

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MUTU
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN
DI RSUD DR. SOETOMO SURABAYA**

PENELITIAN KORELASIONAL



OLEH:

**ENDANG SUSIANA
NIM. 131711123063**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2019**

HALAMAN SAMPUL

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MUTU
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN
DI RSUD DR. SOETOMO SURABAYA**

PENELITIAN KORELASIONAL

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



OLEH:

**ENDANG SUSIANA
NIM. 131711123063**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2019**

LEMBAR PERNYATAAN

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

Surabaya, 10 Januari 2019
Yang Menyatakan



HALAMAN PERNYATAAN

PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Airlangga. Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Endang Susiana
NIM : 131711123063
Program Studi : Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Non – eksklusif (*Non – exclusive Royalty Free Right*)** atas karya saya yang berjudul:

“Faktor yang Berhubungan dengan Mutu Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non – eksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alihmedia / format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap dicantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Surabaya, Januari 2019

yang menyatakan



Endang Susiana

NIM. 131711123063

LEMBAR PERSETUJUAN

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MUTU
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN
DI RSUD DR. SOETOMO SURABAYA**

Oleh:
Endang Susiana
NIM. 131711123063

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
Tanggal, 10 Januari 2019

Oleh

Pembimbing Ketua



Erna Dwi Wahyuni, S. Kep., Ns., M. Kep.
NIP. 198402012014042001

Pembimbing II



Candra Panji Asmoro, S. Kep., Ns., M. Kep.
NIK. 198706032016113101

Mengetahui



**an Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I**

Dr. Kusnanto, S. Kp., M. Kes.
NIP. 196808291989031002

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

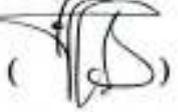
**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MUTU
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN
DI RSUD DR. SOETOMO SURABAYA**

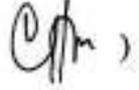
Oleh:
Endang Susiana
NIM. 131711123063

Telah diuji
Pada tanggal, 16 Januari 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua : Eka Misbahatul Mar'ah Has, S.Kep.,Ns., M.Kep. ()
NIP. 198509112012122001

Anggota : 1. Erna Dwi Wahyuni, S. Kep., Ns., M. Kep. ()
NIP. 198402012014042001

2. Candra Panji Asmoro. S. Kep., Ns., M. Kep. ()
NIK. 198706032016113101

Mengetahui

**Wakil Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan 1**



Dr. Kusnanto, S. Kp., M. Kes.
NIP. 196808291989031002

MOTTO

“Ilmu Tidak Diamalkan Bagaikan Pohon Yang Tak Berbuah

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT, berkat rahmat, hidayah dan limpahan karunia – Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Faktor yang Berhubungan dengan Mutu Pendokumentasian Asuhan Keperawatandi RSUD Dr Soetomo Surabaya”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep) di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Ucapan terima kasih yang sebesar – besarnya dan penghargaan yang setinggi – tingginya penulis ucapkan kepada Ibu Erna Dwi Wahyuni, S. Kep., Ns., M. Kep. selaku pembimbing I dan Bapak Candra Panji ASmoro, S. Kep., Ns., M. Kep., Bapak Dr. Andri Setiya Wahyudi, S.Kep., Ns., M. Kep selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, masukan, arahan serta motivasi dalam penulisan skripsi ini.

Penyusunan skripsi ini tak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu bersama ini perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Nursalam, M. Nurs., (Hons), selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
2. Bapak Dr. Kusnanto, S.Kp., M. Kes., selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Eka Misbahatul Mar`ah Has, S. Kep., Ns M. Kep. selaku ketua penguji yang telah memberikan saran dan masukan yang bermanfaat dalam menyempurnakan skripsi ini.
4. Ibu Purwaningsih, S.Kp., M. Kes.selaku dosen penguji proposal yang telah memberikan saran dan masukan yang bermanfaat dalam menyempurnakan skripsi ini.
5. Ibu RR Dian Tristiana, S. Kep., Ns., M. Kep. selaku dosen wali yang selalu memberikan semangat dan motivasi.

6. Bapak dan Ibu Dosen serta Staf pengajar Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan UNAIR yang telah mendidik dan membimbing serta memberikan ilmu selama masa perkuliahan.

6. Bapak dan Ibu Dosen serta Staf pengajar Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan UNAIR yang telah mendidik dan membimbing serta memberikan ilmu selama masa perkuliahan.
7. Direktur RSUD Dr. Soetomo, Kepala Ruangan dan seluruh karyawan di ruang Pandan 1, ruang Pandan 2, ruang Pandan Wangi, ruang Rosella 1, ruang Rosella 2 dan ruang Kemuning 1 RSUD Dr. Soetomo yang telah membantu dalam proses pengambilan data guna penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh responden yang telah berpartisipasi selama proses pengambilan data.
9. Keluarga tercinta, suami, anak dan kakak yang telah memberikan doa sepanjang waktu, menguatkan, memberi dukungan dan memotivasi dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
10. Teman – teman seperjuangan B20, yang telah memberikan bantuan, dukungan, dan semangat.
11. Terima kasih penulis sampaikan kepada semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, yang telah memberi motivasi dan bantuan hingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Semoga Allah membalas semua kebaikan yang telah membantu penulis. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan-perbaikan ke depan. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi profesi keperawatan. *Aamiin Allaahumma Aamiin*

Surabaya, 10 Januari 2019



Endang Susiana
NIM. 131711123063

ABSTRAK**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MUTU
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN
DI RSUD DR. SOETOMO SURABAYA**

Penelitian Korelasional

Oleh : Endang Susiana

Pendahuluan: Dokumentasi keperawatan merupakan aspek legal yang melindungi perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan, tapi masih ditemukan dokumentasi yang kurang lengkap. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara motivasi, supervisi, dan beban kerja dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Medik RSUD Dr Soetomo Surabaya. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi sebanyak 135 perawat dan didapatkan 100 perawat pelaksana dengan *simple random sampling*. Variabel independen adalah motivasi, supervisi, dan beban kerja. Variabel dependen adalah mutu pendokumentasian asuhan keperawatan. Data diperoleh dengan kuesioner motivasi, supervisi dan lembar observasi: TMS (*Time Motion Study*), SAK (Standar Asuhan Keperawatan) dan dianalisis dengan *Spearman's Rho* dan uji Regresi Logistik dengan $\alpha=95\%$. **Hasil:** Ada hubungan antara motivasi ($p=0,000$; $r=0,363$), supervisi ($p=0,012$; $r=0,310$) dan beban kerja ($p=0,002$; $r=0,299$) dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan. **Diskusi:** Hasil penelitian ada hubungan antara motivasi, supervisi dan beban kerja dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan. diketahui Motivasi menjadi faktor yang paling berhubungan dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan. Bagi perawat yang sudah baik motivasi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan hendaknya dipertahankan dan bagi perawat yang masih kurang motivasinya, hendaknya ditingkatkan. Kepala Bidang Keperawatan perlu menjadwalkan kegiatan rutin supervisi kepala ruangan. Peneliti selanjutnya disarankan untuk dapat menemukan faktor lain yang berhubungan dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan seperti pelatihan supervisi bagi kepala ruangan, *reward*, *punishment*.

Kata kunci: motivasi, supervisi, beban kerja, mutu pendokumentasian asuhan keperawatan.

ABSTRACT**THE FACTORS RELATED TO THE QUALITY
OF NURSING CARE DOCUMENTATION
IN DR. SOETOMO SURABAYA HOSPITAL**

Correlational Research

By : Endang Susiana

Introduction: Nursing documentation is a legal aspect that protects nurses in providing nursing services, but incomplete documentation is still found. The purpose of this study was to analyze the relationship between motivation, supervision, and workload with the quality documentation of nursing care in the Medical Inpatient DrSoetomo Hospital Surabaya. **Method:** This study used a descriptive correlation design with a cross-sectional approach. The population was 135 nurses and 100 nurses were obtained by simple random sampling. Independent variables are motivation, supervision, and workload. The dependent variable is the quality documentation of nursing care. Data was obtained by motivation, supervision and observation sheets: TMS (Time Motion Study), SAK (Nursing Standards) and analyzed with Spearman's Rho, Regression Logistic with $\alpha=95\%$. **Results:** There was a relationship between motivation ($p=0.000$; $r=0,363$), workload ($p = 0.002$; $r=0,299$), and supervision ($p=0.012$; $r=-0,310$) with the quality of nursing documentation. **Discussion:** There was a relationship between motivation, supervision and workload with the quality of nursing care documentation. It is known that motivation was the most related factor in the quality of nursing documentation. Nurses who have good motivation in documenting nursing care should be maintained while nurses who were still lack in motivation, should be improved. The Head of Nursing Division needs to schedule routine supervision of the head of the room. Further researchers are advised to be able to find other factors related to the quality of documentation of nursing care such as supervision training for the head of the room, reward, punishment.

Keywords: motivation, supervision, workload, quality of nursing care documentation

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI	v
MOTTO	vi
UCAPAN TERIMA KASIH	vii
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan umum	6
1.3.2 Tujuan khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat teoritis	7
1.4.2 Manfaat praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Dokumentasi Keperawatan.....	9
2.1.1 Pengertian Dokumentasi Keperawatan	9
2.1.2 Standar dokumentasi proses keperawatan	10
2.1.3 Sumber data dokumentasi keperawatan.....	15
2.1.4 Tujuan dokumentasi keperawatan.....	16
2.1.5 Manfaat dokumentasi keperawatan.....	18
2.1.6 Prinsip-prinsip pencatatan dokumentasi	20
2.1.7 Komponen dokumentasi keperawatan	21
2.1.8 Jenis dokumentasi keperawatan.....	22
2.2 Konsep Motivasi	26
2.2.1 Pengertian Motivasi	26
2.2.2 Jenis Motivasi	26
2.2.3 Tujuan Motivasi	27
2.2.4 Metode Motivasi	27
2.2.5 Proses Motivasi.....	28
2.2.6 Indikator motivasi kerja	29
2.3 Konsep Supervisi	30
2.3.1 Pengertian supervisi	30
2.3.2 Pelaksanaan supervisi	31
2.3.3 Sasaran supervisi keperawatan	33

	2.3.4	Kompetensi Supervisor Keperawatan.....	33
	2.3.5	Tehnik supervisi.....	34
	2.3.6	Prinsip Supervisi Keperawatan.....	37
	2.3.7	Kegiatan Rutin Supervisor.....	38
	2.4	Konsep Beban Kerja.....	41
	2.4.1	Pengertian Beban Kerja.....	41
	2.4.2	Penghitungan Beban Kerja.....	41
	2.5	Keaslian Penelitian.....	45
BAB 3		KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	50
	3.1	Kerangka Konseptual Penelitian.....	50
	3.2	Hipotesis.....	52
BAB 4		METODE PENELITIAN	53
	4.1	Desain Penelitian.....	53
	4.2	Populasi, Sampel dan Sampling.....	53
	4.2.1	Populasi.....	53
	4.2.2	Sampel.....	54
	4.2.3	Sampling.....	55
	4.3	Identifikasi Variabel.....	55
	4.3.1	Variabel independen (bebas).....	55
	4.3.2	Variabel dependen (variabel terikat).....	55
	4.4	Definisi Operasional.....	56
	4.5	Instrumen Penelitian.....	57
	4.5.1	Motivasi.....	57
	4.5.2	Supervisi.....	58
	4.5.3	Beban kerja obyektif.....	58
	4.5.4	Mutu pendokumentasian asuhan keperawatan.....	59
	4.6	Uji Validitas dan reliabilitas instrumen.....	59
	4.7	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	61
	4.8	Prosedur Pengumpulan Data.....	61
	4.9	Analisis Data.....	64
	4.10	Kerangka Operasional.....	66
	4.11	Etik Penelitian.....	67
	4.12	Keterbatasan Penelitian.....	68
BAB 5		HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	69
	5.1	Gambaran Lokasi Penelitian.....	69
	5.2	Hasil Penelitian.....	72
	5.2.1	Data umum responden.....	72
	5.2.2	Analisis deskriptif.....	73
	5.2.3	Hubungan motivasi dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan.....	78
	5.2.4	Hubungan supervisi dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan.....	79
	5.2.5	Hubungan beban kerja dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan.....	80
	5.2.6	Faktor yang berhubungan dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan.....	81
	5.3	Pembahasan.....	82

5.3.1	Hubungan motivasi dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan	82
5.3.2	Hubungan supervisi dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan	86
5.3.3	Hubungan beban kerja dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan	89
BAB 6	SIMPULAN DAN SARAN	93
6.1	Simpulan	93
6.2	Saran	94
	DAFTAR PUSTAKA	95
	LAMPIRAN.....	98

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1	Dokumentasi asuhan keperawatan yang kurang lengkap di RSUD Dr Soetomo Surabaya	4
Tabel 2. 1	Keaslian Penelitian	45
Tabel 4. 1	Definisi operasional faktor yang berhubungan dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang Pandan 1, Pandan 2, Pandan Wangi, Rosella 1, dan Rosella 2 RSUD Dr. Soetomo Surabaya	56
Tabel 4. 2	<i>Blue print</i> motivasi perawat berhubungan dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan	58
Tabel 4. 3	<i>Blue print</i> supervisi terhadap mutu pendokumentasian asuhan keperawatan	58
Tabel4. 4	<i>Blue print</i> SAK, mutu pendokumentasian asuhan keperawatan.....	60
Tabel 4. 5	Tabel interpretasi nilai rho (r)	65
Tabel 5. 1	Distribusi Responden Menurut Karakteristik Demografi di Instalasi Rawat Inap Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada November – Desember 2018.....	72
Tabel 5. 2	Distribusi variabel penelitian di Instalasi Rawat Inap Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada November - Desember 2018	73
Tabel 5. 3	Distribusi mutu pendokumentasian keperawatan di Instalasi Rawat Inap Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada November - Desember 2018	74
Tabel 5. 4	Distribusi motivasi di Instalasi Rawat Inap Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada November - Desember 2018.....	73
Tabel 5. 5	Distribusi supervisi di Instalasi Rawat Inap Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada November - Desember 2018.....	74
Tabel 5. 6	Pelaksanaan Tindakan Produktif Langsung di Instalasi Rawat Inap Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada November - Desember 2018.....	75
Tabel 5. 7	Pelaksanaan Tindakan Produktif Tidak Langsung di Instalasi Rawat Inap Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada November - Desember 2018	76
Tabel 5. 8	Pelaksanaan Tindakan Non Produktif di Instalasi Rawat Inap Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada November – Desember 2018	77

Tabel 5. 9	Pelaksanaan Tindakan Produktif dan Tindakan Non Produktif di Instalasi Rawat Inap Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada November – Desember 2018.....	77
Tabel 5. 10	Hubungan Antara Motivasi dengan Mutu Pendokumentasian Asuhan Keperawatan	
Tabel 5. 11	Hubungan antara Supervisi dengan mutu Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada November - Desember 2018.....	78
Tabel 5. 12	Hubungan Antara Beban Kerja dengan Mutu Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada November – Desember 2018	79
Tabel 5. 13	Faktor Dominan yang Berhubungan dengan Mutu Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada November – Desember 2018	81

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1	Diagram Skematis Teori Kinerja & Perilaku (Gibson, James L., Ivanceich, John M., dan Donelly JR, James H., 1997)	26
Gambar 3. 1	Kerangka konseptual faktor yang berhubungan dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan berdasarkan konsep teori perilaku dan kinerja (Gibson, James L, Ivancevich, John M, dan Donelly JR, James H, 1997)	50
Gambar 4. 1	Kerangka kerja faktor yang berhubungan dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan di rawat Inap Medik ruang Pandan 1, ruang Pandan 2, ruang Pandan Wangi, ruang Rosella 1, ruang Rosella 2, dan ruang Kemuning 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya.	66

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Penjelasan Penelitian Bagi Responden.....	98
Lampiran 2	Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	100
Lampiran 3	Lembar <i>informed consent</i> penelitian.....	101
Lampiran 4	Lembar kuesioner data responden.....	102
Lampiran 5	Lembar kuesioner Motivasi.....	103
Lampiran 6	Lembar Kuesioner Supervisi.....	106
Lampiran 7	Lembar Observasi <i>Time Motion Study</i>	110
Lampiran 8	Lembar Observasi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan	112
Lampiran 9	Hasil Analisis Data.....	115
Lampiran 10	Surat Izin Penelitian	120
Lampiran 11	Surat Izin Etik Penelitian	122
Lampiran 12	Lembar Konsultasi Pembimbing 1.....	127
Lampiran 13	Lembar Konsultasi Pembimbing 2.....	130
Lampiran 14	Lembar Catatan Revisi Seminar Skripsi.....	131

DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

BOR	: <i>Bed Occupancy Ratio</i>
IPPA	: Inspeksi Perkusi Palpasi Auskultasi
JCI	: <i>Joint Commission Internasional</i>
K-A-P-P	: Kognitif-Afektif-Psikomotor-Perubahan biologis
LLARB	: Legal Lengkap Akurat Relevan Baru
NOC	: <i>Nursing Outcome Criteria</i>
NIC	: <i>Nursing Intervention Clasification</i>
OMRR	: <i>Open Medical Record Review</i>
POR	: <i>Problem Oriented Record</i>
PE	: Penyebab Etiologi
ROS	: <i>Review Of Sistem</i>
SAK	: Standar Asuhan Keperawatan
SPO	: Standar Prosedur Operasional
SOR	: <i>Source Oriented Record</i>
SMART	: <i>Specific Measurable Reasonable Time</i>
TMS	: <i>Time Motion Study</i>
UPF	: Unit Pelaksana Fungsional

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan keperawatan sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan sangat menentukan mutu pelayanan kesehatan. Keperawatan merupakan suatu profesi yang sangat penting dan menentukan dalam pemberian pelayanan kesehatan. Di rumah sakit keperawatan juga memegang peranan yang sangat strategis, dimana kebanyakan tenaga kesehatan adalah para perawat yang memberikan asuhan keperawatan. (Wang, Hailey,& Yu, 2011). Keperawatan menjadi salah satu profesi terdepan bagi tenaga kesehatan dalam upaya menjaga mutu pelayanan kesehatan baik di rumah sakit negeri maupun swasta. Standar asuhan keperawatan merupakan salah satu strategi mewujudkan bentuk pertanggung jawaban tenaga keperawatan yang profesional. Menurut Lasmitom (2009) Seorang perawat memiliki peran yang sangat penting dalam pelayanan keperawatan. Dalam melakukan berbagai tindakan keperawatan dalam hal tugas dan peran perawat, sudah seharusnya perawat melakukannya dengan baik. Seorang perawat dalam melakukan setiap perannya bagi individu, keluarga dan masyarakat, sangat dipengaruhi oleh persepsi perawat itu sendiri tentang perannya. Salah satu peran perawat yaitu sebagai *care giver*. Peran ini memberikan asuhan keperawatan secara langsung maupun tidak langsung kepada klien sesuai proses keperawatan (Sudarma, 2008).

Pendokumentasian berguna bagi rumah sakit dalam meningkatkan standar akreditasi / JCI (*Joint Commission International*), sebagai alat komunikasi antar profesi, indikator pelayanan mutu, bukti tanggung jawab, dan tanggung gugat perawat, sumber data dan sebagai sarana penelitian (Teytelman, 2002; Jefferies, Johnson, Nicholis & Lad, 2012). Pendokumentasian asuhan keperawatan tidak lengkap disebabkan oleh beberapa hal. Menurut Wong (2009) perawat terkadang inkonsisten dalam mendokumentasikan waktu pelaksanaan tindakan. Pendidikan kesehatan yang dilakukan perawat tidak terstruktur dan jarang didokumentasikan (Friebeg, Bergh & Lepp, 2006). Tanda tangan setiap kegiatan perawat, simbol dan singkatan dalam dokumentasi masih belum dilakukan dengan konsisten (Rykkje, 2009). Tulisan perawat kadang-kadang tidak jelas dan kalimat yang tidak sesuai dengan intervensi yang dilakukan (Karslen, 2007). Selain itu, perawat kadang-kadang menulis pendokumentasian tindakan pada tempat yang salah dalam format yang sudah ditetapkan (Hayrinen & Saranto 2009). Faktor yang menjadi penyebab kurangnya mutu pendokumentasian asuhan keperawatan masih belum dapat dijelaskan.

Beberapa hasil penelitian dari jurnal tentang pendokumentasian asuhan keperawatan di rumah sakit di Indonesia memperlihatkan hasil yang bervariasi. Misalnya penelitian yang dilakukan oleh Mediarti (2018) rumah sakit Palembang Sumatra Selatan diperoleh hasil: perawat dengan pendidikan tinggi melakukan dokumentasi keperawatan yang baik sebanyak sebanyak 13 responden (92,2%) dari 14 responden. Penelitian oleh Melynda, Nursalam and Asmoro. (2016) di RSU Haji Surabaya hasil penelitian: perawat pelaksana ruang rawat inap Marwah

3 dan 4 hampir seluruhnya memiliki beban kerja yang rendah sebesar 72%, pendokumentasian asuhan keperawatan sebagian besar cukup lengkap (64,3%), dan cukup akurat (78,6%). Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 14 September 2018, berdasarkan data dari Medical Record RSUD Dr Soetomo Surabaya pada bulan Agustus 2018 didapatkan hasil data dokumen yang lengkap berdasarkan OMRR (*Open Medical Record Review*) adalah sebagai berikut: Irna Jiwa (85,62%), Irna Obgyn (85,43%), Irna Anak (76,92%), Irna Bedah (75,83%) dan Irna Medik (71,68%). Sesuai dengan SK Direktur Rumah Sakit Dr Soetomo Nomor: 188.4/ 4874 / 301 / 2018 tentang kebijakan Pengelolaan Dokumen Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soetomo Surabaya dan Nota Dinas pada tanggal 14 Agustus 2018 Nomor 445 / 12126 / 301 / 2018 tentang *Open Medical Record Review* (OMRR) Oleh Tenaga Medis secara Terintegrasi di Unit Ruang Rawat Inap.

Berdasarkan data diatas maka peneliti melakukan survei data awal di Irna Medik di Ruang Pandan dan Rosella, karena berdasarkan hasil audit ditemukan tulisan perawat tidak jelas dan kalimat yang tidak sesuai dengan intervensi yang dilakukan, tanda tangan setiap kegiatan perawat, simbol dan singkatan dalam dokumentasi masih belum dilakukan dengan konsisten. Merujuk dari SK Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Nomor: 188.4/8268/301/2018 tentang Panduan Standar Asuhan Keperawatan (SAK) Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya.

Berikut hasil survei data awal pada tanggal 14-15 September 2018 di Ruang Pandan, Ruang Rosella dan Ruang Kemuning.

Tabel 1. 1 Dokumentasi asuhan keperawatan yang kurang lengkap di RSUD Dr Soetomo Surabaya

Nama Ruangan	Ruang Pandan 1	Ruang Pandan 2	Ruang Pandan Wangi	Ruang Rosella 1	Ruang Rosella 2	Ruang Kemuning 1
Jumlah Dokumen	10	10	10	5	10	5
Pengkajian	20%	20%	20%	20%	30%	20%
Diagnosa Keperawatan	20%	20%	20%	20%	20%	20%
Intervensi	20%	20%	20%	20%	30%	20%
Implementasi	30%	30%	30%	40%	30%	40%
Evaluasi	30%	30%	30%	40%	30%	40%

Penilaian ini berdasarkan Kebijakan Direktur RSUD Dr Soetomo Surabaya Nomor: 188.4/845/301/2017 tentang Penetapan Petunjuk Teknis Pengisian Rekam Medik Di RSUD Dr. Soetomo Surabaya yaitu Prosedur Analisa kelengkapan dengan memberikan skor penilaian: Skor “1” apabila seluruh isian di dalam formulir yang dinilai terisi dengan lengkap. Skor “0” apabila terdapat satu item isian dalam formulir yang tidak terisi/tidak lengkap.

