

SKRIPSI

**HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT PELAKSANA TERHADAP
KINERJA DALAM PENGISIAN DOKUMENTASI ASUHAN
KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP
RST TNI AD BUKITTINGGI
TAHUN 2024**

Untuk Memenuhi Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan



**PROGRAM STUDI SIKEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMADIYAH SUMATERA BARAT
TAHUN 2024**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT PELAKSANA TERHADAP
KINERJA DALAM PENGISIAN DOKUMENTASI ASUHAN
KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP
RST TNI AD BUKITTINGGI
TAHUN 2024**

Telah diseminarkan dan diujikan pada tanggal :

Oleh :

INDRA SATRIA

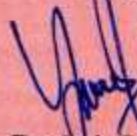
20200012

Pembimbing I



(Ns. Rezi Prima, S.Kep, M.Kep)

Pembimbing II



(Ns. Yasherly Bachri, S.Kep, M.Kep)

Penguji

Ns. Sisca Oktarini, S.Kep, M.Kep (.....)

Ns. Anisa Sri Utami, S.Kep, M.Kep (.....)

Mengetahui

**Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat**



(Yuliza Anggraini, S.ST, M.Keb)

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya tulis dengan judul **“Hubungan Motivasi Perawat Pelaksana Terhadap Kinerja Dalam Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan Diruang Rawat Inap RST TNI AD Bukittinggi Tahun 2024”** adalah hasil karya saya sendiri bukan merupakan jiplakan dari hasil karya orang lain kecuali kutipan sumbernya dicantumkan. Jika kemudian hari pernyataan yang saya buat ini ternyata tidak benar, maka status kelulusan dan gelar yang saya peroleh menjadi batal dengan sendirinya.

Bukittinggi, 27 Agustus 2024

Yang membuat pernyataan

A 10,000 Indonesian postage stamp (METERAL TEMPEL) with a signature over it. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text '10000', 'METERAL TEMPEL', and '276ALX14992185-2'.

Indra Satria

LEMBAR PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dengan segala puja dan puji syukur kepada Allah SWT. Serta dukungan dan do'a dari orang-

orang tercinta, akhirnya skripsi ini dapat dirampungkan dengan baik dan tepat pada waktunya. Oleh karena itu, dengan rasa bangga dan bahagia saya ucapkan rasa syukur dan terimakasih kepada:

Mama dan Papa

Kupersembahkan skripsi ini kepada Papa dan Mama yang telah memberikan dukungan moril maupun material serta do'anya yang tiada henti untuk kesuksesanku, karena tiada kata seindah lantunan do'a dan tiada do'a yang paling khusus selain do'a yang tercapai dari kedua orang tua.

Istriku Tersayang

Kepada istriku tersayang Rina Iriantina yang selalu memberikan dukungan moril maupun material serta do'a dan dukungan yang luar biasa kepadaku untuk menyelesaikan skripsi ini.

Keluarga Besar

Untuk seluruh anggota keluarga besar yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang selama ini memberikan dukungan penuh kepadaku.

Keluarga Besar RST Tk. IV Bukittinggi

Teruntuk Pimpinan, seluruh militer, PNS, dan Non PNS terimakasih telah membantu dan memberi dukungan doa hingga kami mampu menyelesaikan skripsi ini.

*Angin tidak berhembus untuk menggoyangkan pepohonan, melainkan menguji kekuatannya **(Ali bin Abi Thalib)***

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



DATA PRIBADI

Nama : Indra Satria, S.Kep
Tempat & Tanggal Lahir : Padang, 10 Agustus 1979
Alamat : Asrama Kodim 0304/Agam
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Anak ke : 2 dari 3 Bersaudara
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Menikah
No Hp : 0812-6654-9397
Email : satriakesdam1@gmail.com

DATA ORANG TUA

Nama Orang Tua
Ayah : Sawir Mukhsis
Ibu : Kamidar

PENDIDIKAN

1987-1992 : SDN 29 padang
1992-1995 : SMPN 09 Padang
1995-1998 : SMUN 04 Padang
2020-2024 : S1 Ilmu Keperawatan UM-SUMBAR

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah peneliti ucapkan kehadiran Allah AWT, yang telah memberikan rahmat, hidayat serta karunianya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Motivasi Perawat Pelaksana Terhadap Kinerja Dalam Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RST TNI AD Bukittinggi Tahun 2024”** dengan baik.

Penghargaan dan cinta terbesar peneliti tujukan kepada orang tua, adik yang telah memberikan cinta kasih, mengasuh, mendidik dan memberikan do'a serta dorongan moril dan materil kepada peneliti. Hal ini juga peneliti sampaikan kepada yang spesial telah memberikan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak DR. Riki Saputra, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
2. Ibu Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
3. Ibu Ns. Yuli Permata Sari, S.Kep., M.Kep selaku Ka. Prodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
4. Ibu Ns.Rezi Prima, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, pengarahan serta masukan dalam penyusunan skripsi.
5. Ibu Ns.Yasherly Bachri, S.Kep., M. Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan dorongan, masukan dan pengarahan dalam penyusunan skripsi.

6. Ibu Ns.Sisca Oktarini, S.Kep., M. Kep selaku penguji I yang telah memberikan kritik dan saran beserta arahan dalam penyusunan skripsi.
7. Ibu Ns.Annisa Sriutami, S.Kep., M. Kep selaku penguji II yang telah memberikan kritik dan saran beserta arahan dalam penyusunan skripsi.
8. Kepada Bapak Ibu staf dosen yang telah memberikan ilmu pengetahuan, pengarahan, masukan serta bimbingan kepada peneliti saat penyusunan skripsi.
9. Pimpinan beserta Staff RST Tk.IV Bukittinggi.

Ucapan terimakasih peneliti kepada Kedua Orang Tua, Abang, Adik dan keluarga besar yang selalu memberikan semangat dan doa demi suksesnya pendidikan peneliti.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah- Nya kepada mereka. Akhir kata peneliti sampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang sudah berperan dalam0 penyusunan skripsi ini dari awal sampai akhir. Semoga senantiasa allah SWT meridhai segala usaha kita. Amiin

Bukittinggi, Mei 2024



Indra Satria

DAFTAR ISI

SKRIPSI	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	iii
LEMBAR PERSEMBAHAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR SKEMA	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK	xiii
ABSTRACT	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Landasan Teori.....	9
B. Proses Keperawatan	13
C. Pendokumentasian.....	17
D. Kerangka Teori.....	35
E. Kerangka Konsep	36
F. Hipotesis.....	36
G. Definisi Operasional.....	37
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	38
A. Jenis dan Desain Penelitian	38
B. Populasi dan Sampel Penelitian	38
C. Tempat dan Waktu Penelitian	39
D. Teknik dan Alat Pengumpulan Data	39
E. Teknik Pengolahan dan Analisa Data	40
F. Prosedur Pengumpulan Data	40
G. Teknik Pengolahan dan Analisa Data	41

BAB IV HASIL PENELITIAN	42
A. Gambaran Umum Lokasi	42
B. Distribusi Frekuensi Motivasi Perawat di Ruang Rawat Inap RST Bukittinggi.....	43
C. Distribusi Frekuensi Kinerja Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RST Bukittinggi	43
D. Hubungan Motivasi dengan Kinerja Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RST Bukittinggi.....	44
BAB V PEMBAHASAN	45
A. Interpretasi dan Hasil Diskusi	45
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	49
A. Kesimpulan.....	49
B. Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA	51



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	35
Skema 2.2 Kerangka Konsep	36



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Langkah-langkah Proses Keperawatan	16
Tabel 2.2 Defenisi Operasional.....	37
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Motivasi Perawat di Ruang Rawat Inap RST TNI AD TK IV Bukittinggi Tahun 2024	43
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kinerja Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RST TNI TK IV Bukittinggi Tahun 2024.....	43
Tabel 4.3 Hubungan Motivasi dengan Kinerja Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Bedah RST TNI TK IV Bukittinggi Tahun 2024	44



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	53
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	54
Lampiran 3 kisi kisi kuesioner	55
Lampiran 4 kuesioner	56
Lampiran 5 Master table	59
Lampiran 6 Hasil Uji Statistik.....	60
Lampiran 7 Surat Izin Penelitian.....	65
Lampiran 8 Dokumentasi	66
Lampiran 9 <i>Planning of action(POA)</i>	67



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS
KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT**

**Skripsi, Agustus 2024
Indra Satria**

**HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT PELAKSANA TERHADAP
KINERJA DALAM PENGISIAN DOKUMENTASI ASUHAN
KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP
RST TNI AD BUKITTINGGI
TAHUN 2024**

ABSTRAK

Kurangnya kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan dapat disebabkan oleh banyak faktor diantaranya motivasi perawat. Rendahnya motivasi perawat dapat mempengaruhi kualitas pelayanan dan menjadi faktor penyebab perawat menjauh dari profesinya sebagai tenaga pelayanan keperawatan yang memberikan asuhan keperawatan dari bio-psiko-sosio-spiritual. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui apakah ada Hubungan Motivasi Perawat Pelaksana Dengan pendokumentasi Asuhan Keperawatan. Jenis penelitian ini adalah studi korelasi Populasi adalah perawat rawat inap RST TNI AD Bukittinggi dengan sampel sebanyak 45 responden. Sampling menggunakan proporsional *Total sampling*. Teknik pengambilan data dengan kuesioner. Analisis bivariat menggunakan uji koreksi Yates. Motivasi perawat terbanyak dengan kategori cukup sebanyak 26 (57.8%). Pendokumentasian asuhan keperawatan terbanyak dengan kategori baik sebanyak 19 (42.2%). Terdapat hubungan antara motivasi perawat pelaksana dengan pendokumentasian asuhan keperawatan diruang rawat inap RST TNI AD Bukittinggi dengan nilai p value 0,004 ($pvalue < 0,05$). Terdapat hubungan antara motivasi perawat pelaksana dengan pendokumentasian asuhan keperawatan diruang rawat inap RST TNI AD Bukittinggi. Diharapkan diadakan pelatihan untuk meningkatkan motivasi perawat agar dapat meningkatkan hasil pendokumentasian asuhan keperawatan.

Kata Kunci : Askep, Motivasi, Pendokumentasian, Perawat.

**STUDY PROGRAM OF S1 NURSING SCIENCE HEALTH FACULTY
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY WEST SUMATERA**

*Thesis, August 2024
Indra Satria*

**THE RELATIONSHIP OF MOTIVATION OF MANUFACTURING NURSES
TO PERFORMANCE IN COMPLETING NURSING CARE
DOCUMENTATION IN THE INPATIENT ROOM
RST TNI AD BUKITTINGGI
YEAR 2024**

ABSTRACT

The lack of complete documentation of nursing care can be caused by many factors, including nurse motivation. Low motivation of nurses can affect the quality of service and be a factor causing nurses to move away from their profession as nursing service personnel who provide bio-psycho-socio-spiritual nursing care. The aim of this research is to find out whether there is a relationship between the motivation of implementing nurses and the documentation of nursing care. This type of research is a correlation study. The population is inpatient nurses at RST TNI AD Bukittinggi with a sample of 45 respondents. Sampling uses proportional total sampling. Data collection techniques using questionnaires. Bivariate analysis used the Yates correction test. The highest number of nurses' motivation was in the sufficient category at 26 (57.8%). The most documentation of nursing care was in the good category, 19 (42.2%). There is a relationship between the motivation of the implementing nurse and the documentation of nursing care in the inpatient ward of RST TNI AD Bukittinggi with a p value of 0.004 (pvalue<0.05). There is a relationship between the motivation of the implementing nurse and documentation of nursing care in the inpatient ward of RST TNI AD Bukittinggi. It is hoped that training will be held to increase nurses' motivation in order to improve the results of documenting nursing care.

Keywords: professionalism, motivation, documentation, nurse.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut ketentuan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Republik Indonesia dan Badan SNARS 1 (Standar Akreditasi Rumah Sakit) Tahun 2019 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah lembaga pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara lengkap, meliputi promosi, pencegahan, pengobatan dan pengobatan. Rehabilitasi dan memberikan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit harus mempunyai tenaga tetap yang meliputi tenaga medis dan penunjang medis, tenaga perawat, tenaga farmasi, penyelenggara rumah sakit, dan tenaga non kesehatan. (Nar 2019).

