

**HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT PELAKSANA DENGAN  
PENERAPAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN  
METODE 3S (SDKI,SLKI DAN SIKI) DI RUANG RAWAT  
INAP RUMAH SAKIT JIWA KOL.H.M.SYUKUR JAMBI**

**SKRIPSI**



**DISUSUN OLEH :**

**Berliana Simatupang**

**202422043**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BAITURRAHIM  
TAHUN 2025**

**HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT PELAKSANA DENGAN  
PENERAPAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN METODE 3S  
(SDKI,SLKI DAN SIKI) DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT Jiwa  
KOL.H.M.SYUKUR JAMBI**

**Skripsi Penelitian**

**Sebagai salah satu Syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana  
Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Program  
Sarjana Universitas Baiturrahim Jambi**



**DISUSUN OLEH :**

**Berliana Simatupang  
202422043**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS  
ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BAITURRAHIM  
TAHUN 2025**

**Halaman Persetujuan**

**Skripsi Penelitian dengan Judul :**

**HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT PELAKSANA DENGAN  
PENERAPAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN METODE 3S  
(SDKI,SLKI DAN SIKI) DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA  
KOL.H.M.SYUKUR JAMBI**

**Skripsi ini Telah diperiksa dan disetujui oleh Pembimbing Untuk di Uji  
di Hadapan Penguji Skripsi Universitas Baiturrahim Jambi Oleh :**

**Jambi, Agustus 2025**

**Pembimbing I**



**Ns.Armina,M.Kep,S.Kep,An  
NIDN : 1001018601**

**Pembimbing II**



**Ns. Jufri Al Fajri, M.Kep  
NIDN : 1027068601**

**Diketahuinya,  
Ketua Program Studi  
Ilmu Keperawatan Program Sarjana**

**Ns. Vevi Suryenti Putri, M.Kep**

**NPP : 16912**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda Tangan Dibawah ini :

Nama : Berliana Simatupang

NPM : 202422043

Program Studi : Program Studi Ilmu Keperawatan & Profesi Ners

Menyatakan skripsi ini dengan judul :“ **HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT PELAKSANA DENGAN PENERAPAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN METODE 3S (SDKI,SLKI DAN SIKI) DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA KOL.H.M.SYUKUR JAMBI**”

Adalah hasil karya saya sendiri dan saya susun tanpa tindakan plagiat, sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Baiturrahim.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya apabila dikemudian hari apa yang saya buat nyatakan tidak benar, maka saya siap menerima sanksi akademik yang dijatuhkan Universitas Baiturrahim Jambi kepada saya berupa pembatalan kelulusan dengan pencabutan ijazah beserta gelar yang melekat.

Jambi, Juli 2025

Mahasiswa

Berliana Simatupang

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Berliana Simatupang  
NPM : **202422043**  
Tempat, Tanggal Lahir : Padang, 10 Oktober 1986  
Alamat : Jln. Madrasah Lrg Rambutan Rt.30 Eka Jaya  
: Paal Merah Kota Jambi  
Alamat Email : [berliana101086@gmail.com](mailto:berliana101086@gmail.com)  
No Hp : 0852 6693 7186  
Nama Orang tua :  
Ayah : N.Simatupang (almarhum)  
Ibu : M.Nababan

### Riwayat Pendidikan

1. SD. N 134 Kota Jambi Tahun 1993 – 1999
2. SLTP N 6 Kota Jambi 1999 – 2002
3. SMA N 6 Kota jambi Tahun 2002 – 2005
4. Akademi Keperawatan YPSBR Muara Bulian tahun 2005 – 2008

