

**HUBUNGAN MOTIVASI KERJA PERAWAT DENGAN KETEPATAN
PENGISIAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT
INAP RSUD BUNTOK 2012**

Berthiana

***ABSTRAK.** The accuracy of fill in of the nursing rearing documentation is forms important thing for nursing services, because will be gives of law protection for the giver and receiver. Nursing rearing will reflection of nursing rearing quality. The accuracy of fill in of the nursing rearing documentation is influenced by motivation. From the study resulted of the nursing rearing applied standard are taken from 30 patient statuses. Can get taken result 61,5%. Who do it the nursing rearing applied standard.*

This research destination to knowledge related of the nurse work motivation with the accuracy of documentation of the nursing rearing in living medical care installation RSUD Daerah Buntok.

The research type id descriptive quantitative with cross sectional approach. Sample for nurse motivVated taken from 4 living medical care unit with total sample 30 respondent, and for the accuracy of fill in of nursing rearing documentation taken with quota sampling. Taken data with used the questioner, for the accuracy of fill in of nursing rearing documentation use the instrument ASAK from Depkes 1997. For knowing related

are two variable, doing with Product Moment Correlation Test with result is $r_{xy} = 0,474$ and $p = 0,008$, the meaning is there are have significant related between the nurse work motivation with the accuracy of fill in the nursing rearing documentation in living medical care unit RSUD Daerah Buntok.

Work motivated the good nurse so the accuracy of fill in of the nursing rearing documentation is good.

The recommendation for another researcher, is important to doing the most deeply research for nurse work motivation with the accuracy of fill in of nursing rearing documentation with another method, more big sample and documentation study with total that will be with SAK rules.

Keywords: Nurse motivation, accuracy of fill in of the nursing documentation

Pendahuluan

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan menuntut profesi kesehatan termasuk profesi keperawatan untuk mampu memberikan pelayanan yang berkualitas dan komprehensif sesuai dengan standar dan peraturan yang berlaku. Didasari oleh profesi keperawatan, bahwa masyarakat mempunyai hak untuk memperoleh pelayanan asuhan keperawatan secara profesional. Prinsip dasar ini yang dituangkan dalam standar praktek keperawatan serta implementasinya perlu ditopang dan dipertahankan dengan egislasi dan pemberlakuan hukum bagi praktek keperawatan maupun kesehatan. Kepastian hukum dapat melindungi mereka dari berbagai resiko yang timbul dari penerapan ilmu keperawatan maupun kesehatan. Sebagai komitmennya pemerintah menerbitkan Undang-Undang RI No 23 tahun 1992 tentang kesehatan dan Peraturan Pemerintah RI No 1996 tentang tenaga kesehatan.

Perawat perlu menggunakan langkah-langkah pada proses keperawatan ketika menghadapi pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Langkahlangkah tersebut berupa pengumpulan data, pengidentifikasian masalah atau kebutuhan, penetapan tujuan, pengidentifikasian hasil, dan pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil dan tujuan. Setelah intervensi dilakukan, perawat mengevaluasi efektifitas rencana

keperawatan dalam mencapai hasil dan tujuan yang diharapkan dengan menentukan keberhasilan penyelesaian masalah. Hal ini merupakan praktik keperawatan dalam asuhan yang diberikan perawat kepada pasien yang sehat maupun sakit.

Pergeseran dalam pelayanan keperawatan terjadi saat ini di Indonesia adalah perubahan dalam pemberian asuhan yang tadinya lebih menekankan pada prosedur tindakan, kearah asuhan yang menggunakan metode pemecahan masalah secara ilmiah beberapa proses keperawatan yang dilandasi oleh ilmu keperawatan.²

Apabila dokumentasi asuhan keperawatan tidak dilakukan dengan tepat, lengkap dan akurat dapat menurunkan mutu pelayanan keperawatan karena tidak dapat mengidentifikasi sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diberikan. Dalam aspek legal, perawat tidak mempunyai bukti tertulis jika pasien menuntut ketidakpuasan atas pelayanan keperawatan.³

Rumah Sakit Umum Daerah Buntok merupakan Rumah Sakit Umum Daerah type C. Secara garis besar Rumah Sakit Umum Daerah ini memberikan pelayanan secara rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat. Data jumlah tempat tidur, jumlah tenaga dan tingkat pendidikan di ruang rawat inap RSUD Daerah Buntok tercantum pada tabel 1 berikut dibawah ini :

Tabel 1. Jumlah Tempat Tidur (TT), Jumlah tenaga dan Tingkat Pendidikan perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Daerah Buntok 2012

