 + 0,9604}$$

$$= \frac{52,822}{1,1204}$$

$$= 47,14$$

$$= 47 \text{ Responden}$$

Keterangan :

n = Perkiraan jumlah sample

N= Perkiraan besar sample

z = nilai standar normal d = 0,05 ( 1,96 )

p = perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

q = 1-p ( 100%-p )

d = tingkat kesalahan yang dipilih ( d = 0,05 )

Berdasarkan tabel diatas, maka jumlah sample tiap ruangan adalah :

1. Ruangan Perawatan Bedah : ( 18X47 ) / 65 Orang = 13,0

$$= 13 \text{ orang}$$

2. Ruangan Perawatan Penyakit Dalam : ( 20X47 ) / 65 Orang = 14,46

$$= 14 \text{ orang.}$$

3. Ruangan Perawatan Penyakit Anak : ( 15X47 ) / 65 Orang = 10,8

= 11 orang

4. Ruangan Perawatan kritis (ICU) :  $( 12 \times 47 ) / 65 \text{ orang} = 8,67$   
= 9 orang

### 4.3.3. Sampling

Sampling adalah cara bagaimana peneliti mengambil sampel atau contoh yang representatif dari populasi yang tersedia ( Anwar Sanusi, 2003:67 ).

Pada penelitian ini sampling yang diambil dengan cara non probability sampling dengan metoda purposive sampling.

Kriteria Sampel

Kriteria Inklusi

Adalah sampel dengan ciri – ciri yang layak diteliti, yaitu :

- 1) Perawat yang berpendidikan D III Keperawatan dan SPK
- 2) Perawat yang aktif dinas diruangan rawat inap
- 3) Perawat yang bersedia menjadi responden
- 4) Perawat Pelaksana
- 5) Lama kerja minimum 2 – 5 tahun

Adapun kriteria inklusi pada rekam medik adalah rekam medik pasien yang telah dirawat minimal tiga hari diruangan perawatan dan pasien belum pulang selama penelitian.

Kriteria Eksklusi :

Adalah sampel yang tidak layak untuk diteliti, yaitu :

- 1) Perawat yang tidak bersedia menjadi responden
- 2) Perawat yang tidak dapat menjalankan tugas secara optimal karena alasan tertentu ( Sakit kronis, cuti dan lain-lain ).

- 3) Perawat yang bertugas diruangan kebidanan.
- 4) Kepala ruangan

#### **4.4. Identifikasi Variabel**

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu ( Soeparto dkk, 2000 ) dikutip Nursalam, 2003:101 ).

##### **4.4.1. Variabel Independen ( bebas )**

Adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain ( Nursalam, 2003: 102 ). Dalam penelitian ini variabel independen adalah pengetahuan dan motivasi.

##### **4.4.2. Variabel Dependen ( tergantung )**

Adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain ( Nursalam, 2003 : 102 ). Dalam penelitian ini variabel dependen adalah dokumentasi proses asuhan keperawatan.

#### **4.5. Defenisi Operasional.**

Defenisi operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefenisikan, yang memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap uatu obyek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi oleh orang lain ( Nursalam, 2002 ).

Perumusan defenisi operasional dalam penelitian ini akan diuraikan dalam table berikut :

#### 4.5 Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
<b>I. Independen</b> 1. Pengetahuan	Pemahaman perawat tentang pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan	Pengetahuan perawat tentang : - Pengertian (1) - Tujuan (2) - Manfaat (3, 4) - Metode (7,8,9,11,13) - Fungsi dokumentasi (5) - Prinsip Prinsip dokumentasi (6) - Karakteristik Data (10)	Kuesioner	Ordinal	Nilai : Benar : 1 Salah : 0  Baik : > 76 – 100 % Cukup : 56 – 75 % Kurang : < 55 %
2. Motivasi	Merupakan dorongan atau kemauan seseorang untuk melaksanakan asuhan keperawatan	Kemauan menerapkan dokumentasi asuhan keperawatan : - Kebutuhan Dasar ( 1,2,3,4,) - Kebutuhan rasa aman (5,6,7,8, ) - Kebutuhan Sosial ( 9,10,11,12 ) - Kebutuhan Penghargaan (13,14,15,16 ) - Kebutuhan Aktualisasi ( 17,18,19,20 )	Kuesioner	Ordinal	Nilai : Sangat Cukup (SC) : 4 Cukup (C) : 3 Kurang Cukup (KC) : 2 Tidak Cukup (TC) : 1 Sangat Tidak Cukup (STC) : 0  Baik : > 76 – 100% Cukup : 56 – 75 % Kurang : < 55 %
<b>II. Dependen</b> Pelaksanaan proses dokumentasi asuhan keperawatan	Tugas yang harus dilaksanakan sebagai pertanggungjawaban Keperawatan	Pelaksanaan proses dokumentasi asuhan keperawatan 1. Pengkajian 2. Diagnosa 3. Perencanaan 4. Intervensi 5. Evaluasi	Observasi	Ordinal	Nilai : Di isi : 1 Tidak di isi : 0

<p>1. Kelengkapan :</p> <p>Lengkap : &gt; 76 – 100 %</p> <p>Cukup Lengkap : 56 – 75 %</p> <p>Kurang Lengkap : &lt; 55 %</p>				
<p>2. Akurasi dan nyata :</p> <p>Akurat : &gt; 76 – 100 %</p> <p>Cukup akurat dan nyata : 56 – 75 %</p> <p>Kurang akurat dan nyata : &lt; 55 %</p>				
<p>3. Relevansi :</p> <p>Relevan : &gt; 76 – 100 %</p> <p>Cukup relevan : 56 – 75 %</p> <p>Kurang relevan : &lt; 55 %</p>			<p>Seluruh data yang diperlukan untuk mengidentifikasi masalah keperawatan klien dicatat dengan terperinci</p> <p>Semua yang ditulis merupakan hasil dari validasi terhadap apa yang didengar, dilihat, diamati dan diukur</p> <p>Pencatatan dilakukan secara komprehensif tetapi singkat dan jelas sehingga fokus pada masalah klien sesuai dengan situasi yang dialaminya</p>	<p>1. Kelengkapan</p> <p>2. Akurasi dan Nyata</p> <p>3. Relevansi</p>

## **4.6. Pengumpulan dan Pengolahan Data**

### **4.6.1. Instrumen**

Instrumen atau alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner dan observasi. Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang disusun secara tertulis dalam rangka pengumpulan data ( Nursalam, Siti Pariani, 2001 ). Sedangkan observasi adalah peneliti mengobservasi dan mencatat apa yang dilihat dengan suatu perencanaan ( Nursalam, Siti Pariani, 2001 ). Instrument untuk pengetahuan dan motivasi menggunakan kuesioner sedangkan untuk pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan menggunakan observasi dengan *checklist*. Kuesioner untuk pengetahuan menggunakan *multiple choice* dan untuk motivasi menggunakan Skala Likert.

### **4.6.2. Lokasi**

Pelaksanaan Penelitian ini dilaksanakan diruangan rawat inap ( Bedah, Anak, Penyakit Dalam, ICU ) di RSUD dr.H.Chasan Boesoirie Ternate.

### **4.6.3. Prosedur pengumpulan data.**

Sebelum melakukan penelitian ini peneliti mengajukan permohonan ijin kepada Direktur RSUD dr.H.Chasan Boesoirie Ternate, Kepala seksi keperawatan Pengumpulan data dalam penelitian ini, peneliti memberikan kuesioner kepada responden yang bersedia diteliti dan menanda tangani lembar persetujuan sesuai kriteria inklusi dan mengobservasi pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan sebanyak tiga kali.



#### 4.6.4. Cara Analisis Data

Menurut Arikunto ( 2002 ) langkah pertama setelah data terkumpul adalah melakukan pengolahan data, dengan tahapan sebagai berikut :

1. *Editing* dimaksud untuk melihat apakah ada data yang diperoleh sudah terisi lengkap atau kurang lengkap.
2. *Coding* yaitu mengklasifikasikan jawaban dari responden menurut macamnya. Pemberian kode dilakukan hanya pada data demografi.
3. *Scoring* pertama dilakukan pada pertanyaan tentang pengetahuan perawat tentang Pendokumentasian Asuhan Keperawatan, kuesioner untuk mengevaluasi pengetahuan terdiri 13 pertanyaan dengan penilaian baik =  $> 76$  %, Cukup =  $56 - 75$  % dan Kurang =  $< 55$  % dengan skala oerdinal untuk mengevaluasi Motivasi terdiri dari 20 pertanyaan berbentuk skala Likert dengan pilihan SC = Sangat Cukup nilai 4, C = Cukup nilai 3, KC = Kurang Cukup nilai 2, TC = Tidak Cukup nilai 1, STC = Sangat Tidak Cukup nilai 0. sedangkan pada lembar obervasi rekam medik menggunakan kuesioner pada pertanyaan tentang Kelengkapan, Akurasi dan rtelevansi dengan skore bila dilakukan nilai 1 dan bila tidak dilakukan nilai 0 dengan penilaian baik =  $> 76$  %, Cukup =  $56 - 75$  % dan Kurang =  $< 55$  %.

Langkah kedua dengan melakukan analisa data yang dimulai dengan melakukan tabulasi selanjutnya dianalisa menggunakan tehnik statistik dengan taraf signifikasi  $p \leq 0,05$  berarti ada hubungan yang bermakna antara dua variable yang diukur yaitu pengetahuan dan motivasi dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan setelah data lengkap

terkumpul dilakukan tabulasi berdasarkan sub variabel yang diteliti kemudian dilakukan perhitungan menggunakan bantuan komputer dengan uji *Spearman rho* untuk mengetahui tingkat signifikan. Untuk membuktikan kuat atau lemahnya suatu hubungan/pengaruh, maka digunakan pedoman sebagai berikut : untuk interval koefisien 0,00 – 0,199 menandakan tingkat hubungan yang sangat rendah, 0,20 – 0,399 menandakan tingkat hubungan yang rendah, 0,40 – 0,599 menandakan tingkat hubungan yang sedang, 0,60 – 0,799 menandakan tingkat hubungan yang kuat dan 0,80 – 1,000 menandakan hubungan yang sangat kuat ( Sugiyono, 2002 ).

#### 4.7. Masalah Etika

Masalah etika dalam penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam suatu penelitian, mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian ( Aziz,A. 2003 ). Apabila manusia sebagai subyek penelitian, hak sebagai manusia harus dilindungi ( Nursalam & Sitti Pariani, 2001 ).

Setelah mendapat persetujuan maka peneliti mulai melakukan penelitian dengan menekankan masalah etikan yang meliputi :

##### 4.7.1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lembar persetujuan diberikan kepada subyek yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi yang disertai judul penelitian dan manfaat penelitian, bila subyek menolak untuk diikutkan dalam penelitian, peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak subyek ( Aziz, A. 2003 ).

#### 4.7.2 *Anonimity* ( Tanpa Nama )

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberi nomor kode pada lembar tersebut.

#### 4.7.3 *Confidentiallity* ( Kerahasiaan )

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti, karena hanya kelompok data tertentu yang disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

### 4.8. Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian ( Burns dan Grove, 1991 ) dikutip Nursalam ( 2001 ). Keterbatasan yang dialami peneliti dalam penelitian ini :

#### 1) Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini tidak dilakukan uji coba sebelumnya karena keterbatasan waktu, sehingga hasil yang didapat kurang representatif.