## **KATA PENGANTAR**

Puji Tuhan yang telah banyak melimpahkan kasih dan rahmat Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT PELAKSANA DENGAN PENERAPAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN METODE 3S (SDKI,SLKI DAN SIKI) DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA KOL.H.M.SYUKUR JAMBI”.Skripsi ini merupakan persyaratan menyelesaikan S1 Keperawatan di Universitas Baiturrahim Jambi. Selain itu peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Filius Chandra, SE, MM selaku Rektor Universitas Baiturrahim Jambi.
2. Bapak Ns. Hasyim Kadri,M.Kes selaku Wakil Rektor I Universitas Baiturrahim Jambi
3. Ibu Gustina M. Keb selaku Wakil Rektor II Universitas Baiturrahim Jambi.
4. Ibu Juliaecha,S.ST.,Bdn.,M.Keb Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Baiturrahim Jambi
5. Ibu Ns. Vevi Suryenti Putri, M.Kep selaku Ka. Prodi Sarjana ilmu keperawatan program sarjana Universitas Baiturrahim Jambi.
6. Ibu Ns. Armina,M.Kep,S.Kep,An selaku pembimbing I dan Bapak Ns. Jufri Alfajri, M.Kep selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan dan saran serta arahan yang membangun, menyediakan waktunya untuk membimbing penulis.
7. Bapak/Ibu Dosen dan Staff Universitas Baiturrahim Jambi
8. Suami dan anak-anak terimakasih atas dukungan selama proses pembelajaran yang selalu membuat saya selalu semangat sampai dengan saat ini.

9. Rekan-rekan Universitas Baiturrahim Jambi.

Skripsi ini tentunya masih jauh dari sempurna, maka itu peneliti memohon agar bapak/ibu dapat memberikan masukan, kritik dan saran yang membangun hingga Skripsi ini dapat menjadi lebih baik lagi.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Peneliti

## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman persetujuan.....	ii
Surat Pernyataan.....	iii
Daftar Riwayat Hidup.....	iv
Kata Pengantar.....	v
Daftar Isi.....	vi
Daftar Tabel.....	ix
Daftar Bagan.....	x
Daftar Lampiran.....	xi
Abstrak.....	xii

## BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Ruang lingkup.....	7
1.5 Manfaat Penelitian.....	7
1.6 Keaslian Penelitian.....	8

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dokumentasi Asuhan Keperawatan	
2.1.1 Defenisi.....	13
2.1.2 Tujuan Dokumentasi.....	14
2.1.3 Manfaat Dokumentasi.....	14
2.1.4 Model Dokumentasi.....	16
2.1.5 Aspek Legal Dokumentasi,.....	16
2.1.6 Teknik Dokumntasi.....	17
2.1.7 Prinsip dokumentasi.....	17
2.1.8 Tahap-tahap Dokumentasi.....	18
2.1.9 Faktor-faktor kelengkapan.....	19

2.1.10 Penilaian Dokumentasi.....	21
2.2 Standar Diagnosa (SDKI)	
2.2.1 Defenisi.....	22
2.2.2 Klasifikasi.....	22
2.2.3 Jenis-jenis.....	23
2.2.4 Komponen.....	24
2.2.5ProsesPenegakanDiagnosa.....	25
2.3 Standar Intervensi (SIKI)	
2.3.1 Defenisi.....	24
2.3.2 Klasifikasi.....	25
2.3.3 Komponen.....	25
2.4 Standar Luaran (SLKI)	
2.4.1 Defenisi.....	29
2.4.2 Klasifikasi.....	29
2.4.3 Jensi Luaran.....	30
2.4.4 Komponen Lauaran.....	30
2.5 Motivasi	
2.5.1 Defenisi.....	31
2.5.2 Sumber Motivasi.....	32
2.5.3 Teori Motivasi.....	33
2.5.4 Motivasi Dokumentasi.....	36

### **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

3.1 Kerangka Kosep.....	37
3.2 Defenisi Operasional.....	38
3.3 Hipotesis Penelitian.....	39
3.4 Tempat dan waktu penelitian.....	39
3.5 Desain Penelitian.....	39
3.6 Populasi dan Sampel.....	40
3.7 Teknik Pengumpulan data.....	41
3.8 Instrumen Penelitian.....	41