Sumber daya manusia yang berinteraksi langsung dengan pasien paling banyak adalah perawat, sehingga kualitas pelayanan yang diberikan perawat dapat dijadikan indikator untuk menilai kualitas pelayanan rumah sakit (Aditama, 2020). Peran perawat di rumah sakit khususnya fasilitas rawat inap sangatlah penting. Namun masih banyak pasien dan keluarganya yang mengeluhkan kinerja perawat. Praktik keperawatan hendaknya selalu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang pekerjaannya, sehingga meningkatkan mutu pelayanan profesional (Kusnanto, 2020)

Pelaksanaan pelayanan di rumah sakit dipengaruhi oleh motivasi yang dimiliki oleh masing-masing perawat. Dengan motivasi yang baik diharapkan perawat juga akan berkinerja baik dalam memberikan pelayanan keperawatan. Menurut teori kebutuhan Maslow (1970 dalam Suarli 2021), orang mampu. Motivasi adalah untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan tertentu, mulai dari kebutuhan dasar untuk bertahan hidup hingga kebutuhan psikologis yang kompleks, yaitu orang mencari kebutuhan yang lebih tinggi ketika kebutuhan yang lebih rendah telah terpenuhi. Hirarki kebutuhan Maslow adalah: 1) Kebutuhan fisiologis, 2) Kebutuhan rasa aman, 3) Kebutuhan solidaritas, 4) Kebutuhan rasa hormat dan penghargaan, 5) Kebutuhan aktualisasi diri. Kebutuhan seseorang berbeda-beda tergantung dari berbagai faktor. Artinya, latar belakang pendidikan, jabatan, berbagai pengalaman masa lalu, keinginan atau harapan di masa depan, dan pandangan hidup seseorang sangat mempengaruhi perbedaan kebutuhan tersebut. (Suarli 2021). Pentingnya kehadiran perawat dalam memberikan pelayanan yang dibutuhkan berarti bahwa perawat dengan kompetensi, keterampilan dan sikap yang profesional dan handal, terutama kemampuan perawat dalam mendokumentasikan asuhan, sangat diperlukan. Dokumentasi adalah kegiatan mencatat atau mencatat peristiwa dan kegiatan berupa pemberian suatu jasa yang dianggap mempunyai nilai besar dan penting. (Penjara, 1983, Dalami, 2021)

kemampuan, keterampilan, dan sikap yang profesional dan dapat diandalkan. Pendokumentasian merupakan suatu kegiatan pencatatan atau

merekam suatu kejadian serta aktivitas yang dilakukan dalam bentuk pemberian pelayanan yang dianggap sangat berharga dan penting. (Gaol 1983, dalam Dalami, 2021).

untuk menentukan pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi tindakan keperawatan secara sistematis dan efektif. disiapkan dengan cara yang dapat ditafsirkan secara moral dan hukum. (Hidayat, 2014).

Pendokumentasian asuhan keperawatan memang merupakan aspek krusial dalam pelayanan kesehatan. Selain berfungsi sebagai bukti tanggung jawab dan tanggung gugat, pendokumentasian juga berperan penting dalam pengendalian mutu layanan keperawatan. Sebagai bagian dari fungsi manajemen, terutama dalam konteks pengendalian, dokumentasi ini memungkinkan evaluasi terhadap kualitas asuhan yang diberikan kepada pasien.

Standar dokumentasi keperawatan, seperti yang disebutkan, mengharuskan nilai dokumentasi berada di kisaran 90% hingga 95% untuk dianggap lengkap, sementara nilai antara 80% hingga 89% dianggap kurang lengkap (SNARS.1, 2019). Pendekatan ini tidak hanya memastikan bahwa setiap tindakan yang dilakukan tercatat dengan akurat, tetapi juga menjamin bahwa standar yang berlaku di rumah sakit tersebut diikuti secara konsisten. Dengan demikian, penggunaan pendekatan proses keperawatan yang sistematis dan pendokumentasian yang benar sangat penting dalam memastikan keselamatan pasien.

Standar asuhan keperawatan memainkan peran penting dalam memastikan bahwa kualitas layanan yang diberikan kepada pasien berdasarkan pada standar kinerja yang diinginkan. Dengan standar ini, kualitas struktur, proses, dan hasil asuhan keperawatan dapat diukur dan dinilai secara objektif. Hubungan antara standar dan kualitas sangat erat, karena standar memberikan parameter yang jelas untuk mengevaluasi apakah pelayanan keperawatan meningkat atau menurun.

RST TNI AD Bukittinggi, sebagai rumah sakit tipe D yang terakreditasi, menerima pasien dari berbagai daerah, baik dari Bukittinggi, Sumatera Barat, maupun wilayah perbatasan seperti Riau, Jambi, dan Sumatera Utara. Rumah sakit ini menerapkan standar asuhan keperawatan yang didasarkan pada buku-buku referensi keperawatan yang relevan, yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi rumah sakit. Standar ini sangat penting bagi perawat di ruang rawat inap sebagai panduan dalam merancang dan memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas.

Berdasarkan wawancara dengan Kabid Keperawatan (Ka TU Rumkit) RST TNI AD Bukittinggi pada tanggal 28 Maret 2024, didapati bahwa standar asuhan keperawatan yang digunakan di rumah sakit ini dirancang untuk memberikan asuhan yang tepat sesuai dengan kasus-kasus yang ada di ruang rawat inap. Rumah sakit ini menghadapi jumlah pasien yang signifikan, dengan hampir 270 pasien keluar masuk setiap bulannya di tiga ruang rawat inap.

Hasil survei dan observasi yang dilakukan pada tanggal 28 Maret 2024 di Ruang Rawat Inap Interne, Bedah, dan Kelas RST TNI AD Bukittinggi, menunjukkan beberapa temuan penting. Observasi dilakukan terhadap 34 orang perawat, terdiri dari 2 orang kepala ruangan dan 32 orang perawat pelaksana. Di antara mereka, terdapat 19 perawat ruang inap dan 13 perawat di ruang kelas Rumkit.

Dalam observasi terhadap tiga status pasien, ditemukan beberapa ketidaksesuaian dalam pendokumentasian asuhan keperawatan:

1. Status I : Format pengkajian pada lembaran pasien banyak yang tidak terisi, dan diagnosa yang muncul tidak tepat dengan masalah yang terjadi pada pasien. Hal ini menyebabkan tindakan keperawatan yang dilaksanakan tidak sesuai dengan intervensi yang telah dibuat. Selain itu, untuk evaluasi dan catatan keperawatan, perawat hanya merubah kata-kata perintah dalam intervensi menjadi kata kerja tanpa melakukan evaluasi yang sebenarnya.
2. Status II : Format pengkajian juga kurang lengkap, dan seperti pada status I, diagnosa yang ditegakkan tidak tepat dengan masalah yang dialami pasien. Meskipun implementasi yang dilaksanakan sesuai dengan intervensi, kriteria hasil hanya terpenuhi sebagian, dan catatan perawatan hanya diberi paraf.

Anda telah menguraikan dengan baik mengenai pentingnya penelitian terkait hubungan antara motivasi perawat pelaksana dan kinerja mereka dalam pengisian dokumentasi asuhan keperawatan.

1. Kesenjangan Standar dan Pelaksanaan : Terdapat perbedaan antara standar asuhan keperawatan yang diharapkan dengan pelaksanaannya di lapangan, terutama dalam aspek pendokumentasian yang akurat dan tepat.
2. Pentingnya Motivasi : Penelitian mengenai hubungan antara motivasi perawat pelaksana dan kinerja mereka sangat relevan. Motivasi yang tinggi diharapkan dapat memperbaiki kualitas dokumentasi dan menjaga konsistensinya.
3. Fokus Penelitian : Dengan memfokuskan penelitian pada motivasi, Anda bisa mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat, serta bagaimana motivasi berperan dalam peningkatan kualitas pelayanan keperawatan.
4. Dampak Penelitian : Hasil penelitian ini akan bermanfaat bagi perawat, manajemen rumah sakit, dan pasien. Dengan motivasi yang tepat, kualitas pelayanan akan meningkat, sehingga pasien mendapatkan perawatan yang lebih baik sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: **"Apakah ada hubungan antara motivasi perawat pelaksana terhadap kinerja dalam pengisian dokumentasi asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RST TNI AD Bukittinggi Tahun 2024?"**.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara motivasi perawat pelaksana terhadap kinerja dalam pengisian dokumentasi asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RST TNI AD Bukittinggi Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi motivasi perawat pelaksana dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RST TNI AD Bukittinggi Tahun 2024.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi kinerja dalam pengisian dokumentasi asuhan keperawatan di Ruang Perawatan Inap RST TNI AD Bukittinggi Tahun 2024.
- c. Mengetahui hubungan antara motivasi perawat pelaksana terhadap kinerja dalam pengisian dokumentasi asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RST TNI AD Bukittinggi Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

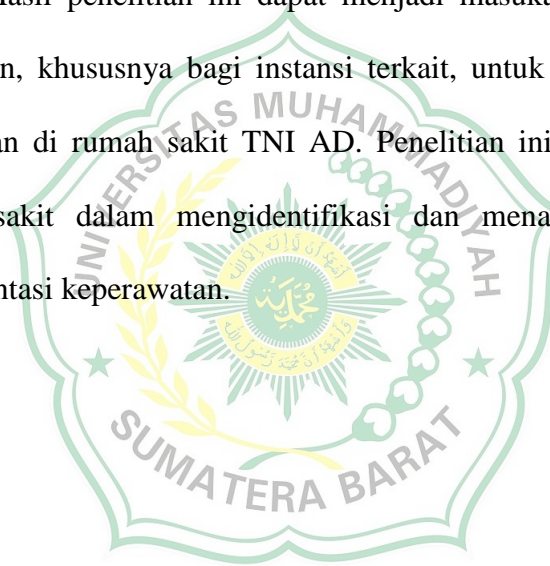
Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan kemampuan dan menambah pengetahuan peneliti di bidang motivasi dan kinerja perawat, terutama dalam aspek pengisian dokumentasi keperawatan. Peneliti juga dapat menilai tingkat keteraturan serta standar dokumentasi keperawatan yang baik..

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan memberikan informasi yang berguna bagi penelitian selanjutnya yang terkait dengan pelaksanaan asuhan keperawatan, terutama dalam pengisian dokumentasi keperawatan dan motivasi perawat pelaksana, serta peran kepala tim dan kepala ruangan di RST TNI AD Bukittinggi.

3. Institusi Penelitian

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan penting bagi tenaga kesehatan, khususnya bagi instansi terkait, untuk meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit TNI AD. Penelitian ini juga dapat membantu rumah sakit dalam mengidentifikasi dan menangani masalah terkait dokumentasi keperawatan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Dasar Kinerja

1. Pengertian

Kinerja perawat adalah aktivitas perawat dalam mengimplementasikan sebaik-baiknya suatu wewenang, tugas dan tanggung jawabnya dalam rangka pencapaian tujuan tugas pokok profesi dan terwujudnya tujuan dan sasaran unit organisasi (Haryono, 2014).

Penilaian kinerja adalah merupakan cara pengukuran kontribusi-kontribusi dari individu dalam instansi yang dilakukan terhadap organisasi. Nilai penting dari penilaian kinerja adalah menyangkut penentuan tingkat kontribusi individu atau kinerja yang diekspresikan dalam menyelesaikan tugas-tugas yang menjadi tanggungjawabnya (Sulistiyani dan Rosidah, 2018).

Kinerja perawat sebenarnya sama dengan prestasi kerja di perusahaan. Perawat ingin diukur kinerjanya berdasarkan standar obyektif yang terbuka dan dapat dikomunikasikan. Jika perawat diperhatikan dan dihargai sampai penghargaan superior, mereka akan lebih terpacu untuk mencapai prestasi pada tingkat lebih tinggi (Neal, 2014).