#### 2) Sampling

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan probability sampling yaitu purposive sampling oleh karena itu hasil yang diperoleh tidak dapat digeneralisasikan.

#### 3) Feasibility

Sebagai peneliti pemula dengan keterbatasan pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki serta hambatan etik, sehingga peneliti berkeyakinan masih banyak kesalahan dan kekurangannya dalam melakukan segala sesuatu yang berkenaan dengan penelitian ini.





**BAB 5**

**HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN**



## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Setelah data dari perawat dan rekam medik di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Chasan Boesoerie Ternate berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti, maka jumlah perawat yang menjadi responden adalah 47 orang sedangkan jumlah status pasien ( Rekam Medik ) pasien yang di audit adalah sebanyak 40 rekam medik. Data tersebut selanjutnya dilakukan *editing, coding, soring, dan tabulating*. Semua data kuesioner maupun hasil audit sehingga semua data dapat dilakukan perhitungan.

Selanjutnya pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan, mulai dari gambaran karakteristik responden, tingkat pengetahuan, motivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan (Kelengkapan, Akurasi dan Relevansi) mulai dari pengkajian, Diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi. Selanjutnya sesuai dengan tujuan penelitian yang secara berturut- turut akan dibahas mengenai hubungan antara pengetahuan dan motivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

#### 5.1. Hasil Penelitian

##### 5.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah dr.H.Chasan Boesoerie Ternate merupakan salah satu Rumah Sakit tipe B non Pendidikan , memiliki beberapa bidang pelayanan yang terdiri dari Instalasi rawat jalan ( Poliklinik ), IRD dan Instalasi rawat Inap meliputi : SMF Penyakit Bedah, SMF Penyakit Penyakit Dalam, SMF Kesehatan Anak, SMF Penyakit kandungan dan Kebidanan, VIP, ICU/ICCU dan bedah sentral, IRNA Penyakit mata, IRNA THT,dan IRNA Penyakit Syaraf.

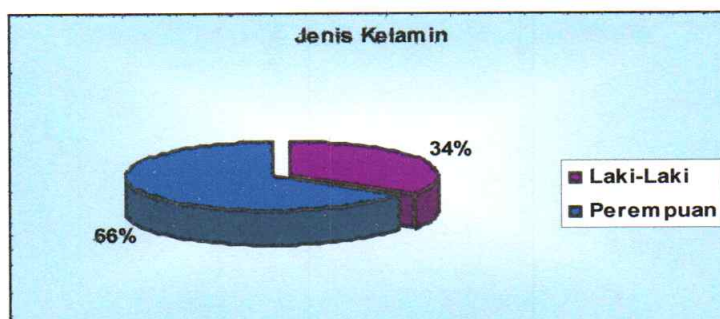


Untuk kelancaran pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah dr.H.Chasan Boesoerie Ternate didukung oleh instalasi Laboratorium, Instalasi Radiologi, Instalasi farmasi,dan Instalasi pemeliharaan sarana serta unit medical record . Mengenai ketenagaan di RSUD dr. H.Chasan Boesoerie Ternate pada saat ini untuk tenaga dokter : dokter spesialis Obstetric dan Ginekologi 2 orang, dokter spesialis Penyakit Dalam 3 orang, dokter spesialis anak 2 orang, dokter spesialis anastesi 1 orang, dokter spesialis mata 1 orang, dokter gigi dan mulut 2 orang, dokter spesialis Syaraf 1 orang, dokter spesialis Radilogi 1 orang, dokter spsialis Penyakit Kulit Kelamin 1 orang , dokter Umum 6 orang, untuk tenaga keperawatan sebanyak 115 orang, terdiri dari DIII 73 orang, SPK 42 orang Bidan 37 orang terdiri dari 15 orang lulusan DIII Kebidanan, 22 orang lulusan pendidikan Kebidanan. Jumlah tempat tidur 152 buah. Untuk rawat inap rata – rata tiap ruangan 18 – 20 orang. BOR pada tahun 2004 pada ruangan bedah 55,7 %, ruangan Perawatan penyakit dalam 53,5%, ruangan anak 51.3 %, Ruangan ICU 20,2%. Jumlah perawat diruangan anak 15 orang , ruangan perawatan bedah 18 orang, ruangan perawatan penyakit dalam 20 orang, ruangan ICU 12 orang. Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 18 Januari sampai dengan tanggal 27 Januari 2005.

## 5.1.2. Karakteristik Demografi Responden

### 1. Jenis Kelamin Responden

Adapun karakteristik jenis kelamin responden ( Perawat ) di Rumah Sakit Umum dr.h.Chasan Boesoirie Ternate.

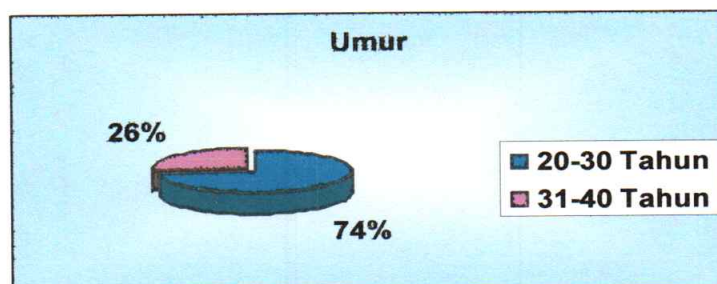


Gambar 5.1.: Distribusi responden ( Perawat ) berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Umum dr.H.Chasan Boesoirie Ternate Januari 2005.

Berdasarkan gambar 5.1. memberikan informasi bahwa 47 responden (Perawat) di Rumah Sakit Umum dr.H.Chasan Boesoirie Ternate 31 responden (66 %) adalah perempuan dan 16 responden (34 %) adalah laki- laki.

### 2. Umur Responden

Karakteristik umur responden ( Perawat ) di Rumah Sakit Umum dr.H.Chasan Boesoirie Ternate.

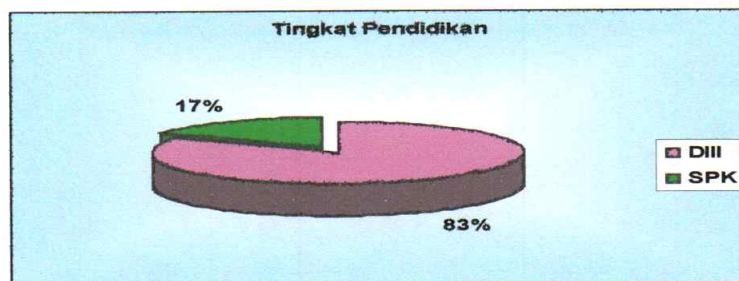


Gambar 5.2.: Distribusi Responden berdasarkan umur di Rumah Sakit Umum dr. H.Chasan Boesoirie Ternate Januari 2005

Berdasarkan gambar 5.2. dapat diketahui bahwa dari 47 responden (Perawat) di Rumah Sakit Umum dr. H.Chasan Boesoirie Ternate sebagian besar berumur 20 – 30 tahun dengan jumlah 35 (74 %) responden, dan 12 responden (28 %) berusia 31 – 40 tahun.

### 3. Tingkat Pendidikan

Karakteristik Tingkat pendidikan responden (perawat) di Rumah Sakit Umum dr.H.Chasan Boesoirie Ternate.



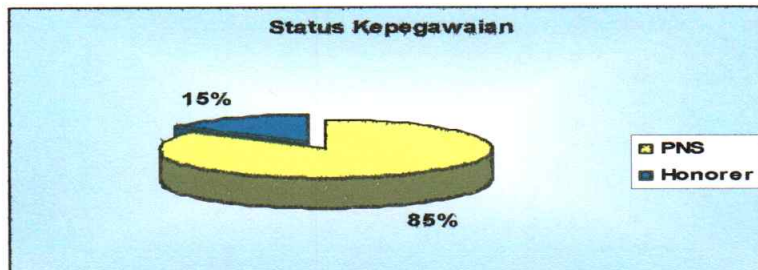
Gambar.5.3 Distribusi Responden berdasarkan Status Pendidikan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H.Chasan Boesoirie Ternate Januari 2005

Berdasarkan gambar 5.3. dapat diketahui bahwa dari 47 responden (Perawat) di Rumah Sakit Umum dr.H. Chasan Boesoirie Ternate dengan tingkat pendidikan DIII Keperawatan sebanyak 39 orang (83 %) sedangkan 8 orang (17 %) dengan tingkat pendidikan SPK.



#### 4. Status Kepegawaian

Karakteristik status kepegawaian responden (perawat) di Rumah Sakit Umum dr.H.Chasan Boesoirie Ternate.

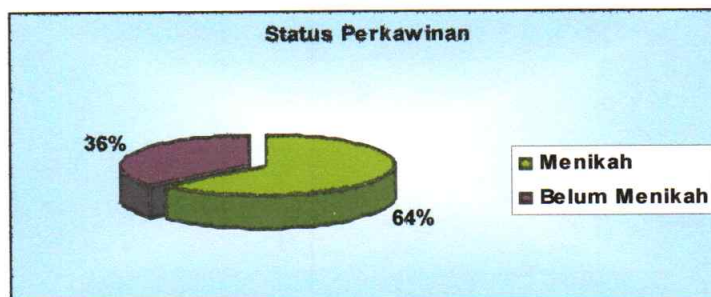


Gambar 5.4 Distribusi Responden berdasarkan Status Kepegawaian di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H.Chasan Boesoirie Ternate Januari 2005

Berdasarkan gambar 5.4 dapat diketahui bahwa dari 47 responden (Perawat) di Rumah Sakit Umum Daerah dr.H.Chasan Boesoirie Ternate dengan status Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 40 orang (64 %) dan berstatus Pegawai Honorer sebanyak 7 orang (36 %).

#### 5. Status Perkawinan

Karakteristik Status Perkawinan responden (Perawat) di Rumah Sakit Umum dr. H. Chasan Boesoirie Ternate

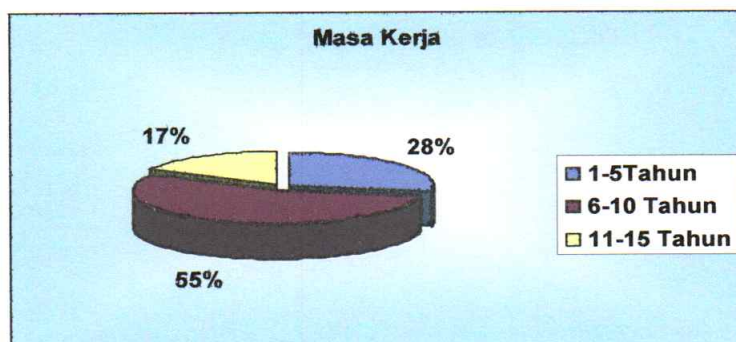


Gambar. 5.5 Distribusi responden berdasarkan status perkawinan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Chasan Boesoirie Ternate. Januari 2005.

Berdasarkan gambar 5.4. dapat diketahui bahwa dari 47 responden (Perawat) di Rumah Sakit Umum Daerah Ternate, responden yang sudah menikah sebanyak 30 orang (64 %) dan yang belum menikah sebanyak 17 orang (36 %).