No	Nama Ruang Rawat Inap	Tempat Tidur Menurut Kelas Perawatan					Jml TT per ruang	Jml Tenaga Perawat ruang	Tingkat Pendidikan Perawat		
		Utama	I	II	IIIA	IV			SPK	DI/III	SI
1	Ulin	7	0	0	0	0	7	13	6	7	-
2	Jati	0	7	9	12	0	28	14	6	8	-
3	Cendana	0	9	3	7	8	27	14	5	9	-
4	Pinus	0	4	10	6	0	20	13	6		-
5	Ramin	0	4	6	8	2	20	11	9	2	-
6	Cemara	0	4	0	0	0	4	7	3	4	-
7	Perinatologi	0	2	3	4	5	14	9	5	4	-
8	IGD	0	0	0	0	0	3	17	3	14	-
	Total	7	23	49	43	0	125	98	43	55	-

Rumah Sakit Umum Daerah melaksanakan asuhan keperawatan yang mengacu pada standar asuhan keperawatan dari DepKes RI 1997. Evaluasi standar asuhan keperawatan terakhir dilaksanakan pada tahun 2002, dengan hasil 71,51 % dan nilai tersebut kategori cukup. Tiga tahun terakhir ini evaluasi belum dapat dilakukan karena kurangnya tenaga keperawatan dalam pelaksanaan evaluasi dan kurangnya dana dalam pelaksanaan evaluasi. Hal yang diharapkan dari hasil pencapaian nilai standar asuhan keperawatan di RSUD

Buntok yaitu adanya peningkatan dokumentasi asuhan keperawatan kearah yang positif

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 14 September 2012 terhadap ketepatan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Buntok di ruang rawat inap yang diambil dari enam ntangan, jumlah sampel 30 status pasien dimana pasien yang bersangkutan telah pulang adalah seperti yang tercantum pada tabel 2 berikut :

Tabel 2. Hasil Studi Dokumentasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Bulan September 2012 di Ruang Rawat Inap RSUD Buntok

No	Kriteria		Keterangan
1	Pengkajian	55	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak mengelompokkan data Bio-Psiko-sosial-Spiritual. - Tidak mengkaji data pasien masuk sampai pulang - Masalah tidak dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan.
2	Diagnosa	65,5	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak mendiagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan - Diagnosa keperawatan tidak mencerminkan PE/PES. - Rumusan diagnosa keperawatan tidak aktualUpotensial
3	Perencanaan	56,7	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak mencatat perencanaan berdasarkan diagnosa keperawatan - Perencanaan tidak disusun menurut urutan prioritas. - Rumusan tujuan tidak mengandung komponen pasien/subyek, perubahan, perilaku, kondisi pasien dan kriteria. - Rencana tindakan tidak mengacu pada tujuan dan kalimat perintah, terinci, dan jelas dan atau melibatkan pasienikeluarga.
4	Tindakan	66	<ul style="list-style-type: none"> - Tindakan tidak mengacu pada rencana keperawatan. - Tidak mengobservasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan. - Tidak semua tindakan dilaksanakan dan dicatat dengan ringkas dan jelas. - Setiap melakukan tindakan keperawatan, perawat tidak mencantumkan nama dan paraf dengan jelas serta tanggal dan jam dilakukan tindakan.
5	Evaluasi	50	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi tidak mengacu pada tujuan. - Hasil evaluasi tidak dicatat.
6	Catatan Asuhan Keperawatan	78,5	<ul style="list-style-type: none"> - Pencatatan tidak ditulis dengan jelas, ringkas, istilah yang baku dan lancar. - Setiap tindakan perawat tidak mencantumkan nama dengan jelas, serta tanggal dan jam dilakukan
	Rata-rata	61,9	

Dari 30 status pasien, penerapan standar asuhan keperawatan didapat hasil rata-rata adalah 61,9% dengan kategori nilai cukup.

Hasil wawancara dengan bagian keperawatan dan perawat di ruang rawat inap mengatakan bahwa motivasi yang dimiliki oleh perawat dalam melaksanakan pencatatan dokumentasi asuhan keperawatan adalah suatu kewajiban dan sebagai alat perlindungan hukum bagi mereka. Alasan mengapa tidak melakukan ketepatan dalam pengisian dokumentasi adalah kurangnya penghargaan yang didapat dari hasil pencatatan dokumentasi asuhan keperawatan, kurang mengerti terhadap standar asuhan keperawatan, kurangnya waktu untuk melakukan pencatatan dokumentasi.

Motivasi dapat berubah dan berkembang sesuai dengan taraf kesadaran seseorang akan tujuan yang akan dicapainya. Makin kuat motivasi tidak berarti seseorang pasti mendekati tujuan,

akan tetapi dapat pula sebaliknya, yaitu seseorang yang semakin kuat menjauhi tujuan dalam arti meningkatkan tujuan yang pertama dan mencoba mengejar tujuan yang lain. Maka dari itu, mengetahui tujuan mutlak diperlukan agar dapat menimbulkan dan memperkuat motivasi. Apabila para pekerja merasa puas dengan pekerjaannya, kepuasan itu didasarkan pada faktor-faktor yang sifatnya intrinsik seperti keberhasilan mencapai sesuatu, pengakuan yang diperoleh, sifat pekerjaan yang dilakukan, rasa tanggung jawab, kemajuan dalam karir dan pertumbuhan profesional dan intelektual yang dialami oleh seseorang.