3.9 Prosedur Penelitian.....	42
3.10 Teknik Pengolahan Data.....	43
3.11 Analisa Data.....	44
3.12 Etika Penelitian.....	44
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Hasil Penelitian.....	48
4.2 Hasil Analisis Univariat.....	49
4.3 Hasil Analisis Bivariat.....	50
<b>BAB V PENUTUP</b>	
5.1 Kesimpulan.....	54
5.2 Saran.....	54
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.2 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 3.1 Defenisi Operasional Penelitian.....	38
Tabel 4.1 Distribusi Frekwensi Berdasarkan usia, pendidikan dan jenis kelamin responden Di Ruang Rawat Inap Beta, Shinta, Gama, Dan Arimbi Rumah Sakit Jiwa Kol.H.M.Syukur Jambi .....	48
Tabel 4.2 Distribusi Frekwensi Berdasarkan Gambaran Motivasi Perawat Tentang Penerapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Metode 3s (Sdki, Slki Dan Siki) Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Kol.H.M.Syukur Jambi.....	49
Tabel 4.3 Distribusi Frekwensi Berdasarkan Gambaran Pendokumentasian Responden Di Ruang Rawat Inap Beta, Shinta, Gama, Dan Arimbi Rumah Sakit Jiwa Kol.H.M.Syukur Jambi.....	51
tabel 4.4 Hubungan Motivasi Perawat Pelaksana Dengan Penerapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Metode 3s (Sdki,Slki Dan Siki) Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Kol.H.M.Syukur Jambi.....	53

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	36
Bagan 3.1 Kerangka Kosep.....	37

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Informed Concent</i>
Lampiran 2	lembar Kuisisioner
Lampiran 3	Hasil SPSS
Lampiran 5	Surat Melakukan Uji Validitas ke ke RSJ Kol.If.H.M.Syukur Jambi
Lampiran 6	Surat Keterangan Telah Melakukan Uji Validitas ke RSJ Kol.If.H.M.Syukur Jambi
Lampiran 7	Surat Izin Pengambilan Data ke RSJ Kol.If.H.M.Syukur Jambi
Lampiran 8	Surat Keterangan Telah Melakukan Pengambilan Data ke RSJ Kol.If.H.M.Syukur Jambi
Lampiran 9	Surat izin Penenlitian ke ke RSJ Kol.If.H.M.Syukur Jambi
Lampiran 10	Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian
Lampiran 11	Master Tabel
Lampiran 10	Dokumentasi Penelitian

**THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSES' MOTIVATION AND THE  
IMPLEMENTATION OF THE 3S METHOD OF NURSING CARE  
DOCUMENTATION (SDKI, SLKI, AND SIKI) IN THE INPATIENT  
WARD OF KOL.H.M.SYUKUR PSYCHIATRIC HOSPITAL IN JAMBI**

**ABSTRACT**

Nursing care standards are inseparable from the nursing process, which is the primary responsibility of nurses in providing nursing care. This process begins with assessment, establishing nursing diagnoses, developing nursing care plans, implementing care, and evaluating the success of the care provided. This study is a quantitative descriptive study using a cross-sectional approach aimed at examining the relationship between nurses' motivation and the implementation of nursing care documentation using the 3S method (SDKI, SLKI, and SIKI) in the inpatient ward of Kol. H.M. Syukur Mental Hospital in Jambi. The population for this study was drawn from four inpatient wards with the highest number of patients: Beta, Shinta, Gama, and Arimbi, with a total of 50 practicing nurses and a sample size of 40 individuals. The sampling technique used was total sampling. In this study, data were analyzed using univariate and bivariate analysis, with the Chi-Square test employed at a 95% confidence level using a cross-sectional design. The results of this study show that out of 40 respondents, 57,5% of nurses have good motivation and 65% are good at documenting nursing care. There is a relationship between nurse motivation and the application of the 3S method (SDKI, SLKI, and SIKI) of nursing care documentation, with a p-value of 0.007. Nursing care documentation is of utmost importance. It serves as a key factor in supporting the consistency and quality of patient care within the hospital. Incomplete documentation can result in harm to clients, as important information related to care and health conditions may be overlooked.

Keywords: Motivation, Nursing Documentation

Translated with DeepL.com (free version)

**HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT PELAKSANA DENGAN  
PENERAPAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN METODE 3S  
(SDKI,SLKI DAN SIKI) DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA  
KOL.H.M.SYUKUR JAMBI**