## 6. Masa kerja

Karakteristik masa kerja responden (perawat) di Rumah Sakit Umum dr.H.Chasan Boesoirie Ternate pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar 5.6.

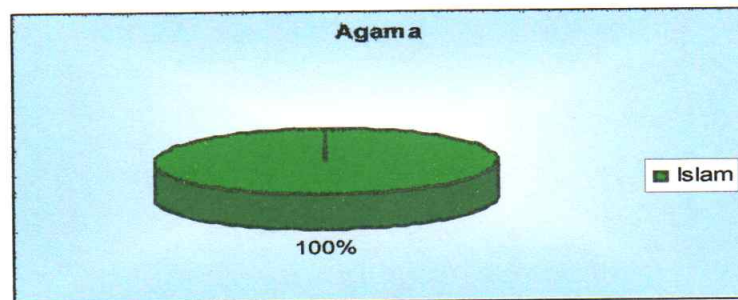


Gambar. 5.6 Distribusi responden berdasarkan masa kerja di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Chasan Boesoirie Ternate. Januari 2005.

Dari gambar 5.4. responden (perawat) di Rumah Sakit Umum dr. H. Chasan Boesoirie Ternate mempunyai masa kerja 6 – 10 tahun 26 orang (55 %) masa kerja 1 – 5 tahun berjumlah 13 orang (28 %) dan sedangkan masa kerja 11 – 15 tahun 8 orang (17 %).

## 7. Agama.

Karakteristi Agama yang dianut oleh responden (Perawat) di Rumah Sakit Umum dr. H. Chasan Boesoerie Ternate.



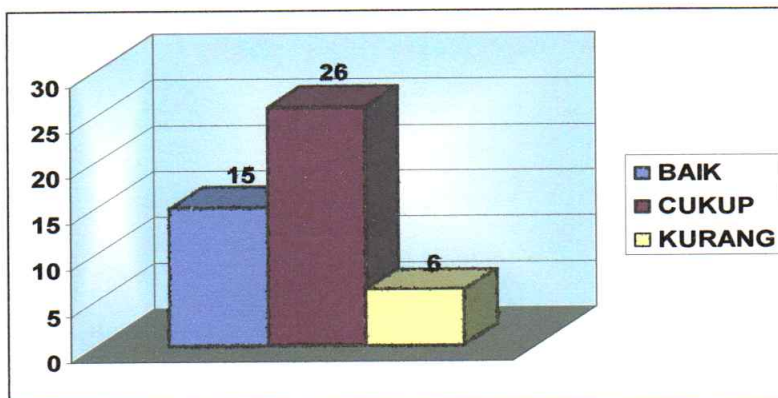
Gambar 5.7 Distribusi responden berdasarkan agama yang dianut di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Chasan Boesoerie Ternate. Januari 2005.

Berdasarkan gambar 5.7. dapat diketahui bahwa dari 47 responden (Perawat) seluruhnya beragama Islam.

### 5.1.3. Variabel yang diukur

Pada penelitian ini variable yang diukur adalah tingkat pengetahuan perawat tentang pendokumentasian asuhan keperawatan, Motivasi perawat dengan pelaksanaan asuhan keperawatan. Berikut ini akan diuraikan masing – masing variable dalam bentuk tabel sebagai berikut :

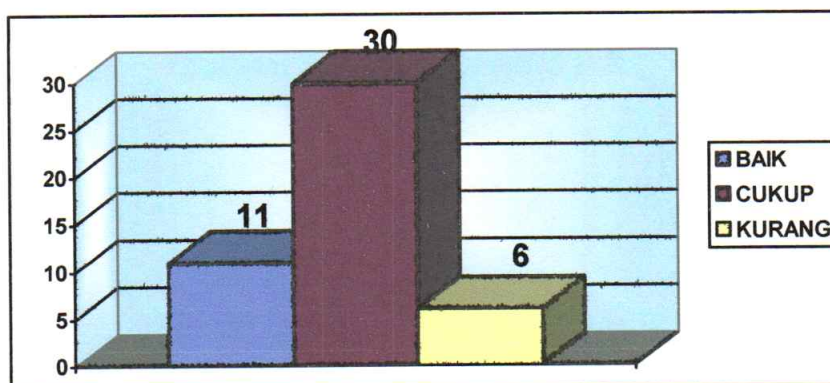
**1) Data Tingkat Pengetahuan Perawat terhadap Pendokumentasian Asuhan Keperawatan**



Gambar 5.8. Distribusi Tingkat Pengetahuan Perawat terhadap Pendokumentasian di RSUD H. Chasan Boesoirin Ternate Januari 2005.

Dari tabel 5.8 diatas menunjukkan bahwa distribusi perawat dengan tingkat pengetahuan tentang pendokumentasian di RSUD H. Chasan Boesoirie Ternate sebagian besar adalah cukup yang berjumlah 26 responden (55,3 %) dan 15 responden (31,9 %) yang pengetahuannya tentang pendokumentasian baik serta hanya 6 responden (12,8 %) yang pengetahuannya tentang pendokumentasian kurang.

**2) Data Tingkat Motivasi Perawat Terhadap Pendokumentasian Asuhan Keperawatan**



Gambar 5.9 Distribusi Perawat menurut Motivasi Terhadap Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSUD H. Chasan Boesoirin Ternate Januari 2005

Dari tabel 5.9 diatas menunjukkan bahwa distribusi perawat dengan tingkat motivasi tentang pendokumentasian di RSUD H. Chasan Boesoirin Ternate sebagian besar adalah adalah cukup yang berjumlah 30 responden (63,8%) dan 11 responden (23,4 %) yang pengetahuannya tentang pendokumentasian baik serta hanya 6 responden (12,8 %) yang pengetahuannya tentang pendokumentasian kurang.

### 3). Data Pelaksanaan Pendokumentasian di RSUD H Chasan Boesoirie Ternate.

Tabel 5.1. Data Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSUD H. Chasan Boesoirie Ternate Januari 2005.

NO	Kategori	Kelengkapan		Akurasi		Relevensi	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%
1	BAIK	11	23,4	9	19,1	8	17,0
2	CUKUP	26	55,3	33	70,2	31	66,0
3	KURANG	7	14,9	2	4,3	5	10,6
	TOTAL	47	100,0	47	100,0	47	100,0

Dari tabel 5.1 dapat diketahui bahwa distribusi kinerja perawat dalam kelengkapan, akurasi dan relevensi pendokumentasian di RSUD H Chasan Boesoirie Ternate sebagian besar adalah cukup baik, yaitu masing – masing berjumlah 26 (55,3%), 33(70,2%) dan 31(66,0%). Rekam medik yang kurang baik adalah masing – masing 7(14,9%), 2(4,3%) dan 5(10,6%), berdasarkan hasil penilaian melalui observasi yang dilakukan di RSUD H Chasan Boesoirie Ternate untuk kelengkapan , akurasi dan relevansi yang sering diisi rekam medik adalah pengkajian, sedangkan pada rekam medik yang cukup untuk diisi adalah diagnosa, perencanaan, tindakan, evaluasi, dan catatan asuhan keperawatan.



#### 4). Hubungan Pengetahuan Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSUD H Chasan Boesoirie Ternate.

Tabel 5.2. Distribusi Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSUD H. Chasan Boesoirie Ternate Januari 2005.

		Kelengkapan Pendokumentasian			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Pengetahuan Perawat di RSUD H Chasan Boesoirie Ternate	Baik	6	7	0	13
		13,6%	15,9%	,0%	29,5%
	Cukup	5	17	3	25
		11,4%	38,6%	6,8%	56,8%
	Kurang	0	2	4	6
		,0%	4,5%	9,1%	13,6%
Total		11	26	7	44
		25,0%	59,1%	15,9%	100,0%
p=0,000 & r=0,520					

Dari tabel 5.2. diatas dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang sedang antara pengetahuan dengan kelengkapan pendokumentasian di RSUD H Chasan Boesoirie Ternate. Responden yang tingkat pengetahuan cukup (56,8 %) cenderung untuk menerapkan dokumentasi secara Cukup. Hal tersebut berdasarkan dengan uji statistik *Spearman rho* didapat nilai  $p = 0.000$  dan tingkat hubungan (*Correlatio Coefficient*)  $r = 0.520$ .

#### 5 ). Hubungan Pengetahuan dengan Keakuratan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum dr.H.Chasan Boesoirie Ternate.

Tabel 5.3. Distribusi Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Keakuratan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSUD H. Chasan Boesoirie Ternate Januari 2005

		Keakuratan Pendokumentasian			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Pengetahuan Perawat di RSUD H Chasan Boesoirie Ternate	Baik	6	7	0	13
		13,6%	15,9%	,0%	29,5%
	Cukup	3	21	1	25
		6,8%	47,7%	2,3%	56,8%
	Kurang	0	5	1	6
		,0%	11,4%	2,3%	13,6%
Total		9	33	2	44
		20,5%	75,0%	4,5%	100,0%
p=0,004 & r=0,428					

Dari tabel 5.3. diatas dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang sedang antara pengetahuan dengan Keakuratan pendokumentasian di RSUD H Chasan Boesoirie Ternate. Responden yang tingkat pengetahuan cukup (56,8 %) cenderung untuk menerapkan dokumentasi secara cukup. Hal tersebut berdasarkan dengan uji statistik *Spearman rho* didapat nilai  $p = 0,004$  dan tingkat hubungan (*Correlatio Coefficient*)  $r = 0,428$ .

#### 6). Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Relevansi Pendokumentasian

##### Asuhan Keperawatan di RSUD H Chasan Boesoirie Ternate

Tabel 5.4. Distribusi Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Relevansi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSUD H. Chasan Boesoirie Ternate Januari 2005

		Relevansi Pendokumentasian			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Pengetahuan Perawat di RSUD H CHasan Boesoiri Ternate	Baik	6	7	0	13
		13,6%	15,9%	,0%	29,5%
	Cukup	2	21	2	25
		4,5%	47,7%	4,5%	56,8%
	Kurang	0	3	3	6
		,0%	6,8%	6,8%	13,6%
Total		8	31	5	44
		18,2%	70,5%	11,4%	100,0%
$P=0,002$ & $r=0,447$					

Dari tabel 5.4. diatas dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang sedang antara pengetahuan dengan Relevansi pendokumentasian di RSUD. H. Chasan Boesoirie Ternate. Responden yang tingkat pengetahuan cukup (56,8 %) cenderung untuk menerapkan dokumentasi secara cukup. Hal tersebut berdasarkan dengan uji statistik *Spearman rho* didapat nilai  $p = 0,002$  dan tingkat hubungan (*Correlatio Coefficient*)  $r = 0,447$ .