Berdasarkan beberapa pendapat diatas dapat diambil suatu kesimpulan bahwa kinerja adalah prestasi kerja atau hasil kerja (output) berupa produk atau jasa yang dicapai seseorang atau kelompok dalam

menjalankan tugasnya, baik kualitas maupun kuantitas melalui sumber daya manusia dalam melaksanakan tugas kerjanya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya.

2. Tujuan Penilaian/Evaluasi Kinerja

Tujuan evaluasi kinerja secara umum adalah untuk memperbaiki atau meningkatkan kinerja individu melalui peningkatan kinerja dalam upaya peningkatan produktivitas organisasi dan secara khusus dilakukan dalam kaitannya dengan berbagai kebijakan terhadap pegawai seperti untuk tujuan promosi, kenaikan gaji pendidikan dan latihan, sehingga penilaian kinerja dapat menjadi landasan untuk penilaian sejauh mana kegiatan dilaksanakan (Hariandja, 2019).

Evaluasi kinerja merupakan sarana untuk memperbaiki mereka yang tidak melakukan tugasnya dengan baik didalam organisasi. Banyak organisasi berusaha untuk mencapai sasaran suatu kedudukan yang terbaik dan terpercaya dalam bidangnya, fokus utama evaluasi kinerja adalah kepada kegiatan bagaimana usaha untuk selalu memperbaiki dan meningkatkan kinerja dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari. Arti pentingnya penilaian kinerja secara lebih rinci dapat dikemukakan sebagai berikut :

- a. Sebagai perbaikan kinerja dan memberikan kesempatan kepada pegawai untuk mengambil tindakan-tindakan perbaikan untuk meningkatkan kinerja melalui feedback yang diberikan oleh organisasi

- b. Penyesuaian gaji dan dapat dipakai sebagai informasi untuk mengompensasi pegawai secara layak sehingga dapat memotivasi mereka ;
- c. Keputusan untuk penempatan, yaitu dapat dilakukan penempatan pegawai sesuai dengan keahliannya ;
- d. Pelatihan dan pengembangan, yaitu penilaian akan diketahui kelemahan-kelemahan dari pegawai sehingga dapat dilakukan program pelatihan dan pengembangan yang lebih efektif ;
- e. Perencanaan karier, yaitu organisasi dapat memberikan bantuan perencanaan karier bagi pegawai dan menyelaraskannya dengan kepentingan organisasi ;
- f. Mengidentifikasi kelemahan-kelemahan dalam proses penempatan, yaitu kinerja yang tidak baik menunjukkan adanya kelemahan dalam penempatan sehingga dapat dilakukan perbaikan ;
- g. Dapat mengidentifikasi adanya kekurangan dalam desain pekerjaan, yaitu kekurangan kinerja akan menunjukkan adanya kekurangan dalam perencanaan jabatan ;
- h. Meningkatkan adanya perlakuan kesempatan yang sama pada pegawai, yaitu dengan dilakukannya penilaian yang obyektif berarti meningkatkan perlakuan yang adil bagi pegawai ;
- i. Dapat membantu pegawai mengatasi masalah yang bersifat eksternal, yaitu dengan penilaian kinerja atasan akan mengetahui apa yang

menyebabkan terjadinya kinerja yang jelek sehingga atasan dapat membantu menyelesaikannya ;

- j. Umpan balik pada pelaksanaan fungsi manajemen sumber daya manusia yaitu dengan diketahuinya kinerja pegawai secara keseluruhan, ini akan menjadi informasi sejauh mana fungsi sumber daya manusia berjalan dengan baik atau tidak (Hariandja, 2019).

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Kinerja seorang tenaga kerja atau karyawan dalam suatu organisasi atau institusi kerja dipengaruhi oleh banyak faktor, baik faktor dari dalam karyawan itu sendiri maupun faktor lingkungan atau organisasi kerja itu sendiri. Menurut Gibson 1977 dalam Notoatmodjo (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang dikelompokkan menjadi 3 faktor utama, yaitu :

- a. Variabel individu terdiri dari pendidikan, kemampuan dan keterampilan, pengalaman kerja, latar belakang keluarga, tingkat sosial ekonomi, faktor demografi (umur, jenis kelamin, etnis, dan sebagainya).
- b. Variabel organisasi antara lain kepemimpinan, desain pekerjaan, sumber daya yang lain, struktur organisasi dan sebagainya.
- c. Variabel psikologis terdiri dari persepsi terhadap pekerjaan, sikap, motivasi, kepribadian dan sebagainya (Notoatmodjo, 2017).

B. Proses Keperawatan

1. Pengertian

Proses keperawatan adalah suatu metode sistematis dan ilmiah yang digunakan perawat untuk memenuhi kebutuhan klien dalam mencapai atau mempertahankan keadaan biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang optimal melalui tahap pengkajian, identifikasi diagnosis keperawatan, penentuan rencana keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan, evaluasi, serta pendokumentasian tindakan keperawatan (Suarli & Bahtiar, 2019).

2. Tujuan dan Manfaat Proses Keperawatan

Tujuan menetapkan proses keperawatan adalah memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan klien, sehingga tercapai mutu pelayanan keperawatan yang optimal. Fungsi dari proses keperawatan tersebut adalah untuk membantu perawat dalam melaksanakan pemecahan masalah keperawatan secara sistematis dan adanya tanggung jawab dan tanggung gugat terhadap klien sehingga keperawatan dapat meningkat (Suarli & Bahtiar, 2019).

Adapun manfaat penggunaan proses keperawatan tersebut adalah :

- a. Bagi pelayanan kesehatan :
 - 1) Sebagai pedoman yang sistematis bagi terselenggaranya pelayanan kesehatan
 - 2) Sebagai alat untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan keperawatan

b. Bagi pelaksana keperawatan

- 1) Memupuk rasa percaya diri dalam memberikan asuhan keperawatan, karena tujuan yang ingin dicapai jelas
- 2) Menimbulkan kepuasan kerja, karena rencana asuhan yang baik akan memberikan rasa percaya diri pada perawat
- 3) Menimbulkan profesionalisme, karena meningkatkan keterampilan dan keahlian perawat
- 4) Mengandung tanggung gugat dan tanggung jawab perawat untuk mengkaji, menganalisis, merencanakan, melaksanakan dan menilai asuhan klien

c. Bagi klien/pasien

- 1) Merangsang partisipasi pasien dalam perawatan dirinya
- 2) Pengulangan instruksi dalam pemberian asuhan keperawatan dapat dihindari (Suarli & Bahtiar, 2019).

3. Tahapan Proses Keperawatan

a. Pengkajian

Merupakan tahap awal proses keperawatan yang memerlukan kecermatan dan ketelitian untuk mengenal masalah. Pengumpulan data terdiri dari data objektif dan data subjektif. Jenis data yang dikumpulkan adalah data yang tepat atau relevan. Sumber data dapat diperoleh dari pasien, keluarga, tenaga kesehatan, catatan yang dibuat oleh tenaga kesehatan dan hasil pemeriksaan. Sedangkan cara

pengumpulan data dapat berupa wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik.

b. Pengelompokan data atau analisis data

Setelah data terkumpul, kemudian dipisah-pisah kedalam kelompok tertentu untuk menentukan masalah yang terjadi pada pasien. Pengelompokan data terdiri dari data fisiologis/biologis, data psikologis, data sosial dan data spiritual. Setelah dikelompokkan, kemudian data dianalisis dengan cara mengaitkan dan menghubungkan data yang diperoleh dengan konsep, teori dan prinsip yang relevan untuk mengetahui masalah kesehatan yang sedang dihadapi.

c. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang jelas, singkat dan pasti tentang masalah pasien serta pengembangan yang dapat dipecahkan atau diubah melalui tindakan keperawatan. Diagnosis ini terdiri dari diagnosis aktual dan diagnosis potensial.

d. Perencanaan keperawatan

Yaitu penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan, untuk menanggulangi masalah sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan. Tujuan perencanaan ini adalah terpenuhinya kebutuhan pasien.

e. Tindakan keperawatan (implementasi keperawatan)

Yaitu pelaksanaan rencana tindakan yang telah ditentukan, dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal.

Tindakan keperawatan dapat dilaksanakan sebagian oleh pasien itu sendiri, oleh perawat secara mandiri, atau mungkin dilakukan secara bekerjasama dengan anggota tim kesehatan lain.

f. Evaluasi

Evaluasi adalah proses penilaian pencapaian tujuan serta pengkajian ulang rencana keperawatan. Tujuan dari evaluasi ini adalah untuk menentukan kemampuan pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditentukan dan menilai aktivitas rencana keperawatan serta strategi asuhan keperawatan

g. Dokumentasi / catatan asuhan keperawatan

Dokumentasi adalah bukti dari pelaksanaan keperawatan yang menggunakan metode pendekatan proses keperawatan, yang berisikan catatan tentang tanggapan/respon pasien terhadap tindakan medis, tindakan keperawatan atau reaksi pasien terhadap penyakit (Suarli & Bahtiar, 2019).

Untuk lebih jelasnya, langkah-langkah proses keperawatan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.1
Langkah-langkah Proses Keperawatan

Proses	Tahapan
Pengkajian	1. Pengumpulan data 2. Valitasi data 3. Analisis data 4. Perumusan masalah
Diagnosis	5. Perumusan diagnosis keperawatan 6. Penentuan diagnosis keperawatan prioritas
Perencanaan keperawatan	7. Tujuan 8. Rencana tindakan

	9. Rencana evaluasi
Tindakan keperawatan	10. Pelaksanaan tindakan keperawatan
Penilaian	11. Pelaksanaan penilaian 12. Penentuan
Dokumentasi/catatan asuhan keperawatan	13. Pencatatan tentang tanggapan/respon pasien

Sumber : Ali, 2017

4. Ciri Khas Proses Keperawatan

- a. Proses keperawatan mempunyai sasaran utama memenuhi kebutuhan klien berdasarkan masalah keperawatan yang dialaminya
- b. Bersifat dinamis, yaitu proses keperawatan setiap saat dapat diubah dan diperbarui, sehubungan dengan perubahan keadaan kesehatan klien
- c. Proses keperawatan berjalan secara berputar/siklus, yaitu setelah pengkajian, ke diagnosis, perencanaan, intervensi, penilaian, dan kembali lagi ke proses pengkajian
- d. Satu tahap dengan tahap lain mempunyai hubungan yang saling tergantung
- e. Proses keperawatan sangat fleksibel (luwes) dalam pelaksanaannya, antara lain dapat dipakai dalam pemecahan masalah kesehatan lain, dapat dipakai pada segala kondisi klien, dapat dilakukan pada individu, keluarga, kelompok, dll (Ali, 2017).

C. Pendokumentasian

1. Pengertian

Dokumentasi adalah suatu catatan yang dapat dibuktikan atau dijadikan bukti dalam persoalan hukum. Dokumentasi keperawatan adalah suatu catatan yang memuat seluruh data yang dibutuhkan untuk

menentukan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan dan penilaian perawat yang disusun secara sistematis, valid, dan dapat dipertanggung jawabkan secara moral dan hukum (Ali, 2017).

Menurut Potter & Perry (2015), dokumentasi adalah segala sesuatu yang tertulis atau tercetak yang dapat diandalkan sebagai catatan tentang bukti bagi individu yang berwenang. Keperawatan adalah membantu individu yang sakit dan yagn sehat dalam melaksanakan aktifitas yang memiliki kontribusi terhadap kesehatan dan penyembuhannya dimana individu tersebut akan mampu mengerjakannya tanpa bantuan bila ia memiliki kekuatan kemauan dan pengetahuan yang dibutuhkan.

Dari beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa pendokumentasian keperawatan merupakan proses pembuatan bukti tertulis terkait pemberian asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien, yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu fakta aktual dan dapat dipertanggung jawabkan.