**ABSTRAK**

Standar pelayanan asuhan keperawatan tidak terlepas dari proses keperawatan sebagai tugas pokok perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Proses ini dimulai dari pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, menyusun perencanaan asuhan keperawatan, melakukan implementasi dan evaluasi terhadap keberhasilan asuhan yang diberikan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *crossectional* yang bertujuan untuk melihat Hubungan Motivasi Perawat Pelaksana Dengan Penerapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Metode 3s (Sdki,Slki Dan Siki) Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Kol.H.M.Syukur Jambi. Populasi pada penelitian ini diambil dari 4 ruangan rawat inap yang mempunyai jumlah pasien terbanyak yaitu ruang rawat inap, Beta, Shinta, Gama dan Arimbi dengan jumlah perawat pelaksana sebanyak 50 dengan jumlah sampel sebanyak 40 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. dalam penelitian ini dianalisa menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dan uji statistik yang digunakan Chi-Square dengan menggunakan derajat kepercayaan 95% dengan rancangan *cross sectional*. Hasil penelitian ini Diketahuinya Dari 40 responden sebagian besar 57,5% motivasi perawat adalah baik dan sebagian besar 65% baik dalam melaksanakan pendokumentasian keperawatan. Terdapat hubungan antara Motivasi Perawat Dengan Penerapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Metode 3s (Sdki,Slki Dan Siki) dengan nilai p-value 0,007. Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan hal yang sangat penting. Karena menjadi faktor kunci dalam mendukung konsistensi dan kualitas perawatan pasien dalam rumah sakit. Pendokumentasian yang tidak lengkap akan memberikan kerugian bagi klien karena informasi penting terkait perawatan dan kondisi kesehatan terabaikan.

Kata Kunci: Motivasi, Pendokumentasian Perawat

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pelayanan kesehatan merupakan bagian integral dari sistem kesehatan yang bertujuan untuk mempromosikan, memelihara, dan memulihkan kesehatan individu serta masyarakat secara keseluruhan. Pelayanan kesehatan mencakup berbagai aspek, termasuk pencegahan penyakit, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan perawatan jangka panjang. Fasilitas pelayanan kesehatan dapat berupa rumah sakit, klinik, pusat kesehatan masyarakat, dan berbagai institusi lain yang menyediakan layanan medis dan layanan keperawatan (Pranata & Puspanegara 2021).

Penyelenggaraan pelayanan keperawatan dirumah sakit ditentukan oleh tiga komponen utama yaitu: jenis pelayanan keperawatan yang diberikan, sumber daya manusia tenaga keperawatan sebagai pemberi pelayanan dan manajemen sebagai tata kelola pemberian pelayanan. Pelayanan keperawatan yang bermutu merupakan salah satu indikator untuk menilai mutu pelayanan kesehatan. Pelayanan keperawatan yang berkualitas merupakan terwujudnya suatu pemberian asuhan keperawatan professional yang ditentukan oleh berbagai aspek untuk memenuhi kepentingan masyarakat yang dilayaninya (Asmirajanti, 2016). Profesi perawat dituntut untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bermutu, memiliki landasan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang kuat, disertai sikap dan tingkah laku yang profesional dan berpegang kepada etika keperawatan (Nursalam, 2012)

Standar pelayanan asuhan keperawatan tidak terlepas dari proses keperawatan sebagai tugas pokok perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Proses ini dimulai dari pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, menyusun perencanaan asuhan keperawatan, melakukan implementasi dan evaluasi terhadap keberhasilan asuhan yang diberikan. Tenaga keperawatan perlu memahami standar asuhan keperawatan yang

berlaku sehingga dapat memberikan asuhan yang terstandar, bermutu dan aman bagi pasien dan keluarga (Kemenkes RI, 2019).

Asuhan keperawatan merupakan suatu metode ilmiah keperawatan dalam pengembangan batang tubuh keilmuan keperawatan. Asuhan keperawatan menjadi sarana pengembangan disiplin keperawatan dan praktik keperawatan yang menjadi ciri khas keperawatan dan membedakan profesi perawat dan profesi lain. Pengembangan ini dapat dilakukan secara terus menerus melalui penelitian penelitian keperawatan. Bahasa keperawatan yang standar merupakan salah satu inovasi keperawatan yang secara terus menerus dilakukan untuk mengembangkan batang tubuh keilmuan keperawatan dan kualitas asuhan keperawatan (Nurhesti, Prapti, Kamayani, & Suryawan, 2020).