## 7). Hubungan Motivasi Perawat dengan Kelengkapan Pendokumentasian

### Asuhan Keperawatan di RSUD H Chasan Boesoirie Ternate

Tabel 5.5. Distribusi Hubungan Motivasi Perawat dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSUD H. Chasan Boesoirie Ternate Januari 2005

		Kelengkapan Pendokumentasian			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Motivasi Perawat di RSUD H CHasan Boesoiri Ternate	Baik	5	3	1	9
		11,4%	6,8%	2,3%	20,5%
	Cukup	6	23	0	29
		13,6%	52,3%	,0%	65,9%
	Kurang	0	0	6	6
		,0%	,0%	13,6%	13,6%
Total		11	26	7	44
		25,0%	59,1%	15,9%	100,0%
P=0,001 & r=0,495					

Dari tabel 5.5. diatas dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang sedang antara pengetahuan dengan kelengkapan pendokumentasian di RSUD H Chasan Boesoirie Ternate. Responden yang tingkat motivasi cukup (65,9 %) cenderung untuk menerapkan kelengkapan dokumentasi secara cukup. Hal tersebut berdasarkan dengan uji statistik *Spearman rho* didapat nilai  $p = 0.001$  dan tingkat hubungan (*Correlatio Coefficient*)  $r = 0,495$ .

## 8). Hubungan Motivasi Perawat dengan Keakuratan Pendokumentasian

### Asuhan Keperawatan di RSUD H Chasan Boesoirie Ternate.

Tabel 5.6. Distribusi Hubungan Motivasi Perawat dengan Keakuratan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSUD H. Chasan Boesoirie Ternate Januari 2005

		Keakuratan Pendokumentasian			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Motivasi Perawat di RSUD H CHasan Boesoiri Ternate	Baik	4	5	0	9
		9,1%	11,4%	,0%	20,5%
	Cukup	5	24	0	29
		11,4%	54,5%	,0%	65,9%
	Kurang	0	4	2	6
		,0%	9,1%	4,5%	13,6%
Total		9	33	2	44
		20,5%	75,0%	4,5%	100,0%
P=0,004 & r=0,426					



Dari tabel 5.6. diatas dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang sedang antara pengetahuan dengan kelengkapan pendokumentasian di RSUD H Chasan Boesoirie Ternate. Responden yang tingkat motivasi cukup (65,9 %) cenderung untuk menerapkan keakuratan dokumentasi secara cukup. Hal tersebut berdasarkan dengan uji statistik *Spearman rho* didapat nilai  $p = 0,004$  dan tingkat hubungan (*Correlatio Coefficient*)  $r = 0,426$ .

**9). Hubungan Motivasi Perawat dengan Relevansi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSUD. H. Chasan Boesoirie Ternate.**

Tabel : 5.7. Distribusi Hubungan Motivasi Perawat dengan Relevansi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSUD H. Chasan Boesoirie Ternate Januari 2005

		Relevansi Pendokumentasian			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Motivasi Perawat di RSUD H CHasan Boesoiri Ternate	Baik	4	5	0	9
		9,1%	11,4%	,0%	20,5%
	Cukup	4	25	0	29
		9,1%	56,8%	,0%	65,9%
	Kurang	0	1	5	6
		,0%	2,3%	11,4%	13,6%
Total		8	31	5	44
		18,2%	70,5%	11,4%	100,0%
$P=0,002$ & $r=0,459$					

Dari tabel 5.7. diatas dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang sedang antara pengetahuan dengan relevansi pendokumentasian di RSUD. H. Chasan Boesoirie Ternate. Responden yang tingkat motivasi cukup (65,9 %) cenderung untuk menerapkan relevansi dokumentasi secara cukup. Hal tersebut berdasarkan dengan uji statistik *Spearman rho* didapat nilai  $p = 0,002$  dan tingkat hubungan (*Correlation Coefficient*)  $r = 0,459$ .

## **5.2. Pembahasan**

### **5.2.1. Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Pelaksanaan**

#### **Pendokumentasian**

Dari gambar 5.8 diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden mayoritas adalah cukup baik, dengan pertanyaan yang mampu dijawab dengan baik adalah pada pertanyaan tentang pengertian dari dokumentasi keperawatan dan tehnik penulisan pendokumentasian keperawatan. Sedangkan yang kurang bisa dijawab adalah pada pertanyaan tentang manfaat dokumentasi dan metode dokumentasi.

Dari hal tersebut menunjukkan bahwa menurut Notoatmodjo ( 2003 ) Tingkat pengetahuan seseorang dibagi dalam domain kognitif, pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan antara lain : Tahu, Memahami, Aplikasi, Analisa, Sintesis dan Evaluasi. Baik tidaknya mutu dokumentasi proses keperawatan dipengaruhi oleh pengetahuan dan keterampilan dalam berkomunikasi, keterampilan untuk dapat memenuhi standar dokumentasi dan keterampilan dalam mencatat proses keperawatan, ( Carpenito 1995 ).

Tingkat pengetahuan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dipengaruhi tahu, memahami, aplikasi, analisa, sintesis dan evaluasi. Disamping itu pengalaman sebelumnya yang pernah didapatkan juga mempengaruhi hal tersebut. . Hal tersebut didukung oleh Tingkat pendidikan responden, dalam penelitian di Rumah Sakit Umum dr.H.Chasan Boesoirie Ternate sebagian besar responden adalah berlatar belakang pendidikan Diploma III, masa kerja perawat terbanyak dalam penelitian ini adalah antara 6 sampai 10 tahun.

Sehingga semakin tinggi tingkat pengetahuan dan makin sering pendokumentasian itu dilakukan, maka akan semakin baik pula pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

### **5.2.2 Tingkat Motivasi Perawat dalam Pelaksanaan Pendokumentasian**

#### **Asuhan Keperawatan**

Dari gambar 5.9 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai motivasi yang cukup dalam bekerja sehingga mempengaruhi pelaksanaan pendokumentasian. Dalam hal ini responden merasa jumlah gaji yang diterima dibandingkan pekerjaan yang dilakukan oleh perawat yang bersangkutan.

Menurut Sbordell & Kaluzny ( 1994 ) dikutip Nursalam ( 2001: 93 ) motivasi adalah perasaan atau pikiran yang mendorong seseorang melakukan pekerjaan atau menjalankan kekuasaan terutama dalam berperilaku. Seseorang mau bekerja karena adanya dorongan bermacam-macam kebutuhan. Dalam model teori Hirarki kebutuhan dari Abraham H. Maslow bahwa hal tersebut pada kebutuhan penghargaan.

Dalam motivasi dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah dukungan kebijakan rumah sakit dan upah / gaji yang diberikan kepada perawat / karyawan harus sesuai dengan beban kerja yang diterima sehingga perawat merasa dihargai keberadaan dirinya sehingga hal tersebut meningkatkan motivasinya dalam melaksanakan pendokumentasian. Di Rumah Sakit Umum dr.H.Chasan Boesoirie Ternate Pemberian gaji tepat waktu, Insentif diberikan ada setiap bulan dan 6 bulan sekali, pemberian ijin kepada perawat untuk melanjutkan pendidikan. Pemberian fasilitas pelayanan kesehatan kepada perawat yang telah berstatus pegawai negeri sipil maupun perawat honorer secara gratis.

### 5.2.3 Hubungan Pengetahuan Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Dari hasil penelitian uji statistik *Spearman rho* menunjukkan terdapat hubungan antara Pengetahuan dengan Kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Chasan Boesoirie Ternate dengan tingkat hubungan sedang. dengan nilai *correlation Coefficient* ( $r$ ) adalah  $r = 0.520$  dan  $p = 0.000$ .

Dari hal tersebut maka terkait dengan teori pengetahuan diatas. Dokumentasi keperawatan adalah suatu catatan kegiatan yang dapat dipergunakan untuk mengungkapkan suatu fakta yang aktual dan dapat dipertanggungjawabkan (Keliat, 1999:5). dan kelengkapan adalah seluruh data yang diperlukan untuk mengidentifikasi masalah keperawatan pasien dicatat dengan terperinci (Nursalam, 2001). Data yang terkumpul harus lengkap, guna membantu mengatasi masalah pasien yang adekuat., sebagaimana Carpenito (1999) mengemukakan bahwa proses pendokumentasian berfokus pada beberapa komponen, adalah sebagai berikut ; 1) Pengkajian keperawatan, 2) Diagnosa keperawatan, 3) Perencanaan keperawatan, 4). Pelaksanaan keperawatan, 5) Evaluasi keperawatan.

Proses keperawatan merupakan metode dimana suatu konsep diterapkan dalam praktek keperawatan disebut juga sebagai suatu pendekatan *problem solving*. Yang memerlukan ilmu, teknik dan keterampilan interpersonal, karena setiap tahap proses keperawatan membutuhkan berbagai tingkat pengetahuan yang berbeda. Akan tetapi, segala kegiatan tetap menggunakan dasar ilmu pengetahuan keperawatan yang dikembangkan sesuai dengan proses keperawatan. Hal ini menunjukkan bahwa kelengkapan dalam proses pendokumentasian keperawatan

sangat terkait dengan tingkat pengetahuan perawat di RSUD dr H Chasan Boesoirie Ternate. Dalam pendokumentasian yang terdiri dari pengkajian sampai dengan evaluasi memerlukan pengetahuan, karena pada tiap tahap – tahapnya mempunyai ilmu yang saling terkait yang harus dikuasai oleh seorang perawat. Dalam pengkajian meliputi biopsiko, sosial dan spiritual. Pada diagnosa harus mengacu pada data yang didapat pada pengkajian. Perencanaan dalam keperawatan harus sesuai dengan diagnosa keperawatan dan evaluasi yang dilakukan dilakukan diawal dan diakhir pelaksanaan pelayanan keperawatan yang diberikan dimana hal tersebut secara kontinyu dilakukan. Sehingga perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dari pada tidak disadari oleh pengetahuan. Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang semakin baik ia melakukan pekerjaannya.

#### **5.2.4 Hubungan Pengetahuan dengan Keakuratan Pendokumentasian**

##### **Asuhan Keperawatan**

Dari hasil penelitian uji statistik *Spearman rho* menunjukkan terdapat hubungan antara Pengetahuan dengan Keakuratan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Chasan Boesoirie Ternate dengan tingkat hubungan sedang dengan nilai *correlation Coefficient (r)* adalah  $r = 0.428$  dan  $p = 0.004$ .

Dalam pengumpulan data ada kemungkinan terjadi kesalahan. Untuk mencegah hal tersebut, maka perawat harus berfikir akurasi dan nyata untuk membuktikan benar tidaknya apa yang telah didengar, dilihat, diamati dan diukur melalui pemeriksaan ada tidaknya validasi terhadap semua data yang sekiranya meragukan (Nursalam, 2001) Dokumentasi keperawatan adalah suatu catatan

kegiatan yang dapat dipergunakan untuk mengungkapkan suatu fakta yang aktual dan dapat dipertanggungjawabkan ( Keliat, 1999:5 ). Dokumentasi keperawatan adalah pengumpulan, penyimpanan dan deseminasi informasi guna mempertahankan sejumlah fakta yang penting secara terus- menerus pada suatu waktu, terhadap sejumlah kejadian ( Fisbach,1991 ).

Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan akurasi dalam pendokumentasian keperawatan saling terkait dan mendukung antara keduanya. Hal tersebut menerangkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan, maka akan cenderung tinggi pula keakuratan informasi/data pendokumentasian keperawatan. Sehingga data yang didapat memang data nyata yang didukung dengan fakta dan tidak didasarkan pada apa yang dipikirkannya.