2. Tujuan Pencatatan

Menurut Suarli & Bachtiar (2017), tujuan pencatatan dalam dokumentasi keperawatan adalah untuk :

- a. Komunikasi, alat komunikasi antar tim agar kesinambungan pelayanan kesehatan yang diberikan dapat tercapai, dan tidak terjadi tumpang tindik dalam memberikan pelayanan dan pemulangan

- b. Pendidikan, informasi tentang gejala-gejala penyakit, diagnosis, tindakan keperawatan, respon klien, dan evaluasi tindakan keperawatan, sehingga dapat menjadi media belajar bagi anggota lain
- c. Pengalokasian dana berharga untuk dapat merencanakan tindakan yang tepat sesuai dengan dana yang tersedia
- d. Evaluasi, merupakan dasar untuk melakukan evaluasi terhadap hasil implementasi asuhan keperawatan, menjamin kelanjutan asuhan keperawatan bagi klien dan menilai prestasi kerja staf keperawatan
- e. Jaminan mutu, memberi jaminan pada masyarakat akan mutu pelayanan keperawatan yang diberikan
- f. Dokumen yang sah, merupakan bukti nyata yang dapat digunakan bila didapatkan penyimpangan atau apabila diperlukan di pengadilan
- g. Penelitian, catatan klien merupakan sumber data yang berharga yang dapat digunakan untuk penelitian

3. Syarat Dokumentasi Keperawatan

Menurut Ali (2010), syarat dokumentasi keperawatan adalah :

- a. Mengikuti tata bahasa yang telah ditetapkan
- b. Komposisi/susunan kalimat mengantung subjek dan predikat
- c. Penggunaan kutipan bukan merupakan kesimpulan perawat, tetapi hasil percakapan langsung dengan klien
- d. Pada catatan tindakan keperawatan, gunakan kalimat aktif bukan kalimat pasif
- e. Menggunakan ejaan yang benar

- f. Catatan ringkas atau singkat sesuai dengan kondisi klien
- g. Spesifik, hindari pencatatan yang bersifat general
- h. Penggunaan formal berdasarkan kebijakan

4. Prinsip-prinsip Pendokumentasikan Keperawatan

Menurut Potter & Perry (2015), petunjuk cara pendokumentasian yang benar yaitu :

- a. Hindari penggunaan tip-ex atau mencatat tulisan yang salah ketika mencatat, cara yang benar menggunakan garis pada tulisan yang salah, kata salah lalu diparaf kemudian tulis catatan yang benar
- b. Hindari komentar yang bersifat mengkritik pasien maupun tenaga kesehatan lain, karena bisa menunjukkan perilaku yang tidak profesional atau asuhan keperawatan yang tidak bermutu
- c. Koreksi semua kesalahan sesegera mungkin, karena kesalahan menulis diikuti kesalahan tindakan
- d. Catatan harus akurat, teliti dan reliabel, pastikan apa yang ditulis adalah fakta, jangan berspekulatif atau menulis perkiraan saja
- e. Hindari adanya bagian kosong pada akhir catatan perawat, karena dapat menambahkan informasi yang tidak benar pada bagian yang kosong tadi, untuk itu buat garis horizontal sepanjang area yang kosong dan bubuhkan tanda tangan di bawahnya, semua catatan harus bisa dibaca dan ditulis dengan tinda dan menggunakan bahasa yang jelas

- f. Jika perawat mengatakan sesuatu instruksi, catat bahwa perawat sedang mengklarifikasi, karena jika perawat melakukan tindakan diluar batas kewenangannya dapat dituntut
- g. Rahasiakan hak-hak yang memalukan atau membuat kondisi pasien menurun, karena perawat bertanggung jawab dan bertanggung gugat atas informasi yang ditulisnya
- h. Hindari penggunaan tulisan yang bersifat umum, karena informasi yang spesifik tentang kondisi pasien atas kasus bisa secara tidak sengaja terhapus jika informasi bersifat terlalu umum. Oleh karena itu tulisan harus lengkap, singkat, padat dan objektif
- i. Pastikan urutan kejadian dicatat dengan benar dan ditanda tangani setiap selesai menulis dokumentasi. Dengan demikian dokumentasi keperawatan harus obyektif, komprehensif, akurat dan menggambarkan keadaan pasien serta apa yang terjadi pada dirinya.

5. Pedoman Pendokumentasian

Menurut Ali (2017), banyak pedoman yang dapat dilakukan dalam pendokumentasian, namun secara umum adalah sebagai berikut :

a. Pengkajian

- 1) Gunakan format yang sistematis, jelas, mudah diisi dan sederhana.

Format tersebut memuat antara lain :

- a) Tanggal masuk
- b) Waktu masuk
- c) Pengantar klien (klien/keluarga)

- d) Cara masuk (rawat jalan, kursi roda, ambulans, dll)
 - e) Diagnosa medis saat masuk
 - f) Data-data pemeriksaan fisik terakhir
 - g) Pola hidup, minum alkohol, merokok, pengguna obat tertentu
 - h) Keadaan lingkungan rumah, lingkungan kerja dan masyarakat
 - i) Sumber-sumber yang digunakan
- 2) Pengkajian respon individu terhadap kesehatan dan penatalaksanaan kesehatan, antara lain :
- a) Persepsi klien tentang alasan rawat inap
 - b) Bagaimana dan dimana masalah utama klien ditangani
 - c) Adanya penyakit/kondisi tertentu, misalnya diabetes, jantung, paru-paru, dll
 - d) Adanya alergi
 - e) Situasi keluarga, antara lain kultur, pekerjaan, perubahan kehidupan utama yang mempengaruhi tindakan
 - f) Sistem dukungan keluarga
 - g) Kebutuhan-kebutuhan khusus
 - h) Pola istirahat klien, misalnya kebiasaan tidur, alat bantu tidur, mimpi, dll
 - i) Pola eliminasi
 - j) Keamanan
 - k) Persepsi seksual

- l) Status emosional
 - m) Aktifitas sehari-hari
 - n) Pola nutrisi
 - o) Tingkat penglihatan dan pendengaran
 - p) Pola komunikasi
 - q) Pola kepercayaan dan kebutuhan psiritual
- 3) Riwayat pengobatan, yaitu resep, obat tanpa resep atau obat yang digunakan sendiri, misalnya vitamin, pengobatan yang masih digunakan dan dosisnya, kebiasaan waktu pemberian obat, pemahaman klien tentang pengobatan
 - 4) Data dikumpulkan dan dimasukkan kedalam format pengkajian
 - 5) Kelompokkan data-data dalam kategori respon klien (misalnya aktifitas, koping, nutrisi, eliminasi, komunikasi, dll) atau digolongkan dalam sistem tubuh (misal neurologi, kardio vaskular, pernapasan, dll).
 - 6) Catat data subjektif atau objektif tersebut dalam format
 - 7) Masukkan pernyataan yang mendukung bagi interpretasi data objektif. Misalnya status emosi, depresi, duduk di tempat gelap, jarang bercakap-cakap, dll.

b. Diagnosis Keperawatan

- 1) Diagnosis keperawatan merupakan suatu pernyataan singkat, tegas dan jelas tentang keputusan perawat yang berkaitan dengan respon manusia terhadap masalah kesehatan yang aktual atau potensial

- 2) Diagnosis keperawatan harus akurat dan spesifik dengan menggunakan proses pemecahan masalah yang didasarkan pada :
 - a) Identifikasi masalah, gangguan kesehatan atau kebutuhan pelayanan keperawatan
 - b) Mencari dan menentukan penyebab permasalahan
 - c) Menentukan tanda atau gejala masalah
 - 3) Memuat dua karakteristik,
 - a) Karakteristik utama yaitu elemen yang harus selalu ada pada penarikan suatu masalah
 - b) Karakteristik tambahan yaitu data yang biasa muncul, namun tidak selamanya data itu harus ada.
 - 4) Diagnosis keperawatan bukan diagnosis medis, namun harus seiring dengan diagnosis medis karena perawat juga menanggulangi respon tubuh klien akibat keadaan penyakitnya
 - 5) Memberi arah pada asuhan keperawatan
 - 6) Dapat diatasi dengan intervensi keperawatan
 - 7) Catat diagnosis aktual dan potensial pada format
 - 8) Gunakan terminologi/istilah secara konsisten
 - 9) Tuliskan diagnosis dalam format yang telah ditetapkan oleh institusi
- c. Perencanaan keperawatan
- 1) Penentuan langkah pemecahan masalah dan penentuan prioritasnya
 - 2) Perumusan tujuan yang ingin dicapai

- 3) Penentuan rencana tindakan untuk membantu klien memecahkan masalah kesehatannya
 - 4) Penentuan rencana penilaian keberhasilan dan penilaian proses
- d. Intervensi keperawatan
- 1) Dokumentasi intervensi pendidikan kesehatan
 - a) Penjelasan singkat tentang materi yang diajarkan
 - b) Metode dan media pengajaran
 - c) Keikutsertaan klien dan keluarga dalam proses pembelajaran
 - d) Evaluasi tujuan pembelajaran
 - e) Waktu pelaksanaan
 - f) Paraf perawat
 - 2) Dokumentasi intervensi keperawatan
 - a) Lembar observasi tanda-tanda vital
 - b) Lembar observasi cairan
 - c) Lembar catatan pemberian obat
 - d) Lembar catatan intervensi keperawatan
 - e) Grafik tentang tanda-tanda vital, berat badan, asupan dan haluaran cairan, kadar glukosa darah, dll
 - f) Dokumentasi naratif yang berfungsi untuk menjamin legalitas, konsistensi, keakuratan pendokumentasian
 - g) Aspek keamanan, kenyamanan dan pengawasan infeksi terhadap klien
 - h) Modifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi keperawatan

- i) Persetujuan keluarga klien pada tindakan khusus
 - j) Semua informasi termasuk pendidikan kesehatan
 - k) Gunakan singkatan yang sudah baku
 - l) Tulis dengan spesifik, seolah-olah ungkapan klien
- e. Evaluasi keperawatan
- 1) Membaca kembali diagnosis keperawatan, rencana, intervensi keperawatan
 - 2) Mengidentifikasi tolak ukur keberhasilan yang akan digunakan
 - 3) Mengumpulkan data atau mengkaji ulang pencapaian hasil sesuai dengan tolak ukur keberhasilan
 - 4) Mengevaluasi pencapaian tujuan dengan cara penilaian hasil, dan penilaian proses
 - 5) Cari penyebab ketidak berhasilan atau penyimpangan prosedur
 - 6) Modifikasi rencana keperawatan
- f. Catatan asuhan keperawatan
- 1) Catatan berorientasi pada sumber, terdiri dari lembar penerimaan, lembar order dokter, lembar riwayat medis, catatan perawat dan catatan/laporan khusus
 - 2) Catatan berorientasi pada masalah, terdiri dari data dasar, daftar masalah, daftar awal urutan atau rencana asuhan, dan catatan perkembangan

3) Catatan berorientasi pada perkembangan/kemajuan, terdiri dari catatan perawat, lembar alur, catatan pemulangan dan ringkasan rujukan (Ali, 2018).

6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Pendokumentasian Keperawatan

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Wawan & Dewi, 2019).

Pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang berpendidikan tinggi akan lebih rasional dan kreatif serta terbuka dalam menerima adanya bermacam usaha pembaharuan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah seseorang berfikir luas, makin tinggi daya inisiatifnya dan makin mudah pula untuk menemukan cara-cara yang efisien guna menyelesaikan pekerjaannya dengan baik (Jonetje, 2016).

Menurut Blown dalam Mudyohardjo (2018), ada 3 jenis pendidikan berdasarkan dengan tujuan pendidikan yaitu :

1) Pendidikan kognitif

Adalah jenis pendidikan yang bertujuan mengembangkan kemampuan-kemampuan intelektual dalam mengenal lingkungan.

2) Pendidikan Afektif

Adalah jenis pendidikan yang bertujuan untuk mengembangkan kemampuan menghayati nilai-nilai untuk mengenali kegunaannya bagi hidup terhadap apa yang telah dipelajari secara langsung ataupun tidak langsung.

3) Pendidikan Keterampilan

Adalah jenis pendidikan yang bertujuan mengembangkan kemampuan melakukan perbuatan-perbuatan secara tepat sehingga menghasilkan kinerja yang standar.