Dari hasil wawancara dengan 15 orang perawat pada tanggal 14-15 september 2018 didapatkan hasil bahwa penyebab kurang lengkapnya pengisian dokumentasi keperawatan disebabkan jumlah pasien yang banyak BOR (*Bed Occupancy Ratio*) rata-rata 75% keatas. Di Ruang Pandan ini sering terjadi extra bed pada tahun 2018 dan Ruang Rosella kadang-kadang juga terjadi extra bed (Bor > 100%). sehingga tindakan keperawatan juga banyak. Di Ruang Pandan,

Ruang Rosella dan Kemuning ini diagnosis medis pasien lebih kompleks, kondisi pasien yang sering drop dan sering terjadi *cito*.

Apabila pengisian dokumentasi asuhan keperawatan tidak lengkap, maka informasi yang diterima rekam medis menjadi tidak tepat, tidak akurat, dan tidak sah atau illegal. Ketidaklengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan rekam medis dapat mempengaruhi terhadap kegunaan rekam medis seperti administrasi, hukum, keuangan, penelitian, pendidikan dan dokumentasi (Nuryani,2014). Faktor yang mempengaruhi kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatann mengadopsi dari teori perilaku dan kinerja (Gibson, James L, Ivancevich, John M, dan Donelly JR, James H, 1997) yaitu: Faktor individu: kemampuan, ketrampilan, latar belakang keluarg dan demografis seseorang. Faktor psikologis: persepsi, sikap, kepribadian, motivasi dan faktor organisasi: Sumber daya, supervisi, imbalan, struktur, beban kerja.

Upaya yang telah dilakukan oleh rumah sakit Dr Soetomo Surabaya untuk meningkatkan kepatuhan perawat dalam melengkapi pengisian dokumentasi asuhan keperawatan salah satunya adalah dengan memberikan edukasi dan evaluasi dokumentasi keperawatan oleh kepala ruangan setiap hari terutama pada waktu dilakukan timbang terima, memberikan reward (penghargaan) berupa peningkatan remunerasi. Ini sesuai dengan pernyataan Notoatmojo (2009) memberikan reward (penghargaan) oleh atasan kepada bawahan dapat di pandang sebagai upaya peningkatan motivasi kerja

Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul tentang faktor yang berhubungan dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan di rawat Inap Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah ada hubungan antara motivasi dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan ?
2. Apakah ada hubungan antara supervisi dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan ?
3. Apakah ada hubungan antara beban kerja dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis hubungan antara motivasi, supervisi, dan beban kerja dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Medik RSUD Dr Soetomo Surabaya

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis hubungan antara motivasi dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan.

2. Menganalisis hubungan antara supervisi dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan
3. Menganalisis hubungan antara beban kerja dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan manajemen keperawatan dan dapat dijadikan sebagai referensi ilmiah bagi peneliti selanjutnya.

1.4.2 Manfaat praktis

Secara praktis hasil penelitian ini bermanfaat untuk:

1. Responden (Perawat)

Mengetahui pentingnya melengkapi dokumentasi asuhan keperawatan dan faktor yang mempengaruhinya, sehingga akan mampu meningkatkan profesionalisme keperawatan.

2. Rumah sakit

Mengetahui faktor yang mempengaruhi dokumentasi keperawatan bagi tenaga profesional keperawatan, sehingga rumah sakit dapat memberikan fasilitas dan peningkatan sumber daya tenaga keperawatan yang dibutuhkan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

3. Peneliti

Menambah pengetahuan mengenai penerapan dokumentasi asuhan keperawatan

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dokumentasi Keperawatan

2.1.1 Pengertian Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam melakukan catatan keperawatan yang berguna untuk kepentingan klien, perawat dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan baik secara tertulis dengan tanggung jawab perawat (Hidayat, 2007). Dokumentasi asuhan keperawatan mencakup pernyataan dan pelaporan tentang pengkajian (pengumpulan data), diagnosis keperawatan, rencana tindakan keperawatan, tindakan dan evaluasi keperawatan. Dokumentasi yang efektif menjamin kesinambungan pelayanan, menghemat waktu, dan meminimalisasi resiko kesalahan (Potter & Perry, 2009). Pendokumentasian merupakan suatu kegiatan pencatatan, pelaporan atau merekam suatu kejadian, serta aktifitas yang dilakukan dalam bentuk pemberian pelayanan yang dianggap penting dan berharga (Dalami, 2011). Pendokumentasian dalam keperawatan mencakup informasi lengkap tentang status kesehatan pasien, kegiatan asuhan keperawatan serta respon pasien terhadap asuhan yang diterimanya (Nursalam, 2013).

Proses keperawatan merupakan suatu metode yang sistematis untuk mengkaji respon manusia terhadap masalah-masalah kesehatan dan membuat rencana keperawatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah-masalah tersebut.

Proses keperawatan didokumentasikan sebagai asuhan keperawatan (Potter & Perry, 2009). Proses keperawatan merupakan cara yang sistematis yang dilakukan oleh perawat bersama klien dalam menentukan kebutuhan asuhan keperawatan dengan melakukan pengkajian, menentukan diagnosis, merencanakan tindakan yang akan dilakukan, melaksanakan tindakan serta mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan dengan berfokus pada klien, berorientasi pada tujuan dan setiap tahap saling ketergantungan serta saling berhubungan (Hidayat, 2000).

2.1.2 Standar dokumentasi proses keperawatan

Standar dokumentasi proses keperawatan terdiri dari 5 standar yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Adapun yang termasuk 5 standar menurut Nursalam (2016) adalah:

1. Pengkajian Keperawatan

1) Pengumpulan data, kriteria, yaitu LLARB: (1) Legal, (2) Lengkap, (3) Akurat, (4) Relevan, dan (5) Baru.

2) Pengelompokan data, kriterianya adalah sebagai berikut:

(1) Data biologis: hasil dari:

Observasi tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik melalui IPPA (inspeksi, perkusi, palpasi, auskultasi)

Pemeriksaan diagnostik/penunjang, yaitu laboratorium dan rontgen

(2) Data psikologis, social, dan spiritual melalui wawancara.

(3) Format pengkajian data awal menggunakan model ROS (*review of sistem*) yang meliputi data demografi pasien, riwayat

keperawatan, observasi dan pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang/diagnostik. Keterangan lengkap seperti pada lampiran.

2. Diagnosa Keperawatan

Perawat menganalisis data pengkajian untuk merumuskan diagnose keperawata. Perumusan diagnosa keperawatan meliputi:

- 1) Proses diagnosa terdiri dari: analisa data, interpretasi data, identifikasi masalah dan perumusan diagnosa keperawatan.
- 2) Komponen diagnosa keperawatan terdiri dari : masalah (P), penyebab (E), dan tanda atau gejala (S) atau terdiri dari masalah dan penyebab (PE).
- 3) Bekerjasama dengan klien dan petugas kesehatan lainnya untuk memvalidasi diagnose keperawatan.
- 4) Melakukan pengkajian ulang dan merevisi diagnose berdasarkan data terbaru.

3. Perencanaan

Komponen perencanaan keperawatan terdiri atas:

1) Prioritas masalah

Kriteria antara lain sebagai berikut

- (1) Masalah yang mengancam kehidupan merupakan prioritas utama.
- (2) Masalah yang mengancam kesehatan seseorang merupakan prioritas kedua.

(3) Masalah yang mempengaruhi perilaku merupakan prioritas ketiga.

2) Tujuan asuhan keperawatan, memenuhi syarat SMART (*Specific Measurable Achievable Reasonable Time*)

Kriteria NOC (*Nursing Outcome Criteria*) disesuaikan standar pencapaian, antara lain sebagai berikut.

- (1) Tujuan dirumuskan secara singkat.
- (2) Disusun berdasarkan diagnosis keperawatan.
- (3) Spesifikasi berdasarkan diagnosis keperawatan.
- (4) Dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah.
- (5) Ada target waktu pencapaian.

3) Rencana tindakan didasarkan pada NIC (*Nursing Intervention Classification*) yang telah ditetapkan oleh instansi pelayanan setempat.

Jenis rencana tindakan keperawatan mengandung tiga komponen, meliputi DET tindakan keperawatan, yaitu sebagai berikut.

- (1) Diagnosis/Obervasi
- (2) Edukasi (HE)
- (3) Tindakan independen, dependen, dan interdependen.

Kriteria meliputi hal sebagai berikut.

- (1) Berdasarkan tujuan asuhan keperawatan.
- (2) Merupakan alternatif tindakan secara tepat.
- (3) Melibatkan pasien/keluarga.

- (4) Mempertimbangkan latar belakang social budaya pasien/keluarga.
- (5) Mempertimbangkan kebijaksanaan dan peraturan yang berlaku.
- (6) Menjamin rasa aman dan nyaman bagi pasien.
- (7) Disusun dengan mempertimbangkan lingkungan, sumber daya, dan fasilitas yang ada.
- (8) Harus berupa kalimat instruksi, ringkasan, tegas, dan penulisan menggunakan Bahasa yang mudah dimengerti.
- (9) Menggunakan formulir yang baku.

4. Intervensi/Implementasi Keperawatan NIC (*Nursing Intervention Classification*)

Intervensi keperawatan adalah pelaksanaan rencana tindakan yang ditentukan dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal yang mencakup aspek peningkatan, pemeliharaan , dan pemulihan kesehatan dengan mengikutsertakan pasien dan keluarga.

Intervensi keperawatan berorientasi pada 15 komponen dasar keperawatan yang dikembangkan dengan prosedur teknis nersan. Kriteria meliputi :

- 1) Dilaksanakan sesuai dengan rencana keperawatan.
- 2) Mengamati keadaan bio-psiko-sosio spiritual pasien;
- 3) Menjelaskan setiap tindakan keperawatan kepada pasien/keluarga;
- 4) Sesuai dengan waktu yang telah ditentukan;
- 5) Menggunakan sumber daya yang ada;

- 6) Menunjukkan sikap sabar dan ramah dalam berinteraksi dengan pasien/keluarga.
- 7) Mencuci tangan sebelum dan sesudah melaksanakan tindakan keperawatan;
- 8) Menerapkan prinsip-prinsip aseptik dan antiseptik;
- 9) Menerapkan etika keperawatan;
- 10) Menerapkan prinsip aman, nyaman, ekonomis, privacy, dan mengutamakan keselamatan pasien;
- 11) Melaksanakan perbaikan tindakan berdasarkan respons pasien;
- 12) Merujuk dengan segera terhadap masalah yang mengancam keselamatan pasien.
- 13) Mencatat semua tindakan yang telah dilaksanakan;
- 14) Merapikan pasien dan alat setiap selesai melakukan tindakan;
- 15) Melaksanakan tindakan keperawatan pada prosedur teknis yang ditentukan;
- 16) Prosedur keperawatan umum maupun khusus dilaksanakan sesuai dengan prosedur tetap yang telah disusun.

5. Evaluasi

Dilakukan secara periodik, sistematis dan berencana untuk menilai perkembangan pasien setelah tindakan keperawatan. Kriteria meliputi:

- 1) Setiap tindakan keperawatan dilakukan evaluasi
- 2) Evaluasi harus menggunakan indikator perubahan fisiologis dan tingkah laku pasien.

- 3) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan untuk diambil tindakan selanjutnya
- 4) Evaluasi melibatkan klien dan tim kesehatan lain.
- 5) Evaluasi dilakukan dengan standar (tujuan yang ingin dicapai dan standar praktik keperawatan).

Komponen evaluasi mencakup aspek K-A-P-P (Kognitif-Afektif-Psikomotor-Perubahan biologis), yaitu sebagai berikut:

- 1) Kognitif (pengetahuan klien tentang penyakit dan tindakan)
- 2) Afektif (sikap) klien terhadap tindakan yang dilakukan
- 3) Psikomotor (tindakan/perilaku) klien dalam upaya penyembuhan
- 4) Perubahan biologis (tanda vital, sistem, dan imunologis)

Keputusan dalam evaluasi adalah sebagai berikut:

- 1) Masalah teratasi
- 2) Masalah tidak teratasi, harus dilakukan pengkajian dan perencanaan tindakan ulang
- 3) Masalah teratasi sebagian, perlu modifikasi dari rencana tindakan
- 4) Timbul masalah baru

2.1.3 Sumber data dokumentasi keperawatan

Sumber data yang digunakan dalam menyusun dokumentasi asuhan keperawatan menurut Nursalam (2011) dapat diperoleh dari:

1. Klien, merupakan sumber data primer dan perawat dapat menggali informasi yang sebenarnya dari klien.

2. Orang terdekat jika klien mengalami gangguan dalam berkomunikasi atas kesadaran menurun.
3. Catatan medis atau tim kesehatan lainnya.
4. Hasil pemeriksaan diagnostik. Hasil laboratorium dan tes diagnostik dapat digunakan sebagai data obyektif.
5. Perawat lain jika klien rujukan dari pelayanan kesehatan lain
6. Kepustakaan untuk memperoleh data dasar klien yang komprehensif.

2.1.4 Tujuan dokumentasi keperawatan

Tujuan dokumentasi asuhan keperawatan menurut *College Of Nurse Of Ontario* (2005):

1. Sebagai sarana komunikasi
Berguna untuk membantu koordinasi pemberian asuhan keperawatan, mencegah informasi yang berulang terhadap klien atau anggota tim kesehatan atau bahkan sama sekali tidak dilakukan, meningkatkan ketelitian dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dan membantu dalam menggunakan waktu dengan sebaik-baiknya.
2. Sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat
Sebagai upaya untuk melindungi klien terhadap kualitas pelayanan keperawatan yang diterima dan perlindungan terhadap perawat dalam melaksanakan tugasnya, maka perawat diharuskan mencatat segala tindakan yang dilakukan terhadap klien. Hal ini penting berkaitan dengan langkah antisipasi terhadap ketidakpuasan klien terhadap pelayanan yang diberikan dan berkaitan dengan aspek hukum yang dapat dijadikan *settle*

concern, artinya dokumentasi dapat digunakan untuk menjawab ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diterima secara hukum.

3. Sebagai informasi statistik

Data statistik dari dokumentasi keperawatan dapat membantu merencanakan kebutuhan di masa mendatang, baik sumber daya manusia, sarana, prasarana dan tehnis.

4. Sebagai sarana pendidikan

Dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan secara baik dan benar akan membantu para siswa keperawatan maupun kesehatan lainnya dalam mendapatkan pengetahuan dan membandingkannya baik secara teori maupun praktek lapangan.

5. Sebagai sumber data penelitian

Informasi yang ditulis dalam dokumentasi dapat digunakan sebagai sumber data penelitian. Hal ini erat kaitannya dengan yang dilakukan terhadap asuhan keperawatan yang diberikan, sehingga melalui penelitian dapat diciptakan satu bentuk pelayanan keperawatan yang sama, efektif dan etis.

6. Sebagai jaminan kualitas pelayanan kesehatan

Melalui dokumentasi yang dilakukan dengan baik dan benar diharapkan asuhan keperawatan yang berkualitas dapat tercapai. Karena jaminan kualitas merupakan bagian program pengembangan pelayanan kesehatan. Suatu perbaikan tidak dapat diwujudkan tanpa dokumentasi yang

kontinyu, akurat dan rutin baik yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga kesehatan lainnya.

7. Sebagai sumber data perencanaan asuhan keperawatan berkelanjutan
Dokumentasi menghasilkan data yang actual dan konsisten mencakup seluruh kegiatan keperawatan yang dilakukan melalui tahapan kegiatan proses keperawatan.

2.1.5 Manfaat dokumentasi keperawatan

Nursalam (2011) menjelaskan bahwa dokumentasi asuhan keperawatan mempunyai makna penting bila dilihat dari berbagai aspek antara lain:

1. Hukum

Semua catatan informasi tentang klien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum. Bila terjadi masalah yang berhubungan dengan proses keperawatan, dokumentasi tersebut dapat dijadikan barang bukti.

2. Jaminan mutu atau kualitas pelayanan

Pencatatan data klien yang lengkap dan akurat akan memberikan kemudahan kepada perawat dalam membantu menyelesaikan masalah klien. Selain itu untuk mengetahui sejauh mana masalah dapat diidentifikasi, diatasi dan dimonitor melalui catatan yang akurat. Hal ini akan membantu meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

3. Komunikasi

Dokumentasi keadaan pasien merupakan alat perekam terhadap masalah yang berkaitan dengan pasien. Perawat atau tenaga kesehatan lain akan bias 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 kronologi 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 penelitian dan pengembangan profesi keperawatan.

7. Akreditasi

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.

2.1.6 Prinsip-prinsip pencatatan dokumentasi

Prinsip pencatatan ditinjau dari dua segi menurut Handayaningsih (2009), yaitu:

1. Isi pencatatan
 - 1) Mengandung nilai administratif
Pendokumentasian kegiatan pelayanan keperawatan merupakan alat pembelaan yang sah apabila terjadi gugatan.
 - 2) Mengandung nilai hukum
Catatan asuhan keperawatan dapat dijadikan sebagai pegangan hukum bagi rumah sakit, petugas kesehatan dan klien.
 - 3) Mengandung nilai keuangan
Kegiatan pelayanan asuhan keperawatan akan menggambarkan tinggi rendahnya biaya perawatan yang merupakan sumber perencanaan keuangan rumah sakit.
 - 4) Mengandung nilai riset
Pencatatan mengandung data atau informasi yang dapat digunakan sebagai obyek penelitian, karena dokumentasi merupakan informasi yang terjadi dimasa lalu.
 - 5) Mengandung nilai edukasi

Pencatatan asuhan keperawatan dapat digunakan sebagai referensi atau bahan pengajaran dibidang profesi keperawatan.

2. Teknik pencatatan

- 1) Menulis nama klien pada setiap halaman catatan perawat
- 2) Mudah dibaca, sebaiknya menggunakan tinta hitam
- 3) Akurat, menulis catatan selalu dimulai dengan menulis tanggal, waktu dan dapat dipercaya secara factual
- 4) Ringkas, singkatan yang biasa digunakan dan dapat diterima
- 5) Pencatatan mencakup keadaan sekarang dan waktu lampau
- 6) Jika terjadi kesalahan pada saat pencatatan, coret satu kali kemudian tulis kata “salah” di atasnya serta paraf dengan jelas. Dilanjutkan dengan informasi yang benar”jangan dihapus”. Validitas pencatatan akan rusak jika ada penghapusan.
- 7) Tulis nama jelas pada setiap hal yang telah dilakukan dan bubuhi tanda tangan.
- 8) Jika pencatatan bersambung pada halaman baru, tanda tangani dan tulis kembali waktu dan tanggal pada halaman tersebut.

2.1.7 Komponen dokumentasi keperawatan

Komponen dokumentasi asuhan keperawatan mencakup tiga aspek menurut Nursalam (2013), meliputi:

1. Komunikasi

Untuk dapat menyalurkan ide secara efektif, perawat memerlukan keterampilan dalam komunikasi tertulis. Karena sebagai salah satu sarana

komunikasi, dokumentasi harus dituliskan dengan Bahasa yang baku, mudah dimengerti, berisi informasi yang akurat, sehingga dapat diinterpretasikan dengan tepat oleh tenaga kesehatan lain atau pihak lain yang berkepentingan pada saat membacanya. Diperlukan ide-ide kreatif dalam menuliskan rencana tindakan keperawatan berdasarkan pemahaman bahwa setiap pasien mempunyai kebutuhan berbeda yang sifatnya individual.

2. Proses keperawatan

Perawat memerlukan keterampilan dalam mencatat proses keperawatan seperti keterampilan mengidentifikasi masalah dan kebutuhan untuk perawatan, keterampilan mendokumentasikan rencana keperawatan, keterampilan mendokumentasikan implementasi keperawatan, keterampilan mendokumentasikan evaluasi respon pasien terhadap asuhan keperawatan yang diberikan, dan keterampilan mengkomunikasikan hasil kajian pasien kepada perawat atau anggota tim kesehatan lain.

3. Standar dokumentasi

Merupakan keterampilan untuk dapat memenuhi dan melaksanakan standar dokumentasi yang telah ditetapkan dengan teapaat, dalam hal ini adalah keterampilan menulis yang sesuai standar dokumentasi dengan konsisten, menggunakan pola yang efektif, dan akurat (Nursalam,2011).

2.1.8 Jenis dokumentasi keperawatan

Ada beberapa jenis dokumentasi keperawatan, antara lain:

1. Format SOR (*Source Oriented Record*)

Format SOR merupakan merupakan format yang dipakai untuk mencatat perkembangan klien dari hari ke hari yang berbentuk cerita. Catatan ini merupakan informasi yang bersumber dari setiap tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan (Depkes RI, 1994).

2. Format POR (*Proplem Oriented Record*)

Format POR merupakan format yang berorientasi pada masalah yang diidentifikasi oleh semua anggota tim keperawatan. Jenis pencatatan ini terdiri dari 4 komponen, yaitu: data dasar, daftar masalah, rencana keperawatan dan catatan perkembangan (Fiscbach,1991).

Data dasar berisi informasi yang didapat dari pengkajian berupa data subyektif dan obyektif. . Daftar masalah berisi tentang masalah klien yang telah teridentifikasi dari data dasar. Rencana keperawatan berisi rencana tindakan yang akan diberikan dan tujuan. Catatan perkembangan berisi hasil evaluasi, tingkat pencapaian tujuan dan perencanaan pulang, sehingga pencatatan ini juga dikenal dengan pencatatan bentuk SOAPIER, dimana:

S: Data subyektif, yaitu masalah yang dikemukakan oleh klien dan pandangan terhadap masalah.

O: Data obyektif, yaitu tanda-tanda klinik dan fakta yang berhubungan dengan diagnose keperawatan, meliputi data fisiologi dan hasil dari pemeriksaan.

A: Analisa, yaitu analisa dari data subyektif dan obyektif dalam menentukan status kesehatan klien.

P: Perencanaan, yaitu pengembangan rencana untuk mencapai status kesehatan yang optimal.

I: Intervensi, yaitu intervensi sesuai dengan diagnose yang ada.

E: Evaluasi, analisis respon klien terhadap intervensi yang diberikan.

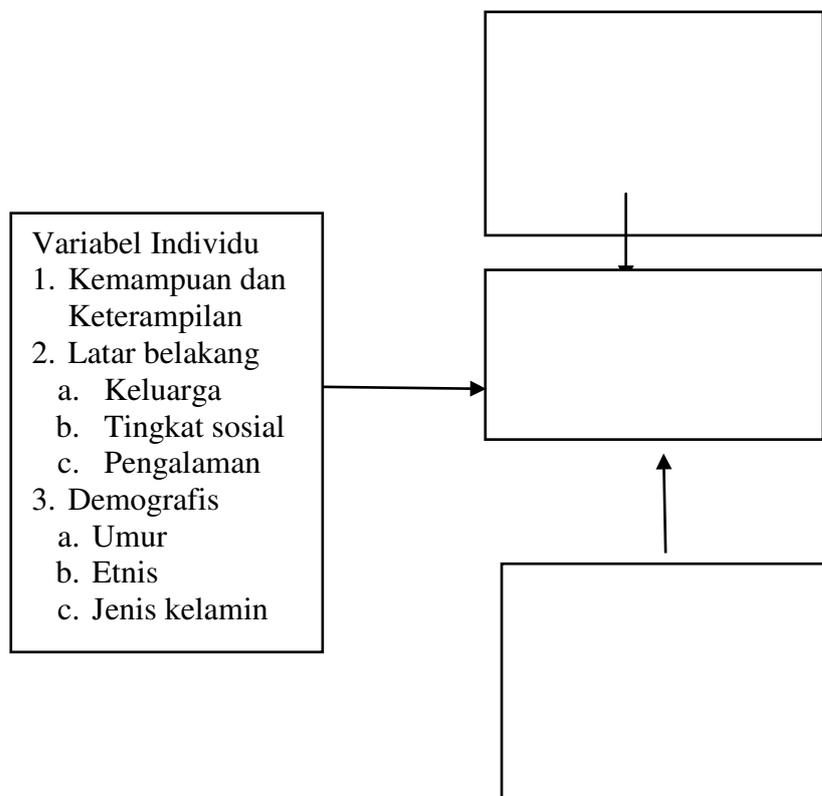
R: Revisi, yaitu perubahan rencana perawatan sesuai dengan perubahan respon klien.