#### **5.2.5 Hubungan Pengetahuan dengan Relevansi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan**

Dari hasil penelitian uji statistik *Spearman rho* menunjukkan terdapat hubungan antara Pengetahuan dengan Keakuratan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Chasan Boesoirie Ternate dengan tingkat hubungan sedang.dengan nilai *correlation Coefficient* ( $r$ ) adalah  $r = 0.447$  dan  $p = 0.002$

Pencatatan data yang komprehensif biasanya banyak sekali data yang harus dikumpulkan, sehingga menyita banyak waktu perawat untuk mengidentifikasi. Kondisi seperti ini biasanya diantisipasi dengan membuat data komprehensif tetapi singkat dan jelas. Mencatat data yang relevan sesuai dengan masalah pasien yang merupakan data fokus terhadap pasien sesuai dengan situasi yang dialaminya.

Dalam melakukan pendokumentasian proses asuhan keperawatan disesuaikan pada standar asuhan keperawatan dengan menggunakan pedoman dokumentasi, maka hal tersebut menunjukkan bahwa relevansi dalam proses pendokumentasian keperawatan sangat terkait dengan pengetahuan yang dimiliki oleh perawat. Semakin baik pengetahuan seorang perawat tentang pendokumentasian keperawatan, semakin baik ia mengaplikasikan pada pekerjaannya.

## **5.2.6 Hubungan Motivasi dengan Kelengkapan Pelaksanaan**

### **Pendokumentasian Keperawatan**

Dari hasil penelitian, dengan uji statistik *Spearman rho* menunjukkan ada hubungan antara motivasi dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD dr H Chasan Boesoirie Ternate, yaitu dengan nilai  $p = 0,001$  hal ini menunjukkan  $H_0$  ditolak dan dengan tingkat hubungan yang sedang untuk kelengkapan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan hal ini dapat diketahui bahwa pada nilai *Correlation Coefficient* ( $r$ ) adalah 0,495.

Sbortell & Kaluzny ( 1994 ) dikutip Nursalam ( 2001: 93 ) motivasi adalah perasaan atau pikiran yang mendorong seseorang melakukan pekerjaan atau menjalankan kekuasaan terutama dalam berperilaku. Seseorang mau bekerja karena adanya dorongan bermacam-macam kebutuhan.

Berdasarkan pada hasil penelitian ini, maka hal tersebut bahwa semakin baik motivasi seseorang maka semakin baik pula kinerja tersebut terutama dalam pendokumentasian keperawatan, sebab seseorang mau bekerja karena adanya dorongan bermacam kebutuhan. Bila kebutuhannya tercukupi maka orang akan bergairah melakukan pekerjaannya. Kelengkapan data dalam pendokumentasian

merupakan tanggung jawabnya. Semakin baik motivasi dalam diri seorang perawat semakin baik kelengkapan data dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

### **5.2.7 Hubungan Motivasi Dengan Keakuratan pelaksanaan pendokumentasian Keperawatan**

Dari hasil penelitian, dengan uji statistik *Spearman rho* menunjukkan ada hubungan antara motivasi dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD dr H Chasan Boesoirie Ternate, yaitu dengan nilai  $p = 0.004$  dan dengan tingkat hubungan yang sedang untuk akurasi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan hal ini dapat diketahui bahwa pada *Correlation Coefficient* ( $r$ ) = 0.426.

Hal ini menunjukkan bahwa motivasi adalah pemberian daya penggerak yang menciptakan kegairahan kerja seseorang, agar mereka mau bekerja sama, bekerja efektif dan terintegrasi dengan segala daya upayanya untuk mencapai kepuasan. ( Malayu SP Hasibuan, 1996 ). dan Robbin dalam Muchlas (1997) mendefinisikan motivasi dalam perilaku organisasi ini sebagai kemauan untuk berjuang atau berusaha ketingkat yang lebih tinggi menuju tercapainya tujuan organisasi, dengan syarat tidak mengabaikan kemampuannya untuk memperoleh kepuasan dalam pemenuhan pribadi dan kelengkapan adalah seluruh data yang diperlukan untuk mengidentifikasi masalah keperawatan pasien dicatat dengan terperinci (Nursalam, 2001).

Karena motivasi adalah keinginan yang terdapat pada seseorang individu yang merangsangnya untuk melakukan tindakan-tindakan terhadap stimulus yang ada. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa semakin baik motivasi



seorang perawat dalam pendokumentasian keperawatan maka semakin baik pula akurasi pendokumentasian keperawatan yang dilakukan. Memberikan tanggung jawab dan kepercayaan atas pekerjaan, ketersediaan sarana, bimbingan akan mempengaruhi kelengkapan dokumentasi itu sendiri.

#### **5.2.8 Hubungan Motivasi Dengan Relevansi pelaksanaan pendokumentasian Keperawatan**

Dari hasil penelitian, dengan uji statistik *Spearman rho* menunjukkan ada hubungan antara motivasi dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD dr H Chasan Boesoirie Ternate, yaitu dengan nilai  $p = 0.002$  dan dengan tingkat hubungan yang sedang untuk relevansi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan hal ini dapat diketahui bahwa pada *Correlation Coefficient* ( $r$ ) = 0.459.

Hal ini menunjukkan bahwa motivasi Karena motivasi adalah keinginan yang terdapat pada seseorang individu yang merangsangnya untuk melakukan tindakan-tindakan terhadap stimulus dan dalam pengumpulan data ada kemungkinan terjadi kesalahan. Untuk mencegah hal tersebut, maka perawat harus berfikir akurasi dan nyata untuk membuktikan benar tidaknya apa yang telah didengar, dilihat, diamati dan diukur melalui pemeriksaan ada tidaknya validasi terhadap semua data yang sekiranya meragukan (Nursalam, 2001).

Karena tingkah laku seseorang dilatarbelakangi oleh motivasi sebagai faktor yang utama timbulnya kekuatan untuk berbuat, maka berdasarkan pada hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa semakin tinggi motivasi seorang perawat dalam pendokumentasian keperawatan maka semakin baik pula relevansi pendokumentasian keperawatan yang dibebankan atau yang menjadi tanggung

jawab perawat yang bersangkutan. Sehingga dengan motivasi yang baik, maka akan cenderung baik pula relevansi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.



**BAB 6**

**KESIMPULAN DAN SARAN**



## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini akan disampaikan semua hasil penelitian yang telah diuraikan secara lengkap dalam bab sebelumnya dan selanjutnya dibuat saran sebagai tindak lanjut penelitian ini.

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dan hasil yang didapatkan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan baik ( 31,9 % ) dan cukup ( 55,3% ) terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan.
2. Sebagian besar responden memiliki motivasi pada tingkat cukup.
3. Ada hubungan antara motivasi dengan kelengkapan, akurasi, relevansi, pendokumentasian asuhan keperawatan, semakin tinggi motivasi seorang perawat maka semakin tinggi pula kinerjanya dalam pendokumentasian asuhan keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya.

#### **6.2 Saran**

Meskipun tingkat pengetahuan, dan motivasi perawat dalam Pendokumentasian yang mencakup kelengkapan, akurasi dan relevansi pada kategori cukup baik, namun masih ada responden dan lembar rekam medik yang pada kategori kurang baik. Maka dari itu perlu kiranya dipertimbangkan masukan dan saran sebagai berikut :

1. Kepala Bidang Keperawatan kiranya perlu meninjau kembali bentuk format dokumentasi proses keperawatan yang sudah ada. Jika perlu / memungkinkan direvisi tiap enam bulan atau satu tahun karena pada pengkajian terutama pada pemeriksaan fisik, data psikologis dan spiritual jarang diisi secara lengkap.
2. Rumah Sakit perlu mengadakan pelatihan / resosialisasi tentang standar dokumentasi yang telah dipergunakan di Rumah Sakit Umum Daerah dr.H.Chasan Boesoirie Ternate kepada perawat baik yang lama maupun baru agar form dokumentasi yang ada dapat lebih ditingkatkan / optimalkan pengisiannya secara berkala.
3. Kepala ruangan dalam tiap kesempatan terus menerus memotivasi staf dalam hal pendokumentasian asuhan keperawatan sebagai pertanggung jawaban dan pertanggunggugatan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien
4. Rumah sakit harus terus mengevaluasi secara berkala pelaksanaan dokumntasi asuhan keperawatan untuk mengetahui ada tidaknya peningkatan kinerja perawat.
5. Perlunya dibentuk tim supervisi untuk melakukan supervisi yang teratur dan kontinyu terhadap kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan agar hasilnya dapat lebih ditingkatkan.
6. Perlu penelitian lebih lanjut tentang pengetahuan dan hasil dokumentasi proses keperawatan secara individual dan memperhatikan faktor – faktor yang mempengaruhinya.





**DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR PUSTAKA

- A. Aziz Alimul Hidayat ( 2002 ). *Dokumentasi Proses Keperawatan*. Jakarta. EGC.
- , ( 2003 ). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta. Salemba Medika.
- As'ad, M ( 2001 ) *Psikologi Industri*. Yogyakarta. Liberti.
- Anwar S ( 2003 ). *Metodologi Penelitian Praktis*. Malang. Buntara Media.
- Carpenito Linda Juall ( 1999 ). *Rencana Asuhan dan Dokumentasi Keperawatan*. EGC. Jakarta.
- Effendi, N ( 1995 ). *Pengantar Proses Keperawatan*. Jakarta. EGC.
- Gibson, ( 1996 ). *Organization Behavior Structure Process Bussines*. Publication Inc. USA.
- Husnan S Heidyrhman ( 1997 ). *Manajemen Personalia*. Yogyakarta : BPEE.
- Ishak Arep dan Hendri Tanjung. ( 2003 ). *Manajemen Motivasi*. Jakarta. PT. Grasindo.
- Kelliat B.A ( 1999 ). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta. EGC.
- , ( 1999 ). *Modul Proses dan Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta. PT. Binawan Inti Utama.
- Muchlas M ( 1997 ). *Perilaku Organisasi I*. Yogyakarta. CV Banyu Biru.
- Malayu Hasibuan ( 1996 ). *Organisasi dan Motivasi*. Jakarta. Sinar Baru
- Mangkunegara ( 2000 ). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung. PT. Remaja Rosdakarya
- Notoatmodjo S ( 2002 ). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta Edisi ke 2.
- , ( 1993 ). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- , ( 2004 ). *Panduan Penyusunan Proposal dan Skripsi Program Studi S1 Ilmu Keperawatan* Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Surabaya.

- Nursalam & Sitti Pariani ( 2001 ) *Metodologi Riset Keperawatan*. . Jakarta. CV. Sagung Seto.
- Nursalam ( 2002 ). *Manajemen Keperawatan*. . Jakarta. Salemba Medika
- ,( 2003 ). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika
- Notoadmodjo ( 2003 ). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- PPKC ( 2003 ). *Motivasi*. Jakarta. 13-17 Oktober 2003. Makalah Pelatihan Manajemen Bangsal Keperawatan.
- Sastroasmoro S dan Ismail S ( 1995 ). *Dasar – dasar Metodologi Penelitian Klinik*. Jakarta.Binarupa Aksara.
- Susilo Martoyo ( 2000 ). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta.Edisi 4. BPFE..
- Sugiyono, ( 2002 ). *Statistik Untuk Penelitian*. CV. Alfabeta. Bandung.
- Suriasumantri J.S ( 1996 ). *Filsafat Ilmu : Sebuah Pengantar Populer*. Jakarta. Bina aksara.
- Pesik Emma M.R. ( 1991 ). *Dokumentasi Keperawatan*. Lokakarya Asuhan Keperawatan. PANTAP III PERSI Cabang Jawa Timur. Surabaya 16-21 Desember.
- Widayatun T.R ( 1999 ). *Ilmu Perilaku* : Buku Pegangan Mahasiswa Keperawatan. CV. Infomedika. Jakarta.