Sebaliknya apabila para pekerja merasa tidak peas dengan pekerjaannya, ketidakpuasan itu umumnya dikaitkan dengan faktor-faktor yang sifatnya ekstrinsik yaitu kebijakan organisasi, pelaksanaan kebijaksanaan yang telah dilakukan, supervisi yang dilakukan oleh para manajer, hubungan interpersonal, dan kondisi kerja.⁴

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian Deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *Cross sectional* dimana variabel bebas dan terikat dikumpulkan secara hampir bersamaan.⁵

B. Subyek penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.⁶ Populasi penelitian untuk variabel motivasi kerja perawat adalah perawat yang bekerja di ruang rawat inap RSUD Buntok. Sedangkan populasi untuk variabel dokumentasi asuhan keperawatan adalah catatan rekam medik keperawatan yang terdapat

dalam dokumen rekam medik pasien di ruang rawat inap RSUD Buntok.

2. Sampel.

Sampel ditentukan dengan tehnik Quota sampling yaitu tehnik sampling yang dilakukan tidak mendasarkan diri pada strata atau daerah, tetapi mendasarkan diri pada jumlah yang sudah ditentukan.⁵

Peneliti mengambil sample untuk variabel sebanyak 30 orang perawat dengan kriteria :

- a. Jenis kelamin : laki-laki atau perempuan.
- b. Perawat pelaksana yang memberi pelayanan keperawatan kepada pasien di instalasi rawat inap dan telah bekerja minimal satu tahun.
- c. Tingkat pendidikan perawat minimal SPK
- d. Tidak sedang sekolah, cuti maupun sakit.

- e. Bersedia menjadi responden. Sedangkan untuk ketepatan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan pemilihan sampel dilakukan dengan cara acak yaitu dengan cara mengambil status pasien yang pernah di rawat di ruang rawa inap pada bulan Agustus – September 2012 dan sudah masuk kebagian rekam medik RSUD Buntok.

C. Instrumen Penelitian

1. Instrumen untuk mengukur motivasi perawat

Instrumen pada variabel ini berupa kuesioner yang berisi 27 pernyataan tertutup untuk variabel motivasi menggunakan skala interval dan yang diteliti adalah motivasi ekstrinsik.

Rating skala dalam variabel ini adalah skor nilai 5 untuk jawaban sangat setuju (SS), skor 4 untuk jawaban setuju (S), skor 3 untuk jawaban tidak tahu (TT), skor 2 untuk jawaban tidak setuju (TS), skor 1 untuk jawaban sangat tidak setuju (STS). Skoring penilaian untuk variabel ini di bagi menjadi 3 kategori adalah sebagai berikut:¹¹

a	Baik	(94 – 135)
b	Baik	(94 – 135)
c	Baik	(94 – 135)

Hasil ini telah diuji validitas internal dengan analisa butir. Validitas butir ini dicari dengan mengkorelasikan antara score pada item dengan score total. Adapun tehnik analisis yang digunakan adalah korelasi product moment angka kasar dan pearson. Perhitungan selanjutnya digunakan computer program

analisis butir (anabut) SPSS, 2000 pada taraf signifikansi dengan validitas antara 0,3430 sampai 0,746.6

Uji reabilitas instrument digunakan rumus alfa *Cronbach*. Untuk test ini berbentuk uraian atau angket dengan skala bertingkat, maka test tersebut diuji dengan test alfa dengan koefisiensi reabilitas 0,666559.¹¹

2. Instrumen untuk mengukur ketepatan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan

Instrumen untuk variabel ini menggunakan studi dokumentasi penerapan standar asuhan keperawatan di rumah sakit (instrumen A),¹⁰ yang terdiri dari 24 item meliputi pengkajian 4 item, diagnosa 3 item, perencanaan 6 item, pelaksanaan 5 item, evaluasi 2 item, dan catatan asuhan keperawatan 4 item. Kelengkapan asuhan keperawatan diolah dengan cara sebagai berikut:

- a. Pada setiap kolom diisi dengan tanda "V" bila aspek yang dinilai ditemukan dan diberi skor 1, tanda "0" bila aspek yang dinilai tidak ditemukan dan diberi skor 0.
- b. Sub total sesuai dengan penjumlahan jawaban nilai "V" yang ditemukan pada masing-masing kolom.
- c. Total diisi dengan penjumlahan subtotal.
- d. Tiap variabel dihitung prosentasenya dengan cara:

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Total}}{\text{Jumlah Berkas} \times \text{Jumlah Aspek Yang Dinilai}}$$

e. Selanjutnya dibuat rekapitulasi nilai untuk pencapaian rata-rata dengan rumus :

$$\text{Pencapaian Rata – Rata} = \frac{\%(1) + \%(2) + \%(3) + \%(4) + \%(5) + \%(6)}{6}$$

Setelah didapat nilai rata-rata kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan, selanjutnya dimasukkan dalam kategori :

- a. Baik (75-100)
- b. Cukup (55-74)
- c. Kurang (<55).