3. Format POR (*Progres Oriented Record*)

Format ini mempunyai tiga jenis catatan perkembangan yaitu catatan perawat, *flowsheet* atau lembar alur dan catatan pemulangan atau ringkasan rujukan. Catatan perawat meliputi berbagai informasi tentang pengkajian, tindakan keperawatan baik yang bersifat mandiri atau kolaboratif, evaluasi dari tindakan keperawatan. Lembar alur atau *flosheet* berisi catatan hasil observasi, termasuk data klinik klien tentang tanda vital, berat badan, balance cairan dan pemberian obat. Catatan perkembangan dan ringkasan rujukan berisi informasi yang diperlukan sebelum klien pulang.

Menurut Gibson (1997), ada 3 faktor yang berpengaruh terhadap kinerja

1. Faktor individu: kemampuan, ketrampilan, latar belakang keluarga, pengalaman kerja, tingkat sosial dan demografis seseorang.
2. Faktor psikologis: persepsi, peran, sikap, kepribadian, motivasi dan kepuasan kerja.
3. Faktor organisasi: struktur organisasi, desain pekerjaan, kepemimpinan, sistem penghargaan (reward system)



Gambar 2. 1 Diagram Skematis Teori Kinerja & Perilaku (Gibson, James L., Ivanceich, John M., dan Donnelly JR, James H., 1997

2.2 Konsep Motivasi

2.2.1 Pengertian Motivasi

Motivasi adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan pekerjaan atau pikiran yang mendorong seseorang melakukan pekerjaan atau menjalankan kekuasaan terutama dalam berperilaku (Ngalim Purwanto,2000). Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Motivasi adalah perasaan atau pikiran yang mendorong seseorang melakukan pekerjaan atau menjalankan kekuasaan, terutama dalam berperilaku (Nursalam, 2016)

Motivasi kerja adalah sesuatu yang menimbulkan dorongan atau semangat kerja atau dengan kata lain pendorong semangat kerja dan sangat dipengaruhi oleh sistem kebutuhannya (Hamzah, 2008). Untuk dapat memotivasi karyawan, manajer harus mengetahui kebutuhan (*needs*) dan keinginan (*wants*) yang diperlukan bawahan dari hasil pekerjaannya itu. Manajer dalam memotivasi ini harus menyadari, bahwa orang akan mau bekerja keras dengan harapan, ia akan dapat memenuhi kebutuhan dan keinginan-keinginannya dari hasil pekerjaannya (Nursalam, 2011)

2.2.2 Jenis Motivasi

Motivasi menurut bentuk terdiri atas:

1. Motivasi intrinsik, yaitu motivasi yang datangnya dari dalam individu

2. Motivasi ekstrinsik, yaitu motivasi yang datangnya dari luar individu
3. Motivasi terdesak, yaitu motivasi yang muncul dalam kondisi terjepit secara serentak dan menghentak dengan cepat (*Stoner dan Feeman, 1995*).

2.2.3 Tujuan Motivasi

Secara umum tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan atau menggugah seseorang agar timbul keinginan dan kemauan untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil atau mencapai tujuan tertentu. Tujuan motivasi menurut Hamzah (2008) adalah:

1. Mendorong gairah dan semangat kerja karyawan.
2. Meningkatkan moral dan kepuasan kerja karyawan.
3. Meningkatkan produktifitas kerja karyawan.
4. Mempertahankan loyalitas dan kestabilan kerja karyawan.
5. Meningkatkan kedisiplinan.
6. Mengefektifkan pengadaan karyawan.
7. Menciptakan suasana dan hubungan kerja yang baik
8. Meningkatkan kreativitas dan partisipasi karyawan.
9. Untuk meningkatkan tingkat kesejahteraan pegawai
10. Mempertinggi rasa tanggung jawab karyawan terhadap tugas-tugasnya.
11. Meningkatkan efisiensi penggunaan alat-alat dan bahan baku.
12. Untuk memperdalam kecintaan pegawai terhadap perusahaan.

2.2.4 Metode Motivasi

Metode motivasi menurut Hamzah (2008) sebagai berikut:

1. Metode langsung (*direct motivation*)

Metode langsung adalah motivasi (materiil dan non materiil) yang diberikan secara kepada setiap individu/karyawan untuk memenuhi kebutuhan dan kepuasan. Jadi sifatnya khusus seperti: memberikan pujian, penghargaan, bonus, piagam dan lain sebagainya.

2. Metode tidak langsung

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

2.2.5 Proses Motivasi

Proses motivasi menurut Hamzah (2008) dilakukan melalui langkah-langkah sebagai berikut:

1. Tujuan

Dalam proses memotivasi perlu ditetapkan terlebih dahulu tujuan organisasi baru kemudian para bawahan dimotivasi ke arah tujuan tersebut.

2. Mengetahui kepentingan

Proses motivasi perlu mengetahui kebutuhan/keinginan karyawan dan tidak hanya melihatnya dari sudut kepentingan pimpinan.

3. Komunikasi efektif

Pada saat proses komunikasi harus dilakukan komunikasi yang baik dan efektif dengan bawahan. Bawahan harus mengetahui apa yang akan diperoleh dan syarat-syarat apa saja yang harus dipenuhi supaya insentif itu diperoleh.

4. Integrasi tujuan

Proses motivasi perlu untuk menyatukan tujuan perusahaan dan kepentingan karyawan. Tujuan perusahaan adalah memperoleh laba, perluasan perusahaan, sedangkan tujuan karyawan adalah pemenuhan kebutuhan dan kepuasan. Jadi tujuan perusahaan dan karyawan disatukan untuk penyesuaian motivasi.

5. Fasilitas

Manajer dalam motivasi harus memberikan kepada karyawan dan perusahaan untuk mendukung kelancaran pelaksanaan pekerjaan, misalnya memberikan kendaraan kepada karyawan.

6. *Team work*

Manajer harus menciptakan *team work* yang terkoordinasi dengan baik agar dapat mencapai tujuan perusahaan. *Team work* ini penting karena dalam suatu perusahaan biasanya terdapat banyak kegiatan.

2.2.6 Indikator motivasi kerja

Indikator motivasi kerja menurut Hamzah (2008) dijabarkan sebagai berikut:

1. Produktivitas kerja

Produktivitas kerja adalah suatu konsep yang menunjukkan adanya kaitan antara hasil kerja dengan satuan waktu yang dibutuhkan untuk menghasilkan produk. Jika seorang karyawan mampu menghasilkan produk sesuai standar yang telah ditentukan, maka karyawan tersebut menunjukkan tingkat produktivitas yang tinggi atau baik.

2. Semangat kerja

Semangat kerja adalah terdapatnya perasaan yang menunjukkan seseorang bekerja untuk menghasilkan kerja lebih baik dan lebih banyak.

3. Disiplin kerja

Disiplin kerja adalah ketaatan seseorang kepada hukum dan peraturan yang berlaku. Disiplin juga berkaitan dengan sanksi yang perlu dijatuhkan kepada pihak yang melanggar.

4. Prestasi kerja

Prestasi kerja merupakan kemampuan atau kompetensi perawat dalam bekerja, penerimaan tugas, tanggung jawab dan hasil karya dalam pencapaian tugas.

5. Upaya peningkatan motivasi kerja

Teknik motivasi yang tepat untuk memuaskan kebutuhannya adalah disesuaikan dengan kebutuhan individu. Atasan mampu menyakinkan bahwa dengan tercapainya tujuan organisasi maka akan tercapai pula tujuan individu, sehingga terdapat sinkronisasi antara tujuan pribadi dengan tujuan organisasi.

2.3 Konsep Supervisi

2.3.1 Pengertian supervisi

Supervisi merupakan upaya untuk membantu pembinaan dan peningkatan kemampuan pihak yang disupervisi agar mereka dapat melaksanakan tugas kegiatan yang telah ditetapkan secara efisien dan efektif (Huber, 2000). Supervisi

keperawatan adalah kegiatan pengawasan dan pembinaan yang dilakukan secara berkesinambungan oleh supervisor mencakup masalah pelayanan keperawatan, masalah ketenagaan dan peralatan agar pasien mendapat pelayanan yang bermutu setiap saat (Depkes, 2000). Dalam bidang keperawatan supervisi mempunyai pengertian yang sangat luas, yaitu meliputi segala bantuan dari pemimpin/penanggung jawab kepada perawat yang ditujukan untuk perkembangan para perawat dan staf lainnya dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan kegiatan supervisi semacam ini merupakan dorongan bimbingan dan kesempatan bagi pertumbuhan dan perkembangan keahlian dan kecakapan para perawat (Suyanto, 2008). Supervisi terhadap kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dapat dilakukan dengan memberikan bimbingan, pengarahan, observasi dan pemberian motivasi serta evaluasi terhadap pendokumentasian tiap -tiap tahap proses keperawatan. Kelengkapan dan kesesuaian dengan standar merupakan variabel yang harus disupervisi (wiyana, 2008)

2.3.2 Pelaksanaan supervisi

Materi supervisi atau pengawasan disesuaikan dengan uraian tugas dari masing-masing staf perawat pelaksana yang disupervisi terkait dengan kemampuan asuhan keperawatan yang dilaksanakan. Supervisi keperawatan dilaksanakan oleh personil atau bagian yang bertanggung jawab antara lain (Suyanto, 2008):

1. Kepala ruangan

Bertanggung jawab untuk melakukan supervisi pelayanan keperawatan yang diberikan pada pasien di ruang perawatan yang dipimpinnya. Kepala ruangan mengawasi perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan baik secara langsung maupun tidak langsung disesuaikan dengan metode penugasan yang diterapkan di ruang perawatan tersebut. Sebagai contoh ruang perawatan yang menerapkan metode Tim, maka kepala ruangan dapat melakukan supervisi secara tidak langsung melalui ketua tim masing-masing (Suarli dan Bahtiar, 2009).

2. Pengawas perawatan (supervisor)

Ruang perawatan dan unit pelayanan yang berada di bawah unit pelaksana fungsional (UPF) mempunyai pengawas yang bertanggung jawab mengawasi jalannya pelayanan keperawatan.

3. Kepala bidang keperawatan

Sebagai top manager dalam keperawatan, kepala bidang keperawatan bertanggung jawab melakukan supervisi baik secara langsung atau tidak langsung melalui para pengawas keperawatan. Mengusahakan seoptimal mungkin kondisi kerja yang aman dan nyaman, efektif dan efisien. Oleh karena itu tugas dari seorang supervisor adalah mengorientasikan staf dan pelaksana keperawatan terutama pegawai baru, melatih staf dan pelaksana staf keperawatan, memberikan pengarahan dalam pelaksanaan tugas agar menyadari, mengerti terhadap peran, fungsi sebagai staf dan pelaksana asuhan keperawatan, memberikan pelayanan bimbingan pada pelaksana keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan.

2.3.3 Sasaran supervisi keperawatan

Setiap sasaran dan target dilaksanakan sesuai dengan pola yang disepakati berdasarkan struktur dan hirarki tugas. Sasaran atau objek dari supervisi adalah pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan, serta bawahan yang melakukan pekerjaan. Jika supervisi mempunyai sasaran berupa pekerjaan yang dilakukan, maka disebut supervisi langsung, sedangkan jika sasaran berupa bawahan yang melakukan pekerjaan disebut supervisi tidak langsung. Tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan kinerja pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan (Suarli dan Bachtiar, 2009). Sasaran yang harus dicapai dalam pelaksanaan supervisi antara lain: pelaksanaan tugas keperawatan, penggunaan alat yang efektif dan ekonomis, sistem dan prosedur yang tidak menyimpang, pembagian tugas dan wewenang, penyimpangan/penyelewengan kekuasaan, kedudukan dan keuangan (Suyanto, 2008).

2.3.4 Kompetensi Supervisor Keperawatan

Tanggung jawab utama seorang supervisor adalah mencapai hasil sebaik mungkin dengan mengkoordinasikan system kerjanya. Para supervisor mengkoordinasikan pekerjaan karyawan dengan mengarahkan, melancarkan, membimbing, memotivasi dan mengendalikan (Dharma, 2003). Menurut Suyanto (2008) seorang keperawatan dalam menjalankan tugasnya sehari-hari harus memiliki kemampuan dalam:

1. Memberikan pengarahan dan petunjuk yang jelas sehingga dapat dimengerti oleh staf dan pelaksana keperawatan.

2. Memberikan saran, nasehat dan bantuan kepada staf dan pelaksana keperawatan.
3. Memberikan motivasi untuk meningkatkan semangat kerja kepada staf dan pelaksanaan keperawatan.
4. Mampu memahami proses kelompok (dinamika kelompok).
5. Memberikan latihan dan bimbingan yang diperlukan oleh staf dan pelaksana keperawatan.
6. Melakukan penilaian terhadap penampilan kinerja perawat.
7. Mengadakan pengawasan agar asuhan keperawatan yang diberikan lebih baik.

2.3.5 Tehnik supervisi

Supervisi keperawatan merupakan suatu proses pemberian sumber-sumber yang dibutuhkan perawat untuk menyelesaikan tugas dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Supervisi memungkinkan seorang manajer keperawatan dapat menemukan berbagai kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang yang bersangkutan melalui analisis secara komprehensif bersama-sama dengan anggota perawat secara efektif dan efisien. Melalui kegiatan supervisi seharusnya kualitas dan mutu pelayanan keperawatan menjadi fokus dan menjadi tujuan utama, bukan malah menyibukkan diri mencari kesalahan atau penyimpangan (Arwani, 2006). Teknik supervisi dibedakan menjadi dua, supervisi langsung dan tak langsung.

1. Teknik Supervisi Secara Langsung

Supervisi yang dilakukan langsung pada kegiatan yang sedang dilaksanakan. Pada waktu supervisi diharapkan supervisor terlibat dalam kegiatan agar pengarahan dan pemberian petunjuk tidak dirasakan sebagai perintah Bittel, 1987 (dalam Wiyana, 2008). Cara memberikan supervisi efektif adalah:

- 1) Pengarahan harus lengkap dan mudah dipahami
- 2) Menggunakan kata-kata yang tepat
- 3) Berbicara dengan jelas dan lambat
- 4) Berikan arahan yang logis
- 5) Hindari banyak memberikan arahan pada satu waktu
- 6) Pastikan arahan yang diberikan dapat dipahami
- 7) Pastikan bahwa arahan yang diberikan dilaksanakan atau perlu tindak lanjut.

Supervisi langsung dilakukan pada saat perawat sedang melaksanakan pengisian formulir dokumentasi asuhan keperawatan. Supervisi dilakukan pada kinerja pendokumentasian dengan mendampingi perawat dalam pengisian setiap komponen dalam proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Langkah-langkah yang digunakan dalam supervisi langsung (Wiyana, 2008)

- 1) Informasikan kepada perawat yang akan disupervisi bahwa pendokumentasiannya akan disupervisi.

- 2) Lakukan supervisi asuhan keperawatan pada saat perawat melakukan pendokumentasian. Supervisor melihat hasil pendokumentasian secara langsung dihadapan perawat yang mendokumentasikan.
 - 3) Supervisor menilai setiap dokumentasi sesuai standar dengan asuhan keperawatan yang dipakai yaitu menggunakan form A Depkes 2005
 - 4) Supervisor menjelaskan, mengarahkan dan membimbing perawat yang disupervisi komponen pendokumentasian mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi kepada perawat yang sedang menjalankan pencacatan dokumentasi asuhan keperawatan sesuai form A dari Depkes
 - 5) Mencatat hasil supervisi dan menyimpan dalam dokumen supervisi.
2. Tehnik supervisi secara tidak langsung
- Supervisi tidak langsung adalah supervisi yang dilakukan melalui laporan baik tertulis maupun lisan. Perawat supervisor tidak melihat langsung apa yang terjadi di lapangan sehingga memungkinkan terjadinya kesenjangan fakta. Umpan balik dapat diberikan secara tertulis (Bittel,1987) dalam Wiyana, 2008. Langkah-langkah Supervisi tak langsung.
- 1) Lakukan supervisi secara tak langsung dengan melihat hasil dokumentasi pada buku rekam medik perawat.
 - 2) Pilih salah satu dokumen asuhan keperawatan.
 - 3) Periksa kelengkapan dokumentasi sesuai dengan standar dokumentasi asuhan keperawatan yang ditetapkan rumah sakit yaitu form A dari Depkes

- 4) Memberikan penilaian atas dokumentasi yang di supervisi dengan memberikan tanda bila ada yang masih kurang dan berikan catatan tertulis pada perawat yang mendokumentasikan.

2.3.6 Prinsip Supervisi Keperawatan

Agar seorang manajer keperawatan mampu melakukan kegiatan supervisi secara benar, harus mengetahui dasar dan prinsip-prinsip supervisi. Prinsip-prinsip tersebut harus memenuhi syarat antara lain didasarkan atas hubungan professional dan bukan hubungan pribadi, kegiatan harus direncanakan secara matang, bersifat edukatif, memberikan perasaan aman pada perawat pelaksana dan harus mampu membentuk suasana kerja yang demokratis. Prinsip lain yang harus dipenuhi dalam kegiatan supervisi adalah harus dilakukan secara objektif dan mampu memacu terjadinya penilaian diri (self evaluation), bersifat progresif, inovatif, fleksibel, dapat mengembangkan potensi atau kelebihan masing-masing orang yang terlibat, bersifat kreatif dan konstruktif dalam mengembangkan diri disesuaikan dengan kebutuhan dan supervisi harus dapat meningkatkan kinerja bawahan dalam upaya meningkatkan kualitas asuhan keperawatan (Arwani, 2006).

Ada beberapa prinsip supervisi yang dilakukan di bidang keperawatan (Nursalam, 2007) antara lain:

- 1) Supervisi dilakukan sesuai dengan struktur organisasi,
- 2) Supervisi menggunakan pengetahuan dasar manajemen, keterampilan hubungan antar manusia dan kemampuan menerapkan prinsip 20 manajemen dan kepemimpinan

- 3) Fungsi supervisi diuraikan dengan jelas, terorganisasi dan dinyatakan melalui petunjuk, peraturan urian tugas dan standard,
- 4) Supervisi merupakan proses kerja sama yang demokratis antara supervisor dan perawat pelaksana
- 5) Supervisi merupakan visi, misi, falsafah, tujuan dan rencana yang spesifik
- 6) Supervisi menciptakan lingkungan yang kondusif, komunikasi efektif, kreatifitas dan motivasi
- 7) Supervisi mempunyai tujuan yang berhasil dan berdaya guna dalam pelayanan keperawatan yang memberi kepuasan klien, perawat dan manajer.

2.3.7 Kegiatan Rutin Supervisor

Untuk dapat mengkoordinasikan sistem kerja secara efektif, para supervisor harus melakukan dua jenis kegiatan, yaitu kegiatan tugas dan kegiatan supervisi. Kegiatan tugas adalah kegiatan yang melibatkan supervisor dalam pelaksanaan langsung suatu pekerjaan. Kegiatan supervisi adalah kegiatan yang mengkoordinasikan pekerjaan yang dilakukan orang lain. Supervisor yang efektif menekankan kegiatan supervisi (Dharma, 2003). Kegiatan dalam supervisi adalah sebagai berikut (Wiyana, 2008) :

1. Persiapan Kegiatan Kepala Ruangan (supervisor) meliputi:
 - 1) Menyusun jadwal supervisi
 - 2) Menyiapkan materi supervisi (format supervisi, pedoman pendokumentasian)
2. Pelaksanaan supervisi Kegiatan kepala ruangan (supervisor) pada tahap pelaksanaan supervise meliputi:

- 1) Mengucapkan salam pada perawat yang disupervisi
 - 2) Membuat kontrak waktu supervisi pendokumentasian dilaksanakan,
 - 3) Bersama perawat mengidentifikasi kelengkapan pendokumentasian untuk masing-masing tahap
 - 4) Mendiskusikan pencapaian yang telah diperoleh perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan,
 - 5) Mendiskusikan pencapaian yang harus ditingkatkan pada masing-masing tahap
 - 6) Memberikan bimbingan/arahan pendokumentasian asuhan keperawatan
 - 7) Mencatat hasil supervisi.
3. Evaluasi Kegiatan kepala ruangan (supervisor) pada tahap evaluasi meliputi:
- 1) Menilai respon perawat terhadap pendokumentasian yang baru saja di arahkan
 - 2) Memberikan reinforcement pada perawat
 - 3) Menyampaikan rencana tindak lanjut supervisi
 - 4) Model-model Supervisi Keperawatan

Selain cara supervisi yang telah diuraikan, beberapa model supervisi dapat diterapkan dalam kegiatan supervisi antara lain (Suyanto, 2008):

1. Model konvensional

Model supervisi dilakukan melalui inspeksi langsung untuk menemukan masalah dan kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan. Supervisi

dilakukan untuk mengoreksi kesalahan dan memata-matai staf dalam mengerjakan tugas. Model ini sering tidak adil karena hanya melihat sisi negatif dari pelaksanaan pekerjaan yang dilakukan para perawat pelaksana sehingga sulit terungkap sisi positif, hal-hal yang baik ataupun keberhasilan yang telah dilakukan.

1) Model ilmiah

Supervisi dilakukan dengan pendekatan yang sudah direncanakan sehingga tidak hanya mencari kealahan atau masalah saja. Oleh karena itu supervisi yang dilakukan dengan model ini memiliki karakteristik sebagai berikut yaitu, dilakukan secara berkesinambungan, dilakukan dengan prosedur, instrument dan standar supervisi yang baku, menggunakan data yang objektif sehingga dapat diberikan umpan balik dan bimbingan.

2) Model klinis

Supervisi model klinis bertujuan untuk membantu perawat pelaksana dalam mengembangkan profesionalisme sehingga penampilan dan kinerjanya dalam pemberian asuhan keperawatan meningkat. Supervisi dilakukan secara sistematis melalui pengamatan pelayanan keperawatan yang diberikan oleh seorang perawat selanjutnya dibandingkan dengan standar keperawatan.

3) Model artistik Supervisi

Model artistik dilakukan dengan pendekatan personal untuk menciptakan rasa aman sehingga supervisor dapat diterima oleh

perawat pelaksana yang disupervisi. Dengan demikian akan tercipta hubungan saling percaya sehingga hubungan antara perawat dan supervisor akan terbuka dan mempermudah proses supervisi.

2.4 Konsep Beban Kerja

2.4.1 Pengertian Beban Kerja

Beban kerja adalah kuantitas atau banyaknya jenis pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan yang profesional dalam waktu satu tahun dalam satu sarana pelayanan kesehatan (Depkes RI,2004). Beban kerja adalah suatu kondisi yang membebani tenaga kerja, baik secara fisik maupun non fisik dalam pekerjaan. Kondisi tersebut dapat diperberat oleh kondisi lingkungan yang tidak mendukung secara fisik atau non fisik (Depkes RI, 2007).

2.4.2 Penghitungan Beban Kerja

Beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam menentukan beban kerja antara lain:

1. Jumlah perawat yang dirawat setiap hari/bulan/tahun di unit tersebut
2. Kondisi atau tingkat ketergantungan pasien
3. Rata-rata hari perawatan
4. Pengukuran keperawatan langsung, perawatan tidak langsung dan pendidikan kesehatan
5. Frekuensi tindakan perawatan yang dibutuhkan pasien
6. Rata- rata waktu perawatan langsung, tidak langsung dan pendidikan kesehatan.

Ada tiga cara yang dapat digunakan untuk menghitung beban kerja secara personel antara lain sebagai berikut:

1. Work sampling

Tehnik ini dikembangkan pada dunia industri untuk melihat beban kerja yang dipangku oleh personel pada suatu unit, bidang maupun jenis tenaga tertentu. Pada metode work sampling dapat diamati hal-hal spesifik tentang pekerjaan antara lain:

- 1) Aktifitas apa yang sedang dilakukan personel pada waktu jam kerja
- 2) Apakah aktifitas personel berkaitan dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja
- 3) Proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif.
- 4) Pola beban kerja personel dikaitkan dengan waktu dan jadwal jam kerja

Untuk mengetahui hal-hal tersebut perlu dilakukan survei tentang kerja personel dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) Menentukan jenis personel yang akan disurvei
- 2) Bila jumlah personel banyak perlu dilakukan pemilihan sampel sebagai subyek personel yang akan diamati dengan menggunakan metode simple random sampling untuk mendapatkan sampel yang representatif.