**LAMPIRAN**





DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
 UNIVERSITAS AIRLANGGA  
 FAKULTAS KEDOKTERAN  
 PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN  
 Jl. Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131  
 Telp : (031) 5012496 - 5014067 Fax : 50122472

83

Surabaya, 17 Januari 2005

Nomor : 5705/J03.1.17/PSIK & DIV PP/  
 Lampiran : 1 (satu) berkas  
 Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian  
 Mahasiswa PSIK - FK Unair

Kepada Yth.

Direktur RSUD Dr. H. CHASAN BOESOIRIE Ternate

Di  
 Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal penelitian terlampir.

Nama : ... Lukman Ali .....

NIM : ... 010330682/B .....

Judul Penelitian : ... Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Perawat  
 ... Dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Proses  
 Asuhan Keperawatan

Tempat : ... RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate .....

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi

Prof. Eddy Soewandojo, dr., Sp.PD, KTI  
 NIP.: 130 325 831



PEMERINTAH PROVINSI MALUKU UTARA  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
Dr. H. CHASAN BOESOIRIE

JLN. TANAH TINGGI TELP. (0921) 21281 / 21777 FAX: 0921 - 21777

T E R N A T E

KODE POS. 97715

Nomor : 899 / 385 / 2005

Ternate, 21 Januari 2005

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data

Kepada Yth.

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Unair Surabaya

Jln.Mayjen. Prof.Dr.Moestopo 47 Surabaya

Di.-

Surabaya

Sehubungan dengan surat Saudara Nomor : 5085/J03.1.17/ D.IV & PSIK/ 2005 tanggal 17 Januari 2005, perihal sebagaimana dimaksud pada pokok surat dengan ini disampaikan bahwa kami dapat menerima Mahasiswa Saudara an :

Nama : Lukman Ali  
Nim : 010330628-B  
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Motivasi perawat dengan pelaksanaan pendokumentasian proses asuhan keperawatan

Adapun ketentuan yang harus dipenuhi adalah sebagai berikut :

1. Sanggup menaati peraturan dan tata tertib Rumah Sakit Umum dr.H.Chasan Boesoirie Ternate.
2. Memenuhi persyaratan administrasi yang ditentukan
3. Mengirim satu eksemplar hasil penelitian ke RSUD dr.Chasan Boesoirie Ternate.

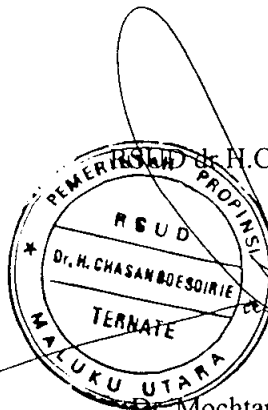
Demikian atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Direktur

Dr. H.Chasan Boesoirie Ternate

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Ketua Komite Medik
2. Kepala Keperawatan



Dr. Mochtar Zein Pattiha, Sp.PD.-

Nip. 140 090 238.-

**Lampiran. 3****LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya dengan judul :  
“ HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN PELAKSANAAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr.H.CHASAN BOESOIRIE TERNATE”.

Demikian pernyataan saya, sebelumnya saya telah mendapat penjelasan dari peneliti, tanda tangan saya dibawah ini sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian ini.

<b>Tanda Tangan</b>	:	
<b>Tanggal</b>	:	
<b>No. Responden</b>	:	

## Lampiran. 4

## KUESIONER

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MOTIVASI TERHADAP  
PELAKSANAAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN**

No. Responden.....

Petunjuk :

Berilah tanda “ ✓ “ pada kotak yang sesuai pendapat saudara.

<b>KODE</b> Di isi peneliti
--------------------------------

**A. Data Demografi**

1. Jenis Kelamin

1.  Laki-laki  
 2.  Perempuan

2. Umur Responden

1.  20 – 30 tahun  
 2.  31 – 40 tahun  
 3.  41 – 50 tahun  
 4.  > 50 tahun

3. Pendidikan

1.  SPK  
 2.  AKPER

4. Masa kerja

1.  1 – 5 tahun  
 2.  6 – 10 tahun  
 3.  11 – 15 tahun  
 4.  >16 tahun

## 5. Status Perkawinan

1.  Belum Kawin2.  Kawin

## 6. Agama

1.  Islam2.  Kristen/Katolik3.  Hindu4.  Budha

## 7. Status Kepegawaian

1.  PNS2.  Honorer

**B. Soal Pengetahuan tentang dokumentasi asuhan keperawatan**

Petunjuk :

Pilih dan berilah tanda silang [ X ] pada salah satu jawaban yang tepat menurut saudara. Mohon Jangan mengisi tanda apapun dalam kolom tersebut.

1. Pengertian dari dokumentasi keperawatan adalah .....
  - a. Pernyataan dari kejadian atau aktifitas yang otentik
  - b. Catatan-catatan tertulis tentang status pasien
  - c. Wahana komunikasi antara perawat dengan tenaga kesehatan  
Lain
  - d. Kumpulan informasi perawatan dan kesehatan
  - e. Semua jawaban diatas benar
2. Tujuan dilakukan pendokumentasian asuhan keperawatan adalah :
  - a. Sebagai bukti legal pertanggung jawaban kepada klien
  - b. Sumber informasi standar dan riset keperawatan
  - c. Sebagai Informasi untuk mahasiswa
  - d. Mengidentifikasi status kesehatan klien
  - e. Semua jawaban diatas benar.
3. Bila terjadi suatu masalah yang berhubungan profesi keperawatan dimana perawat sebagai pemberi jasa dan klien sebagai penerima jasa dokumentasi asuhan keperawatan dibutuhkan sewaktu waktu ini adalah manfaat dokumetasi dalam aspek.
  - a. Aspek jaminan mutu
  - b. Aspek pendidikan
  - c. Aspek penelitian
  - d. Aspek hukum
  - e. Aspek komunikasi
4. Data yang ada dalam format dokumentasi asuhan keperawatan mengandung informasi yang dapat dijadikan sebagai obyek riset dan pengembangan profesi keperawatan hal ini adalah manfaat dokumetasi dalam aspek :
  - a. Aspek jaminan mutu

- b. Aspek pendidikan
  - c. Aspek penelitian
  - d. Aspek hukum
  - e. Aspek komunikasi
5. Saat anda melakukan pergantian tugas dengan teman sejawat anda berikutnya mereka harus mengetahui apa yang telah terjadi dengan pasien selama anda bertugas agar mereka dapat membuat penilaian yang tepat mengenai penanganan pasien. Ini adalah :
- a. Fungsi dokumentasi Komunikasi staf
  - b. Fungsi dokumentasi evaluasi
  - c. Fungsi Dokumentasi Pemantauan hubungan
  - d. Fungsi dokumentasi akreditasi
  - e. Semua diatas benar.
6. Tidak menghapus atau mencoret tulisan dengan tipe-X pada saat terjadi kesalahan pencatatan ini adalah :
- a. Fungsi dokumentasi keperawatan
  - b. Manfaat dokumentasi keperawatan
  - c. Prinsip – prinsip dokumentasi asuhan keperawatan
  - d. Tujuan dokumentasi asuhanak keperawatan
  - e. Metode dokumentasi asuhan keperawatan
7. Dalam melakukan penulisan diagnosa keperawatan metode yang digunakan adalah :
- a. Format PES ( Problem, Etologi, Symptom )
  - b. Format PE ( Problem, Etiologi )
  - c. Hubungkan setiap diagnosa keperawatan ketika menemukan masalah keperawatan
  - d. Gunakan diagnosa keperawatan sebagai pedoman untuk pengkajian, perencanaan, intervensi dan evaluasi.
  - e. Semua jawaban diatas benar
8. Untuk mencapai catatan pengkajian secara aktual maka perlu dipertimbangkan pedoman dalam pembuatan pencatatan pengkajian diantaranya :
- a. Gunakan format yang telah terorganisir untuk pengkajian



- b. Gunakan format yang telah ada
  - c. Catat informasi tanpa bias dan nilai-nilai atau opini pribadi
  - d. Tulis data secara ringkas
  - e. Semua jawaban di atas benar
9. Catat semua informasi, prosedur, waktu dan orang yang bertanggung jawab adalah metode dokumentasi dari :
- a. Pengkajian keperawatan
  - b. Diagnosa keperawatan
  - c. Rencana keperawatan
  - d. Intervensi keperawatan
  - e. Evaluasi keperawatan
10. Karakteristik dari pendokumentasian asuhan keperawatan adalah :
- a. Data harus lengkap
  - b. Data harus akurat dan nyata
  - c. Data harus relevansi
  - d. Jawaban A dan B benar
  - e. Jawaban A, B, dan C yang benar.
11. Rencana keperawatan yang efektif adalah :
- a. Sebelum menulis cek terlebih dahulu sumber informasi data
  - b. Gunakan format yang telah ada
  - c. Catat prosedur yang tepat
  - d. Berikan keamanan dan kenyamanan
  - e. Semua jawaban di atas benar
12. Informasi yang lengkap Guna membantu mengatasi masalah pasien maka sebagai perawat yang harus dilakukan adalah :
- a. Mencatat keluhan pasien pada saat masuk Rumah Sakit saja
  - b. Mencatat keluhan dan tindakan yang diberikan saat pasien masuk rumah sakit hingga pasien dinyatakan sembuh dan pulang
  - c. Mencatat Keluhan pasien pada saat pulang
  - d. Hanya mencatat keluhan pasien yang didapat dari keluarga saja.
  - e. Semua jawaban di atas salah

13. Pada pendokumentasian asuhan keperawatan saudara menulis setelah pemasangan kateter, warna urine kuning, jumlah urine 300 cc catatan tersebut merupakan contoh pedoman pendokumentasian :

- a. Pengkajian
- b. Diagnosa keperawatan
- c. Rencana keperawatan
- d. Intervensi keperawatan
- e. Evaluasi keperawatan.