D. Pengolahan dan Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan cara membandingkan antara motivasi perawat dengan kelengkapan

pendokumentasian asuhan keperawatan berdasarkan standar asuhan keperawatan yang menggunakan uji hubungan. Data dikelompokkan dalam tabel kemudian dianalisa dengan model korelasi dari *pearson*, karena kedua variabel yang dikorelasikan berbentuk interval. Adapun teknik analisis yang digunakan adalah korelasi *product moment* angka dasar dari *Pearson*.⁶

Rumus perhitungannya adalah sebagai berikut:

$$r_s = \frac{\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{(\sum X^2 - \frac{(\sum X)^2}{N})(\sum Y^2 - \frac{(\sum Y)^2}{N})}}$$

Keterangan :

- : Koefisien korelasi product moment
- X : Nilai dari setiap item
- Y : Nilai dari semua item
- N : Jumlah item

Penghitungan menggunakan bantuan program SPSS versi 10 for windows. Apabila didapatkan nilai $r_h > r_t$ atau $\alpha < 0,01$ maka ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan yang

bermakna antara motivasi dengan ketepatan pengisian pendokumentasian asuhan keperawatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah 30 orang perawat, dengan

karakteristik pendidikan, jenis kelamin, lama kerja, status perkawinan dan umur.

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan, Jenis Kelamin, Lama Kerja, Status Perkawinan Dan Umur RSUD Buntok Bulan September - Oktober 2012

No. Karakteristik Responden	f	
1. Pendidikan		
– SPK	9	30
– AKPER	21	70
2. Jenis Kelamin		
– Laki- Laki	3	10
– Perempuan	27	90
3. Lama Kerja		
– < 5 Tahun	13	43,3
– 5-10 Tahun	11	36,7
– > 10 Tahun	6	20
4. Status Perkawinan		
– Belum Kawin	7	23,3
– Sudah Kawin	23	76,7
5. Umur		
– < 30 Tahun	19	63,3
– 30 – 40 Tahun	11	36,7

Sumber : Data Primer

Dari tabel di atas, tampak bahwa karakteristik respon menurut tingkat pendidikan sebagian besar DIII yaitu ada 21 responden (70 %), sedangkan dari SPK 9 responden (30 %).

Karakteristik responden menurut jenis kelamin, jumlah terbanyak adalah perempuan yaitu 27 responden (90 %), sedangkan jenis kelamin laki-laki 3 responden (10 %).

Karakteristik responden menurut lama kerja ada 13 responden (43,3 %) dengan lama kerja kurang dari

5 tahun, 11 responden (36,7 %) lama kerja 5 - 10 tahun, dan 6 responden (20,0 %) dengan lama kerja lebih dari sepuluh tahun.

Karakteristik responden menurut status perkawinan, sebagian besar responden sudah berkeluarga dengan 22 responden (76,7 %) dan belum berkeluarga 7 responden (23,3 %).

Sedangkan karakteristik menurut umur, sebagian besar berumur kurang dari 30 tahun dengan 19 responden (63,3 %) sedangkan yang berumur 30 – 45 tahun, 11 responden (36,7 %).

2. Distribusi Motivasi Ekstrinsik

Tabel 4. 17 Distribusi Motivasi Ekstrinsik di Ruang Rawat Inap RSUD Buntok Bulan September

No	Motivasi	Frekuensi	Presentase
1.	Baik	14	46,7 %
2.	Cukup	10	33,3 %
3.	Kurang	6	20 %
	Total	30	100 %

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar motivasi perawat adalah baik yang ditunjukkan ada 14 perawat (46,7 %).

Motivasi kategori sedang ada 10 perawat (33,3 %). Sedangkaii motivasi kategori kurang ada 6 perawat (20 %).