- 3) Membuat formulir kegiatan perawat yang dapat diklasifikasikan sebagai kegiatan produktif dan tidak produktif dapat juga dikategorikan sebagai kegiatan langsung dan tidak langsung.
- 4) Melatih pelaksanaan peneliti tentang cara pengamatan kerja dengan menggunakan work sampling
- 5) Pengamatan kegiatan personel dilakukan dengan interval 2-15 menit tergantung karakteristik pekerjaan yang dilakukan.

Pada tehnik work sampling akan mendapatkan ribuan pengamatan kegiatan dari sejumlah personel yang kita amati. Oleh karena besarnya jumlah pengamatan kegiatan penelitian akan didapatkan sebaran normal sampel pengamatan kegiatan penelitian. Artinya data cukup besar dengan sebaran sehingga dapat dianalisis dengan baik. Jumlah pengamatan dapat dihitung (Nursalam, 2016).

2. *Time dan motion study*

Time and motion study adalah sebuah pembelajaran sistematis dari suatu sistem kerja yang memiliki tujuan untuk mengembangkan sistem dan metode menjadi lebih baik, menstandarkan sistem dan pedoman, menentukan standar waktu dan melatih tenaga kerja (Wignjsoebroto, 1995). Pada tehnik ini kita mengamati dan mengikuti dengan cermat tentang kegiatan yang dilakukan oleh personel yang sedang kita amati. Melalui tehnik ini akan didapatkan beban kerja personel dan kualitas kerjanya. Langkah-langkah untuk melakukan tehnik ini yaitu:

- 1) Menentukan personel yang akan diamati untuk menjadi sampel dengan metode purposive sampling.
- 2) Membuat formulir daftar kegiatan yang dilakukan oleh setiap personel
- 3) Daftar kegiatan tersebut kemudian diklasifikasikan seberapa banyak personel yang melakukan kegiatan tersebut secara baik dan rutin selama dilakukan pengamatan.
- 4) Membuat klasifikasi atas kegiatan yang telah dilakukan tersebut menjadi kegiatan medis, kegiatan keperawatan dan kegiatan administrasi.
- 5) Menghitung waktu obyektif yang diperlukan oleh personel dalam melakukan kegiatan-kegiatan yang dilakukan.

Penelitian dengan menggunakan tehnik ini dapat digunakan untuk melakukan evaluasi tingkat kualitas suatu pelatihan atau pendidikan yang bersertifikat atau bias juga digunakan mengevaluasi pelaksanaan suatu metode yang ditetapkan secara baku oleh suatu instansi seperti rumah sakit.

Dari metode *work sampling* dan *time and motion study* maka akan dihasilkan output sebagai berikut:

- 1) Deskripsi kegiatan menurut jenis dan alokasi waktu untuk masing-masing pekerjaan baik yang bersifat medis, perawatan maupun administratif. Selanjutnya dapat dihitung proporsi waktu yang dibutuhkan untuk masing-masing kegiatan selama jam kerja.
- 2) Pola kegiatan yang berkaitan dengan waktu kerja, kategori tenaga atau karakteristik demografis dan social

- 3) Kesesuaian beban kerja dengan variable lain sesuai kebutuhan penelitian . Beban kerja dapat dihubungkan dengan jenis tenaga, umur, pendidikan, jenis kelamin atau variable lain.
- 4) Kualitas kerja pada tehnik ini juga menjadi perhatian karena akan menentukan kompetensi atau keahlian yang harus dimiliki oleh personel yang diamati (Nursalam, 2016)

3. Daily log

Daily log atau pencatatan kegiatan sendiri merupakan bentuk sederhana work sampling yaitu pencatatan dilakukan sendiri oleh personel yang diamati . Pencatatan meliputi kegiatan yang dilakukan dan waktu yang diperlukan untuk melakukan kegiatan tersebut. Penggunaan ini tergantung kerjasama dan kejujuran dari personel yang diamati. Pendekatan ini relatif lebih sederhana dan biaya yang murah (Nursalam, 2016).

2.5 Keaslian Penelitian

Tabel 2. 1 Keaslian Penelitian

No	Judul Artikel, Penulis, Dan Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis	Hasil Penelitian
1	<i>Nurses education and motivation towards nursing documentation</i> , Mediarti, (2018)	D : Survei analitik S : 46 perawat dan 44 dokumen V : Independen : Pendidikan dan motivasi perawat Dependen : Dokumentasi keperawatan. I : Kuesioner dan lembar observasi A : Chi-Square	Ada korelasi antara pendidikan ($p = 0,035$) dan motivasi ($p = 0,040$) perawat terhadap dokumentasi keperawatan. Kesimpulan: Pendidikan tinggi dan motivasi perawat dipengaruhi kualitas pendidikan keperawatan.
2	Hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di instalasi rawat inap c RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado, K.	D: survey analitik S: 51 perawat V: Independen: Motivasi perawat Dependen: Dokumentasi	Dari 51 responden, yang memiliki motivasi intrinsik baik dan melakukan dokumentasi dengan lengkap sebanyak 43 orang, dan yang

No	Judul Artikel, Penulis, Dan Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
	Pakudek and Hamel, R. S. (2017)	asuhan keperawatan I: Kuesioner A: Uji Chi-Square	memiliki motivasi kurang dan melakukan dokumentasi tidak lengkap sebanyak 3 orang. Hasil p value = $0,003 \leq \alpha$ (0,05) yang berarti H_0 ditolak. Kesimpulan: terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi perawat dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di instalasi rawat inap C RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado
3	Hubungan produktifitas Perawat dengan pendokumentasian berkas rekam medik di rumah sakit, Perawat, H. P. <i>et al.</i> (2016)	D : Kuantitatif S : 35 orang V : Independen : Produktifitas perawat Pendokumentasian berkas rekam medik I : Kuesioner A : Uji Kai Kuadrat atau Chi -Square	Sebagian besar produktifitas perawat rendah dan sebagian besar pendokumentasian berkas rekam medis tidak baik. Ada hubungan yang bermakna antara produktifitas perawat (p-value= 0.032 dan OR 2,105) dengan pendokumentasian berkas rekam medis
4	Kualitas dokumentasi keperawatan dan beban kerja obyektif perawat berdasarkan time and motion study (TMS) <i>Quality of nursing documentation and nurse`s objective workload based on time and motion study (TMS)</i> , Melynda, Nursalam and Asmoro, (2016)	D : Deskriptif analitik S : 14 orang V : Independen : Beban kerja obyektif Dependen : Kualitas dokumentasi keperawatan. I : Observasi A : Uji statistic regresi logistik	Perawat pelaksana ruang rawat inap Marwah 3 dan 4 hampir seluruhnya memiliki beban kerja rendah sebesar 72%. Pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan perawat pelaksana sebagian besar cukup lengkap (64,3%) dan cukup akurat (78,6%). (H_0) yaitu beban kerja obyektif perawat tidak berhubungan dengan kualitas dokumentasi keperawatan
5	Peningkatan kualitas pelayanan dan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan metode TIM (<i>The increasing service quality and nursing care documentation by team method implementation</i>), P. <i>et al.</i> (2016)	D: Survei analitik S: 37 perawat V: Independen: Kualitas pelayanan Dependen: Pendokumentasian asuhan keperawatan I: - Kuesioner	Penerapan metode tim dengan kategori baik sebesar 75,7%. Kualitas pelayanan dengan kategori baik sebanyak 62,2%. Pendokumentasian asuhan keperawatan dengan kategori lengkap sebesar 78,4%. Simpulan

No	Judul Artikel, Penulis, Dan Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis	Hasil Penelitian
		- Lembar <i>checklist</i> A: Uji statistik <i>Spearman rank</i>	penelitian yaitu ada hubungan yang signifikan antara penerapan metode tim dengan kualitas pelayanan dengan nilai signifikan 0,021 dan koefisien korelasi 0,378, dan ada hubungan yang signifikan antara penerapan metode tim dengan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan nilai signifikan 0,042 dan koefisien korelasi 0,336
6	Faktor-faktor yang berhubungan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di rumah sakit jiwa, Wulandini. (2016)	D : Kuantitatif S : 93 perawat V : Independen : Pengetahuan, intensif, beban kepemimpinan. Dependen : sikap, kerja, Pendokumentasian asuhan keperawatan. I : Kuesioner A : Uji regresi logistik ganda.	Yang berhubungan dengan perilaku pendokumentasian adalah pengetahuan OR 2.696 (95% CI 1.161-6.256), sikap OR 2.969 (95% CI 1.274-6.920), insentif OR 0.293 (95% CI 0.121-0.708) dan bebankerja OR 3.569 (95%CI 1.510-8.433). Variable yang paling berhubungan adalah sikap.
7	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan, Noorkasiani, N., Gustina, G. and Maryam, R. S. (2015)	D : Survei analitik S : 173 perawat dan 80 dokumen V : Independen : Usia, jenis kelamin, pendidikan, dan tipe kelas Dependen : Kelengkapan dokumentasi keperawatan. I : Format dokumentasi A : Uji kai kudrat dan multivariate dengan regresi logistic)	Pelaksanaan dokumentasi keperawatan dalam kriteria baik sebesar 47,4% dan perawat yang melengkapi dokumentasi keperawatan sebesar 57,2%. Sedangkan faktor yang paling berkontribusi secara bermakna dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan adalah Ruang Dinas ($p= 0,002$; $\alpha= 0,05$) setelah dikontrol oleh umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan tipe kelas ruangan
8	Hubungan perilaku perawat dengan Pendokumen tasian asuhan keperawatan di cardiovascular and brain center RSUP Prof.Dr.R.D. Kandau Manado, Mangole, Josua, Rompas, S. and	D : Diskriptif analitik S : 40 perawat V : Independen : Perilaku Dependen : Dokumentasi asuhan keperawatan I : Observasi	Perilaku yang baik dengan pendokumentasian lengkap adalah 20 orang (66%) dan responden yang memiliki perilaku baik dengan pendokumentasian tidak lengkap sebanyak 10

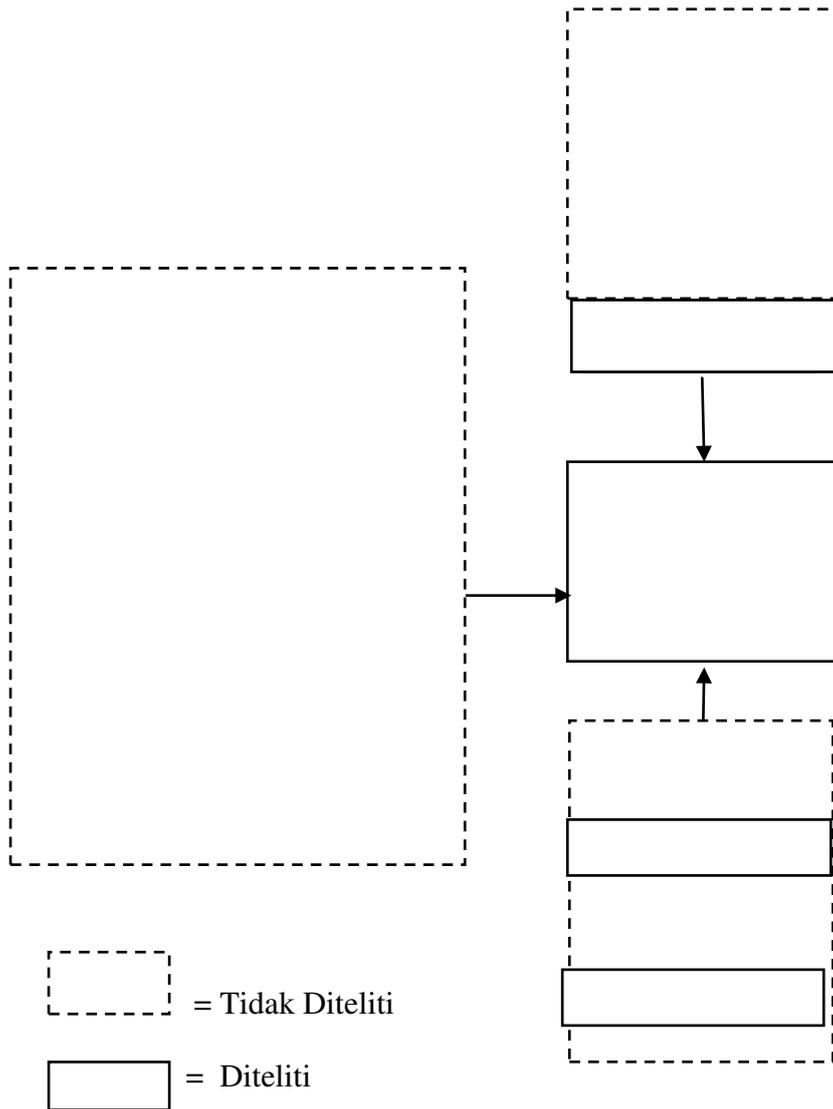
No	Judul Artikel, Penulis, Dan Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
	Ismanto, A. Y. (2015)	A : Chi –Square	orang (33,3%), perilaku kurang baik dengan pendokumentasian lengkap sebanyak 2 orang (20%) dan pendokumentasian yang tidak lengkap sebanyak 8 orang (80%). Berdasarkan hasil uji statistik chi-square maka didapatkan nilai $p = 0,025$ dan dengan OR 8,000. Simpulan ada hubungan signifikan perilaku perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan.
10	Pengaruh Proses Pelatihan Keperawatan Terhadap Dokumentasi Keperawatan di Puskesmas di Kabupaten Agam Propinsi Sumatera Barat, Yeni, F. (2014)	D: Kuasi eksperimen S: 44 perawat V: Independen: Pelatihan proses keperawatan Dependen: Dokumentasi keperawatan I: <i>Checklist</i> asuhan keperawatan A: <i>Paired-sample t-test</i> .	Pelatihan proses keperawatan dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan ($p=0,000;p<0,05$). Rata-rata kemampuan dokumentasi sebelum pelatihan adalah 4,72 dan meningkat menjadi 8,63 setelah pelatihan.
11	Faktor yang mempengaruhi efektifitas pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di instalasi rawat inap bedah RSUD daerah Andi Makkasau Parepare <i>Factors Affecting the Effectiveness of Documenting Nursing Care at Inpatient Installations Surgery Andi Makkasau General Hospital Regional Parepare</i> , Aswar, S., Hamsinah, S. and Kadir, A. (2014)	D: Diskriptif analitik S: 46 perawat V: Independen: Pengetahuan, masa kerja, fasilitas, beban kerja Dependen: Dokumentasi asuhan keperawatan I: Kuesioner A: Uji <i>Chi-Square</i>	Adanya pengaruh antara pengetahuan terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan ($p<0,003$), tidak adanya pengaruh masa kerja terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan ($p<0,206$), adanya pengaruh ketersediaan fasilitas/sarana terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan ($p<0,003$), dan adanya pengaruh beban kerja terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan ($p<0,008$).Kesimpulan dalam penelitian in adalah terdapat pengaruh antara

No	Judul Artikel, Penulis, Dan Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis	Hasil Penelitian
			pengetahuan, ketersediaan fasilitas/sarana, dan beban kerja dan tidak adanya pengaruh masa kerja terhadap efektifitas pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 3. 1 Kerangka konseptual faktor yang berhubungan dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan berdasarkan konsep teori perilaku dan kinerja (Gibson, James L, Ivancevich, John M, dan Donelly JR, James H, 1997)

Dari gambar 3.1 dapat kita ketahui bahwa terdapat tiga faktor yang mempengaruhi mutu pendokumentasian asuhan keperawatann mengadopsi dari teori perilaku dan kinerja (Gibson, James L, Ivancevich, John M, dan Donnelly JR, James H, 1997) yaitu: Faktor individu: kemampuan, ketrampilan, latar belakang keluarga dan demografis seseorang. Faktor psikologis: persepsi, sikap, kepribadian, motivasi dan faktor organisasi: Sumber daya, supervisi, imbalan, struktur, beban kerja.

Penelitian ini berfokus pada faktor motivasi, supervisi dan beban kerja. Motivasi merupakan dorongan yang kuat pada diri seseorang dalam usaha melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan . sehingga seorang perawat itu kurang maksimal dalam pengisian dokumentasi. Supervisi atau pengawasan dari kepala ruangan akan membuat pendokumentasian asuhan keperawatan menjadi lebih baik. Tapi jika pengawasan itu mengendor atau hilang maka akan timbul perilaku ketidakpatuhan. Beban kerja merupakan seluruh aktifitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama tugas di suatu unit pelayanan keperawatan, semakin banyak jumlah pasien yang di rawat semakin tinggi beban kerja nya, sehingga seorang perawat itu kurang maksimal dalam pengisian dokumentasi.

Upaya yang di lakukan rumah sakit Dr. Soetomo Surabaya untuk meningkatkan kepatuhan perawat dalam melengkapi pengisian dokumentasi asuhan keperawatan salah satunya adalah dengan adalah dengan memberikan edukasi dan evaluasi dokumentasi keperawatan oleh kepala ruangan setiap hari terutama pada waktu dilakukan timbang terima, memberikan reward

(penghargaan) berupa peningkatan remunerasi. Ini sesuai dengan pernyataan Notoatmojo (2009) memberikan *reward* (penghargaan) oleh atasan kepada bawahan dapat di pandang sebagai upaya peningkatan motivasi kerja.

3.2 Hipotesis

H1:

1. Ada hubungan antara motivasi dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan.
2. Ada hubungan antara supervisi dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan.
3. Ada hubungan antara beban kerja dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara menyelesaikan masalah dengan menggunakan metode keilmuan. Pada bab ini akan dibahas tentang (1) desain penelitian, (2) populasi, sampel, sampling, (3) variabel penelitian, (4) definisi operasional, (5) instrument penelitian, (6) lokasi dan waktu peneliti, (7) prosedur pengumpulan data, (8) analisa data, (9) kerangka operasional, (10) etik penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Penelitian yang dilakukan merupakan jenis penelitian deskriptif korelasi dengan menggunakan metode *cross sectional* karena pengumpulan data dilakukan sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) tiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja, namun tidak berarti bahwa semua subyek penelitian diamati pada waktu yang sama.

4.2 Populasi, Sampel dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi adalah seluruh subyek atau data dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Nursalam,2017). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga keperawatan yang bekerja di Instalasi Rawat Inap medik RSUD Dr Soetomo Surabaya Ruang Pandan 1, Ruang Pandan 2, Ruang Pandan Wangi, Ruang Rosella 1, Ruang Rosella 2 dan Ruang kemuning 1 yang berjumlah 135 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2017). Sampel yang diambil dalam penelitian ini berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel dalam penelitian ini adalah tenaga keperawatan (perawat primer dan perawat associate) sebanyak 100 perawat yang bekerja di Instalasi Rawat Inap Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan perwakilan Ruang Pandan 1 sebanyak 22 perawat, Ruang Pandan 2 sebanyak 23 perawat, Ruang Pandan Wangi sebanyak 20 perawat, Ruang Rosella 1 sebanyak 10 perawat, Ruang Rosella 2 sebanyak 11 perawat dan Ruang Kemuning 1 sebanyak 14 perawat. Peneliti menetapkan kriteria sampel sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi

- 1) Perawat yang sudah bekerja lebih dari 1 tahun
- 2) Tenaga perawat yang tergolong sebagai tenaga perawat primer dan perawat pelaksana
- 3) Tenaga perawat yang aktif masuk kerja selama penelitian berlangsung
- 4) Perawat yang bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

- 1) Perawat yang sedang tugas belajar
- 2) Perawat yang sedang cuti.

Berdasarkan hal tersebut, sampel dalam penelitian ini adalah perawat yang memenuhi syarat inklusi berjumlah 100 orang.

4.2.3 Sampling

Proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian (Sastroasmoro & Ismail, 1995; Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini menggunakan *simple random sampling*, yaitu suatu teknik pengambilan setiap sampel/elemen diseleksi secara acak (Nursalam, 2017).

4.3 Identifikasi Variabel

Setiap penelitian selalu dilakukan pengukuran terhadap variabel. Variabel adalah karakteristik yang dimiliki oleh subyek (orang, benda, situasi) yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut (Nursalam, 2017).

4.3.1 Variabel independen (bebas)

Variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lainnya (Nursalam, 2017). Variabel independen dalam penelitian ini adalah motivasi, supervisi, dan beban kerja.

4.3.2 Variabel dependen (variabel terikat)

Variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependen (terikat) adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel independen (Nursalam, 2017). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah mutu pendokumentasian asuhan keperawatan.

4.4 Definisi Operasional

Tabel 4. 1 Definisi operasional faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rawat Inap Medik ruang Pandan 1, ruang Pandan 2, ruang Pandan Wangi, ruang Rosella 1, ruang Rosella 2 dan ruang Kemuning 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Variabel	Definisi Operasional	Paramenter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen Motivasi	Dorongan yang ada pada diri perawat untuk melakukan dokumentasi asuhan keperawatan.	Motivasi perawat dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan dinilai dari: 1. Semangat kerja 2. Prestasi kerja 3. Produktivitas kerja. 4. Disiplin kerja. Upaya peningkatan motivasi kerja	Kuesioner	Ordinal	Seluruhnya pernyataan positif rentang Skor 0-4 Sangat setuju (SS) = 4 Setuju (S) = 3 Ragu – ragu (RR) = 2 Tidak Setuju (TS) = 1 Sangat Tidak Setuju (STS) = 0 Kategori Motivasi 1. Kuat 28-40 2. Cukup 13-27 3. Lemah <13
Supervisi	Penilaian perawat terhadap pengawasan serta pengamatan dari kepala ruangan terhadap mutu pendokumentasian asuhan keperawatan	1. Teknik supervisi 2. Prinsip supervisi 3. Kegiatan rutin supervisi 4. Model supervisi	Kuesioner	Ordinal	Baik: \geq mean (81,79) Kurang: <mean (81,79)
Beban Kerja Obyektif	Banyaknya pekerja yang dipekerjakan oleh perawat	1. Tindakan produktif 2. Kegiatan non produktif	Lembar observasi time montion study	Ordinal	Berat \geq 80% Sedang 61-79% Ringan \leq 60%

Variabel	Definisi Operasional	Paramenter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Dependen Mutu pendokumentasi an Asuhan keperawatan	Suatu bukti berupa catatan atau laporan mengenai status kesehatan klien serta semua kegiatan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh seorang perawat.	1. Pengkajian 2. Diagnosa keperawatan 3. Perencanaan 4. Implementasi 5. Evaluasi 6. Dokumentasi keperawatan	Lembar obsevasi/ <i>ceklis</i>	Ordinal	Kategori Baik: \geq mean (28,80) Kurang: $<$ mean (28,80)

4.5 Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan peneliti dalam pengumpulan data dalam penelitian ini, sesuai dengan Notoatmojo (2005) adalah sebagai berikut:

1. Kuisisioner Data yang diperoleh dari responden dengan menggunakan kuisisioner dan daftar pertanyaan yang telah disediakan disebarkan secara langsung kepada responden.
2. Observasi Data yang diperoleh dari responden dengan menggunakan lembar observasi

4.5.1 Motivasi

Instrumen variabel motivasi berisi 10 pertanyaan. Instrumen motivasi menggunakan kuesioner Nyarmi (2016). Penilaiannya menggunakan skala *Linkert* dengan rentangan skor 0-4. Keseluruhan pernyataan bernilai positif dengan kriteria motivasi perawat terhadap dokumentasi kuat jika mendapatkan skor 28-40, motivasi cukup jika mendapatkan skor 13-27, dan motivasi lemah jika skor ≤ 13 . . Penilaian skoring kuesioner motivasi perawat terhadap mutu pendokumentasian asuhan keperawatan di tampilkan dalam tabel berikut:

Tabel 4. 2 *Blue print* motivasi perawat berhubungan dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan

No	Jenis Pernyataan	Nomor Item	Jumlah
1	Semangat Kerja	1,2,3	3 item
2	Prestasi Kerja	4,5	2 item
3	Produktivitas	6,7,8	3 item
4	Disiplin Kerja	9,10	2 item

4.5.2 Supervisi

Instrumen supervisi menggunakan kuesioner Siboro Riko (2015), yang terdiri dari 27 pertanyaan. Penilaiannya menggunakan skala *Likert* dengan rentangan skor 0-4. Keseluruhan pertanyaan bernilai positif dengan skoring selalu = 3, sering = 2,

Kadang-kadang = 1, tidak pernah = 0. Kategori supervisi selalu dilakukan jika mendapatkan nilai > 75, supervisi sering dilakukan skor 41-80 dan supervisi jarang dilakukan skor 0-40. Penilaian skoring kuesioner supervisi kepala ruangan terhadap mutu pendokumentasian asuhan keperawatan di tampilkan dalam tabel berikut:

Tabel 4. 3 *Blue print* supervisi berhubungan dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan

No	Jenis Pernyataan	No Item	Jumlah
1	Tehnik Supervisi	1,2,3,4,5,6,7,8,9	9 item
2	Prinsip Supervisi	10,11,12,13,14,15,16	7 item
3	Kegiatan Rutin Supervisi	17,18,19,20,21,22,23	7 item
4	Model Supervisi	24,25,26,27	4 item

4.5.3 Beban kerja obyektif

Instrumen ini menggunakan lembar observasi *time motion study* yaitu untuk mengetahui penggunaan waktu tenaga keperawatan dalam melaksanakan aktifitas

baik untuk tugas pokok, tugas penunjang, kepentingan pribadi dan lain-lain. Adapun pembagian kerja secara normatif pada setiap sifit kerja yaitu sifit pagi, sore, dan malam (Nursalam, 2017). Adapun pembagian jam kerja secara normatif pada setiap sifit di suatu ruang perawatan RSUD Dr Soetomo Surabaya sebagai berikut:

1. Shift pagi pukul 07.00-14.00 wib
2. Sifit siang pukul 14.00-21.00 wib
3. Sifit malam pukul 21.00-07.00 wib

4.5.4 Mutu pendokumentasian asuhan keperawatan

Instrumen variabel mutu pendokumentasian asuhan keperawatan ini menggunakan lembar observasi instrument Standar Asuhan Keperawatan (SAK) RSUD Dr Soetomo Surabaya (2018) dengan 32 uraian yang terbagi dalam 6 sub variabel meliputi: pengkajian terdiri dari 6 item, diagnosa keperawatan 3 item, rencana tindakan 4 item, intervensi/tindakan 8 item, evaluasi 3 item, dan dokumentasi keperawatan 8 item.