Menurut Undang-Undang RI No. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan, pendidikan tinggi keperawatan terdiri atas :

- a) Pendidikan vokasi (D III keperawatan)
- b) Pendidikan akademik (Sarjana Keperawatan, Magister Keperawatan dan Doktor Keperawatan)
- c) Pendidikan profesi (profesi dan spesialis keperawatan)

b. Lama Kerja

Robin (1995) menyatakan kualitas kerja yang dihasilkan dari keterampilan melaksanakan tugas sangat tergantung pada individu itu sendiri. Terdapat hubungan yang positif antara lama kerja dengan produktifitas pekerjaan dan kepuasan kerja (Robbins, 2019). Seseorang

akan mencapai kepuasan tertentu bila sudah mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan, semakin lama karyawan bekerja mereka cenderung lebih terpuaskan dengan pekerjaan mereka. Para karyawan yang relatif baru cenderung kurang terpuaskan karena berbagai pengharapan yang lebih tinggi (Suhaeni, 2015).

Menurut penelitian Faizin (2018), ada hubungan lama kerja perawat terhadap kinerja perawat. Lama bekerja merupakan pengalaman individu yang akan menentukan pertumbuhan dalam pekerjaan dan jabatan. Pertumbuhan jabatan dalam pekerjaan dapat dialami oleh seorang hanya apabila dijalani proses belajar dan berpengalaman, dan diharapkan orang yang bersangkutan memiliki sikap kerja yang bertambah maju kearah positif, memiliki kecakapan (pengetahuan) kerja yang bertambah baik serta memiliki ketrampilan kerja yang bertambah dalam kualitas dan kuantitas. Lama kerja dikatakan lama jika ≥ 5 tahun, dan baru < 5 tahun.

c. Motivasi

1) Pengertian

Motivasi berasal dari kata Latin *moreve* yang berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Pengertian motivasi yang dirumuskan oleh Terry G adalah keinginan yang terdapat pada diri seseorang individu yang mendorongnya untuk melakukan perbuatan-perbuatan atau perilaku (Notaotmodjo, 2017).

Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu. Motivasi kerja adalah dorongan yang menyebabkan seseorang mau melaksanakan suatu pekerjaan yang menjadi tugas dan tanggung jawabnya (Suarli & Bahtiar, 2019).

Disimpulkan bahwa motivasi adalah dorongan yang terdapat dalam diri seorang untuk bekerja secara maksimal, dalam rangka melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya untuk keberhasilan suatu organisasi. Motivasi perawat, adalah dorongan yang terdapat dalam diri seorang perawat untuk memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas kepada pasien.

2) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Motivasi

Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi seseorang untuk senang bekerja adalah :

- a) Pengakuan sebagai seorang manusia
- b) Perlakuan yang adil dan pantas
- c) Ada jaminan kerja
- d) Kondisi/lingkungan kerja yang cocok
- e) Kemungkinan untuk didengar/diperhatikan
- f) Kebanggaan
- g) Pengetahuan yang memadai

- h) Bantuan kepemimpinan
- i) Merupakan suatu tantangan
- j) Rasa keanggotaan/memiliki (Suarli & Bahtiar, 2019)

Sedangkan faktor yang menyebabkan seseorang menjadi berkurang atau hilang motivasinya yaitu :

- a) Sikap dan kondisi lingkungan yang tidak cocok
 - b) Kebanggaan dan kewenangan menjadi berkurang
 - c) Tidak ada bantuan dari pimpinan
 - d) Perintah dari atasan yang seenaknya
 - e) Sasaran yang terlalu tinggi
 - f) Kekurangan peralatan/bahan kerja
 - g) Penghargaan yang tidak memadai (Suarli & Bachtiar, 2018).
- 3) Berbagai Pendekatan dalam Mempelajari Motivasi
- a) Pendekatan instink

Instink adalah pola perilaku yang dibawah sejak lahir yang secara biologis diturunkan. Beberapa instink mendasar adalah instink untuk menyelamatkan diri dan instink untuk hidup.

- b) Pendekatan pemuasan kebutuhan

Teori yang menekankan pada apa yang menarik seseorang untuk berperilaku ini menjelaskan motivasi dalam suatu gerak sirkuler. Manusia terdorong untuk berperilaku tertentu guna mencapai tujuannya sehingga tercapailah keseimbangan. Misalnya jika kita sakit kepala terjadi ketidakseimbangan dalam

tubuh, kita merasa tidak nyaman sehingga memunculkan perilaku untuk minum obat dengan tujuan untuk menghilangkan sakit kepala tersebut. Orang sakit akan lebih mudah termotivasi untuk mengubah perilakunya, karena kesehatan menjadi kebutuhannya. Jika kebutuhan sudah terpenuhi, maka ketegangan akan menurun dan kondisi menjadi seimbang kembali.

c) Pendekatan insentif

Pendekatan ini mempelajari motif yang berasal dari luar diri individu yang bersangkutan atau disebut juga sebagai motif ekstrinsik.

d) Pendekatan ariusal

Pendekatan ini mencari jawaban atas tingkah laku dimana tujuan dari perilaku ini adalah untuk memelihara atau meningkatkan rasa ketegangan. Pandangan hedonistik mengatakan bahwa manusia selalu mencari kenikmatan atau hal-hal yang membuatnya merasa senang dan menghindari hal-hal yang tidak menyenangkan.

e) Pendekatan kognitif

Pendekatan ini menjelaskan bahwa motivasi adalah merupakan produk dari pikiran, harapan dan tujuan seseorang. Motif intrinsik akan mendorong kita untuk melakukan sesuatu aktifitas guna memenuhi kesenangan kita dan bukan karena ingin mendapatkan pujian (Notoatmodjo, 2017).

4) Konsep Motivasi menurut Teori McClelland

a) Motif primer

Motif primer yaitu motivasi yang tidak dipelajari, secara ilmiah timbul pada setiap manusia secara biologis. Motif ini mendorong seseorang untuk terpenuhinya kebutuhan biologisnya seperti makan, minum, seks dan kebutuhan-kebutuhan biologis yang lain.

b) Motif sekunder

Motif sekunder yaitu motif yang ditimbulkan karena dorongan dari luar akibat interaksi dengan orang lain atau interaksi sosial. Motif sekunder terdiri dari :

c) Motif untuk berprestasi

Motif untuk berprestasi yaitu suatu dorongan yang ada pada setiap manusia untuk mencapai hasil kegiatannya atau hasil kerjanya secara maksimal. Motif ini diwujudkan dalam perilaku kerja atau kinerja yang tinggi, selalu ingin bekerja lebih baik dari sebelumnya atau lebih baik dari orang lain, serta mampu mengatasi kendala-kendala kerja yang dihadapi. Pencermatan motif berprestasi dalam dunia kerja antara lain :

- (1) Berani mengambil tanggung jawab pribadi atas perbuatan-perbuatannya
- (2) Selalu mencari umpan balik terhadap keputusan atau tindakan-tindakan yang berkaitan dengan tugasnya

- (3) Selalu berusaha melaksanakan pekerjaannya atau tugasnya dengan cara-cara baru atau inovatif dan kreatif
- (4) Senantiasa tidak atau belum puas terhadap setiap pencapaian kerja atau tugas dan sebagainya.

d) Motif berafiliasi, yaitu keinginan untuk diterima dan disukai orang lain dengan cara menjaga hubungan baik dengan orang lain.

Pencerminan motif ini dalam perilaku kerja adalah :

- (1) Senang menjalin pertemanan atau persahabatan dengan orang lain terutama dengan peer groupnya
- (2) Lebih mementingkan team work daripada kerja sendiri
- (3) Lebih merasa efektif bekerja sama dengan orang lain daripada sendiri
- (4) Setiap pengambilan keputusan berkaitan dengan tugas cenderung minta persetujuan atau kesepakatan orang lain

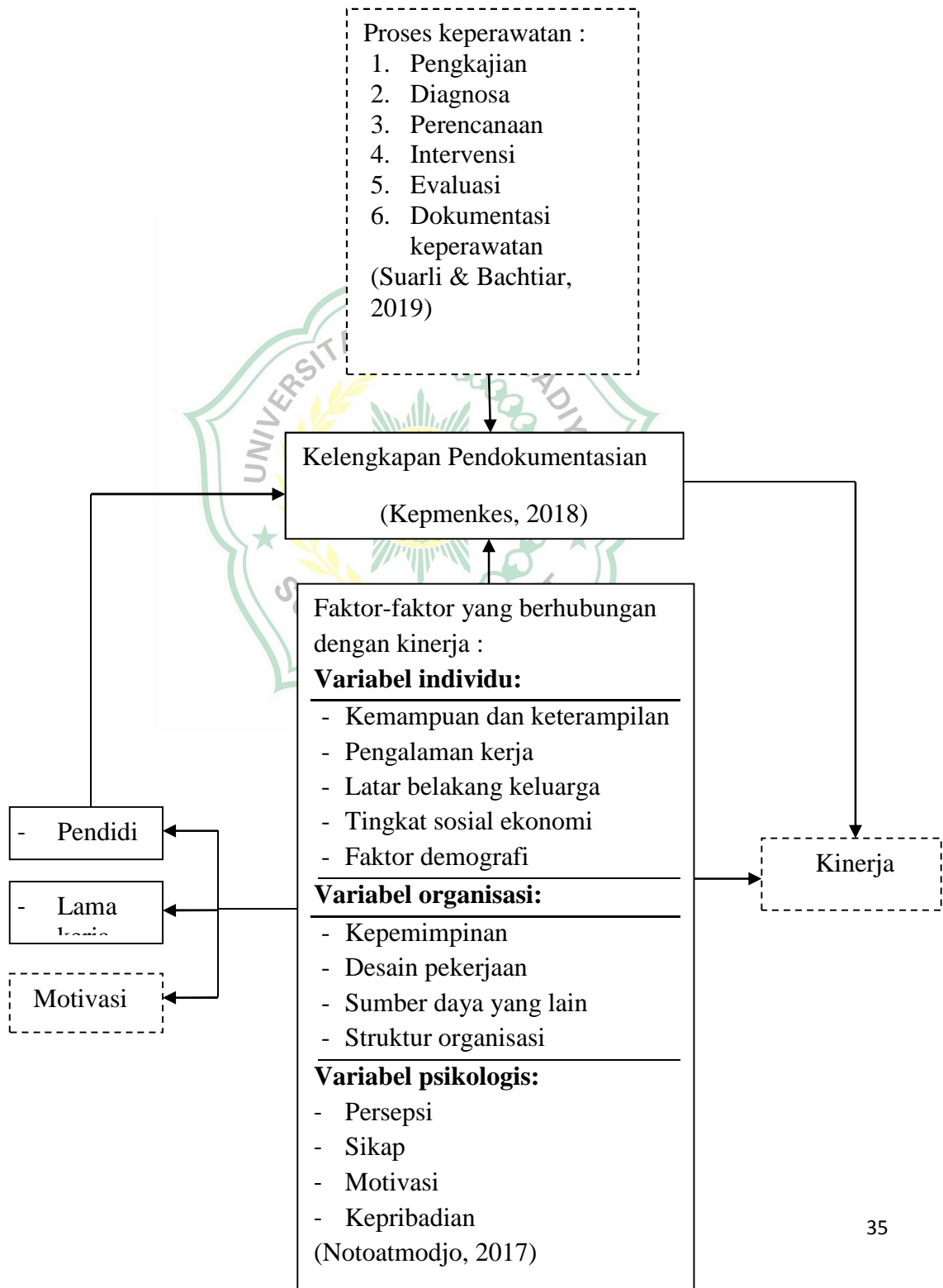
e) Motif berkuasa, yaitu kecenderungan untuk mempengaruhi atau menguasai orang lain. Pencerminan motif ini antara lain :

f) Selalu ingin mendominasi pembicaraan-pembicaraan dalam pergaulan dengan orang lain

- (1) Aktif dalam menentukan atau pengambilan keputusan terkait dengan kegiatan kelompok atau pekerjaan
- (2) Senang membantu atau memberikan pendapat kepada pihak lain

- (3) Senang menjadi anggota suatu oerganisasi atau perkumpulan
(Notoamotjo, 2017).