3. Ketepatan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Tabel 5. Ketepatan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat inap RSUD Buntok Bulan September - Oktober 2012

No.	Aspek Yang Dinilai	Skor Dilak	Presentase Skor	Tidak	Presentase
1	Pengkajian Keperawatan	77	64,2 %	43	35,8 %
2	Diagnosa Keperawatan	66	72,2 %	25	27,8 %
3	Perencanaan Keperawatan	108	60 %	72	40 %
4	Tindakan Keperawatan	108	72 %	42	28 %
5	Evaluasi Keperawatan	38	63,3 %	22	37,7 %
6	Catatan Asuhan Keperawatan	100	83 %	20	17 %
	Rata-Rata	82,6	68,7 %	37,3	30,8 %

Sumber : Data Primer

Dari tabel 4 diatas, dapat dilihat bahwa skor pengkajian yang dilaksanakan ada 77 (64,2%), diagnosa keperawatan ada 65 (72,2%), perencanaan keperawatan ada 108

(60%), tindakan keperawatan ada 108 (72%), evaluasi keperawatan ada 38 (63,3%), dan Catatan Asuhan Keperawatan ada 100 (83%)

4. Distribusi Ketepatan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Tabel 6. Ketepatan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat inap RSUD Buntok Bulan September - Oktober 2012

No	Dokumentasi Askep	Frekuensi	Prosentase
1.	Baik	9	30%
2.	Cukup	16	53,3 %
3.	Kurang	5	16,7 %
Total		30	100 %

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5 di atas, dapat dilihat bahwa dari 30 status pasien frekuensi kategori baik yaitu 9

status klien (30%), kategori cukup baik 16 status pasien (53,3%), dan kategori kurang baik ada 5 status pasien (16,7%).

5. Distribusi Subvariabel Motivasi Ekstrinsik Dengan Ketepatan Dokumentasi Asuhan keperawatan

Tabel 7. Distribusi Subvariabel Motivasi Ekstrinsik dengan Ketepatan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Buntok September - Oktober 2012

No	Subvariabel	R Hitung	P
1	Gaji/ Upah	- 0,006	0,973
2	Kondisi Lingkungan	0,463	0,010
3	Penghargaan	0,576	0,001
4	Hubungan antar pribadi	-0,146	0,441

Berdasarkan tabel diatas, faktor gaji terdiri dari 3 item, yaitu nomor 1,2 dan 3 dikorelasikan dengan ketepatan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan sebesar -0,006 dengan tingkat koefisiensi alfa sebesar 0,01 yang berarti tidak ada hubungan dengan ketepatan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan.

Faktor kondisi lingkungan terdiri dan 10 item yaitu nomor 4 sampai 13 dikorelasikan dengan ketepatan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan dengan tingkat koefisiensi alfa sebesar 0,01 yang berarti ada hubungan dengan ketepatan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan.

Faktor penghargaan terdiri dari 6 item yaitu nomor 14 sampai 19 dikorelasikan dengan ketepatan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan sebesar 0,576 dengan tingkat koefisiensi alfa sebesar 0,01 yang berarti ada hubungan dengan ketepatan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan.

Faktor hubungan antara pribadi dapat dilihat dari nomor 20 sampai 27 yang terdiri dari 8 item dimana dikorelasikan dengan kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan sebesar -0,146 dengan tingkat koefisiensi alfa sebesar 0,01 yang berarti tidak ada hubungan dengan ketepatan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan.

6. Tabulasi Silang Motivasi Perawat dengan Ketepatan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan.

Tabel 8. Tabulasi Silang Motivasi Kerja Perawat dengan Ketepatan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Buntok Bulan September - Oktober 2012

Dokumentasi Askep Motivasi Perawat	Baik	Cukup	Kurang Baik	Total
Baik	6	7	1	14
	(20 %)	(23,3 %)	(3,3 %)	(46,7 %)
Cukup	3	8	1	14
	(10 %)	(26,7 %)	(3,3 %)	(40 %)
Kurang		1	3	4
		(3,3%)	(10%)	(13,3%)
Total	9(30%)	16(53,5%)	5(16,7%)	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabulasi silang pada tabel 6 diatas, dapat dilihat bahwa motivasi perawat kategori baik ada 6 (20%). Dokumentasi asuhan keperawatan, sedangkan pada

motivasi perawat kategori kurang ada 3 (10%). Dan data tersebut ada kecenderungan antara motivasi kerja perawat yang baik dengan ketepatan dokumentasi asuhan keperawatan

Tabel 9. Hasil Uji Analisis Hubungan Motivasi kerja Perawat Dengan Ketepatan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang inap RSUD Buntok Bulan September - Oktober 2012

No			
1	Variabel	1,000	0,474**
2	Motivasi	0,474**	0,008
3	Dokumentasi Askep	0,008	1,000

** Correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed)

Berdasarkan dari table diatas, di dapatkan $r_{xy} = 0,47$ dan $p = 0.008$ pada $\alpha = 0,01$. Setelah dikonversi ke tabel, didapatkan nilai $r_{xy} > r_t$ pada tingkat kepercayaan 99% ($r_{te} 0,474$, $r_t 0,463$). faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi meliputi faktor intrinsik dan ekstrinsik. Motivasi intrinsik adalah motivasi yang tercakup dan bersumber dari kebutuhan serta tujuan sendiri. Motivasi ini sering disebut motivasi murni atau motivasi yang sebenarnya yang timbul dari diri sendiri, misalnya : umur, jenis kelamin, status perkawinan, pengalaman (masa kerja), pendidikan. Motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang disebabkan oleh faktor-faktor dari luar situasi, misalnya : gaji/upah, kondisi lingkungan, penghargaan, dan hubungan antara pribadi.⁴

Dari penelitian dan pengolahan data mentah didapatkan hasil faktor-faktor intrinsik yang mempengaruhi motivasi yaitu : pendidikan DIII Keperawatan 70%, jenis kelamin perempuan 90%, lama kerja kurang dari 5 tahun 43,3%, status perkawinan sudah menikah 76,7% dan umur kurang dari 30 tahun 63,3%.

Faktor motivasi ekstrinsik atau faktor yang timbul dari luar memang menunjukkan hubungan yang positif yang dibuktikan dengan tingkat signifikansi kurang dari 0,01 kecuali faktor gaji dan hubungan antar pribadi. Untuk penghargaan

mempunyai korelasi terbesar 0,576 dan kondisi lingkungan sebesar 0,463.

Pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Buntok yang menggunakan format asuhan keperawatan.¹⁰ Penulisan dokumentasi asuhan keperawatan pada format pengkajian rata-rata sebesar 64,2%. Hal ini karena ada 7 status pasien dari 30 yang datanya tidak dikelompokkan kedalam bio-psikososial-spiritual. 12 status pasien dari 30 tidak mengkaji pasien dari sejak masuk sampai pulang, dan 24 status pasien dari 30 tidak mencatat rumusan masalah. Rumusan masalah merupakan salah satu aspek yang penting dalam pengkajian karena rumusan masalah digunakan untuk menegakkan diagnosa keperawatan.¹²

Sedangkan aspek lain, yaitu mencatat data sesuai dengan pedoman, pengelompokan data dan mengkaji klien dari masuk sampai pulang sebagian dilakukan dan dicatat dengan lengkap. Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data sebagai dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Oleh karena itu pengkajian yang akurat, lengkap, sesuai kenyataan, kebenaran data sangat penting dalam merumuskan masalah keperawatan.¹³

Diagnosa keperawatan merupakan respon individu. Pendokumentasian diagnosa keperawatan harus sesuai dengan rumusan masalah karena berguna bagi

pengidentifikasi dan memberikan intervensi keperawatan.¹⁴ Penulisan dokumentasi asuhan keperawatan pada format diagnosa keperawatan rata-rata sebesar 72,2%. Hal ini karena ada tidak membuat diagnosa keperawatan yang berdasarkan masalah yang telah dirumuskan, tidak mencatat diagnosa keperawatan yang mencerminkan PE dan PES dan tidak merumuskan diagnosa keperawatan aktual/potensial.

Pendokumentasian perencanaan keperawatan harus sesuai dengan diagnosa keperawatan dan prioritasnya, karena intervensi merupakan rencana tindakan dependen atau interdependen untuk mengatasi masalah dan memenuhi kebutuhan klien.¹³ Penulisan dokumentasi asuhan keperawatan pada format perencanaan sebesar rata-rata 60%. Hal ini karena ada 5 dari 30 status pasien tidak mencatat perencanaan berdasarkan diagnosa keperawatan, 22 status tidak membuat perencanaan menurut prioritas, 22 status yang tidak membuat tujuan rumusan sesuai masalah, 13 tidak membuat rencana tindakan sesuai tujuan dan 11 tidak melibatkan keluarga dalam perencanaan tindakan. Perencanaan asuhan keperawatan yang kurang melakukan atau tidak mendokumentasikan penulisan rencana yang tidak teratur dan tidak jelas mengacu pada diagnosa keperawatan mana yang telah didokumentasikan. Masalah ini mungkin dapat terjadi karena kebiasaan catat mencatat atau mendokumentasikan belum membudaya, tidak tahu manfaatnya ataupun karena pengetahuan perawat itu sendiri yang kurang mampu merencanakan intervensi berdasarkan diagnosa keperawatan.