Tabel 4.4 *Blue print* SAK (Standar Asuhan Keperawatan)

No	Jenis Pernyataan	No Item	Jumlah
1	Pengkajian	1,2,3,4	4 item
2	Diagnosa Keperawatan	1,2,3	3 item
3	Intervensi/Perencanaan	1,2,3,4	4 item
4	Implementasi	1,2,3,4,5,6,7,8	8 item
5	Evaluasi	1,2,3	3 item
6	Dokumentasi Keperawatan	1,2,3,4,5,6,7,8	8 item

4.6 Uji Validitas dan reliabilitas instrumen

Validitas merupakan pengukuran dan pengamatan yang berarti keandalan dan keaslian pada alat ukur yang digunakan dalam penelitian (instrument).

Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam,2013). Pentingnya uji validitas yaitu untuk mengetahui ada tidaknya pertanyaan dalam kuesioner yang harus diganti karena dianggap kurang relevan.

Uji reabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan konsisten dari waktu ke waktu.

1. Variabel motivasi berisi 10 pertanyaan, telah diuji validitas oleh Nyarmi (2016) dengan menggunakan uji *Product Moment dari Pearson* dan uji reabilitas dengan uji *Cronbach*. Hasil uji validitas adalah dengan nilai p value = 0,002 untuk masing-masing pertanyaan, berarti nilai p value $\leq 0,05$ yang berarti butir-butir pertanyaan pada variabel motivasi dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan valid. Mengukur reabilitas dengan uji statistic Cronbach alpha. Berdasarkan hasil uji reabilitas, dapat diketahui bahwa nilai Alpha (α) dari variabel motivasi 0,649 berarti ≥ 0.60 dan dinyatakan memenuhi persyaratan reabilitas
2. Variabel Supervisi berisi 27 pertanyaan, telah diuji validitas oleh Siboro Riko (2015) dengan menggunakan uji *Product Moment dari Pearson* dan uji reabilitas dengan uji *cronbach*. Hasil uji validitas adalah dengan nilai p untuk masing-masing pertanyaan adalah 0,004 berarti p value $\leq 0,05$ yang berarti butir-butir pertanyaan pada variabel supervisi dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan valid. Mengukur reabilitas dengan uji statistic *Cronbach alpha*. Berdasarkan hasil uji reabilitas, dapat diketahui

bahwa nilai Alpha (α) dari variabel supervisi 0,628 berarti ≥ 0.60 dan dinyatakan memenuhi persyaratan reabilitas

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Rawat Inap Medik Ruang Pandan 1, Ruang Pandan 2, Ruang Pandan Wangi, Ruang Rosella 1, Ruang Rosella 2 dan Ruang Kemuning 1 RSUD Dr Soetomo Surabaya pada tanggal 19 Nopember 2018 – 9 Desember 2018.

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013). Tahapan pengumpulan data pada penelitian ini, antara lain:

1. Tahap administratif

Tahap awal penelitian ini yaitu mengajukan permohonan rekomendasi penelitian dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga untuk selanjutnya ditujukan kepada direktur RSUD Dr Soetomo untuk proses administrasi permohonan ijin tempat penelitian. Direktur RSUD dr. Soetomo meneruskan surat ijin penelitian kepada tim Diklat RSUD dr Soetomo. Selanjutnya tim Diklat membentuk tim Etik untuk mengkaji kelayakan etik penelitian. Peneliti mengikuti prosedur uji kelayakan etik berupa pembimbingan penelitian oleh pembimbing klinik (*clinical instructure*) yang ditunjuk oleh Diklat untuk membimbing proses penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan etik, peneliti melanjutkan tahapan perijinan kepada kepala Instalasi Rawat Inap Medik selanjutnya diteruskan

ke Kepala Ruangan Pandan1, Kepala Ruangan Pandan 2, Kepala Ruangan Pandan Wangi, Kepala Ruangan Rosella 1, Kepala Ruangan Rosella 2 dan Kepala Ruangan Kemuning IRSUD Dr Soetomo Surabaya.

2. Proses penentuan responden

Tahap ini menyeleksi dan menentukan responden yang dijadikan subyek penelitian di Ruang Pandan 1, Ruang Pandan 2, Ruang Pandan Wangi, Ruang Rosella 1, Ruang Rosella 2 dan Ruang Kemuning 1 yang berjumlah 135 responden tapi yang sesuai dengan kriteria inklusi berjumlah 100 responden yang di peroleh melalui kepala ruangan yaitu Ruang Pandan 1 berjumlah 22 perawat, Ruang Pandan 2 berjumlah 23 perawat, Ruang Pandan Wangi berjumlah 20 perawat, Ruang Rosella 1 berjumlah 10 perawat, Ruang Rosella 2 berjumlah 11 perawat dan Ruang Kemuning 1 berjumlah 14 perawat dengan menggunakan simple random sampling yang disesuaikan dengan daftar dinas perawat yang dibuat oleh kepala ruangan. Sebelum melakukan penelitian, peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kepada responden.

3. Proses *informed consent*

Peneliti memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian serta prosedur pengumpulan data. Tujuannya ialah responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika responnden bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak klien.

Untuk *informed consent* ini peneliti dibantu 3 rekan perawat dalam pengambilan data penelitian. Namun, sebelumnya peneliti sudah menjelaskan dan memberikan pengarahan kepada perawat terkait teknis penelitian, metode pengumpulan datanya, sehingga perawat ini mempunyai persamaan persepsi dengan peneliti.

4. Proses pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan membagikan kuesioner dan observasi langsung tindakan keperawatan yang dilakukan oleh responden. Pengisian kuesioner dan observasi dilakukan mulai tanggal 19 Nopember 2018 – 9 Desember 2018 pada jam kerja shif pagi, shif siang dan shif malam secara bergantian.

1. Untuk pengumpulan data secara kuesioner, responden 2 orang diminta masuk ruangan khusus kemudian diberikan penjelasan maksud, tujuan, manfaat penelitian dan cara penelitian serta hak-hak responden. Posisi responden duduk bersebelahan berjarak sekitar 1 m untuk menghindari terjadinya diskusi antar responden. Selanjutnya peneliti minta tanda tangan lembar persetujuan bersedia menjadi responden, kemudian kuesioner dibagikan. Peneliti mendampingi responden selama pengisian kuesioner dan memfasilitasi apabila ada pertanyaan yang kurang dimengerti. Kuesioner dikumpulkan kepada peneliti setelah selesai dikerjakan.
2. Untuk pengumpulan data secara observasi peneliti meminta izin kepada kepala ruangan, kemudian kepala ruangan menginformasikan kepada

bawahannya pada waktu timbang terima bahwa akan dilakukan observasi beban kerja. Peneliti juga memberikan penjelasan bahwa observasi beban kerja (*time motion study*) ini tidak akan mempengaruhi penilaian kinerja dan remunerasi.

4.9 Analisis Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan yang mengungkap fenomena (Nursalam,2008). Proses pengolahan data melalui tahap *editing*, *coding*, dan *scoring*. Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan analisis bivariante yang bertujuan untuk menjelaskan hubungan antara kedua variabel yaitu variabel independen dan dependen. Data yang telah terkumpul kemudian ditabulasi dengan menggunakan perangkat lunak Microsoft Excel dan IBM SPSS 24.

Menguji hipotesa hubungan variabel independen (motivasi, supervisi, beban kerja) dengan variabel dependen (kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan), maka uji statistik yang digunakan dengan uji *spearman*. Uji *spearman* digunakan untuk menguji kesesuaian antara dua kelompok variabel yang berbeda dari subyek berbeda atau disebut juga data bebas dengan skala data ordinal. Data yang telah dikumpulkan kemudian diuji statistik korelasi *spearman rho* dengan derajat kemaknaan atau tingkat signifikan $p \leq 0.05$. Dari uji korelasi *spearman`s rho* ditentukan harga koefisien korelasinya, kemudian dihubungkan signifikansi antara kedua variabel ditentukan dengan cara membandingkan harga

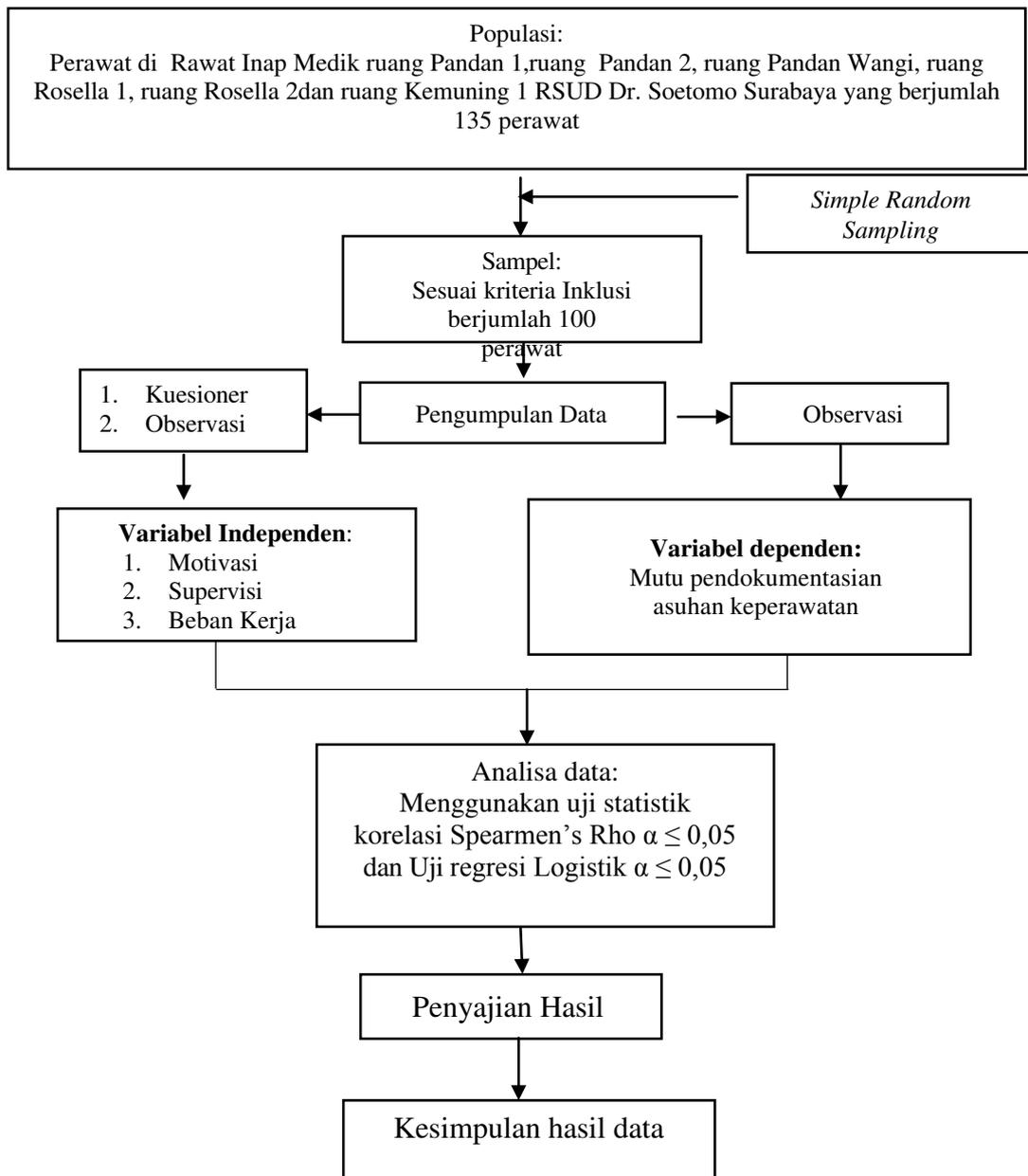
ρ dengan tabel kritis harga ρ . Untuk menentukan faktor yang paling dominan dilakukan uji statistik regresi logistic

Hasil perhitungan tersebut akan ditentukan apakah hipotesis diterima atau ditolak. Adapun tabel interpretasi nilai ρ berdasarkan Sugiono (2005) sebagai berikut:

Tabel 4. 5 Tabel interpretasi nilai ρ (r)

Besarnya nilai ρ (r)	Interpretasi
0,800 – 1,000	Tinggi (sangat kuat)
0,600 – 0,799	Cukup (kuat)
0,400 – 0,599	Sedang (cukup kuat)
0,200 – 0,399	Rendah (lemah)
0,000 – 0,199	Sangat rendah (sangat lemah/tidak berkorelasi)

4.10 Kerangka Operasional



Gambar 4. 1 Kerangka kerja faktor yang berhubungan dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan di rawat inap Medik ruang Pandan 1, ruang Pandan 2, ruang Pandan Wangi, ruang Rosella 1, ruang Rosella 2 dan Kemuning 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

4.11 Etik Penelitian

Penelitian dengan judul “Faktor yang Berhubungan dengan Mutu Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya” telah dinyatakan lolos kaji etik dan mendapatkan sertifikat *Ethical Approval* dengan No. 1188 – KEPK pada tanggal 27 November 2018 yang dikeluarkan oleh Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan *Ethical Approval* dengan No. 0861/KEPK/XII/2018 yang dikeluarkan oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Kemudian dilakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi:

1. Lembar Persetujuan (*informed consent*)

Informed consent adalah lembar persetujuan yang diberikan kepada responden, dengan tujuan responden mengerti maksud dan tujuan penelitian (Nursalam, 2013). Jika subyek bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan, tapi jika subyek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. Tanpa Nama (*anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang akan diisi. Peneliti hanya memberikan nomor kode tertentu pada lembar kuesioner.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti.

Responden diberikan jaminan bahwa data yang diberikan tidak akan berdampak pada pekerjaan.

4.12 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu:

1. Terdapat beberapa perawat saat pengambilan data yang sedang tukar dinas, sehingga waktu penelitian tidak tepat

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menjelaskan hasil penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Dr. Soetomo, Surabaya pada 19 November – 9 Desember 2018. Penyajian data meliputi gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik responden, distribusi antar variabel serta hubungan faktor-faktor dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan menggunakan uji *spearman's rho* dan faktor yang paling berhubungan dengan menggunakan uji regresi logistik.

Selanjutnya dilakukan pembahasan tentang 1) hubungan motivasi dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan, 2) hubungan supervisi dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan, dan 3) hubungan beban kerja dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan.

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

RSUD Dr. Soetomo merupakan Rumah Sakit Tipe A yang sudah terakreditasi JCI pada tahun 2018 yang terletak di Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo No. 6-8 Surabaya. Rumah sakit berdiri di atas tanah dengan luas 163.875 m². RSUD Dr. Soetomo tidak hanya melayani pengobatan, melainkan juga sebagai rumah sakit pendidikan, penelitian dan pusat rujukan tertinggi untuk di Jawa Timur dan wilayah Indonesia bagian Timur. Jumlah SDM (Sumber Daya Manusia) sebanyak 5.851 orang dan jumlah tempat tidur 1.417 buah.

Visi RSUD Dr. Soetomo:

Menjadi rumah sakit tersier yang terpercaya, aman, bermutu tinggi, dan mandiri.

Misi RSUD Dr. Soetomo:

1. Menyelenggarakan pelayanan dan jenjang pelayanan sebagai rumah sakit rujukan tersier yang aman, bermutu tinggi dan terjangkau.
2. Menyelenggarakan pendidikan – penelitian tenaga kesehatan yang terintegrasi tinggi, profesional, inovatif dan melakukan jejaring pendidikan penelitian yang terintegrasi (Academic Health Centre), pusat pengembangan bidang kesehatan yang bermutu tinggi serta mewujudkan sumber daya manusia yang handal.
3. Mewujudkan kehandalan sarana dan prasarana penunjang pelayanan yang terstandart serta lingkungan kerja yang aman dan nyaman.
4. Menyelenggarakan tata kelola organisasi yang terintegrasi, efektif, efisien, dan akuntabel.

Tempat pengambilan data untuk penelitian adalah Instalasi Rawat Inap Medik Ruang Pandan 1 dengan 37 tempat tidur dan BOR: $\geq 100\%$, Ruang Pandan 2 dengan 32 tempat tidur dan BOR $\geq 100\%$, Ruang Pandan Wangi dengan 45 tempat tidur dan BOR: $\geq 100\%$, Ruang Rosella 1 dengan 17 tempat tidur dan BOR: $\geq 80\%$, Ruang Rosella 2 dengan 18 tempat tidur dan BOR: $\geq 80\%$ dan Ruang Kemuning 1 dengan 32 tempat tidur dan BOR: $\geq 80\%$.

Jumlah tenaga keperawatan di Ruang Pandan 1 ada 23 orang perawat, terdiri dari 1 orang kepala ruangan, 2 orang wakil kepala ruangan dan 20 orang perawat pelaksana. Tenaga non perawat ada 9 orang. Ruang Pandan 2 ada 24 orang perawat terdiri dari 1 kepala ruangan, 2 orang wakil kepala ruangan dan 21 orang

perawat pelaksana. Tenaga non perawat ada 9 orang. Ruang Pandan Wangi 21 orang perawat, 1 orang kepala ruangan, 1 orang wakil kepala ruangan dan 19 orang perawat pelaksana. Tenaga non perawat ada 12 orang. Ruang Rosella 1 ada 11 orang, terdiri 1 kepala ruangan, 1 wakil kepala ruangan, 9 orang perawat pelaksana. Tenaga non perawat ada 7 orang. Tenaga perawat Ruang Rosella 2 ada 12 orang perawat terdiri dari 1 orang kepala ruangan, 1 orang wakil kepala ruangan dan 9 orang perawat pelaksana. Tenaga non perawat ada 6 orang. Ruang Kemuning 1 ada 15 orang perawat, terdiri dari 1 orang kepala ruangan, 1 orang wakil kepala ruangan dan 13 orang perawat pelaksana. Tenaga non perawat ada 6 orang.

Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) di Ruang Pandan 1, Ruang Pandan 2, Ruang Pandan Wangi, Ruang Rosella 1, Ruang Rosella 2 dan Ruang Kemuning 1 menggunakan metode Tim. Standar Asuhan Keperawatan (SAK) yang digunakan di ruang Pandan 1, ruang Pandan 2, ruang Pandan Wangi, ruang Rosella 1, ruang Rosella 2 dan ruang Kemuning 1 sesuai dengan SAK yang sudah ditetapkan dengan SK Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya Nomor: 188.4/8268/301/2018.

Dokumentasi di Ruang Pandan 1, Ruang Pandan 2, Ruang Pandan Wangi, Ruang Rosella 1, Ruang Rosella 2 dan Ruang Kemuning 1 menggunakan format SOAPI seperti yang ditentukan oleh rumah sakit. Lembar assessment keperawatan diisi pada saat klien datang dan apabila ada masalah baru yang ditemukan harus mengisi lembar revisi rencana keperawatan. Rumah sakit melakukan sosialisasi setiap ada perubahan format pengisian status klien dengan cara meminta

perwakilan dari setiap ruangan. Selanjutnya perwakilan atau kepala ruangan mensosialisasikan kepada bawahannya pada saat operan. Supervisi pengisian dokumen pun dilakukan meskipun tidak terjadwal secara rutin, selain itu pelatihan penyusunan keperawatan pernah diadakan oleh rumah sakit.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Data umum responden

Karakteristik responden di instalasi rawat inap medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 1 Distribusi responden menurut karakteristik demografi di Instalasi Rawat Inap Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 19 November – 9 Desember 2018

Karakteristik	f(x)	%
Jenis Kelamin		
1. Laki-laki	39	39
2. Perempuan	61	61
Total	100	100
Usia Responden		
1. 21-25 tahun	35	35
2. 26-35 tahun	38	38
3. 36-45 tahun	15	15
4. 46-55 tahun	12	12
Total	100	100
Pendidikan Terakhir		
1. DIII Keperawatan/DIV Keperawatan	72	72
2. S1 Keperawatan	28	28
Total	100	100
Lama Kerja		
1. 1-5 tahun	33	33
2. 6-10 tahun	31	31
3. 11-15 tahun	9	9
4. 16 tahun atau lebih	27	27
Total	100	100

Tabel 5.1 menjelaskan distribusi responden di Instalasi Rawat Inap Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya sebanyak 100 responden. Pada tabel 5.1 didapatkan mayoritas responden adalah perempuan dengan mayoritas usia pada rentang 26-35

tahun. Pendidikan terakhir responden terbanyak adalah DIII Keperawatan / DIV Keperawatan dengan lama kerja 1 – 5 tahun.

5.2.2 Analisis deskriptif

1. Tabulasi

Distribusi tabulasi variabel penelitian di Instalasi Rawat Inap medik RSUD

Dr. Soetomo Surabaya adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 2 Distribusi variabel penelitian di Instalasi Rawat Inap Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 19 November – 9 Desember 2018

Karakteristik	f(x)	%
Motivasi		
1. Kuat	77	77
2. Cukup	23	23
Total	100	100
Supervisi		
1. Baik	37	37
2. Kurang	63	63
Total	100	100
Beban Kerja		
1. Berat	76	76
2. Sedang	21	21
3. Ringan	3	3
Total	100	100
Pendokumentasian Asuhan Keperawatan		
1. Baik	45	45
2. Kurang	55	55
Total	100	100

Tabel 5.2 menjelaskan bahwa mayoritas motivasi responden adalah kuat. Mayoritas supervisi masih kurang serta beban kerja yang tinggi dan pendokumentasian asuhan keperawatan yang mayoritas masih kurang.

2. Distribusi mutu pendokumentasian keperawatan

Distribusi mutu pendokumentasian keperawatan di Instalasi Rawat Inap Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 3 Distribusi mutu pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 19 November – 9 Desember 2018

Karakteristik	Baik		Kurang		Σ	
	f(x)	%	f(x)	%	f(x)	%
Pengkajian	69	69	31	31	100	100
Diagnosis	95	95	5	5	100	100
Intervensi	92	92	8	8	100	100
Implementasi	89	89	11	11	100	100
Evaluasi	89	89	11	11	100	100
Dokumentasi	92	92	8	8	100	100

Tabel 5. 3 menjelaskan tentang distribusi mutu pendokumentasian keperawatan pada 100 responden di instalasi rawat inap medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Dari tabel 5.3 dapat diketahui bahwa mayoritas pendokumentasian keperawatan di Instalasi Rawat Inap Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah tidak ada yang 100% baik.