### INSTRUMEN PENELITIAN MOTIVASI

Berilah Tanda [ X ] pada kotak jawaban yang anda anggap sesuai

NO	PERNYATAAN	SC	C	KC	TC	STC	KODE
1	Jumlah gaji yang diterima dibandingkan pekerjaan yang anda lakukan						
2	Sistem penggajian yang dilakukan institusi tempat anda bekerja						
3	Jumlah gaji yang diterima dibandingkan pendidikan anda						
4	Pemberian Insentif tambahan atas suatu prestasi atau kerja ekstra						
5	Tersedianya peralatan dan perlengkapan yang mendukung pekerjaan						
6	Tersedianya fasilitas penunjang seperti kamar mandi, tempat parkir, kantin						
7	Kondisi ruangan kerja terutama berkaitan dengan ventilasi udara, kebersihan dan kebisingan						
8	Adanya jaminan atas kesehatan/keselamatan kerja						
9	Perhatian institusi Rumah Sakit terhadap anda						
10	Hubungan antara karyawan dalam kelompok kerja						
11	Kemampuan dalam bekerja sama antar karyawan						
12	Sikap teman sekerja terhadap anda						
13	Kesesuaian antara pekerjaan dan latar belakang pendidikan anda						
14	Kemampuan dalam menggunakan waktu bekerja dengan penugasan yang diberikan						
15	Kemampuan supervisi/pengawas dalam membuat keputusan						
16	Perlakuan atasan selama anda bekerja disini						
17	Kebebasan melakukan suatu metoda						

	sendiri dalam menyelesaikan masalah						
18	Kesempatan untuk meningkatkan kemampuan kerj melalui pelatihan atau pendidikan tambahan						
19	Kesempatan untuk mendapatkan posisi yang lebih tinggi						
20	Kesempatan untuk membuat suatu prestasi dan mendapatkan kenaikan pangkat						

**SC** : Sangat Cukup  
**C** : Cukup  
**KC** : Kurang Cukup  
**TC** : Tidak Cukup  
**STC** : Sangat Tidak Cukup



12.	Rencana tindakan menggambarkan keterlibatan pasien atau keluarga								
13.	Rencana keperawatan menggambarkan kerja sama dengan tim kesehatan lain.								
<b>D</b>	<b>Tindakan</b>								
14.	Tindakan yang dilakukan mengacu pada perencanaan keperawatan								
15.	Perawat mengobservasi pada respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan								
16.	Revisi tindakan berdasarkan evaluasi								
17.	Semua tindakan yang telah dilaksanakan dicatat secara ringkas dan jelas								
<b>E</b>	<b>Evaluasi</b>								
18.	Evaluasi mengacu pada tujuan								
19.	Hasil evaluasi dicatat								
<b>F.</b>	<b>Catatan Asuhan Keperawatan</b>								
20.	Menuliskan pada format yang baku								
21.	Pencatatan dilakukan sesuai dengan tindakan yang dilaksanakan								
22.	Pencatatan ditulis dengan jelas, ringkas, istilah yang baku dan benar								
23.	Setiap pelaksanaan tindakan/kegiatan perawat membubuhkan paraf/nama jelas dan tanggal jam dilakukan tindakan								
24.	Berkas catatan keperawatan disimpan sesuai dengan ketentuan yang berlaku								

Cara mengisi dengan memberi angka :

0 : Tidak diisi Diisi : 1

REKAMAN ASKEP PENGKAJIAN AWAL KEPERAWATAN	Nama :		L / P	No.Register	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Umur :	Dokter :	Ruang :	Nomor Rekam Medis				
			Kelas :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Perawat, Ketua Tim :			1.	2.	3.	4.	

Tanggal : \_\_\_\_\_ Jam : \_\_\_\_\_

A. KELUHAN UTAMA : \_\_\_\_\_

B. RIWAYAT PENYAKIT : \_\_\_\_\_

C. PEMERIKSAAN FISIK :

1. Suhu : \_\_\_\_\_ 2. Nadi : \_\_\_\_\_ 3. Pernapasan : \_\_\_\_\_ 4. TD : \_\_\_\_\_ mmHg, TB / BB :

5. Tingkat Sakit :  Ringan  Sedang  Berat, Tingkat Kesadaran : \_\_\_\_\_ GCS : \_\_\_\_\_

6. Kepala, Kulit kepala, :  Bersih  Kotor  \_\_\_\_\_  
 Rambut.  Integritas  Sensasi  Masalah \_\_\_\_\_

7. Mata :  Ictenik  Hiperimis  Anemis  Visus  Pupil  Masalah \_\_\_\_\_

8. Hidung, :  Dev. Septum  Epistaksis  Polip  Sensasi bau  Masalah \_\_\_\_\_  
 Sensasi

9. Mulut, Lidah, :  Pembesaran Tonsil  Lidah Kotor  Pharynx Hypermis  Sensasi \_\_\_\_\_  
 Bibir, Gigi, Gusi,  
 Sensasi, Menelan  Sakit Menelan  Mukosa Bibir Kering  Masalah \_\_\_\_\_

10. Leher :  Pembesaran Kel. Tiroid  Peningkatan Vera Juguler  Kaku Kuduk  Masalah \_\_\_\_\_

11. Dada :  Simetris  Vocal Premitus  Vesikuler  Retraksi Dinding Dada  Ronkhi  
 Wheezing  Sensasi \_\_\_\_\_  Masalah \_\_\_\_\_

12. Jantung, :  Frekuensi  Irama  Volume  Mur-mur/Gallop  Masalah \_\_\_\_\_  
 Arteri

13. Abdomen. :  Hernia  Ascites  Massa \_\_\_\_\_  Sensasi \_\_\_\_\_  
 Hepatomegali  Bising Usus \_\_\_\_\_  Masalah \_\_\_\_\_

14. Genitalia. :  Hernia  Edema  Kotor/Bersih  Sensasi \_\_\_\_\_  Masalah \_\_\_\_\_

15. Anal. :  Hemaroid  Iritasi  Kemerahan  Integritas  Sensasi \_\_\_\_\_  Masalah \_\_\_\_\_

16. Defekasi. :  Frekuensi  Konsistensi  Jumlah \_\_\_\_\_  Warna  Bau  
 Sensasi \_\_\_\_\_  Masalah \_\_\_\_\_

17. Urinarius, :  Frekuensi  Volume  Wama  Bau  Sensasi \_\_\_\_\_  Masalah \_\_\_\_\_  
 Miksi.



RSUD dr. H. CHASAN BOESOIRIE TERNATE

<b>REKAMAN ASKEP PENGKAJIAN AWAL KEPERAWATAN</b>	Nama :		L / P	No. Register	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Umur :	Dokter :	Ruang :	Nomor Rekam Medis				
			Kelas :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Perawat, Ketua Tim :			1.	2.	3.	4.	

18. Ekstremitas :  Paralise  Fraktur  Kontraktur  Edema  Tonus Otot \_\_\_\_\_  
 atas, bawah  CR  Sensasi \_\_\_\_\_  Masalah \_\_\_\_\_
19. Kulit, Mukosa :  Integritas  Ikterik  Turgor  Hygiene  Sensasi \_\_\_\_\_  Masalah \_\_\_\_\_

D. DATA PSIKOLOGIS.

1. Perasaan yang terkait dengan konsep diri karena dirawat :  
 Cemas  Tenang  \_\_\_\_\_  Masalah \_\_\_\_\_

E. DATA SOSIAL.

1. Dukungan keluarga selama sakit :  
 Cukup  Kurang  Masalah \_\_\_\_\_
2. Pengetahuan / persepsi terhadap sakit atau penyakit ( sekarang ) :  
 Baik  Kurang  Masalah \_\_\_\_\_
3. Pengetahuan / persepsi terhadap obat atau program pengobatan :  
 Baik  Kurang  Masalah \_\_\_\_\_
4. Pengetahuan / persepsi terhadap program keperawatan :  
 Baik  Kurang  Masalah \_\_\_\_\_

F. DATA SPIRITUAL.

1. Persepsi terhadap sakitnyaterkait dengan spiritual yang diyakini :  
 Baik  Kurang  Masalah \_\_\_\_\_

G. PEMERIKSAAN PENUNJANG.

1. Laboratorium : Darah, \_\_\_\_\_ Urine, \_\_\_\_\_ Feses, \_\_\_\_\_
2. Rontgen : \_\_\_\_\_
3. EKG : \_\_\_\_\_
4. Lain - Lain : \_\_\_\_\_

H. DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN.

Tgl / Jam Ditemukan	No. DX	Paraf	DIAGNOSA KEPERAWATAN	Tgl / Jam Teratasi	Paraf

Ternate, .....  
 Perawat Ruangan

\_\_\_\_\_  
 (Nama Lengkap)



Nama : Umur :		L/P	No. Register <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
			No. Rekam Medik <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Ruangan : Kelas :					
Riwayat Penyakit / Data		Diagnosa Keperawatan	Perencanaan Keperawatan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi ( SOAP )
Tgl Jam	No				

RSUD dr. H. CHASAN BOESOIRIE TERNATE

<b>RESUME KEPERAWATAN</b>	Nama :		L / P	No. Register	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Umur :	Dokter :	Ruang :	Nomor Rekam Medis				
			Kelas :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Perawat, Ketua Tim :			1.	2.	3.	4.	

1. Diagnosa Medis : \_\_\_\_\_ Tanggal Masuk : \_\_\_\_\_

2. Keluhan utama masuk RS : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

3. Data Fisik : BB = \_\_\_\_\_ TD = \_\_\_\_\_ Suhu = \_\_\_\_\_ Nadi = \_\_\_\_\_ Resp = \_\_\_\_\_

4. Diagnosa Keperawatan : \_\_\_\_\_ Tanggal Teratasi : \_\_\_\_\_

- |          |          |
|----------|----------|
| 1. _____ | 1. _____ |
| 2. _____ | 2. _____ |
| 3. _____ | 3. _____ |
| 4. _____ | 4. _____ |
| 5. _____ | 5. _____ |

5. Lama Hari Perawatan : \_\_\_\_\_ Hari, dari tanggal \_\_\_\_\_ sampai tanggal \_\_\_\_\_

6. Tindakan Medis yang penting / khusus : \_\_\_\_\_  
 1. \_\_\_\_\_  
 2. \_\_\_\_\_  
 3. \_\_\_\_\_

7. Pendidikan Kesehatan yang disarankan : \_\_\_\_\_  
 1. \_\_\_\_\_  
 2. \_\_\_\_\_  
 3. \_\_\_\_\_

8. Cara Pulang :  Diantar RS  Dijemput keluarga  Pulang sendiri  \_\_\_\_\_

Ternate, .....  
 Perawat Ruangan

\_\_\_\_\_  
 (Nama Lengkap)

REKAPITULASI NILAI PENGETAHUAN  
RUMAH SAKIT UMUM dr. H. CHASAN BOESOIRIE TERNATE JANUARI 2005

No Responde	PERTANYAAN													Total	Nilai
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	10	77
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	9	69
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	9	69
4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	9	69
5	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	9	69
6	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	9	69
7	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	11	85
8	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	9	69
9	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	8	62
10	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	9	69
11	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	10	77
12	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	10	77
13	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	8	62
14	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	9	69
15	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	10	77
16	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	10	77
17	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	10	77
18	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	7	54
19	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	8	62
20	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	9	69
21	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	9	69
22	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	9	69
23	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	10	77
24	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	9	69
25	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	7	54
26	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	10	77
27	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	77
28	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	77
29	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	9	69
30	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	6	46
31	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	8	62
32	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	9	69
33	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	9	69
34	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	7	54
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100
36	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	9	69
37	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	9	69
38	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	8	62
39	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	8	62
40	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	10	77
41	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	9	69
42	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	9	69
43	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	7	54
44	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	6	46
45	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	85
46	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	9	69
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	11	85
Jumlah	47	42	34	20	29	29	42	33	20	32	27	22	47		