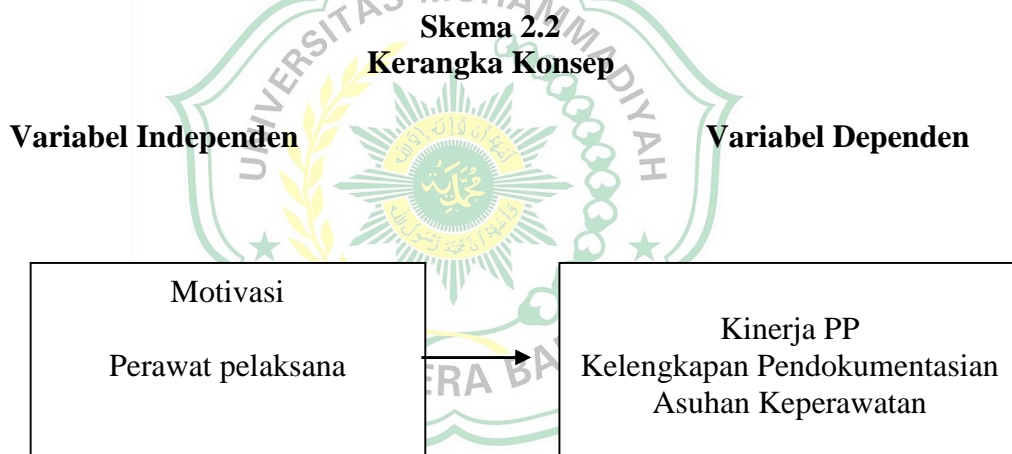
D. Kerangka Teori



Skema 2.1
Kerangka Teori

E. Kerangka konsep

Kerangka konsep adalah formulasi atau implikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian (Notoatmodjo, 2017). Judul penelitiann ini adalah Hubungan motivasi perawat pelaksana dengan kinerja dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RST TNI AD Bukittinggi Tahun 2024, maka kerangka konsep pada penelitian ini terdiri dari variabel independen yaitu tingkat pendidikan, lama kerja dan motivasi, serta variabel dependen yaitu kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan, sebagaimana terlihat pada gambar berikut :



F. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian. Dikatakan sementara karena, jawaban yang diberikan melalui hipotesis baru didasarkan teori (Notoamotdjo, 2017). Hipotesis pada penelitian ini adalah : H_0 = Tidak Ada Hubungan motivasi perawat pelaksana dengan kinerja dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RST TNI AD Bukittinggi Tahun 2024

Ha= Hubungan motivasi perawat pelaksana dengan kinerja dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RST TNI AD Bukittinggi Tahun 2024

G. Definisi Operasional

Tabel 2.2
Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Dependen Kinerja perawat pelaksana Kelengkapan Pendokumentasian	Kegiatan perawat pelaksana dalam melakukan Hasil observasi pendokumentasian Asuhan keperawatan yang dibandingkan dengan protap Askep, terdiri dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi asuhan keperawatan	Data pasien	Lembar Observasi	Ordinal	1. Baik (Lengkap) : 100% protap askep terlaksana 2. Kurang Baik (tidak lengkap) : <100 % protap askep yang terlaksana (Kepmenkes RI, 2018)
Varaiabel Independen Motivasi Perawat pelaksana	Dorongan yang datang dari dalam maupun luar diri perawat untuk melakukan pendokumentasikan asuhan keperawatan	Kuesioner	Angket	Ordinal	1. Tinggi : > mean (76,26) 2. Rendah : ≤ mean (76,26) (Hastono, 2016)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan **metode deskriptif analitik dengan desain *cross-sectional***. Pendekatan ini tepat karena bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan antara motivasi perawat pelaksana dan kinerja mereka dalam pengisian dokumentasi asuhan keperawatan. Dalam desain *cross-sectional*, data dikumpulkan pada satu titik waktu, memungkinkan analisis simultan terhadap korelasi antara variabel motivasi dan kinerja. Desain ini memberikan gambaran langsung mengenai pengaruh motivasi terhadap kualitas dokumentasi keperawatan tanpa memerlukan periode pengamatan yang panjang.

B. Populasi dan Sampel Dalam Penelitian

1. Populasi Populasi penelitian terdiri dari seluruh perawat yang bertugas di Ruang Rawat Inap RST TNI AD Bukittinggi, dengan total 45 orang, terdiri dari:

- a. Ruang Pria: 10 orang
- b. Interne/Kelas: 14 orang
- c. Ruang Bedah Wanita: 21 orang

2. Sampel Pendekatan ***total sampling*** digunakan dalam penelitian ini, yang berarti seluruh populasi perawat pelaksana akan menjadi sampel penelitian. Dengan melibatkan semua perawat pelaksana, hasil penelitian akan lebih representatif dan memiliki tingkat kepercayaan yang lebih

tinggi. Komitmen untuk mendatangi rumah perawat yang sedang cuti atau tidak hadir karena tugas luar memastikan bahwa data yang dikumpulkan akurat dan lengkap, mengurangi potensi bias.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Studi ini akan dilakukan di **Rumah Sakit TNI AD Bukittinggi**, khususnya di Ruang Rawat Inap, pada bulan Juli 2024. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada kebutuhan untuk meningkatkan kelengkapan pendokumentasian keperawatan, yang dinilai terkait dengan motivasi perawat pelaksana yang masih kurang. Harapan penelitian bisa memberikan manfaat dalam mengembangkan kualitas pendokumentasian dan motivasi perawat.

D. Teknik dan Alat Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

a. Data Primer : Data akan diperoleh langsung dari responden menggunakan kuesioner. Responden akan diberikan surat permohonan untuk berpartisipasi dan kuesioner untuk diisi setelah menyetujui dan menandatangani surat persetujuan.

b. Data Sekunder : Data sekunder akan diambil dari rekam medik RST TNI AD Bukittinggi untuk mengetahui perawat yang bertugas di Ruang Bedah.

2. Alat Pengumpulan Data Alat yang digunakan adalah *kuesioner* yang terdiri dari dua bagian:

- a. Variabel Independen (Motivasi) : 25 pertanyaan dengan skala Likert (SS = 4, S = 3, TS = 2, STS = 1 untuk pertanyaan positif, dan sebaliknya untuk pertanyaan negatif).
- b. Variabel Dependen (Kinerja Dokumentasi) : 22 pertanyaan yang mengukur kelengkapan dokumentasi dengan skala 1 hingga 10.

E. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan

- a. Editing : Memeriksa kelengkapan dan kebenaran pengisian kuesioner.
- b. Coding : Memberikan kode pada data yang dikumpulkan untuk variabel pendokumentasian dan motivasi.
- c. Entry Data : Memasukkan data ke dalam program komputer.
- d. Cleaning : Memeriksa kembali data yang sudah dimasukkan untuk memastikan tidak ada kesalahan atau ketidaklengkapan.

2. Teknik Analisis

- a. Analisis Univariat : Menjelaskan karakteristik setiap variabel dengan tabel distribusi frekuensi dan persentase.
- b. Analisis Bivariat : Menguji hubungan antara dua variabel menggunakan uji Chi-Square dengan derajat kemaknaan 0,05. Hasil uji statistik dinyatakan bermakna jika $p < 0,05$.

F. Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan dan Pengumpulan Data

- a. Mengurus surat izin penelitian dari bagian akademik dan kepala Rumkit Tk IV 01.07.05 Bukittinggi.

- b. Peneliti mempersiapkan alat dan dokumen yang diperlukan sebelum pengumpulan data, dan memulai pengumpulan data setelah mendapatkan izin pada bulan April 2024.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Mendapatkan izin dari rumah sakit.
- b. Bertemu perawat pembimbing untuk bimbingan konseling.
- c. Memilih sampel dengan total sampling dan mendistribusikan kuesioner kepada responden.
- d. Memberikan informed consent kepada responden sebelum pengisian kuesioner.

3. Tahap Pelaporan

Pelaporan hasil dilakukan setelah analisis data, dan disampaikan dalam bentuk seminar hasil penelitian.

G. Etika Penelitian

Penelitian ini mengikuti prinsip-prinsip etika, termasuk *Informed Consent*, *Anonymity*, dan *Confidentiality*. Responden diberikan kebebasan untuk berpartisipasi atau menolak, nama mereka tidak akan dicantumkan, dan data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya.

Penjelasan ini diharapkan dapat memperjelas metodologi penelitian Anda, sehingga proses dan hasil penelitian dapat berlangsung dengan baik dan sesuai standar ilmiah.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi

Rumah Sakit Tentara Nasional Indonesia Angkatan Darat (RST TNI AD) Tingkat IV Bukittinggi adalah sebuah rumah sakit kelas C yang berfungsi sebagai rumah sakit pendidikan. Rumah sakit ini berlokasi di kota Bukittinggi, yang memiliki iklim sejuk dengan ketinggian sekitar 927 meter di atas permukaan laut. Letak geografis RST TNI AD TK IV Bukittinggi berada di antara koordinat 10021 BT – 10025 BT dan 00.76 LS – 00.19 LS. Berikut adalah batas-batas dari RST TNI AD TK IV Bukittinggi:

1. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Jalan Sudirman, kota Bukittinggi.
2. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Komplek Rumah Sakit TNI.
3. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Rumah Masyarakat.
4. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Rumah Pejabat Kodim Kodam 17 Agustus, Sumatera Barat.

Sejak 30 November 1987, RST TNI AD TK IV Bukittinggi diresmikan sebagai rumah sakit kelas C dari sebelumnya kelas D, dengan kapasitas 122 tempat tidur. Pada 9 September 1997, berdasarkan persetujuan Menteri Dalam Negeri melalui Pusdikess TNI No.061/2688/SJ dan Peraturan Daerah No.7 Tahun 1997, rumah sakit ini diakui sebagai rumah sakit kelas C pendidikan. Sebagai bagian dari upaya memenuhi Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pada tahun 2012, RST TNI AD TK IV Bukittinggi berhasil mendapatkan akreditasi dalam 16 bidang pelayanan,

termasuk administrasi, manajemen, pelayanan keperawatan, medis, dan beberapa unit layanan lainnya.

B. Distribusi Frekuensi Motivasi Perawat di Ruang Rawat Inap RST Bukittinggi

Tabel 4.1 menunjukkan distribusi frekuensi motivasi perawat di ruang rawat inap RST TNI AD TK IV Bukittinggi pada tahun 2024:

No	Motivasi	Frekuensi	%
1	Tinggi	19	42,2
2	Rendah	26	57,8
Jumlah		45	100

Dari 45 responden, lebih dari separuh, yaitu 26 orang (57,8%), memiliki motivasi rendah dalam kinerja pendokumentasian asuhan keperawatan.

C. Distribusi Frekuensi Kinerja Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RST Bukittinggi

Tabel 4.2 menunjukkan distribusi frekuensi kinerja pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RST TNI AD TK IV Bukittinggi pada tahun 2024:

No	Pendokumentasian	Frekuensi	%
1	Baik	23	51,1
2	Kurang Baik	22	48,8
Jumlah		45	100

Dari 45 responden, 22 orang (48,8%) memiliki kinerja pendokumentasian asuhan keperawatan yang kurang baik (tidak lengkap).

D. Keterkaitan antara Motivasi dan Kinerja dalam Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RST Bukittinggi

Tabel 4.3 menunjukkan hubungan antara motivasi dengan kinerja kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RST TNI AD TK IV Bukittinggi pada tahun 2024 :

	Motivasi Kinerja Pendokumentasian Jumlah		p-value OR (CI 95%)	
	Kurang (Tdk Lengkap)	Baik (Lengkap) N	%	N
Rendah	18	69,2	8	30,8 26
Tinggi	4	21,1	15	78,9 19
Total	23	48,9	22	51,1 45

Dari 19 responden dengan motivasi tinggi, 78,9% memiliki kinerja pendokumentasian baik (lengkap), sedangkan 21,1% memiliki kinerja kurang baik (tidak lengkap). Sebaliknya, dari 26 responden dengan motivasi rendah, 69,2% memiliki kinerja pendokumentasian yang kurang baik, dan hanya 30,8% yang memiliki kinerja baik.