3. Distribusi motivasi

Distribusi motivasi di instalasi rawat inap medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 4 Distribusi Motivasi di Instalasi Rawat Inap Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 19 November – 9 Desember 2018

Motivasi	Kuat		Cukup		Σ	
	f(x)	%	f(x)	%	f(x)	%
Semangat kerja	85	85	15	15	100	100
Prestasi kerja	77	77	23	23	100	100
Produktivitas	76	76	24	24	100	100
Disiplin kerja	89	89	11	11	100	100

Tabel 5. 4 menjelaskan tentang distribusi motivasi pada 100 responden di instalasi rawat inap medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Dari tabel 5. 4 dapat diketahui bahwa mayoritas motivasi responden adalah kuat dengan disiplin kerja menjadi komponen paling kuat pada motivasi yang dimiliki oleh responden.

4. Distribusi supervisi

Distribusi supervisi di instalasi rawat inap medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 5 Distribusi Supervisi di Instalasi Rawat Inap Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 19 November – 9 Desember 2018

Supervisi	Baik		Kurang		Σ	
	f(x)	%	f(x)	%	f(x)	%
Teknik supervisi	55	55	45	45	100	100
Prinsip supervisi	56	56	44	44	100	100
Kegiatan rutin supervisi	53	53	47	47	100	100
Model supervisi	74	74	26	26	100	100

Tabel 5. 5 menjelaskan tentang distribusi supervisi yang dilakukan pada 100 responden di instalasi rawat inap medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Dari tabel 5. 5 dapat diketahui bahwa mayoritas supervisi adalah baik. Model supervisi menjadi hal yang dominan pada supervisi yang dilakukan di Instalasi Rawat Inap Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

5. Distribusi Beban kerja

1) Tindakan produktif langsung

Distribusi pelaksanaan tindakan produktif langsung di instalasi rawat inap medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 6 Pelaksanaan Tindakan Produktif Langsung di Instalasi Rawat Inap Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 19 November – 9 Desember 2018

No.	Tindakan Produktif Langsung	Tindakan Langsung (jam)		
		Pagi	Sore	Malam
1	Memberikan obat injeksi dan oral	25,9	20,88	17,17
2	Memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit	10,8	7,73	7,07
3	Memenuhi kebutuhan oksigen	5,83	3,92	4,58
4	Pengambilan spesimen laboratorium	14,58	5,13	3,7
5	Observasi tanda-tanda vital	32,8	24,70	20,40
6	Memenuhi kebutuhan rasa nyaman dan aman	10	4	3,5
7	Memasang infus	9,3	7,93	9,92
8	Observasi pemberian transfusi (4 kali observasi)	14,33	9,67	5
9	Menerima pasien baru	9,67	6,33	8,83

No.	Tindakan Produktif Langsung	Tindakan Langsung (jam)		
		Pagi	Sore	Malam
10	Pendidikan kesehatan	7,67	4,17	8,17
11	Melepas infus	4,25	3,15	4,40
	Total	145,13	97,62	92,55

Tabel 5.6 menjelaskan pelaksanaan tindakan produktif secara langsung pada 100 perawat di Instalasi Rawat Inap Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Pada *shift* pagi membutuhkan waktu 145,13 jam, *shift* sore membutuhkan waktu 97,62 jam, dan *shift* malam membutuhkan waktu 92,55 jam.

2) Tindakan produktif tidak langsung

Distribusi pelaksanaan tindakan produktif tidak langsung di Instalasi Rawat Inap Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 7 Pelaksanaan Tindakan Produktif Tidak Langsung di Instalasi Rawat Inap Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 19 November-9 Desember 2018

No.	Tindakan Produktif Tidak Langsung	Tindakan Langsung (Jam)		
		Pagi	Sore	Malam
1	Timbang terima pasien	29,33	20,67	16,67
2	Validasi pasien	11	8,27	6,9
3	Menulis dokumentasi tindakan di RM	54,67	41,17	34
4	Menulis laporan	21,63	16,27	13,6
5	Persiapan alat (Mengecek dan mengoplos obat)	16,4	12,35	10,2
	Total	133,03	98,72	81,37

Tabel 5. 7 menjelaskan pelaksanaan tindakan produktif secara tidak langsung pada 100 perawat di Instalasi Rawat Inap Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Pada *shift* pagi membutuhkan waktu 133,03 jam, *shift* sore membutuhkan waktu 98,72 jam, dan *shift* malam membutuhkan waktu 81,37 jam.

3) Tindakan Non Produktif

Distribusi pelaksanaan tindakan non produktif di Instalasi Rawat Inap

Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 8 Pelaksanaan Tindakan Non Produktif di Instalasi Rawat Inap Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 19 November – 9 Desember 2018

No.	Tindakan Non Produktif	Tindakan Langsung		
		Pagi	Sore	Malam
1	Duduk di <i>nurse station</i> / istirahat	2,58	5,32	89
2	Sholat	7,33	5,17	4,17
3	Makan dan minum	11	7,75	6,25
4	Toilet	7,33	5,17	4,17
	Total	28,25	23,4	103,58

Tabel 5. 8 menjelaskan pelaksanaan tindakan non produktif pada 100 perawat di Instalasi Rawat Inap Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Pada *shift* pagi membutuhkan waktu 28,25 jam, *shift* sore membutuhkan waktu 23,4 jam, dan *shift* malam membutuhkan waktu 103,58 jam.

4) Distribusi tindakan produktif dan non produktif

Distribusi tindakan produktif dan non produktif di Instalasi Rawat Inap

Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 9 Pelaksanaan Tindakan Produktif dan Tindakan Non Produktif di Instalasi Rawat Inap Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 19 November – 9 Desember 2018

Beban Kerja	Tindakan Lansung (jam)		
	Pagi	Sore	Malam
Tindakan Produktif			
1. Tindakan langsung	145,13	97,62	92,55
2. Tindakan tidak langsung	133,03	98,72	81,37
Total	278,17	196,33	173,92
Tindakan Non Produktif	28,25	23,4	103,58
Total	28,25	23,4	103,58

Tabel 5. 9 menjelaskan hasil perhitungan beban kerja dan non produktif per *shift* kerja perawata. Tindakan produktif perawat waktu terbanyak terdapat pada *shift* pagi dengan waktu 278,17 jam dan tindakan non produktif terbanyak pada *shift* malam dengan waktu 103,58 jam

5.2.3 Hubungan motivasi dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan

Hubungan antara motivasi dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 10 Hubungan Antara Motivasi dengan Mutu Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada 19 November – 9 Desember 2018

Motivasi	Pendokumentasian Asuhan Keperawatan				Σ	
	Baik		Kurang			
	f(x)	%	f(x)	%	f(x)	%
Kuat	43	43	34	43	77	77
Cukup	2	2	21	2	23	23
Σ	45	45	55	55	100	100

Spearman's Rho (p): 0,000
Correlation Coefficient (r): 0,363

Tabel 5. 10 menjelaskan hubungan antara motivasi dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan. Dari data di atas dapat dilihat bahwa motivasi responden yang kuat memiliki pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik juga. Namun walaupun motivasi kuat masih terdapat responden yang kurang dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Dari tabel di atas juga dapat dilihat bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan yang kurang diikuti dengan motivasi yang cukup.

Hasil uji statistik menggunakan *spearman's rho* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan ($p=0,000$) antara motivasi dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Hasil uji statistik juga menunjukkan tingkat korelasi lemah ($r=0,363$) serta koefisien korelasi positif yang menunjukkan hubungan antara kedua variabel yang searah dengan nilai yang sama tinggi yaitu semakin kuat motivasi semakin baik dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

5.2.4 Hubungan supervisi dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan

Hubungan antara supervisi dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan di instalasi rawat inap medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 11 Hubungan Antara Supervisi dengan Mutu Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 19 November – 9 Desember 2018

Supervisi	Pendokumentasian Asuhan Keperawatan				Σ	
	Baik		Kurang			
	f(x)	%	f(x)	%	f(x)	%
Baik	26	26	11	11	37	37
Kurang	19	19	44	44	63	63
Σ	45	45	55	55	100	100

Spearman's Rho (p): 0,012
Correlation Coefficient (r): 0,249

Tabel 5. 11 menjelaskan hubungan antara supervisi dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan. Dari data di atas dapat dilihat bahwa dengan supervisi yang kurang juga diikuti dengan pendokumentasian asuhan keperawatan yang kurang. Namun, juga terdapat beberapa responden yang dapat memberikan pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik. Sebagian besar

supervisi yang baik diikuti dengan pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik.

Hasil uji statistik menggunakan *spearman's rho* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan ($p=0,012$) antara supervisi dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Hasil uji statistik juga menunjukkan tingkat korelasi lemah ($r=0,249$) serta koefisien korelasi positif yang menunjukkan hubungan antara kedua variabel yang searah dengan nilai yang sama tinggi yaitu semakin baik supervisi semakin baik mutu pendokumentasian asuhan keperawatan.

5.2.5 Hubungan beban kerja dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan

Hubungan antara beban kerja dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di instalasi rawat inap medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 12 Hubungan Antara beban kerja dengan kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 19 November – 9 Desember 2018

Beban Kerja	Pendokumentasian Asuhan Keperawatan				Σ	
	Baik		Kurang			
	f(x)	%	f(x)	%	f(x)	%
Berat	26	26	50	50	76	76
Sedang	17	17	4	4	21	21
Ringan	2	2	1	1	3	3
Σ	45	45	55	55	100	100

Spearman's Rho (p): 0,002
Correlation Coefficient (r): -0,310

Tabel 5.12 menjelaskan hubungan antara beban kerja dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan. Dari data di atas dapat dilihat bahwa

mayoritas beban kerja yang berat menyebabkan pendokumentasian asuhan keperawatan yang kurang. Namun, masih terdapat pendokumentasian yang baik walaupun dengan beban kerja yang berat.

Hasil uji statistik menggunakan *spearman's rho* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan ($p=0,002$) antara beban kerja dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Hasil uji statistik juga menunjukkan tingkat korelasi lemah ($r=-0,310$) serta koefisien korelasi negatif yang menunjukkan hubungan antara kedua variabel yang berlawanan yang berarti bahwa semakin berat beban kerja, maka mutu pendokumentasian asuhan keperawatan semakin kurang.

5.2.6 Faktor yang berhubungan dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan

Faktor yang berhubungan dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 13 Faktor Dominan yang Berhubungan dengan Mutu Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 19 November – 9 Desember 2018

Kategori	Wald	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
				Lower	Upper
Motivasi	7,881	0,005	10,661	2,043	55,636
Supervisi	10,331	0,001	5,323	1,920	14,756
Beban Kerja	9,185	0,002	0,200	0,071	0,567

Tabel 5.13 menjelaskan tentang variabel – variabel yang berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Hasil uji regresi logistic menunjukkan bahwa motivasi menjadi faktor yang paling berhubungan dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan dengan p-value ($p=0,005$) dan *Odd Ratio / Exp. (B)* yaitu 10,661

yang berarti bahwa motivasi memiliki hubungan sebanyak 10,661 kali lipat dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Hubungan motivasi dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan

Hasil penelitian motivasi responden terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan adalah terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi responden terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Koefisien korelasi positif yang menunjukkan hubungan antara kedua variabel yang searah dengan nilai yang sama tinggi yaitu semakin kuat motivasi semakin baik dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Korelasi merupakan teknik analisis yang termasuk dalam salah satu tehnik pengukuran hubungan, korelasi bermanfaat untuk mengukur kekuatan hubungan antara 2 variabel atau lebih. Nilai yang paling kuat variabel motivasi terdapat pada parameter motivasi disiplin kerja yakni pada soal tentang saya melaksanakan pendokumentasian keperawatan setiap kali dinas supaya pengelolaan klien lebih terarah, ini dibuktikan dengan 89 responden menjawab benar. Nilai yang cukup baik variabel motivasi terdapat pada parameter produktivitas kerja yakni pada soal tentang dokumentasi yang saya buat harus lengkap, tanpa menunggu instruksi pimpinan, dibuktikan dengan 24 responden menjawab benar pada soal tersebut.

Motivasi merupakan suatu proses psikologi yang mencerminkan antara sikap, kebutuhan, persepsi, dan kepuasan yang terjadi pada diri seseorang. Motivasi sebagai proses psikologi timbul diakibatkan oleh faktor di dalam diri seseorang itu sendiri yang disebut faktor intrinsik dan faktor dari luar yang disebut faktor ekstrinsik (Muslimin 2004). Motivasi merupakan energi yang mendorong seseorang untuk menjalankan tugas pekerjaan mencapai tugas yang telah ditetapkan. Motivasi kerja perawat akan berdampak terhadap kinerja perawat yang ditampilkan (Suyanto 2009). Menurut Maslow, mau bekerja karena dorongan bermacam – macam kebutuhan. Kebutuhan ini berjenjang dan bertingkat – tingkat. Apabila satu kebutuhan telah terpenuhi maka akan meningkat kebutuhan yang lebih tinggi dan seterusnya. Kebutuhan ini tidak sama dan perbedaannya sangat jauh.

Data distribusi yang didapatkan pada penelitian ini adalah mayoritas motivasi yang kuat juga diikuti dengan pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik. Hal tersebut dikarenakan motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Motivasi adalah perasaan atau pikiran yang mendorong seseorang melakukan pekerjaan atau menjalankan kekuasaan, terutama dalam berperilaku. Motivasi yang baik akan menimbulkan dorongan atau semangat kerja atau dengan kata lain pendorong semangat kerja dan sangat dipengaruhi oleh sistem kebutuhannya (Hamzah, 2008). Untuk dapat memotivasi perawat, kepala ruangan harus mengetahui kebutuhan (*needs*) dan keinginan (*wants*) yang diperlukan bawahan dari hasil pekerjaannya itu. Kepala ruangan dalam memotivasi ini harus

menyadari, bahwa orang akan mau bekerja keras dengan harapan, ia akan dapat memenuhi kebutuhan dan keinginan-keinginannya dari hasil pekerjaannya (Nursalam, 2016).

Hasil distribusi motivasi juga menunjukkan bahwa dengan motivasi yang baik, masih terdapat pendokumentasian asuhan keperawatan yang masuk dalam kategori kurang terutama pada pernyataan prestasi kerja sebanyak 30 responden. Hal ini sangat berbeda terbalik dengan pendapat – pendapat yang mengatakan bahwa motivasi yang baik akan diikuti dengan perubahan sikap yang baik pula yaitu dalam hal ini adalah pendokumentasian asuhan keperawatan. Hal ini dapat disebabkan karena responden dalam memberikan pelayanan keperawatan menunjukkan kinerja yang berbeda – beda dikarenakan motivasi. Responden termotivasi oleh kebutuhan fisiologis, keselamatan, perhatian dan cinta, harga diri dan aktualisasi diri. Responden juga terpengaruh oleh kebutuhan koognitif terhadap pengetahuan (Swanburg et al. 2001). Salah satu faktor yang mempengaruhi motivasi perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan adalah lama bekerja sebagai perawat.

Pengalaman lama bekerja responden juga dapat mempengaruhi motivasi responden dalam melakukan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan. Data responden didapatkan bahwa sebagian besar pendokumentasian keperawatan yang kurang terdapat pada responden dengan tingkat lama bekerja adalah 16 tahun ke atas. Hal tersebut dikarenakan responden sudah merasa cukup dengan kebutuhan akan pengalaman dan proses pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan. Sadirman (2003) dalam Nursalam,

(2016) menyebutkan bahwa teori kebutuhan menyebutkan bahwa berfokus pada kebutuhan orang untuk hidup berkecukupan. Dalam praktiknya, teori kebutuhan berhubungan dengan apa yang dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhannya. Menurut teori kebutuhan, motivasi dimiliki seseorang pada saat belum mencapai tingkat kepuasan tertentu dalam kehidupannya. Kebutuhan yang telah terpuaskan tidak akan lagi menjadi motivator.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pakudek and Hamel, R. S. (2017) mengenai hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap C RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado menunjukkan bahwa motivasi yang baik dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik dan lengkap.

Hamzah (2008) menyebutkan bahwa untuk memperoleh motivasi yang baik sehingga didapatkan pendokumentasian yang baik diperlukan metode yang tepat yaitu metode secara langsung dan tidak langsung. Metode langsung adalah motivasi (materiil dan non materiil) yang diberikan secara kepada setiap individu/karyawan untuk memenuhi kebutuhan dan kepuasan. Jadi sifatnya khusus seperti: memberikan pujian, penghargaan, bonus, piagam dan lain sebagainya. Metode tidak langsung adalah motivasi yang diberikan hanya merupakan fasilitas-fasilitas yang mendukung gairah kerja/kelancaran tugas, sehingga perawat betah dan bersemangat dalam melakukan pekerjaannya.

5.3.2 Hubungan supervisi dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan

Hasil penelitian supervisi terhadap mutu pendokumentasian asuhan keperawatan adalah terdapat hubungan yang signifikan antara supervisi terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Koefisien korelasi menunjukkan adanya hubungan pada tingkat yang lemah. Korelasi merupakan teknik analisis yang termasuk dalam salah satu tehnik pengukuran hubungan, korelasi bermanfaat untuk mengukur kekuatan hubungan antara 2 variabel atau lebih.

Nilai terbaik dari variabel supervisi terdapat pada parameter model supervisi yakni pada soal tentang kepala ruangan saya mengecek hasil dokumentasi yang sudah dilakukan perawat pelaksana kemudian membandingkan dengan standar keperawatan yang ada, dibuktikan dengan 74 responden menjawab benar. Nilai yang kurang pada variabel supervisi terdapat pada parameter supervisi kegiatan rutin supervisi yakni pada soal tentang pelaksana supervisi yaitu kepala ruangan mengidentifikasi kelengkapan pendokumentasian, dibuktikan dengan 47 responden menjawab benar pada soal tersebut.

Data distribusi menunjukkan bahwa supervisi yang baik akan diikuti dengan pelaksanaan pendokumentasian yang baik juga serta kurangnya supervisi juga akan diikuti dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan yang kurang baik terutama pada pernyataan kegiatan rutin supervisi. Hal tersebut dikarenakan supervisi merupakan upaya untuk membantu pembinaan dan peningkatan kemampuan pihak yang disupervisi agar mereka dapat melaksanakan

tugas kegiatan yang telah ditetapkan secara efisien dan efektif (Huber, 2000). Supervisi keperawatan bagian dari pengawasan dan pembinaan yang dilakukan secara berkesinambungan oleh supervisor mencakup masalah pelayanan keperawatan, pendokumentasian asuhan keperawatan, masalah ketenagaan dan peralatan agar pasien mendapat pelayanan yang bermutu setiap saat (Depkes, 2000). Dalam bidang keperawatan supervisi mempunyai pengertian yang sangat luas, yaitu meliputi segala bantuan dari pemimpin/penanggung jawab kepada perawat yang ditujukan untuk perkembangan para perawat dan staf lainnya dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan kegiatan supervisi semacam ini merupakan dorongan bimbingan dan kesempatan bagi pertumbuhan dan perkembangan keahlian dan kecakapan para perawat (Suyanto, 2008). Supervisi terhadap kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dapat dilakukan dengan memberikan bimbingan, pengarahan, observasi dan pemberian motivasi serta evaluasi terhadap pendokumentasian tiap-tiap tahap proses keperawatan. Kelengkapan dan kesesuaian dengan standar merupakan variabel yang harus disupervisi (Wiyana, 2008).

Supervisi yang baik yang dapat berpengaruh terhadap pelaksanaan pendokumentasian keperawatan sebaiknya dilakukan secara langsung pada saat perawat sedang melaksanakan pengisian formulir dokumentasi asuhan keperawatan. Supervisi dilakukan pada kelengkapan pendokumentasian dengan mendampingi perawat dalam pengisian setiap komponen dalam proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Langkah-langkah yang digunakan dalam supervisi langsung (Wiyana, 2008). Dengan supervisi

secara langsung, supervisor dapat memberikan contoh dan arahan secara langsung kepada perawat pelaksana dalam melakukan pendokumentasian yang baik dan benar. Selanjutnya, supervisi dapat dilakukan secara tidak langsung melalui laporan baik tertulis maupun lisan. Supervisi yang dilakukan secara rutin dan berkelanjutan dapat memberikan perubahan yang baik dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

Data distribusi juga menunjukkan bahwa dengan supervisi yang sudah cukup baik, namun masih terdapat perawat yang kurang dalam melakukan pendokumentasian yang lengkap. Hal tersebut dapat disebabkan oleh faktor pendidikan dan pengetahuan perawat tentang pendokumentasian keperawatan yang baik dan benar. Dari data tabulasi responden diketahui bahwa responden yang masih kurang dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan mayoritas dengan pendidikan DIII Keperawatan/DIV Keperawatan. Wawan & Dewi (2010) mengungkapkan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang, terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Selain itu, faktor usia juga mempengaruhi dalam proses pengetahuan pada saat pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan. Mayoritas rerata usia responden pada rentang usia produktif (21 – 35 tahun) atau masa dewasa awal. (Hurlock 1999) dalam Wawan & Dewi (2010), bahwa semakin cukup usia, tingkat kematangan, dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. (Hurlock 1999) menyebutkan bahwa masa dewasa awal dimulai pada usia

18 tahun sampai usia 40 tahun. Kapasitas kognitif dewasa awal tergolong pada masa operational formal, bahkan kadang-kadang mencapai masa post-operasi formal. Taraf ini menyebabkan, dewasa awal mampu memecahkan masalah yang kompleks dengan kapasitas berpikir yang abstrak, logis, dan rasional.

5.3.3 Hubungan beban kerja dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan

Hasil penelitian beban kerja terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan adalah terdapat hubungan yang sangat signifikan antara beban kerja terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Koefisien korelasi menunjukkan adanya hubungan pada tingkat yang lemah. Korelasi merupakan teknik analisis yang termasuk dalam salah satu tehnik pengukuran hubungan, korelasi bermanfaat untuk mengukur kekuatan hubungan antara 2 variabel atau lebih. .

Dari data distribusi dapat diketahui bahwa beban kerja yang berat dapat menyebabkan pendokumentasian asuhan keperawatan yang kurang baik. Hal tersebut dikarenakan kuantitas atau banyaknya jenis pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan yang profesional dalam waktu satu tahun dalam satu sarana pelayanan kesehatan (Depkes RI,2004). Beban kerja adalah suatu kondisi yang membebani tenaga kerja, baik secara fisik maupun non fisik dalam pekerjaan. Kondisi tersebut dapat diperberat oleh kondisi lingkungan yang tidak mendukung secara fisik atau non fisik (Depkes RI, 2007).

Beban kerja mempengaruhi mutu perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan. Perawat akan cenderung tergesa – gesa dalam melakukan

proses pendokumentasian dan lupa dalam mendokumentasikan sehingga kelengkapan pendokumentasian tidak terpenuhi (Andri. et.al, 2015). Mutu pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan bagian dari kualitas pelayanan keperawatan di Rumah Sakit (Siswanto, 2013). Pelaksanaan pendokumentasian yang tidak lengkap dapat dipengaruhi oleh karakteristik individu (Potter & Perry, 2010). Menurut Kane. et.al, (2007). Karakteristik perawat dapat mempengaruhi pendokumentasian yang meliputi usia, pengalaman, atau masa kerja dan pendidikan.