REKAPITULASI NILAI PERTANYAAN MOTIVASI  
RUMAH SAKIT UMUM dr. H. CHASAN BOESOIRIE TERNATE JANUARI 2005

No Responden	PERTANYAAN																				Total	Nilai
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1	3	3	4	3	4	2	4	3	4	3	3	2	2	3	3	4	2	4	3	1	60	75
2	4	3	4	2	4	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	56	70
3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	1	52	65
4	4	3	4	2	4	2	2	4	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	1	56	70
5	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	52	65
6	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	56	70
7	4	3	2	3	4	3	4	3	4	2	3	3	2	3	2	3	3	4	2	3	60	75
8	3	3	4	3	4	2	4	3	4	3	3	2	2	3	3	4	2	3	3	2	60	75
9	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	60	75
10	3	3	4	3	4	2	4	3	3	3	3	2	2	3	3	4	2	4	3	3	61	76
11	4	3	4	2	4	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	56	70
12	4	3	4	2	4	2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	60	75
13	4	3	4	2	4	2	2	4	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	56	70
14	4	3	4	2	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	60	75
15	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	48	60
16	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	75
17	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	2	2	68	85
18	4	3	4	2	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	60	75
19	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	0	1	1	1	40	50
20	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	52	65
21	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48	60
22	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48	60
23	4	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	64	80
24	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	1	52	65
25	4	3	4	2	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	64	80
26	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	56	70
27	4	3	4	2	4	2	2	4	3	2	4	2	2	4	3	2	2	2	2	2	56	70
28	4	3	4	2	4	3	2	4	3	2	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	60	75
29	4	3	4	2	4	2	2	4	3	2	4	2	2	3	3	3	2	2	2	2	56	70
30	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	40	50
31	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48	60
32	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	48	60
33	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	68	85
34	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	44	55
35	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	2	2	2	2	64	80
36	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	64	80
37	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48	60
38	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	0	1	40	50
39	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	60	75
40	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	2	2	2	2	64	80
41	4	3	4	2	4	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	64	80
42	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	60	75
43	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	44	55
44	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	44	55
45	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	64	80
46	4	3	2	3	4	3	4	3	4	2	3	3	2	3	2	3	3	4	2	2	60	75
47	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	2	2	2	2	68	85
Jumlah	164	134	151	125	154	123	131	142	148	122	140	130	129	132	140	139	101	116	113	99		

REKAPITULASI HASIL OBSERVASI KELENGKAPAN REKAM MEDIK  
 RUMAH SAKIT UMUM dr. H. CHASAN BOESOIRIE TERNATE JANUARI 2005

Nomor Rekam	Observasi Rekam Medik tentang Kelengkapan																																			Jumlah	Nilai
	Pengkajian			Diagnosa			Perencanaan					Tindakan					Evaluasi			Dokumentasi																	
	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	30	31	32	33	34	35		
1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	18	75	
2	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	75	
3	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	75	
4	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	63	
5	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	71	
6	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	79	
7	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	75	
8	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	71	
9	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	79	
10	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	79	
11	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	71	
12	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	75	
13	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	71	
14	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	71	
15	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	67	
16	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	79	
17	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	75	
18	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	63	
19	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	54	
20	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	67	
21	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	79	
22	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	71	
23	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	79	
24	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	67	
25	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	67	
26	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	83	
27	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	63	
28	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	71	
29	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	79	
30	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	54	
31	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	79	
32	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	63	
33	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	79	
34	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	54	
35	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	67	
36	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	58	
37	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	50	
38	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	67	
39	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	83	
40	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	63	
41	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	54	
42	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	54	
43	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	54	
44	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	54	
Jumlah	39	28	23	27	31	20	35	29	29	28	32	34	30	33	26	28	26	35	30	35	31	32	34	35													



REKAPITULASI HASIL OBSERVASI AKURASI REKAM MEDIK  
RUMAH SAKIT UMUM dr. H. CHASAN BOESOIRIE TERNAPE JANUARI 2005

Nomor Rekam	Observasi Rekam Medik tentang Kelengkapan																								Jumlah	Nilai
	Pengkajian				Diagnosa				Perencanaan				Tindakan				Evaluasi				Dokumentasi					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24		
1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	18	75
2	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	18	75
3	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	75
4	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	17	71
5	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	17	71
6	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	18	75
7	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	20	83
8	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	75
9	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	75
10	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	79
11	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	71
12	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	63
13	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	71
14	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15	63
15	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	15	63
16	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	79
17	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	83
18	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	15	63
19	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	13	54
20	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	17	71
21	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	79
22	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	15	63
23	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19	79
24	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15	63
25	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	63
26	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	83
27	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	63
28	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	71
29	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	79
30	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	54
31	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	71
32	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15	63
33	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	79
34	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15	63
35	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	63
36	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	63
37	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	63
38	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	63
39	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	63
40	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	63
41	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	75
42	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	75
43	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	71
44	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	71
Jumlah	41	30	26	26	31	24	33	30	30	29	31	34	32	33	28	30	26	35	30	33	29	32	33	36		





## Nonparametric Correlations

### Correlations

			PENG	MOTIVASI	LENGKP	AKURASI	RELEVAN
Spearman's rho	PENG	Correlation Coefficient	1,000	,563(**)	,520(**)	,428(**)	,447(**)
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,000	,004	,002
		N	47	47	44	44	44
	MOTIVASI	Correlation Coefficient	,563(**)	1,000	,495(**)	,426(**)	,459(**)
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,001	,004	,002
		N	47	47	44	44	44
	LENGKP	Correlation Coefficient	,520(**)	,495(**)	1,000	,643(**)	,680(**)
		Sig. (2-tailed)	,000	,001	.	,000	,000
		N	44	44	44	44	44
	AKURASI	Correlation Coefficient	,428(**)	,426(**)	,643(**)	1,000	,931(**)
		Sig. (2-tailed)	,004	,004	,000	.	,000
		N	44	44	44	44	44
	RELEVAN	Correlation Coefficient	,447(**)	,459(**)	,680(**)	,931(**)	1,000
		Sig. (2-tailed)	,002	,002	,000	,000	.
		N	44	44	44	44	44

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

## Frequencies

### Statistics

		Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden	Frekuensi Tingkat Motivasi Responden	Frekuensi Kelengkapan Rekam Medik	Frekuensi Akurasi Rekam Medik	Frekuensi Relevansi Rekam Medik
N	Valid	47	47	44	44	44
	Missing	0	0	3	3	3
Mean		1,81	1,89	1,91	1,84	1,93
Std. Deviation		,647	,598	,640	,479	,545

## Frequency Table

### Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	15	31,9	31,9	31,9
	Cukup	26	55,3	55,3	87,2
	Kurang	6	12,8	12,8	100,0
Total		47	100,0	100,0	



**Frekuensi Tingkat Motivasi Responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	11	23,4	23,4	23,4
	Cukup	30	63,8	63,8	87,2
	Kurang	6	12,8	12,8	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

**Frekuensi Kelengkapan Rekam Medik**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	11	23,4	25,0	25,0
	Cukup	26	55,3	59,1	84,1
	Kurang	7	14,9	15,9	100,0
	Total	44	93,6	100,0	
Missing	System	3	6,4		
Total		47	100,0		

**Frekuensi Akurasi Rekam Medik**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	9	19,1	20,5	20,5
	Cukup	33	70,2	75,0	95,5
	Kurang	2	4,3	4,5	100,0
	Total	44	93,6	100,0	
Missing	System	3	6,4		
Total		47	100,0		

**Frekuensi Relevansi Rekam Medik**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	8	17,0	18,2	18,2
	Cukup	31	66,0	70,5	88,6
	Kurang	5	10,6	11,4	100,0
	Total	44	93,6	100,0	
Missing	System	3	6,4		
Total		47	100,0		

## Crosstabs

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden * Frekuensi Kelengkapan Rekam Medik	44	93,6%	3	6,4%	47	100,0%
Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden * Frekuensi Akurasi Rekam Medik	44	93,6%	3	6,4%	47	100,0%
Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden * Frekuensi Relevansi Rekam Medik	44	93,6%	3	6,4%	47	100,0%

Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden \* Frekuensi Kelengkapan Rekam Medik  
Crosstab

			Frekuensi Kelengkapan Rekam Medik			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden	Baik	Count	6	7	0	13
		% of Total	13,6%	15,9%	,0%	29,5%
	Cukup	Count	5	17	3	25
		% of Total	11,4%	38,6%	6,8%	56,8%
	Kurang	Count	0	2	4	6
		% of Total	,0%	4,5%	9,1%	13,6%
Total	Count	11	26	7	44	
	% of Total	25,0%	59,1%	15,9%	100,0%	

## Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,527	,106	4,021	,000(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,509	,112	3,835	,000(c)
N of Valid Cases		44			

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c Based on normal approximation.

## Crosstabs

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Frekuensi Tingkat Motivasi Responden * Frekuensi Kelengkapan Rekam Medik	44	93,6%	3	6,4%	47	100,0%
Frekuensi Tingkat Motivasi Responden * Frekuensi Akurasi Rekam Medik	44	93,6%	3	6,4%	47	100,0%
Frekuensi Tingkat Motivasi Responden * Frekuensi Relevansi Rekam Medik	44	93,6%	3	6,4%	47	100,0%

Frekuensi Tingkat Motivasi Responden \* Frekuensi Kelengkapan Rekam Medik  
Crosstab

			Frekuensi Kelengkapan Rekam Medik			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Frekuensi Tingkat Motivasi Responden	Baik	Count	5	3	1	9
		% of Total	11,4%	6,8%	2,3%	20,5%
	Cukup	Count	6	23	0	29
		% of Total	13,6%	52,3%	,0%	65,9%
	Kurang	Count	0	0	6	6
		% of Total	,0%	,0%	13,6%	13,6%
Total		Count	11	26	7	44
		% of Total	25,0%	59,1%	15,9%	100,0%

## Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,602	,144	4,888	,000(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,582	,153	4,633	,000(c)
N of Valid Cases		44			

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c Based on normal approximation.

Frekuensi Tingkat Motivasi Responden \* Frekuensi Akurasi Rekam Medik  
Crosstab

			Frekuensi Akurasi Rekam Medik			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Frekuensi Tingkat Motivasi Responden	Baik	Count	4	5	0	9
		% of Total	9,1%	11,4%	,0%	20,5%
	Cukup	Count	5	24	0	29
		% of Total	11,4%	54,5%	,0%	65,9%
	Kurang	Count	0	4	2	6
		% of Total	,0%	9,1%	4,5%	13,6%
Total	Count	9	33	2	44	
	% of Total	20,5%	75,0%	4,5%	100,0%	

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,457	,128	3,326	,002(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,440	,132	3,179	,003(c)
N of Valid Cases		44			

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c Based on normal approximation.

Frekuensi Tingkat Motivasi Responden \* Frekuensi Relevansi Rekam Medik  
Crosstab

			Frekuensi Relevansi Rekam Medik			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Frekuensi Tingkat Motivasi Responden	Baik	Count	4	5	0	9
		% of Total	9,1%	11,4%	,0%	20,5%
	Cukup	Count	4	25	0	29
		% of Total	9,1%	56,8%	,0%	65,9%
	Kurang	Count	0	1	5	6
		% of Total	,0%	2,3%	11,4%	13,6%
Total	Count	8	31	5	44	
	% of Total	18,2%	70,5%	11,4%	100,0%	

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,639	,111	5,387	,000(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,620	,125	5,122	,000(c)
N of Valid Cases		44			

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c Based on normal approximation.