Hasil uji statistik chi-square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,004 ($p < 0,05$), yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kinerja kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. Odds Ratio (OR) sebesar 8,438 mengindikasikan bahwa responden dengan motivasi tinggi memiliki peluang 8,438 kali lebih besar untuk memiliki kinerja pendokumentasian yang lengkap (baik) dibandingkan dengan responden yang memiliki motivasi rendah.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan Hasil Diskusi

1. Distribusi Frekuensi Motivasi Perawat di Ruang Rawat Inap RST

Bukittinggi

Berdasarkan Tabel 4.1, diketahui bahwa dari 45 responden, lebih dari separuh (57,8%) memiliki motivasi rendah dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Motivasi adalah karakteristik psikologis yang berperan penting dalam tingkat komitmen seseorang terhadap pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya. Motivasi kerja mendorong seseorang untuk melaksanakan tugasnya dengan baik (Suarli & Bahtiar, 2019).

Penelitian oleh Berthiana (2018) menemukan bahwa hanya 45,7% responden memiliki motivasi ekstrinsik yang baik dalam pengisian dokumentasi asuhan keperawatan. Sementara penelitian oleh Devi Agustin (2018) menunjukkan bahwa perawat dengan motivasi tinggi mencapai 78,1%, sedangkan yang memiliki motivasi rendah hanya 21,9%. Dokumentasi sering dianggap rumit dan menyita waktu, namun pendokumentasian yang tepat dan akurat sangat penting untuk menjaga mutu pelayanan keperawatan dan sebagai bukti legalitas tindakan keperawatan yang diberikan (Nursalam, 2012; Potter & Perry, 2013).

Motivasi yang rendah pada sebagian besar responden mungkin dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kurangnya keinginan untuk

berprestasi, pengakuan atas prestasi, atau kesempatan pengembangan karier yang terbatas. Sebaliknya, motivasi yang tinggi dipicu oleh keinginan untuk melaksanakan tugas dengan baik, harapan mendapatkan insentif yang adil, dan adanya prosedur kerja yang jelas.

2. Distribusi Kinerja Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RST Bukittinggi

Berdasarkan Tabel 4.2, diketahui bahwa dari 45 responden, sebanyak 51,1% memiliki kinerja pendokumentasian asuhan keperawatan yang lengkap (baik). Kinerja dokumentasi keperawatan merupakan catatan yang memuat data penting untuk diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi keperawatan, yang harus dilakukan secara sistematis dan akurat (Ali, 2019).

Gibson (1977) dalam Notoatmodjo (2017) mengidentifikasi tiga faktor utama yang mempengaruhi kinerja: variabel individu, organisasi, dan psikologis. Faktor individu meliputi pendidikan, pengalaman, dan kemampuan; faktor organisasi termasuk kepemimpinan dan sumber daya; sedangkan faktor psikologis meliputi motivasi dan persepsi terhadap pekerjaan.

Menurut penelitian Diyanto (2017), proporsi terbesar dari kinerja pendokumentasian asuhan keperawatan adalah dalam kategori kurang baik (48%). Dalam penelitian ini, kinerja dokumentasi yang lengkap dipengaruhi oleh keinginan responden untuk melaksanakan proses keperawatan sesuai protap yang ada, sedangkan kinerja yang kurang

lengkap mungkin disebabkan oleh kesibukan, kurangnya pengalaman, atau kendala lain seperti formulir yang rumit dan kurangnya sosialisasi yang baik.

3. Keterkaitan Motivasi dan Kinerja dalam Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RST Bukittinggi

Berdasarkan Tabel 4.3, dari 19 responden dengan motivasi tinggi, 78,9% memiliki kinerja pendokumentasian yang baik (lengkap), sedangkan dari 26 responden dengan motivasi rendah, 69,2% memiliki kinerja pendokumentasian yang kurang lengkap. Hasil uji statistik menunjukkan $p\text{-value} = 0,004$ dan $OR = 8,438$, yang menunjukkan hubungan signifikan antara motivasi dengan kinerja pendokumentasian. Responden dengan motivasi tinggi memiliki peluang 8,438 kali lebih besar untuk memiliki kinerja pendokumentasian yang lengkap dibandingkan dengan responden yang bermotivasi rendah.

Menurut Hasibuan (2003) dalam Notoatmodjo (2017), motivasi kerja dalam organisasi bertujuan untuk meningkatkan semangat kerja, kepuasan, dan kinerja karyawan. Penelitian Fitri (2019) juga menemukan hubungan signifikan terdapat keterkaitan antara motivasi dan tingkat kelengkapan pengisian dokumen asuhan keperawatan, dengan $p\text{-value} = 0,002$.

Responden dengan motivasi rendah cenderung bekerja seadanya, yang berdampak pada kinerja pendokumentasian yang kurang baik.

Sebaliknya, responden dengan motivasi tinggi akan berusaha maksimal dalam pekerjaan dan pendokumentasiannya. Dalam penelitian ini, ditemukan juga bahwa 21,1% responden dengan motivasi tinggi masih memiliki kinerja pendokumentasian yang kurang lengkap, yang mungkin disebabkan oleh beban kerja yang tinggi. Sedangkan 30,8% responden dengan motivasi rendah memiliki pendokumentasian yang lengkap, kemungkinan karena sudah terbiasa mengisi dokumen sesuai aturan dan terpengaruh oleh rekan kerja yang disiplin.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 45 orang perawat di Ruang Rawat Inap RST TNI TK IV Bukittinggi Tahun 2024, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Terdapat 26 responden (57,8 %) memiliki motivasi rendah dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan yang Rendah di Ruang Bedah RST TNI TK IV Bukittinggi
2. Terdapat 22 responden (48,8 %) yang memiliki kinerja pendokumentasian asuhan keperawatan Kurang (Tidak lengkap) di Ruang Bedah RST TNI TK IV Bukittinggi
3. Ada hubungan motivasi dengan kinerja pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Bedah RST TNI TK IV Bukittinggi (p -value = 0,004 dan OR = 8,438)

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan pada pihak manajemen RST TNI TK IV Bukittinggi agar dapat memotivasi dengan cara pemberian reward, penambahan insentif, kenaikan jabatan dan penambahan perawat serta memfasilitasi perawat untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang lebih tinggi, guna meningkatkan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

2. Bagi Perawat

Diharapkan pada tenaga perawat agar dapat meningkatkan kinerjanya dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Agar dapat melakukan penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan, seperti faktor insentif, reward, gaya kepemimpinan, lingkungan kerja, dll.



DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Zaidin. (2020). *Dasar-dasar Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Berthiana. (2018). *Hubungan Motivasi Kerja Perawat Dengan Ketepatan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Buntok 2018*. Jurnal Managemen Keperawatan . Volume 1, No. 1, Mei 2013; 57-72
- Kemenkes RI. (2021). *Standar Manajemen Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan di Sarana Kesehatan*. Jakarta. Direktorat Yan Kep & Dirjen Yan Med Depkes RI
- Diyanto. (2017). *Analisis Faktor – Faktor Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang*. Tesis, Program Pasca Sarjaa-Undip Semarang
- Faizin. (2018). *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Lama Kerja Perawat dengan Kinerja Perawat di RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyoli*. Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697, Vol . 1 No.3, September 2008 : 137-142
- Hariandja. (2022). *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Cetakan Pertama. Jakarta. PT Gramedia Widiasarana Indonesia
- Kepmenkes RI. (2018). *Kepmenkes RI No. 129/Menkes/SK/II/2018 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*
- Mastini, Putri. (2019). *Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Beban Kerja Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Irna Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar*. Tesis. Program Pasca Sarjana Universitas Udayana. Bali
- Mudyohardjo. (2022). *Pengantar Pendidikan ; Sebuah Study Awal Tentang Dasar-Dasar Pendidikan Pada Umumnya Dan Pendidikan Di Indonesia*. Radja Grafindo Persada. Jakarta
- Muninjaya. (2004). *Manajemen Kesehatan*. Jakarta : EGC
- Nursalam. (2019). *Manajemen Keperawatan ‘Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmodjo. (2017). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta. Rineka Cipta
- . 2018. *Promosi Kesehatan ‘Teori dan Aplikasinya*. Jakarta. Rineka Cipta

-----, 2019. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta

Pakudek, Kriska H. (2014). *Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap C RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. Jurnal. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado

Potter and Perry. (2015). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan; Konsep, proses dan Praktek*. Jakarta : EGC

Pratiwi, Proborini Putri. (2019). *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Lama Kerja dengan Kelengkapan Pengisian Dokumentasi Pengkajian Asuhan Keperawatan di RSUD Tugurejo Semarang*. Jurnal. PSIK-STIKes Tugurejo Semarang

Robbins. (2019). *Perilaku Organisasi*. Jilid I, Jakarta. PT. Prehalindo

Suarli & Bahtiar. (2020). *Manajemen Keperawatan 'dengan Pendekatan Praktis'*. Jakarta : Erlangga

Trihendradi. C, (2019), *7 Langkah Mudah melakukan Analisa Statistik Menggunakan SPSS*. Andi Offset. Yogyakarta

Undang-Undang RI No. 38 tahun 2014 dan Kepmenkes 38 th 2017 tentang Keperawatan

Tono, Hadi Priyo. (2019). *Basic Data Analysis for Health Research Training*. FKM-UI

Wahid & Suprpto. (2019). *Proses Keperawatan*. Jakarta. Nuha Medika

Wawan & Dewi. (2018). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika, Yogyakarta

Wiyono, S., (2019). *DP 3 Salah Satu Indikator Akuntabilitas Internal Unit Kerja Organisasi*. Buletin Pengawasan No. 45 & 46 Th. 2019 www.pu.go.id/itjen/buletin/4546dp3.htm

Yahyo. (2017). *Analisis Faktor-Faktor Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang*. <http://eprints.undip.ac.id/15951>

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth :

Bapak/Ibu Calon Responden

Di – Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswi prodi SI Keperawatan UMSB Bukittinggi :

Nama : INDRA SATRIA

NIM : 20200012

Akan mengadakan penelitian dengan judul “**Hubungan motivasi perawat pelaksana terhadap kinerja dalam pengisian dokumentasi asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RST TNI AD Bukittinggi Tahun 2024**”. Saya mohon bantuan Bapak/Ibu menjadi responden dalam penelitian yang sedang saya lakukan.

Informasi jawaban yang Bapak/Ibu berikan hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian. Kerahasiaan identitas Bapak/Ibu dalam penelitian ini akan dijaga dan tidak akan disebarluaskan.

Atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih. Semoga jerih payah dan sumbangan pendapat Bapak/Ibu dapat memberikan masukan bagi pengembangan ilmu pengetahuan yang akan datang.

Bukittinggi, Juni 2024



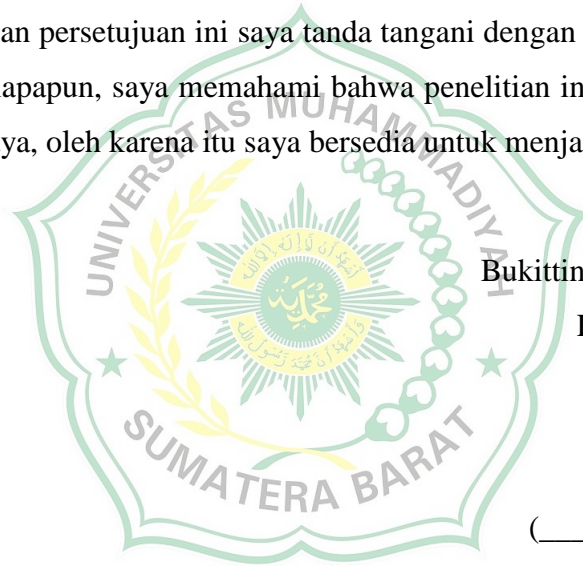
Indra Satria

Lampiran 2

FORMAT PERSETUJUAN

Setelah membaca dan mendengarkan penjelasan dari peneliti, maka saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Saudara Indra Satria mahasiswa Prodi SI Keperawatan UMSB Bukittinggi dengan judul **“Hubungan motivasi perawat pelaksana terhadap kinerja dalam pengisian dokumentasi asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RST TNI AD Bukittinggi Tahun 2024”**.