Tenaga keperawatan perlu memahami standar asuhan keperawatan yang berlaku sehingga dapat memberikan asuhan yang terstandar, bermutu dan kondusif bagi pasien dan keluarga (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) RI Nomor HK.01.07/MENKES/425/2020 tentang standar profesi perawat menyebutkan bahwa daftar diagnosis keperawatan berisikan diagnosis keperawatan yang mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) dan daftar keterampilan berisikan intervensi keperawatan yang mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (Awaliyani, Pranatha, & Wulan, 2021). Adanya kebijakan terkait penyusunan, pencatatan dan penulisan sesuai dengan anjuran PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) dan kebijakan pemerintah terkait dokumentasi keperawatan sesuai standar 3S (SDKI, SIKI, SLKI) kebijakan penggunaan standar 3S (SDKI, SIKI, SLKI) diharapkan perawat dapat membuat dokumentasi yang berkualitas, sehingga meningkatnya mutu layanan keperawatan di Indonesia (Sudaryati, Afriani, Hariyati, Herawati, & Yunita, 2022).

PPNI menetapkan sejak tahun 2016 proses dokumentasi keperawatan yang sebelumnya menggunakan 3N (NANDA,NOC,NIC) 2018 beralih pada 3S (SDKI,SLKI,SIKI). Peralihan standar acuan ini dibutuhkan

pengetahuan yang teoritis dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, pemulihan kesehatan klien, keluarga, dan komunitas. Pentingnya bagi perawat untuk meningkatkan kemampuan dalam menyusun dokumentasi keperawatan berdasarkan 3S (SDKI,SLKI,SIKI) (PPNI, 2018; Akhu Zaheya *et al*, 2018).

Kebijakan terkait penggunaan standar dokumentasi keperawatan tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) RI Nomor HK.01.07/MENKES/425/2020 tentang standar profesi perawat, penyusunan diagnosis keperawatan ditulis atau disusun berdasarkan SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia), penyusunan intervensi keperawatan berdasarkan SDKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) dan penyusunan luaran berdasarkan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) (Awaliyani, et al., 2021). Adanya kebijakan terkait penyusunan, pencatatan dan penulisan sesuai dengan anjuran PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) dan kebijakan pemerintah terkait dokumentasi keperawatan sesuai standar 3S (SDKI, SIKI, SLKI) kebijakan penggunaan standar 3S (SDKI, SIKI, SLKI) diharapkan perawat dapat membuat dokumentasi yang berkualitas, sehingga meningkatnya mutu layanan keperawatan di Indonesia.

Penerapan dokumentasi 3S (SDKI, SIKI, SLKI) adalah penerapan standar diagnosis yang dikeluarkan oleh organisasi profesi PPNI. Penerapan ini dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan dan kualitas pelayanan keperawatan. Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Kol.Inf.H.M.Syukur Jambi sudah menerapkan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) sejak bulan April 2022 dan sudah ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit sebagai acuan standar dalam melakukan pendokumentasian keperawatan, dan sudah dilakukan sosialisasi pada bulan April 2022, hasil evaluasi dari penerapan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) di Rumah Sakit Jiwa Daerah Kol.Inf.H.M.Syukur Jambi masih banyak terdapat dokumentasi yang penulisannya kurang tepat, salah satu contoh pada poin terapeutik masih terdapat kekeliruan penulisan harus nya tindakan teknik

relaksasi termasuk dalam edukasi sementara banyak dijumpai berada pada bagian terapeutik.

Dokumentasi menjadi elemen penting dari perawatan pasien, memungkinkan komunikasi antara tim perawatan dan seluruh pergeseran keperawatan, memberikan catatan hukum perawatan yang diberikan kepada pasien dan bertindak sebagai alat untuk membantu mengelola perawatan pasien (Boucher, 2012). Tenaga keperawatan mempunyai kewajiban untuk mendokumentasikan setiap asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Profesi keperawatan merupakan profesi yang memiliki resiko hukum, kesalahan perawatan yang mengakibatkan kecacatan atau kematian bagi pasien dapat menyeret perawat ke pengadilan, karenanya segala aktifitas yang dilakukan terhadap pasien harus di dokumentasikan dengan baik dan jelas. . Sehingga sangat penting bagi perawat untuk dapat memiliki pengetahuan terhadap standar asuhan keperawatan SDKI, SLKI dan SIKI serta dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan tersebut dengan baik.