Berdasarkan data karakteristik beban kerja, dapat diketahui bahwa beban kerja pada tindakan produktif paling banyak terdapat pada pagi hari, kemudian sore hari dan malam hari. Mayoritas usia responden yang kurang dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan yang disebabkan karena beban kerja yang tinggi adalah pada rentang 26 – 35 tahun. Notoatmodjo (2010) mengemukakan pendapatnya bahwa usia seseorang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menerima informasi dan pola pikir seseorang untuk menerima informasi yang diberikan. Semakin bertambahnya usia maka kemampuan menerima informasi dan pola pikir seseorang semakin berkembang. Kemampuan seseorang untuk menerima informasi yang diberikan kepadanya berhubungan dengan maturitas dari fungsi tubuh baik indera maupun otak dan kesehatan seseorang. Hal tersebut dapat ber dampak pada pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Data distribusi kategori beban kerja juga menunjukkan bahwa mayoritas beban kerja perawat adalah dalam kategori berat. Dari data distribusi juga

diketahui bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan yang kurang paling banyak terdapat pada pengkajian yang memerlukan narasi pada catatan informasi dan edukasi terintegrasi. . Peneliti berpendapat bahwa perawat tidak memiliki cukup waktu untuk melakukan pengkajian secara komperhensif yang dapat dikarenakan kurangnya waktu, banyak nya pekerjaan yang harus dikerjakan oleh perawat pada shift pagi dan sore hari.

Dokumentasi proses asuhan keperawatan yang baik dan berkualitas haruslah akurat, lengkap dan sesuai standar. Apabila kegiatan keperawatan tidak didokumentasikan dengan akurat dan lengkap, maka sulit membuktikan bahwa tindakan keperawatan telah dilakukan dengan benar (Pancaningrum, 2015). Faktor – faktor yang dapat mempengaruhi kurangnya keakuratan dokumentasi antara lain karena kurangnya pelatihan, belum optimalnya pengawasan, kurangnya motivasi, kurangnya pengetahuan, kompetensi perawat, beban kerja yang tinggi, keterbatasan waktu, dan tidak adanya sistem pemberian reward dan punishment yang jelas serta sikap pimpinan yang kurang tegas dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan (Aziz, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Noorkasiani, Gustina, and Maryam, (2015) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan menunjukkan hasil bahwa lingkungan tempat kerja juga menjadi salah satu faktor yang memiliki hubungan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Tamaka, Mulyadi and Malara, (2015) tentang hubungan beban kerja dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di instalasi gawat medik RSUP. Prof. Dr

RD Kandau Manado. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa beban kerja yang tinggi juga sangat berhubungan dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan.

Pada studi pendahuluan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, peneliti mengambil data sebelum pelaksanaan JCI, data didapatkan peneliti dari rekam medik dan dari Instalasi Rawat Inap Medik Ruang Pandan 1, Ruang Pandan 2, Ruang Pandan Wangi, Ruang Rosella 1, Ruang Rosella 2 dan Ruang Kemuning 1.

Pada saat melakukan penelitian, peneliti mengambil data setelah selesai pelaksanaan JCI, untuk observasi pendokumentasian asuhan keperawatan, dokumen yang diambil dokumen pasien baru yang datang pada 24 jam pertama.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Motivasi memiliki hubungan dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya, motivasi merupakan dorongan yang kuat pada diri seseorang dalam usaha melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan secara lengkap.
2. Supervisi memiliki hubungan dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya, pengawasan kepala ruangan membuat kepatuhan perawat pelaksana terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan menjadi lebih baik.
3. Beban kerja memiliki hubungan dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya, beban kerja merupakan seluruh aktifitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan, semakin banyak jumlah pasien yang dirawat semakin tinggi beban kerjanya, sehingga seorang perawat kurang maksimal dalam pengisian pendokumentasian asuhan keperawatan.

6.2 Saran

1. Bagi perawat

Perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya diharapkan dapat melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan baik dan lengkap untuk meningkatkan kualitas mutu dokumentasi asuhan keperawatan, serta perawat dapat mengomunikasikan kepada supervisor atau kepala ruangan terkait masalah yang dihadapi tentang pendokumentasian, sehingga kedepannya pendokumentasian asuhan keperawatan dapat lebih baik.

2. Bagi rumah sakit

1) Kepala ruangan diharapkan dapat meningkatkan fungsi pengawasan dan kontrol terhadap pelaksanaan dokumentasi untuk meningkatkan efektivitas supervisi yang dilakukan. Kepala ruangan juga dapat memberikan *reward* atau *punishment* terkait pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

2) Pihak rumah sakit diharapkan dapat memberikan pelatihan, bimbingan, dan motivasi secara rutin dan berkala kepada perawat, sehingga pendokumentasian asuhan keperawatan dapat lebih berkualitas dan terintegrasi.

3. Bagi peneliti selanjutnya

1) Peneliti selanjutnya disarankan untuk dapat menemukan faktor lain yang berhubungan dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan seperti pelatihan supervisi bagi kepala ruangan, *reward*, *punishment*.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, R. (2017) 'Analisis Pengaruh Supervisi Kepala Ruangan, Beban Kerja, dan Motivasi Terhadap Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar', *Jurnal Mirai management*, 2(2), pp. 369–385.
- Arawani (2006). *Manajemen Bangsal Keperawatan* Jakarta: EGC
- Asmadi (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Aswar, S., Hamsinah, S. and Kadir, A. (2014) '*Factors Affecting the Effectiveness of Documenting Nursing Care at Inpatient Installations Surgery Andi Makkasau General Hospital Regional Parepare*', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 5(4), pp. 460–466.
- Azwar, A. *Program Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta. IDI. 1996
- Dalami, 2011. *Dokumentasi Keperawatan dengan Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Jakarta Trans Info Media
- Depkes R.I, (2005), *Instrumen Evaluasi Penerapan Standart Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit*, Cetakan ke-5, Jakarta.
- Etlidawati. (2012). *Hubungan Supervisi Kepala Ruangan Terhadap Motivasi Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSUD Pariaman*. Tesis.
- Hozana & Amatira (2016) 'Hubungan produktifitas perawat pendokumentasian berkas rekam rumah sakit', *XII(2)*, pp. 295–300.
- Harsono, (2018). *Panduan Standar Asuhan Keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo*, Surabaya.
- Hidayat, A, A. (2011). *Analisis Proses Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh*. Tesis
- K., Dengan, O. and Perawat, K. (2016) 'Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Pendahuluan Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang menjadi cermin keberhasilan pelayanan kesehatan di rumah sakit . Upaya peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit tidak bisa lepa', *12(1)*, pp. 1–14.
- Mangole, Josua, Rompas, & Ismanto, A. Y. (2015). *Hubungan Perilaku Perawat Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Cardiovascular and*

- Brain Center Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. E-Journal Keperawatan (e-K
- Mediarti, (2018) 'Nurses Education and Motivation Towards Nursing Documentation', 13(1), pp. 31–35.
- Notoatmodjo,S, (2003) Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta,
- Notoatmodjo, S, (2010) Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Noorkasiani, N., Gustina, G. and Maryam, R. S. (2015) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan', *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18(1), pp. 1–8. doi: 10.7454/jki.v18i1.391.
- Nursalam, (2011). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, (2014), *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam (2016) *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesioanl Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2017), *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis, Edisi 4*, Jakarta: Salemba Medika
- Nyarmi, (2016), Analisis Faktor Predisposisi Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Pandan II RSUD Dr Soetomo Surabaya, Skripsi thesis, Universitas Airlangga.
- Melinda., Nursalam and Asmoro. (2016) 'Kualitas Dokumentasi Keperawatan Dan Beban Kerja Objektif Perawatan Berdasarkan *Time And Motion Study (TMS) (Quality of Nursing Documentation and Nurse ' s Objective Workload Based on Time and Motion Study (TMS))*', 1(2), pp. 173–177.
- Pratiwi, Suryani, and Sayono (2013) 'Hubungan Tingkat Pendidikan dan Lama Kerja dengan Kelengkapan Pengisian Dokumentasi Pengkajian Asuhan Keperawatan di RSUD Tugurejo Semarang', *STIKES Telogorejo2*, pp. 1–13.
- Pakudek, K.H., Robot, F.J. and Hamel, R.S. (2017). Hubungan Motivasi Perawat dengan Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan di Instalasi Rawat C RSUP Prof Dr. Kandau Manado. *Jurnal Keperawatan*, 2 (2)
- Siboro R,Pelaksanaan, H. *et al.* (2015) *Rawat Inap Rsu . Sari Mutiara Fakultas Keperawatan & Kebidanan Universitas Sari Mutiara Indonesia Tahun 2015 Universitas Sari Mutiara Indonesia.*

- Supartaman & Yuni. 2009. *Observation Documentation of Nursing Care and Wordload of Nursing. Nurse Education Today*, 1, pp. 61-78
- Tamaka, S., Mulyadi and Malara, R. (2015) 'Hubungan Beban Kerja Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Instalasi Gawat Darurat Medik Rsup. Prof. Dr. R.D Kandou Manado', *ejournal Keperawatan (e-Kp) V*, 3(2).
- Yeni, F. (2014) 'Pengaruh Proses Pelatihan Keperawatan Terhadap Dokumentasi Keperawatan di Puskesmas di Kabupaten Agam Propinsi Sumatera Barat', *Jurnal Keperawatan*, 10(1), pp. 21–27. Available at: <http://fkep.unand.ac.id>.
- Winarti, S. (2013) 'Analisis Kelengkapan Pengisian Dan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit', Surabaya:Universitas Airlangga, 53(9), pp. 1689–1699. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Wulandini, (2016) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di rumah sakit jiwa.', 12(2), pp. 131–142.
- Zakiah, A. (2012). Hubungan Sikap dan Karakteristik Perawat dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Sidoarjo. *Jurnal Penelitian Kesehatan*. 5(1)

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian Bagi Responden

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN BAGI RESPONDEN (FORM INFORMATION FOR CONSENT)

Judul Penelitian: “Faktor Yang Berhubungan Dengan Mutu Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di RSUD Dr Soetomo Surabaya”

Tujuan

Tujuan Penelitian

Menganalisis apakah ada hubungan antara motivasi, beban kerja, supervisi dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Dr Soetomo Surabaya.

Perlakuan Yang Diterapkan Pada Subyek

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional, sehingga tidak ada perlakuan apapun pada subyek selaku responden dalam penelitian. Subyek hanya terlihat sebagai responden penelitian yang akan menjawab beberapa pertanyaan dan juga observasi langsung tentang kegiatan subyek dalam 1 shift, tentang faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Dr Soetomo Surabaya.

Manfaat

Subyek yang terlibat dalam penelitian ini akan memperoleh tambahan informasi tentang apa saja faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Bahaya Potensial

Tidak ada Bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan subyek selaku responden dalam penelitian ini, dikarenakan tidak ada intervensi apapun selama penelitian berlangsung selain pengisian kuesioner dan lembar observasi.

Hak Untuk Undur Diri

Keikutsertaan subyek dalam penelitian ini sifatnya adalah sukarela sehingga subyek berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan dampak yang merugikan bagi subyek.

Jaminan Kerahasiaan

Semua informasi yang telah dikumpulkan dari responden terjamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil akhir penelitian.

Hal-hal Yang Perlu Diketahui

Jika subyek ingin berkomunikasi dengan peneliti, maka dapat menghubungi *contact person* berikut ini:

No. Telepon: 081357703754

Alamat :

Yang Memberi Penjelasan

Surabaya, Nopember 2018
Yang Menerima Penjelasan

(Endang Susiana)

()

Saksi

()

Lampiran 2 Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Endang Susiana

NIM : 131711123063

Adalah mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang akan melakukan penelitian tentang **“Faktor yang Berhubungan dengan Mutu Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya”**

Sehubungan dengan penelitian yang akan dilakukan, maka dengan ini saya mohon ketersediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Setiap informasi yang didapat dari responden akan dijamin kerahasiannya, hanya data tertentu saja yang akan dicantumkan pada hasil akhir penelitian ini. Selama proses penelitian, saya berharap Bapak/Ibu berkenan untuk menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan sejujurnya, karena keterangan dan keikutsertaan Bapak/Ibu sangat berguna bagi peneliti. Apabila dalam penelitian ini Bapak/Ibu merasa tidak nyaman dengan kegiatan yang dilakukan, maka Bapak/Ibu dapat mengundurkan diri.

Hormat Saya

(Endang Susiana)

Lampiran 3 Lembar *informed consent* penelitian

INFORMED CONSENT

(PERNYATAAN PERSETUJUAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
 Umur :
 Jenis Kelamin :
 Pekerjaan :
 Alamat :

Telah mendapatkan keterangan secara terperinci dan jelas tentang:

5. Penelitian yang berjudul “Faktor yang Berhubungan dengan Mutu Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSUD Dr Soetomo Surabaya”.
6. Tujuan dilakukannya penelitian
7. Manfaat keikutsertaan dalam penelitian
8. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
9. Bahaya potensial yang mungkin timbul selama proses penelitian.

Maka dengan ini saya menyatakan setuju/tidak setuju*) secara sukarela untuk menjadi responden penelitian secara sadar dan tanpa paksaan.

Demikian pernyataan ini Saya buat dengan sebenar-benarnya, semoga bisa dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya.

Peneliti

Surabaya, Nopember 2018
 Responden

(Endang Susiana)

Saksi

()

Lampiran 4 Lembar kuesioner data responden

LEMBAR KUESIONER DATA RESPONDEN

Petunjuk:

Berilah tanda check (✓) pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan jawaban saudara.

No. Responden :.....

Tanggal Pengisian :.....

A. Data Identitas:

1. Jenis Kelamin

- Laki- laki
- perempuan

2. Umur

- 21-25 tahun
- 26-35 tahun
- 36-45 tahun
- 46-55 tahun

3. Pendidikan Terakhir

- DIII Keperawatan/DIV Keperawatan
- S1 Keperawatan
- S2 Keperawatan

4. Lama kerja

- 1-5 tahun
- 6-10 tahun
- 11-15 tahun
- 15 tahun atau lebih

Lampiran 5 Lembar kuesioner Motivasi

KUESIONER MOTIVASI

Jawablah pertanyaan berikut dengan memberi tanda check (✓) pada kolom yang tersedia pada kuesioner tersebut.

Petunjuk menjawab

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

RR : Ragu-Ragu

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

NO	PERNYATAAN	Tanggapan				
		STS	TS	RR	S	SS
	SEMANGAT KERJA					
1	Saya melaksanakan pendokumentasian berjalan dengan baik karena itu penting bagi saya.					
2	Saya harus bisa melaksanakan pendokumentasian yang menjadi tanggung jawab saya					
3	Saya merasa tertantang bila menghadapi kesulitan dalam menyelesaikan tugas karena hal ini berguna untuk mengembangkan diri.					
	PRESTASI KERJA					
4	Prestasi kerja saya dalam pendokumentasian keperawatan harus selalu meningkat.					
5	Saya harus mau membimbing perawat baru dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.					
	PRODUKTIVITAS					
6	Saya harus mengetahui bagaimana cara pendokumentasian yang benar.					
7	Dokumentasi keperawatan yang saya buat harus lengkap, tanpa menunggu instruksi pimpinan.					
8	Tim perawat bekerjasama dan saling mendukung dalam penyelesaian masalah pendokumentasian asuhan keperawatan					
	DISPLIN KERJA					
9	Saya melaksanakan pendokumentasian keperawatan setiap kali dinas supaya pengelolaan klien lebih terarah.					
10	Saya melaksanakan dokumentasi keperawatan karena itu penting bagi saya dan pasien.					

Surabaya, 12 Oktober 2018

Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Instrumen Motivasi

Kepada Yth.

Bu Nyarmi

Di. Surabaya

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Endang Susiana

NIM : 131711123063

Fakultas : Keperawatan Universitas Airlangga

Dengan ini saya mengajukan permohonan ijin untuk pengambilan instrument/ kuesioner tentang Motivasi yang berhubungan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan dari ibu untuk keperluan skripsi saya.

Besar harapan saya bahwa ibu berkenan mengabulkan permohonan ini.

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan saya sampaikan terima kasih.

Yang mengajukan permohonan



(Endang Susiana)

surat permohonan ijin pengambilan instrumen



Tambahkan label



Endang Susiana

📎 12/10/2018



nyarmi Maya



ke saya

[Sembunyikan detailnya](#)

Dari: nyarmi Maya nyarmimaya81@gmail.com

Kepada: Endang Susiana
endangsusiana628@gmail.com

Tanggal: 15 Okt 2018 15:38

[Lihat detail keamanan](#)

Saya ijin dan supaya dipergunakan dengan
sebaik-baiknya.

Lampiran 6 Lembar Kuesioner Supervisi

KUESIONER SUPERVISI

Kuesioner pelaksanaan Supervisi yang dilakukan oleh Kepala Ruangan Berilah tanda (✓) pada kolom angka yang ada disebelah kanan pada masing-masing butir pertanyaan dengan pilihan sebagai berikut:

- SL = Selalu dilakukan
 SR = Sering dilakukan
 KD = Kadang-kadang dilakukan
 TP = Tidak pernah dilakukan

NO	PERNYATAAN	TP	KD	SR	SL
	TEHNIK SUPERVISI				
1	Kepala ruangan saya memberikan pengarahan kepada perawat pelaksana secara langsung				
2	Setiap memberikan pengarah, kepala ruangan saya menggunakan kata-kata yang tidak berbelit-belit				
3	Materi arahan yang diberikan oleh kepala ruangan sudah sesuai dengan standar keperawatan				
4	Kepala ruangan saya memberikan pengarahan kepada perawat pelaksana tidak sekaligus dalam satu hari				
5	Kepala ruangan saya mengontrol kelengkapan pendokumentasian perawat pelaksana keperawatan				
6	Kepala ruangan mempunyai catatan hasil supervisi yang dilakukannya				
7	Kepala ruangan mengecek hasil dokumentasi perawat pelaksana pada rekam medik				
8	Kepala ruangan saya memberikan catatan pada lembar dokumentasi yang kurang jelas				
9	Kepala ruangan memeriksa kelengkapan dokumentasi yang dibuat oleh perawat pelaksana				
	PRINSIP SUPERVISI				
10	Kepala ruangan saya memberikan pengarahan hanya pada beberapa perawat pelaksana yang dikenalnya saja				
11	Kepala ruangan saya menyusun materi supervisi pada saat dia melaksanakan supervisi				
12	Kepala ruangan saya selalu berdiskusi dengan perawat pelaksana bagaimana menyusun askep yang baik				
13	Dalam memberikan pengarahan askep kepala ruangan menggunakan nada yang keras				
14	Kepala ruangan saya memberikan kesempatan kepada perawat pelaksana untuk mengeluarkan pendapatnya				
15	Kepala ruangan memberikan motivasi kepada perawat pelaksana				
16	Kepala ruangan memberikan bimbingan dan pengarahan mulai dari pengkajian sampai evaluasi				

NO	PERNYATAAN	TP	KD	SR	SL
	KEGIATAN RUTIN SUPERVISI				
17	Kepala ruangan saya menyiapkan materi (format supervisi, pedoman pendokumentasian)				
18	Pelaksana supervisi yaitu kepala ruangan mengidentifikasi kelengkapan pendokumentasian				
19	Kepala ruangan saya berdiskusi dengan perawat pelaksana tentang hal-hal yang sudah dicapai dan yang belum dicapai				
20	Kepala ruangan mempunyai catatan hasil supervisi yang sudah ia lakukan				
21	Kepala ruangan saya memberikan pujian kepada perawat pelaksana yang melaksanakan tugas dengan baik				
22	Kepala ruangan saya mengidentifikasi dan mencatat masalah yang ada serta mencari solusinya				
23	Kepala ruangan saya mengidentifikasi adanya kecelakaan kerja				
	MODEL SUPERVISI				
24	Kepala ruangan saya melakukan supervisi untuk mengetahui kesalahan perawat pelaksana				
25	Kepala ruangan saya melakukan supervisi setiap hari				
26	Kepala ruangan saya mengecek hasil dokumentasi yang sudah dilakukan perawat pelaksana kemudian membandingkannya dengan standar keperawatan yang ada				
27	Kepala ruangan saya memarahi perawat pelaksana yang melakukan kesalahan				

Surabaya, 12 Oktober 2018

Hal : Permohonan Pengambilan Instrumen Supervisi

Kepada Yth.

Bapak Rikodeni Ferianto Siboro

Di. Medan

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Endang Susiana

NIM : 131711123063

Fakultas: Keperawatan Universitas Airlangga

Dengan ini saya mengajukan permohonan ijin untuk pengambilan instrument/ kuesioner tentang supervisi kepala ruangan dari bapak untuk keperluan skripsi saya.

Besar harapan saya bahwa bapak berkenan mengabulkan permohonan ini.

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan saya sampaikan terima kasih.

Yang mengajukan permohonan



(Endang Susiana)

surat permohonan ijin pengambilan instrumen penelitian



Kotak Masuk



Endang Susiana

📧 12/10/2018



riko siboro



ke saya

[Sembunyikan detailnya](#)

Dari: riko siboro rikosiboro@yahoo.com

Balas ke: rikosiboro@yahoo.com

Kepada: endangsusiana1979@gmail.com

Tanggal: 13 Okt 2018 17:53

[Lihat detail keamanan](#)

Yaa saya izinkan supaya dipergunakan dengan
sebaiknya.trims

Lampiran 7 Lembar Observasi *Time Motion Study***PERHITUNGAN BEBAN KERJA (*TIME MOTION STUDY*)****DI RUANG RAWAT INAP**

Pembagian kerja secara normatif pada setiap Shift di Rawat Inap Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1. Shift Pagi dimulai pukul 07.00-14.00 (7 jam)
2. Shift Sore dimulai pukul 14.00-21.00 (7 jam)
3. Shift Malam dimulai pukul 21.00-07.00 (10 jam)

1. Tindakan Produktif

1) Tindakan Langsung

No	Tindakan Keperawatan Langsung	Waktu (jam)	Frekuensi tindakan	Rerata waktu (jam)
1	Memberikan obat injeksi dan oral			
2	Memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit			
3	Memenuhi kebutuhan oksigen			
4	Pengambilan spesimen laboratorium			
5	Observasi tanda-tanda vital			
6	Memenuhi kebutuhan rasa nyaman dan aman			
7	Memasang infus			
8	Observasi pemberian transfusi (4 kali observasi)			
9	Menerima pasien baru			
10	Pendidikan kesehatan			
11	Melepas infus			
	Total			

2) Tindakan Tidak Langsung

No	Tindakan Keperawatan Tidak langsung	Waktu (jam)	Frekuensi tindakan	Rerata waktu (jam)
1	Timbang terima pasien			
2	Validasi pasien			
3	Menulis dokumentasi tindakan di RM			
4	Menulis laporan			
5	Persiapan alat (Mengecek dan mengoplos obat)			
	Total			

2. Tindakan Non Produktif

No	Tindakan Non Produktif	Waktu (jam)	Frekuensi tindakan	Rerata waktu (jam)
1	Duduk di <i>nurse station</i> / istirahat			
2	Sholat			
3	Makan dan minum			
4	Toilet			
	Total			

3) Penilaian Beban Kerja Obyektif

Shift	BEBAN KERJA OBJEKTIF	
	Presentase	Kategori (rendah, sedang, Tinggi)
PAGI		
SORE		
MALAM		

Keterangan : Beban Kerja berat jika mencapai $\geq 80\%$

Lampiran 8 Lembar Observasi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

LEMBAR OBSERVASI**INSTRUMEN SAK (STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN)
DI RSUD DR. SOETOMO SURABAYA 2018**

Petunjuk: Beri tanda (✓) bila aspek yang dinilai ditemukan dan beri tanda (x) bila aspek yang dinilai tidak ditemukan.

No. Rekam Medis:

No	Aspek Yang Dinilai	Keberadaan	
		Ada	Tidak ada
A	Pengkajian		
1	Harus dilengkapi dalam waktu 1x24 jam setelah pasien masuk rumah sakit.		
2	Jika pengkajian belum dapat dilengkapi harus diserahkan dan dilanjutkan oleh perawat shift berikutnya.		
3	Perawat kedua yang melanjutkan pengkajian membubuhkan paraf pada pagian yang sudah dikaji dan menandatangani pada akhir pengkajian.		
4	Pengkajian dilakukan secara terus-menerus selama pasien dirawat.		
5	Pengkajian keperawatan menggunakan formulir baku pengkajian perawatan yang sudah ditetapkan rumah sakit.		
6	Data yang ada harus aktual dan valid.		
B	Diagnosis Keperawatan		
1	Diagnosa keperawatan dirumuskan sesuai masalah yang ada pada pasien.		
2	Diagnosa keperawatan meliputi: Proplem, Etiologi, dan Syntom.		
3	Merumuskan diagnosa keperawatan diutamakan yang aktual		
C	Intervensi/Perencanaan		
1	Ditetapkan berdasarkan masalah keperawatan yang ada.		
2	Menggunakan formulir rencana keperawatan/ <i>Nursing Care Plan</i> .		
3	Menetapkan tujuan asuhan keperawatan secara SMART, yaitu: specific, measurable (dapat diukur), achievable (dapat dicapai), realistic, dan timeliness (ada batasan waktu).		
4	Rencana tindakan ditetapkan berdasarkan tujuan asuhan keperawatan.		