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan segala suka rela tanpa paksaan dari siapapun, saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif pada saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi subjek penelitian



Bukittinggi, Juni 2024

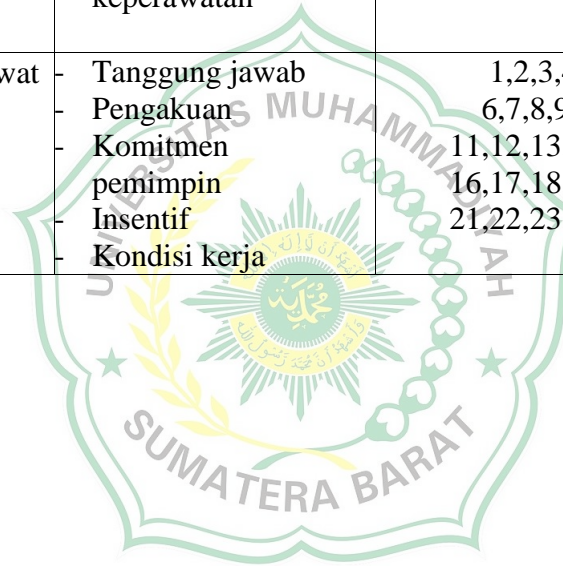
Responden

(_____)

Lampiran 3

KISI-KISI KUESIONER

Variabel	Sub Variabel	No. Pertanyaan	Jml Pertanyaan
Pengisian dokumentasi Asuhan keperawatan	- Pengkajian	1,2,3,4	4
	- Diagnosa	5,6,7	3
	- Perencanaan	8,9,10,11	4
	- Pelaksanaan	12,13,14,15	4
	- Evaluasi	16,17	2
	- Pendokumentasian / catatan asuhan keperawatan	18,19,20,21,22	5
Motivasi Perawat pelaksana	- Tanggung jawab	1,2,3,4,5	5
	- Pengakuan	6,7,8,9,10	5
	- Komitmen pemimpin	11,12,13,14,15	5
	- Insentif	16,17,18,19,20	5
	- Kondisi kerja	21,22,23,24,25	5



KUESIONER

Hubungan motivasi perawat pelaksana terhadap kinerja dalam pengisian dokumentasi asuhankeperawatan di Ruang Rawat Inap RST TNI AD Bukittinggi Tahun 2024

Petunjuk Pengisian

- Isikan jawaban yang menurut anda benar.
- Berikan jawaban anda atas setiap pernyataan/pertanyaan yang ada dengan memberi tanda checklist (√) pada kolom pilihan jawaban yang telah disediakan.
- Partisipasi anda sangat diperlukan untuk mendukung kelancaran penelitian ini.

I. Identitas Responden

No. responden :

Umur responden :Tahun

Jenis Kelamin : () Laki-laki () Perempuan

Pendidikan terakhir : () Sarjana () DIII () SPK

Status Perkawinan : () Kawin () Belum kawin

Masa Kerja :Tahun

II. Motivasi

Petunjuk: Berilah tanda checklist (√) pada kolom pilihan jawaban yang telah disediakan. Pilihan jawaban adalah sebagai berikut:

SS : Sangat setuju
S : Setuju
TS : Tidak setuju
STS : Sangat tidak setuju

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
	Skor Positif	4	3	2	1
	Skor Negatif	1	2	3	4
1	Saya akan melaksanakan asuhan keperawatan tepat waktu sesuai kebutuhan penderita.				
2	Saya akan melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan proses keperawatan dengan penuh tanggung jawab.				
3	Saya akan melaksanakan tugas sesuai dengan jadwal yang diberikan.				
4	Dalam melaksanakan asuhan keperawatan saya ingin diberikan kewenangan.				
5	Pemenuhan kebutuhan asuhan keperawatan setiap penderita merupakan tanggung jawab perawat.				
6	Saya akan memperhatikan hasil kerja saya.				
7	Saya senang jika diberikan penghargaan terhadap hasil kerja saya yang baik.				
8	Saya sangat senang dengan adanya tugas pokok dan fungsi perawat yang jelas dalam menjalankan tugas.				
9	Saya merasa perlu adanya pengawasan dari atasan pada perawat dalam melaksanakan pekerjaan.				
10	Saya mendapat dukungan baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan dari atasan dan teman sejawat.				
11	Atasan saya memberikan penjelasan tentang perkembangan ilmu keperawatan.				
12	Atasan saya mendengarkan dengan baik usulan/keluhan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.				

13	Atasan saya memperhatikan dan memberikan bimbingan serta arahan dalam melakukan proses keperawatan.				
14	Perhatian atasan saya akan memotivasi saya untuk melaksanakan proses keperawatan lebih baik.				
15	Atasan saya memberikan umpan balik dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dan memberikan keputusan yang jelas.				
16	Saya merasa puas atas insentif yang diberikan.				
17	Pemberian insentif sesuai dengan ketentuan atasan.				
18	Menurut saya diperlukan pemberian insentif secara adil sesuai dengan prestasi kerja perawat.				
19	Pemberian insentif dapat memotivasi saya dalam melaksanakan proses keperawatan dengan lebih baik.				
20	Saya menerima insentif sewaktu melaksanakan tugas atas perintah atasan.				
21	Kondisi lingkungan tempat kerja perawat baik dan nyaman.				
22	Terjalin hubungan yang harmonis antara perawat dengan atasan.				
23	Adanya hubungan yang harmonis antara sesama perawat dengan saling memberikan dukungan.				
24	Peraturan, fasilitas dan tenaga perawat yang ada di rumah sakit ini mendukung dalam pelayanan pada pasien.				
25	Harus adanya prosedur kerja yang jelas dalam melaksanakan setiap pekerjaan oleh perawat.				

Lampiran 6

LEMBAR OBSERVASI
(Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan)

PETUNJUK :

Beri tanda \surd bila kegiatan dilakukan

NO	ASPEK YANG DINILAI	KODE BERKAS REKAM MEDIK										KET		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Lengkap	Tidak lengkap	
A	Pengkajian													
1	Mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian													
2	Data dikelompokan berdasarkan format yang tersedia													
3	Data dikaji sejak pasien awal datang sampai dengan kontrol berikutnya													
4	Masalah dirumuskan berdasarkan data focus													
	SUB TOTAL													
	TOTAL													
	PERSENTASE													
B	Diagnosa													
5	Diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan													
6	Diagnosa keperawatan aktual dirumuskan													
7	Merumuskan diagnosa keperawatan risiko													
	SUB TOTAL													
	TOTAL													
	PERSENTASE													
C	Perencanaan													
8	Rencana tindakan berdasarkan Diagnosa keperawatan													
9	Rencana tindakan disusun menurut urutan prioritas													
10	Rencana tindakan menggambarkan keterlibatan pasien/keluarga													

11	Rencana tindakan menggambarkan kerjasama dengan tim kesehatan lain																		
	SUB TOTAL																		
	TOTAL																		
	PERSENTASE																		
D Tindakan																			
12	Tindakan dilaksanakan mengacu pada rencana keperawatan																		
13	Perawat mengobservasi respons pasien terhadap tindakan keperawatan																		
14	Revisi tindakan berdasarkan hasil evaluasi																		
15	Semua tindakan yang telah dilaksanakn dicatat ringkas dan jelas																		
	SUB TOTAL																		
	TOTAL																		
	PERSENTASE																		
E Evaluasi																			
16	Evaluasi mengacu pada tujuan																		
17	Hasil evaluasi dicatat																		
	SUB TOTAL																		
	TOTAL																		
	PERSENTASE																		

Ket : Pengkajian setiap elemen aspek memiliki 2 poin, jika tidak lengkap 1 poin

HASIL OLAHAN SPSS DATA

Statistics

		Motivasi	KinerjaDkmm tasi
N	Valid	45	45
	Missing	0	0

Motivasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Motivasi Rendah	26	57.8	57.8	57.8
Motivasi Tinggi	19	42.2	42.2	100.0
Total	45	100.0	100.0	

KinerjaDkmntasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TdkLengkap(KinerjaKurang)	22	48.9	48.9	48.9
Lengkap(KinerjaBaik)	23	51.1	51.1	100.0
Total	45	100.0	100.0	



Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Motivasi * KinerjaDkmntasi	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%

Motivasi * KinerjaDkmntasi Crosstabulation

		KinerjaDkmntasi		Total
		TdkLengkap(KinerjaKuran g)	Lengkap(Kin erjaBaik)	
Motivasi Rendah	Count	18	8	26
	Expected Count	12.7	13.3	26.0
	% within Motivasi	69.2%	30.8%	100.0%
Motivasi Tinggi	Count	4	15	19
	Expected Count	9.3	9.7	19.0
	% within Motivasi	21.1%	78.9%	100.0%
Total	Count	22	23	45
	Expected Count	22.0	23.0	45.0
	% within Motivasi	48.9%	51.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.197 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.360	1	.004		
Likelihood Ratio	10.708	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	9.971	1	.002		
N of Valid Cases ^b	45				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.29.

b. Computed only for a 2x2 table



Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Motivasi (Motivasi Rendah / Motivasi Tinggi)	8.438	2.118	33.607
For cohort Kinerja Dkmntasi = Tdk Lengkap (Kinerja Kurang)	3.288	1.327	8.151
For cohort Kinerja Dkmntasi = Lengkap (Kinerja Baik)	.390	.209	.726
N of Valid Cases	45		

Lampiran 7

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04
RUMAH SAKIT TINGKAT IV 01.07.05

Bukittinggi, 9 Juli 2024

Nomor : B /158/ VII / 2024
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Balasan Izin Penelitian

Kepada

Yth : Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Perintis Indonesia
di
Padang

1. Dasar Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhamadiyah Sumatra Barat Nomor : 1142 /II.3.AU/F/2024 tanggal 19 Juni 2024 tentang Permohonan Izin Penelitian.

2. Sehubungan hal tersebut di atas Karumkit Tk. IV 01.07.05 Bukittinggi mengijinkan mahasiswa / mahasiswi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Perintis Indonesia untuk melakukan kegiatan Izin Penelitian dengan Judul

" Hubungan Motivasi Perawat Pelaksana Terhadap Kinerja Dalam Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan Diruang Rawat Inap RST TNI AD Bukittinggi Tahun 2024" mulai tanggal 5 Juni s/d 5 Juli 2024 bertempat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tentara Bukittinggi atas nama :

Nama : Indra Satria
NIM : 20200012

3. Demikian disampaikan untuk menjadi penyelesaian selanjutnya.

Kepala Rumkit Tk. IV 01.07.05


dr. Abu Bakar Siddiq
Mayor Ckm NRP 11050019920675

Tembusan :
1. Paurtuud Rumkit Tk. IV 01.07.05

Lampiran 8



Lampiran 9 POA

No	KEGIATAN	PERENCANAAN WAKTUKEGIATAN																											
		Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.	Pengajuan judul – ACC Judul	■	■	■																									
2.	Penyusunan Proposal: Mengerjakan BAB I - Konsul BAB I - Perbaikan BAB I				■	■																							
	Mengerjakan BAB II - Konsul BAB II - Perbaikan BAB II						■	■																					
	Mengerjakan BAB III - Konsul BAB III - Perbaikan BAB III								■	■																			
	Konsul keseluruhan BAB I-III										■																		
3.	Pengumpulan Proposal																												
4.	Pelaksanaan Ujian Proposal														■														
5.	Perbaikan proposal dan pengumpulan proposal yang telah diperbaiki														■	■													
6.	Pengambilan data penelitian dan pengolahan data																	■	■										
	Mengerjakan BAB IV & V - Konsul BAB IV & V - Perbaikan BAB IV & V																		■	■									
	Konsul keseluruhan skripsi																			■									
7.	Pengumpulan hasil skripsi																				■								
8.	Pelaksanaan Sidang Skripsi																					■							
9.	Perbaikan hasil Sidang Skripsi																						■						
10.	Pengumpulan skripsi yang telah dijilid																							■					