Kopelmen (1981) dalam Ilyas (2018) menjelaskan dua faktor yang mempengaruhi kinerja pegawai yaitu motivasi dan kemampuan. Semakin tinggi motivasi kerja dan kemampuan staf maka semakin tinggi pula kinerja yang dihasilkan, sebaliknya semakin rendah motivasi dan kemampuan staf maka semakin rendah pula kinerjanya. Motivasi perawat sendiri merupakan salah satu hal yang memotivasi mereka untuk melakukan pekerjaannya dengan sebaik-baiknya. Motivasi mempengaruhi bagaimana perawat bertindak untuk mencapai tujuannya. Ketika motivasi menurun, kinerja pun menurun. Salah satu faktor yang paling berpengaruh dalam dokumentasi keperawatan perawat adalah motivasi. 11 Motivasi perawat dalam pendokumentasian keperawatan dipengaruhi oleh faktor tertentu baik dari dalam diri perawat sendiri maupun faktor lain. Beberapa hal diantaranya yaitu prestasi perawat, tanggung jawab, ketidakpuasan terhadap gaji atau upah, kondisi kerja, kebijakan instansi tempat bekerja, hubungan pribadi, dan kualitas supervisi.

Selain itu, kurangnya motivasi perawat dalam dokumentasi asuhan keperawatan dikarenakan Perawat sering menganggap jika dokumentasi keperawatan itu rumit, beragam, dan menyita waktu sehingga kurang disukai oleh perawat. Akibatnya, isi dan fokus dokumentasi telah dimodifikasi. Kemudian mengubah tanggung jawab perawat terhadap dokumentasi asuhan keperawatan. Hal ini menyebabkan dokumentasi keperawatan dilakukan dengan tidak tepat, tidak lengkap dan tidak akurat. Sehingga akan menurunkan mutu pelayanan keperawatan karena tidak dapat mengidentifikasi sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diberikan ke pasien.

Rendahnya motivasi perawat akan berdampak pada penurunan kinerja perawat. Menurut penelitian Onyango (2018) menurunnya motivasi kerja dapat mempengaruhi kinerja perawat, ketidakdisiplinan terhadap tanggung jawab dalam menjalankan tugas. Menurut penelitian Toode (2020) motivasi kerja yang rendah akan mempengaruhi penurunan prestasi perawat. Menurut penelitian Gomes dan Proenca (2018) motivasi kerja perawat memiliki hubungan yang signifikan terhadap produktivitas pekerjaannya (Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan). Menurut penelitian Adjei, Emmanuel dan Forster (2016) rendahnya motivasi dalam lingkungan kerja seperti penghargaan dapat mempengaruhi penurunan kinerja kerja perawat sehingga dapat berdampak terhadap mutu pelayanan rumah sakit.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mursidah Arlinda Sari 2022, tentang Hubungan antara Motivasi Perawat terhadap Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan SDKI, SLKI, SIKI di Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur Hasil uji statistik Rank Spearman didapatkan nilai  $P\text{-value} < \alpha$  dimana  $P\text{-value} (0,031) < \alpha (0,05)$  sehingga dapat disimpulkan ada hubungan motivasi perawat dan kelengkapan pendokumentasian yang dilakukan oleh perawat di rumah sakit mata provinsi Kalimantan Timur. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa implementasi asuhan keperawatan 3S (SDKI, SIKI, SLKI) dapat dilaksanakan dengan baik dengan kualitas asuhan baik pula.

Peneliti telah melakukan studi pendahuluan di RSJD Kol.Inf.H.M.Syukur Jambi pada tanggal 20 Januari 2025 tentang proporsi jumlah staf perawat. Di RSJD Kol.Inf.H.M.Syukur Jambi jumlah perawat sebanyak 210 orang dengan komposisi 125 orang (59,5%) berpendidikan DIII Keperawatan, D IV orang 22 (10,4%) dan 63 orang (30%) berpendidikan Ners (Rumah Sakit Jiwa Kol.H.M.Syukur Jambi).