No	Aspek Yang Dinilai	Keberadaan	
		Ada	Tidak ada
D	Implementasi		
1	Dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan, menyangkut keadaan bio-psikososial-spiritual pasien.		
2	Mengutamakan keselamatan pasien.		
3	Menjelaskan kepada pasien/keluarga setiap tindakan yang akan dilakukan, menggunakan Bahasa yang dapat dimengerti.		
4	Sesuai dengan waktu yang ditetapkan.		
5	Melaksanakan perbaikan tindakan keperawatan sesuai respon dan kondisi pasien		
6	Melaksanakan tindakan keperawatan berpedoman pada ketentuan dan prosedur yang baku.		
7	Kolaborasi dengan tim kesehatan dengan segera bila ada masalah yang mengancam keselamatan pasien		
8	Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan pada formulir catatan terintegrasi.		
E	Evaluasi		
1	Dilakukan secara periodik dan sistematis dalam menilai perkembangan pasien.		
2	Didokumentasikan dalam catatan terintegrasi setiap kali selesai melakukan satu intervensi untuk menilai respon terhadap intervensi yang sudah diberikan dan catatan perkembangan setiap shift dinas dengan metode SOAP sebagai evaluasi umum dalam satu shift dinas.		
3	Menjadi acuan kerja pada perawat yang melanjutkan asuhan keperawatan dan dapat diperbaharui sesuai respon perubahan kebutuhan dan kondisi pasien.		
F	Dokumentasi Keperawatan		
1	Dilakukan segera setelah melakukan prosedur atau tindakan keperawatan.		
2	Penulisannya menggunakan tinta, ringkas, jelas, dengan menggunakan istilah dan formulir yang baku.		
3	Dapat digunakan sebagai bahan informasi, komunikasi antar tim kesehatan, dan pelaporan.		
4	Setiap pencatatan harus mencantumkan paraf/tanda tangan dan nama jelas perawat yang melaksanakan, serta waktu (tanggal dan jam) pelaksanaan tindakan.		
5	Disimpan sesuai peraturan yang berlaku dan tidak boleh dihilangkan, dihapus, atau rusak.		
6	Bila memperbaiki suatu kesalahan, coret dengan membubuhkan satu garis pada kata atau kalimat yang salah dan bubuhi paraf, tanggal dan waktu pembetulan.		
7	Asuhan keperawatan yang harus didokumentasikan adalah: hasil observasi atau pengkajian, semua tindakan yang		

No	Aspek Yang Dinilai	Keberadaan	
		Ada	Tidak ada
	direncanakan atau yang telah dilakukan, manifestasi klinik, dan evaluasi.		
8	<p>Bila ada pelaporan kepada tim kesehatan lain tentang perubahan kondisi pasien, maka dokumentasi harus mencakup:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tanggal dan waktu pelaporan 2) Cara mengkomunikasikan menggunakan telpon/handphone menggunakan metode SBAR/TBAK 3) Semua perubahan terapi yang diterima dari dokter <p>Semua tindakan yang telah dilakukan, respon, dan hasil dari tindakan tersebut</p>		

Lampiran 9 Hasil Analisis Data

UJI NORMALITAS

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		MOTIVASI	SUPERVISI	WAKTU DAN MOTIVASI STUDI	MUTU PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN
N		100	100	100	100
Normal Parameters ^a b	Mean	32.33	81.45	85.1779	28.40
	Std. Deviation	4.693	9.293	9.86511	1.815
	Most Extreme Differences				
	Absolute Positive	.102	.149	.307	.143
	Negative	.102	.149	.184	.137
	Test Statistic	-.085	-.072	-.307	-.143
	Asymp. Sig. (2-tailed)	.102	.149	.307	.143
		.012 ^c	.000 ^c	.000 ^c	.000 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

DISTRIBUSI FREKUENSI

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	39	39.0	39.0	39.0
	Perempuan	61	61.0	61.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-25 tahun	35	35.0	35.0	35.0
	26-35 tahun	38	38.0	38.0	73.0
	35-46 tahun	15	15.0	15.0	88.0
	46-55 tahun	12	12.0	12.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DIII Keperawatan/DIV Keperawatan	72	72.0	72.0	72.0
	S1 Keperawatan	28	28.0	28.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Lama Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5 tahun	33	33.0	33.0	33.0
	6-10 tahun	31	31.0	31.0	64.0
	11-15 tahun	9	9.0	9.0	73.0
	16 tahun atau lebih	27	27.0	27.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Kategori Motivasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kuat	77	77.0	77.0	77.0
	Cukup	23	23.0	23.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Kategori Supervisi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	37	37.0	37.0	37.0
	Kurang	63	63.0	63.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Kategori TMS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berat	76	76.0	76.0	76.0
	Sedang	21	21.0	21.0	97.0
	Ringan	3	3.0	3.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Kategori Observasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	45	45.0	45.0	45.0
	Kurang	55	55.0	55.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

CROSTABULATION

Crosstab

			Kategori Observasi		Total
			Baik	Kurang	
Kategori TMS	Berat	Count	26	50	76
		% of Total	26.0%	50.0%	76.0%
	Sedang	Count	17	4	21
		% of Total	17.0%	4.0%	21.0%
	Ringan	Count	2	1	3
		% of Total	2.0%	1.0%	3.0%
Total	Count	45	55	100	
	% of Total	45.0%	55.0%	100.0%	

UJI BIVARIAT SPEARMENS RHO

Correlations

			MOTIVASI	MUTU PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN
Spearman's rho	MOTIVASI	Correlation	1.000	.368**
		Coefficient Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	100	100
	MUTU PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN	Correlation	.368**	1.000
		Coefficient Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	100	100

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

Correlations

		SUPERVISI	MUTU
--	--	-----------	------

			PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN	
Spearman's rho	SUPERVISI	Correlation Coefficient	1.000	.249
		Sig. (2-tailed)	.	.012
		N	100	100
	MUTU PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN	Correlation Coefficient	.249	1.000
		Sig. (2-tailed)	.012	.
		N	100	100

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

Correlations

			TIME AND MOTION STUDY	MUTU PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN
Spearman's rho	TIME AND MOTION STUDY	Correlation Coefficient	1.000	-.310**
		Sig. (2-tailed)	.	.002
		N	100	100
	MUTU PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN	Correlation Coefficient	-.310**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.002	.
		N	100	100

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

ANALISIS MULTIVARIAT DENGAN REGRESI LOGISTIK**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a								
Kategori Motivasi	2.367	.843	7.881	1	.005	10.661	2.043	55.636
Kategori Supervisi	1.672	.520	10.331	1	.001	5.323	1.920	14.756
Kategori TMS	-	.530	9.185	1	.002	.200	.071	.567
Constant	1.607							
	-	1.325	5.972	1	.015	.039		
	3.238							

a. Variable(s) entered on step 1: Kategori Motivasi, Kategori Supervisi, Kategori TMS.

Lampiran 10 Surat Izin Peneliti



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS AIRLANGGA
 FAKULTAS KEPERAWATAN
 Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913757
 Website: <http://ners.unair.ac.id> | Email: dekan_ners@fkip.unair.ac.id

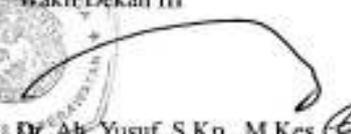
Nomor : 3420/UN3.1.13/PPd/2018 12 Nopember 2018.
 Lampiran : 1 (satu) eksemplar
 Perihal : **Permohonan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian**

Kepada Yth.: Direktur RSUD Dr Soetomo Surabaya

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi

Nama : Endang Susiana
 NIM : 131711123063
 Judul Skripsi : Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di RSUD Dr Soetomo Surabaya

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

PLt. Wakil Dekan I
 Wakil Dekan III

 Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes
 NIP : 196701012000031002

Tembusan:

1. Kepala Bidang Litbang RSUD Dr Soetomo Surabaya
2. Kepala Irna Medik RSUD Dr Soetomo Surabaya
3. Kepala Ruang Pandan 1
4. Kepala Ruang Pandan 2
5. Kepala Ruang Pandan Wangi
6. Kepala Ruang Rosella 1
7. Kepala Ruang Rosella 2
8. Kepala Ruang Kemuning 1

**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DOKTER SOETOMO SURABAYA
BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Jl. Prof.Dr. Moestopo No. 6-8 Tlp. 031-5501073,5501164
S U R A B A Y A**

NOTA DINAS

Kepada Yth	: 1. Kepala Instalasi Rawat Inap Medik 2. 3. RSUD Dr. Soetomo Surabaya
Dari	: Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan
Nomor	: 070/1624 / 301.4.2/Litb/AT / 2018
Tanggal	: 26 DEC 2018
Sifat	: Penting
Lampiran	: 1 Explar
Perihal	: Permohonan ijin penelitian

Dengan ini kami mohon ijin penelitian atas nama :

**ENDANG SUSIANA
NIM. 131711123063**

Untuk dapat melaksanakan permohonan ijin penelitian di unit kerja / bagian Saudara dengan judul :

Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di RSUD Dr Soetomo Surabaya

Apabila dapat disetujui kami mengharapkan jawaban Saudara dalam waktu tidak terlalu lama guna proses administrasi lebih lanjut. Sebagai bahan pertimbangan Saudara, bersama ini kami lampirkan foto copy sertifikat Kelaikan Etik.

Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Kepala Bidang Litbang



**Dr. Cita Rosita Sigit Prakoeswa, dr, SpKK(K)
Pembina
NIP. 19670804 199703 2 002**

Tembusan :Yth

1. Direktur RSUD Dr. Soetomo (sebagai laporan)
2. Wadir Pendidikan Profesi & Penelitian
3. Arsip

“INSTALASI RAWAT INAP MEDIK”
 JL.MAYJEN.PROF.Dr. MOESTOPO 6-8 TELP. 5501133, 5501125
 S U R A B A Y A

NOTA DINAS

Kepada Yth. : Kepala Bidang Litbang
 D a r i : Kepala Instalasi Rawat Inap Medik
 Nomor : 26/301.2.13/XII/2018
 Tanggal : 27 Desember 2018
 Lampiran : 1 (satu) lembar
 Sifat : Penting / segera
 Perihal : Permohonan ijin penelitian

Menindaklanjuti surat Kepala Bidang Litbang nomor 070/1624/301.4.2/Litb/XII/2018 tanggal 26 Desember 2018 perihal pada pokok surat dengan ini diberitahukan bahwa kami tidak berkeberatan memberikan ijin kepada

ENDANG SUSIANA
NIM. 131711123063

untuk melakukan penelitian di Ruang Pandan I, HCU Pandan II, Pandan Wangi, Rosella I dan Ruang Rosella II dengan judul :

” Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di RSUD Dr Soetomo Surabaya ”

Peneliti diharapkan ijin kepada Kepala Ruangan apabila akan melaksanakan penelitian di ruangan dan membuat hasil penelitian untuk diserahkan ke Sekretariat IRNA Medik apabila sudah selesai melaksanakan penelitian.

Atas perhatiannya kami mengucapkan terima kasih.

Kepala Instalasi Rawat Inap Medik,



Diah Mira Indramaya, dr, Sp.KK
 Pembina Tk. I
 NIP. 19651108 199010 2 002

Tembusan Yth :

1. Ketua SMF Ilmu Penyakit Dalam
2. Kepala Unit Ruang Pandan I
3. Kepala Unit Ruang HCU Pandan II
4. Kepala Unit Ruang Pandan Wangi
5. Kepala Unit Ruang Rosella I
6. Kepala Unit Ruang Rosella II
7. Kepala Unit Ruang Kemuning I
8. Arsip

Lampiran 11 Surat Izin Etik Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS AIRLANGGA
 FAKULTAS KEPERAWATAN
 Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 591375
 Website: <http://ners.unair.ac.id> | Email: dekan_ners@fkip.unair.ac.id

Nomor : 349/UN3.1.13/PPd/2018 12 Nopember 2018
 Lampiran : 1 (satu) eksemplar
 Perihal : Uji Etik Penelitian

Kepada Yth.: Direktur RSUD Dr Soetomo
 Surabaya

Sehubungan dengan pelaksanaan tugas akhir (skripsi) mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami memberikan rekomendasi untuk dapat dilakukan uji etik penelitian a.n.:

Nama : Endang Susiana
 NIM : 131711123063
 Judul Skripsi : Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di RSUD Dr Soetomo Surabaya
 Pembimbing Ketua : Erna Dwi Wahyuni, S.Kep.,Ns., M.Kep
 Pembimbing : Cundra Panji A., S.Kep.,Ns., M.Kep

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

Plh: Wakil Dekan I
 Wakil Dekan III

 Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes
 NIP. 196701012000031002

Tembusan:

1. Kepala Bidang Litbang RSUD Dr Soetomo Surabaya
2. Kepala Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr Soetomo Surabaya



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOETOMO
(SMF PENYAKIT DALAM)**

Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo No. 6 - 8, Surabaya 60286
Telp. (031) 5501617, 5501815, 5501189; Fax : (031) 5018434, 5012239, 5018435
Email : penyakitdalam_furair@yahoo.com
SURABAYA



NOTA DINAS

Kepada Yth : Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan (LITBANG)
RSUD Dr. Soetomo
Dari : Ketua SMF Penyakit Dalam
Tanggal : 17 Desember 2018
Nomor : 50/PPD/301.8/ XII /2018
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan ijin penelitian dan penunjukan Pembimbing Klinis**

Dengan hormat,

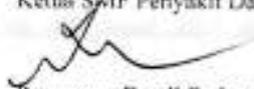
Menjawab surat Kepala Bidang Litbang RSUD Dr. Soetomo tertanggal 29 November 2018 Nomor: 070/1528/301.4.2/ Litb/ XI/ 2018 perihal pada pokok surat, dengan ini diberitahukan bahwa kami dapat mengijinkan Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, atas nama:

Endang Susiana
NRP/NIM. 131711123063

Untuk melaksanakan penelitian di SMF Penyakit Dalam RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan judul "**Faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Dr. Soetomo, Surabaya**" maka yang kami tunjuk sebagai pembimbing klinis adalah: **Jongky Hendro Prajitno, dr, SpPD, K-EMD** guna memperoleh bantuan pengesahan form lembar isian Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Soetomo sebagai salah satu persyaratan telaahan kelayaan Etik Kesehatan.

Demikian, harap maklum dan terima kasih atas perhatiannya.

Ketua SMF Penyakit Dalam


Poernomo Boedi Setiawan, dr., SpPD, K-GEH
19540620 198012 1 003

Tembusan Kepada Yth.

- _ Direktur RSUD Dr. Soetomo (sebagai laporan)
- _ Wakil Pendidikan Profesi & Penelitian RSUD Dr. Soetomo
- _ Kepala Divisi Endokrin dan Metabolik
- _ Ketua BK IV (Penelitian) Departemen - SMF Ilmu Penyakit Dalam
- _ Jongky Hendro Prajitno, dr, SpPD, K-EMD



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
 FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
 FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
 DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

"ETHICAL APPROVAL"

No : 1188-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

**"FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA PERAWAT DALAM
 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN"**

Peneliti utama : Endang Susiana
Principal Investigator
Nama Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Name of the Institution
Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : RSUD Dr Soetomo Surabaya
Setting of research

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited.

Surabaya, 27 November 2018
 Ketua (Chairman)



Dr. Joni Haryanti, S.Kp., M.Si.
 NIP-1963 0608 1991 03 1002



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA**

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

0861/KEPK/XII/2018

**KOMITE ETIK RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA TELAH MEMPELAJARI
SECARA SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, MAKA
DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN JUDUL :**

**" Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat Dalam Pendokumentasian
Asuhan Keperawatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya "**

PENELITI UTAMA : Jongky Hendro Prajitno, dr., Sp.PD

**PENELITI LAIN : 1. Endang Susiana, Amd.Kep
2. Erna Dwi Wahyuni, S.Kep.Ns., M.Kep
3. Candra Panji A.S, S.Kep.Ns., M.Kep**

UNIT / LEMBAGA / TEMPAT PENELITIAN : RSUD Dr. Soetomo

DINYATAKAN LAIK ETIK

Berlaku dari : 20/12/2018 s.d 20/12/2019

Surabaya, 20 December 2018

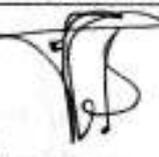
KETUA


**(Dr. Ezzas Hamidito, dr., Sp.An, KIC,KAP)
NIP. 19511007 197903 1 002**

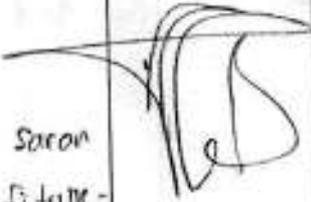
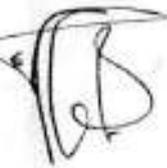
**) Sertifikat ini dinyatakan sah apabila telah mendapatkan stempel asli dari Komite Etik Penelitian Kesehatan*

Lampiran 12 Lembar Konsultasi Pembimbing 1

PEMBIMBING 1: Erna Dwi Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep

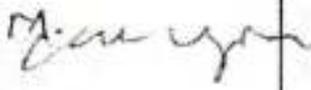
Hari/Tanggal	Topik Bahasan	Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing
22/8/18	Konsultasi terkait topik penelitian	Sertakan fenomena dan masalah penelitian lainnya apa? Sekaligus di buat kan kerangka penelitian	
12/9/2018	Konsultasi BAB I, Kerangka penelitian Bab 3	- Perbaiki cara penje- - Perbaiki kerangka - Perbaiki konsepnya	
25/9/2018	Konsultasi BAB I, BAB 2, BAB 3, BAB 4	- Survei data awal - Perbaiki cara penje- - Perbaiki instrumen	
11/10/2018	Perbaiki BAB I, BAB 2, BAB 3, BAB 4	- Perbaiki instrumen - Perbaiki instrumen penelitian	
		Konsul instrument	
18/12/2018	Konsultasi Bab 4 hasil penelitian	- Gambar dan hasil penelitian di tambahi UTS dan misi, SAT - Analisis di tambahi ketengkapan pendokumentasian	

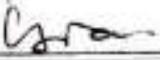
Hari/ Tanggal	Topik Bahasan	Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing
2/1 2019	Bab 4-6	<ul style="list-style-type: none"> - Sate (standar Asuhan keperawatan) dibuat blue print - proses penentuan responden diper jelas dari ruangan - Informal Consent -> PSP - proses pengumpulan data ditambah ping untuk observasi - BAB 5 gambaran Penelitian di tambahi Bar dan jumlah px - pembahasan disesukan dengan tujuan khusus dengan sub = Fakta, teori, Opini - Bab 6 -> Simpulan harus sesuai dg tujuan khusus (SPK) 	

Hari/ Tanggal	Topik Bahasan	Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing
Senin/ 07-01-2019	konsultasi Bab 1-6	<ul style="list-style-type: none"> → Abstraks - INPAD - DSVIA Ditambahkan saran - Sampel → ditukarkan perwakilan dari tiap ruangan - proses penentuan responden → dioperasionalkan - Data distribusi motivasi - Keterbatasan penelitian - Simpulan → SPO 	
Rabu/ 09/01/2019	konsultasi abstraks BAB 6	Mohon ditengahi dan dipersiapkan ujian.	
Kamis/ 10/01/2019	Perbaikan Abstraks BAB 6	acc Ujian	

Lampiran 13 Lembar Konsultasi Pembimbing 2

PEMBIMBING 2 : Candra Panji A.S. Kep.,Ns., M.Kep.....

Hari/ Tanggal	Topik Bahasan	Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing
Kamis / 16-8-2018	konsultasi terkait topik penelitian	Sertakan pendanaan dan masalah peneli- taan, serta ke asuhan penelitian	
Senin / 03-09-2018	konsultasi BAB I. keahlian penelitian	- Perbaiki penyajian - metode survei data awal menggunakan apa	
Selasa / 25-09-2018	konsultasi BAB I, BAB 2, BAB 3, BAB 4	- Supervisory di gunakan ruangan baik dari manajerial bawah - menengah atas untuk mengaj ku atar dokumentasi	
Jumat / 5-10-2018	Memperbaiki BAB II, BAB 3, BAB 4	- perbaiki kerangka Konsep - Perbaiki definisi operasional	
Senin / 8-10-2018	Memperbaiki BAB 3, BAB 4	-	
Rabu / 10-10-2018			
Senin / 17-12-2018	Konsul bab 5 hasil penelitian dan pembahasan	awal	

Hari/ Tanggal	Topik Bahasan	Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing
Rabu/ 02-01-2019	konsultasi Bab 4-6	- plan - problem - scope - Analisis data - keterbatasan	
Senin/ 07-01-2019	konsultasi Bab 1-6	- Pembahasan tidak pakai karakteristik responden - simpulan sesuai dengan tujuan khusus - saran bagi peneliti selanjutnya ditambahi QWL (Quality of Nursing Work life)	
Rabu/ 08-01-2019	ace		

Lampiran 14 Lembar Catatan Revisi Seminar Skripsi

CATATAN REVISI SEMINAR SKRIPSI

NAMA : ENDANG SUSIANA

NIM : 131711123063

NO	HALAMAN	BAB	SARAN PERBAIKAN	HASIL REVISI
1	Halaman ix		Abstrak: -Pada metode penelitian di tambahkan uji regresi logistic, - Perbaiki pada hasil -Diskusi disesuaikan dengan tujuan khusus	Sudah direvisi
2	Halaman 6	1	Rumusan masalah ditambah tanda Tanya	Sudah direvisi
3	Halaman 57	4	Definisi operasional pada supervisi	Sudah direvisi
4	Halaman 78		Pada hasil nilai rho disesuaikan dengan teori rho hal 66	Sudah direvisi
5	Halaman 82	5	Pembahasan - sesuai SPO - Pembahasan pertajam dengan data yang didetailkan	Sudah direvisi
6	Halaman 93	6	Perbaiki saran	Sudah direvisi

Surabaya, 21 Januari 2019

Penguji,



Eka Misbahatul Mar'ah Has, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 198509112012122001

CATATAN SEMINAR REVISI SKRIPSI

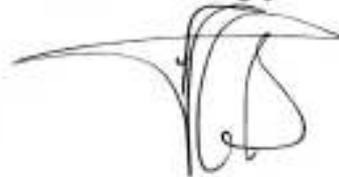
Nama Mahasiswa : Endang Susiana

NIM : 131711123063

NO	HALAMAN	BAB	SARAN PERBAIKAN	HASIL REVISI
1	Halaman 69	4	Keterbatasan	Sudah direvisi
2	Halaman 74	5	Analisis diskriptif di tambah tabulasi variabel motivasi dan supervisi	Sudah direvisi
3	Halaman 75	5	Kesenjangan data dari pendahuluan dan data penelitian	Sudah direvisi
4	Halaman 82	5	Pembahasan - Sesuai SPO - Pembahasan pertajam dengan data yang didetailkan	Sudah direvisi

Surabaya, 21 Januari 2019

Penguji


Erna Dwi Wahyuni, S. Kep., Ns., M. Kep

NIP. 198402012014042001

CATATAN REVISI SEMINAR SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Endang Susiana

NIM : 131711123063

NO	HALAMAN	BAB	SARAN PERBAIKAN	HASIL
1	Halaman i		Judul	Sudah direvisi
2	Halaman 24	2	Tidak pakai konsep kinerja	Sudah direvisi
3	Halaman 67	4	Kerangka operasional	Sudah direvisi
4	Halaman 75	5	Kesenjangan data dari pendahuluan dan data penelitian	Sudah direvisi
5	Halaman 93	6	Perbaiki saran	Sudah direvisi

Surabaya, 21 Januari 2019

Penguji



Candra Panji Asmoro, S. Kep., Ns., M. Kep.
NIK. 198706032016113101