Pelaksanaan asuhan keperawatan merupakan pelaksanaan untuk memenuhi kebutuhan dan mengatasi masalah secara optimal. Dalam pelaksanaan harus mengacu pada rencana, semua tindakan yang telah dilakukan harus dicatat dan dicantumkan keterangan yang jelas.¹⁰ Penulisan dokumentasi asuhan keperawatan pada format tindakan sebesar 73,3%. Dari format

tindakan ada 9 status pasien dari 30 yang tindakannya tidak mengacu pada rencana keperawatan, 6 status pasien tidak mengobservasi respon pasien setelah tindakan, 11 status pasien tidak merevisi hasil tindakan berdasarkan hasil evaluasi dan 11 status pasien tidak mencantumkan paraf atau nama setelah melakukan tindakan. Tindakan keperawatan yang belum mengacu pada tindakan rencana, revisi terhadap tindakan dan tidak mencantumkan nama, jam dan tanggal pelaksanaan atau hanya ditulis parafnya saja. Hal ini mungkin disebabkan karena ketidakmampuan mencatat secara tuntas atau ketidakmampuan responden karena menganggap menyita waktu atau pembagian kerja yang masih menggunakan gabungan metode tim dan fungsional.

Penulisan dokumentasi asuhan keperawatan pada format evaluasi sebesar 63,3%. Dari format evaluasi ada 7 status pasien dari 30 yang tidak mengevaluasi tindakan sesuai tujuan dan 15 status pasien yang tidak mencatat hasil evaluasi. Hal ini mungkin disebabkan karena ketidaktahuan dalam melakukan evaluasi ataupun ketidaktahuan akan pendokumentasian dari hasil evaluasi. Evaluasi dilakukan mengacu pada proses dimana evaluasi dilakukan segera setelah tindakan keperawatan.¹²

Penulisan dokumentasi asuhan keperawatan pada format Catatan asuhan keperawatan sebesar 83%. Dari format catatan asuhan keperawatan ada 8 status pasien dari 30 yang tidak mencatat dengan jelas dan 12 status pasien yang tidak selalu mencantumkan paraf dan nama dengan jelas. Catatan asuhan keperawatan digunakan sebagai bahan informasi, komunikasi dan laporan. Catatan asuhan keperawatan penulisannya harus jelas, mencantumkan nama perawat yang melaksanakan tindakan, mengacu pada pelaksanaan proses keperawatan, menggunakan format yang baku dan catatan disimpan sesuai dengan peraturan yang berlaku.¹⁰

Kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dengan kategori baik ada 9 status Mien (30%), ada 16 status klien dengan kategori cukup baik (53,3%), dan 5 status yang kelengkapannya dengan kategori kurang (16,7%). Ada faktor yang memungkinkan tidak lengkapnya pendokumentasian asuhan keperawatan seperti, pendokumentasian asuhan keperawatan membutuhkan waktu yang lama. Waktu yang diperlukan untuk pendokumentasian sekitar 15 sampai 30 menit untuk satu Mien. Faktor lain adalah jumlah tenaga perawat yang kurang, sarana yang belum mendukung, belum adanya pelatihan yang khusus tentang keterampilan pendokumentasian asuhan keperawatan

Berdasarkan hasil analisa data menunjukkan bahwa ada hubungan yang positif antara motivasi kerja perawat bekerja perawat dengan ketepatan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan dengan hasil $r_{xy} : 0,474$ dan $p : 0,008$. Hubungan tersebut bermakna secara statistik sehingga dapat dikatakan semakin tinggi motivasi seorang perawat akan mempengaruhi kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Hal ini sesuai dengan pendapat, Motivasi adalah daya pendorong yang mengakibatkan seseorang atau anggota organisasi mau dan rela untuk menyerahkan kemampuan dalam bentuk keahlian, atau keterampilan, tenaga dan waktunya untuk menyelenggarakan berbagai kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya dan menunaikan kewajibannya dalam rangka pencapaian tujuan dan berbagai sasaran organisasi yang telah ditentukan sebelumnya.^{4,7,8}

Motivasi diperlukan untuk meningkatkan kegiatan dokumentasi asuhan keperawatan dengan pengawasan yang baik, reward dan hukuman harus dilakukan untuk meningkatkan dokumentasi yang baik.

Hubungan antara gaji dengan ketepatan

pengisian dokumentasi asuhan keperawatan tidak mempunyai koefisiensi yang bermakna, hasil penelitian ini tidak terkait dengan teori harapan bahwa besar perusahaan akan memberikan pemuasan bagi keinginannya sebagai imbalan maka ia akan bekerja keras. Bertentangan juga dengan teori Maslow bahwa motivasi tergantung pada pemenuhan susunan hierarki Maslow. Gaji merupakan suatu mitos karena orang dengan gaji rendah itu cukup belum tentu ketepatan pengisian dokumentasinya jelek, bisa jadi baik. Sedangkan kondisi lingkungan dengan ketepatan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan mempunyai hubungan yang bermakna. Hasil penelitian ini sesuai atau ada keterkaitan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rani (2001) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi seperti waktu, sarana, manajemen, dan pelatihan memang mempunyai pengaruh terhadap dokumentasi asuhan keperawatan

Penghargaan dengan ketepatan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan mempunyai korelasi baik. Keadaan ini sesuai dengan teori Herzberg bahwa imbalan seperti prestasi, tanggung jawab, kesadaran dan kerja yang menarik akan membangkitkan komitmen secara baik. Motivasi akan menampakkan kinerja sehingga dapat mengacu prestasi kerja. Jadi dengan penghargaan yang baik, motivasi untuk lebih lengkap dalam mengisi dokumentasi akan lebih baik.

Hubungan antar pribadi dengan ketepatan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan tidak sesuai dengan teori Adam yaitu teori persamaan mengatakan bahwa persamaan akan menciptakan hubungan sebanding, sehingga hubungan baik sesama rekan kerja akan menghasilkan dokumentasi yang baik pula.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari hasil penelitian ditarik suatu kesimpulan sebagai berikut :

1. Tingkat motivasi kerja perawat di ruang rawat Map RSUD Buntok mempunyai motivasi ekstrinsik yang cukup.
2. Ketepatan pengisian pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat RSUD Buntok berdasarkan Standar Asuhan Keperawatan cukup.
3. Motivasi kerja perawat mempunyai hubungan yang bennakna dengan ketepatan pengisian dokumentasi asuhan keperawatn di rang rawat RSUD Buntok

B. Saran

Dari penelitian yang penulis lakukan, untuk perkembangan keperawatan ada beberapa hal yang dapat penulis sarankan bagi :

1. Rumah Sakit Umum daerah Buntok khususnya bidatig keperawatan agar mengadakan supervisi kegiatan dokumentasi asuhan keperawatan secara rutin maupun periodik dan pelatihan bagi perawat atas pendokumentasian yang baik seesuaai target rumah sakit.
2. Bagi pelaksana pelayanana keperawatan di Rumah Sakit Umum daerah Buntok bisa lebih meningkatkan inotivasinya dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.
3. Bagi Ilmu Keperawatan, perlu modifikasi format-format pendokumentasian sedemikian rupa sehingga mempermudah dan rnghemat waktu dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.
4. Bagi peneliti lain, perlu dilakukannya penelitian motivasi kerja perawat pada faktor intrinsik dan ekstrinsik dengan ketepatan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan dengan metode lain dan sampel yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Gaffar, L.O.J., (1999), Pengantar Keperawatan Profesional. EGC : Jakarta
2. Irawati, (1993). *Praktek Keperawatan Profesional: materi Seminar Keperawatan Tentang Pelaksanaan UU Kes RI no 23 tahun 1992 : Surakarta.*
3. Nursalam, (2001). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan konsep dan Praktek.* Salemba Medika : Jakarta.
4. Siagian,P. S.,(1995). *Teori Motivasi dan Aplikasi.* PT. Rikena Cipta : Jakarta.
5. Arikunto, S (1997). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek.* Rineka Cipta : Jakarta.
6. Sugiyono, (1999). *Statistik Untuk Penelitian,* Alfabeta : Bandung.
7. Hamalik.O., (1995). *Kurikulum dan Pembelajaran.* Bumi Aksara : Yogyakarta.
8. Gito Sudarmo Indriyanto dan Nyoman Sudito I., (1997), *Perilaku dalam Organisasi.* Erlangga. : Jakarta.
9. Fisbach F.T., (1991). *Documenting Care : Communitation The Nursing Procces and Documentation Standar .* F.A.Davis Company : Yogyakarta.
10. Departemen Kesehatan R.I., (1993) *Pedoman Penerapan Proses Keperawatan di Rumah Sakit.* Direktorat Jenderal Pelayanan Medik . Jakarta.
- _____, (1994). *Standar Asuhan Keperawatan.* Direktorat Jenderal Pelayanan Medik : Jakarta.
- _____, (1997) *Standar Asuhan Keperawatan, Direktorat Rumah Sakit Umum dan Pendidikan.* Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Jakarta.
11. Arikunto, S (1997). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek.* Rineka Cipta : Jakarta.
12. Nursalam, (2001). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan konsep dan Praktek.* Salemba Medika : Jakarta.
13. Kozier,B.,Erb,G., and Oliveri,R., (1991). *Fundamental Of Nursing Concept, Procces and Practice.*

Ftldision-Wesey Publishing
Company. Inc :California.

14. Caipenito,L.J., (2000). *Rencana Asuhan Keperawatan dan Dokumentasi Keperawatan : Diagnosa Keperawatan dan Masalah Kolaboratif (Nursing Care Plans and Documentation : Nursing Diagnosis and Collaborative Problems)*. Edisi 2, EGC : Jakarta
15. Utami, I. , (2002). *Faktor-Faktor Yang mempengaruhi Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di ruang Perawatan dengan Nilai Penerapan SAK Rendah Irna I RSUP Dr. Sardfityo Yogyakarta, PSIK FK UGM Yogyakarta.*