Hasil wawancara pada 10 orang perawat adalah sebagian besar perawat (6 orang) mengatakan telah mengenal dan mengikuti sosialisasi standar asuhan keperawatan 3S, mendukung, 6 orang ini mengatakan pada saat setelah melakukan asuhan keperawatan langsung melakukan pendokumentasian, dan 4 orang mengatakan telah mengenal 3S, namun 4 orang ini mengatakan dalam penerapan asuhan keperawatan dan pendokumentasian keperawatan yang ditulis dalam CPPT hanya satu diagnosa sampai pasien pulang. Hal ini dikarenakan pasien diagnosa yang ditegakkan pada pasien dengan gangguan jiwa tidak banyak misalnya halusinasi dalam kurun waktu satu bulan perawatan asuhan keperawatan yang diberikan tetap terkait dengan pemberian SP 1 s/d 4 setiap harinya, hal ini yang membuat motivasi perawat dalam melakukan pendokumentasian berkurang.

Berdasarkan hasil observasi dan penelusuran peneliti di ruangan Beta RSJD Kol.Inf.H.M.Syukur Jambi pada tanggal 21 Januari 2025 terhadap 10 list pasien (rekam medis) yang disurvei 6 dari 10 list pencatatan diagnosis keperawatan pasien masih kurang lengkap, penulisan diagnosa pada bagian ditandai dengan DS/DO harusnya ditulis DS nya apa dan DO nya apa, perencanaan keperawatan masih ada kategori kurang lengkap dari perencanaan yang tercantum sesuai dengan buku panduan hanya beberapa yang ditulis pada rekam medis, implementasi keperawatan kategori kurang lengkap masih banyak penulisan implementasi hanya 3 implementasi yang dituliskan sementara masih banyak implementasi sesuai dengan intervensi yang sudah dirumuskan di buku panduan SDKI, SLKI dan SIKI, dan evaluasi keperawatan masuk dalam kategori lengkap dari hasil ini dapat diartikan

bahwa kurangnya motivasi perawat dalam penerapan Asuhan Keperawatan SDKI, SLKI dan SIKI berdampak pada kualitas pendokumentasian Asuhan dan 4 list diantaranya lengkap mulai dari penulisan diagnosa sampai dengan evaluasi. (Audit internal bidang keperawatan RSJD Kol.Inf.H.M.Syukur Jambi 2024).

Dokumentasi keperawatan yang dilakukan perawat berpengaruh bagi kinerja perawat untuk secara mandiri merencanakan, mengatur, dan mengaplikasikan dengan tepat. Dalam mendokumentasikan jika tidak ada pengontrolan yang benar maka menyebabkan pelayanan yang diberikan kepada pasien akan cenderung kurang baik dan mempengaruhi perawat dalam melaksanakan penerapan asuhan keperawatan berdasarkan 3S di lapangan yang kurang baik. Proses asuhan keperawatan yang salah maka dapat menimbulkan permasalahan untuk praktisi keperawatan dalam pendokumentasian (Hia, 2019).

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Motivasi Perawat Pelaksana Dengan Penerapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Metode 3s (Sdki,Slki Dan Siki) Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Kol.H.M.Syukur Jambi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan fakta dan fenomena yang telah peneliti jelaskan pada latar belakang penelitian, dapat dilihat bahwa standar asuhan keperawatan sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan yang bermutu dan aman kepada klien. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Hubungan Motivasi Perawat Pelaksana Dengan Penerapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Metode 3s (Sdki,Slki Dan Siki) Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Kol.H.M.Syukur Jambi?.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Tujuan penelitian ini adalah Diketuinya Hubungan Motivasi Perawat Pelaksana Dengan Penerapan Dokumentasi Asuhan

Keperawatan Metode 3s (Sdki,Slki Dan Siki) Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Kol.H.M.Syukur Jambi.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Diketuainya gambaran penerapan dokumentasi asuhan keperawatan metode 3S (SDKI, SLKI dan SIKI) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Kol.H.M.Syukur Jambi.
- b) Diketuainya gambaran motivasi perawat tentang penerapan dokumentasi asuhan keperawatan metode 3S (SDKI, SLKI dan SIKI) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Kol.H.M.Syukur Jambi.
- c) Diketuainya hubungan motivasi perawat dengan penerapan dokumentasi asuhan keperawatan metode 3S (SDKI, SLKI dan SIKI) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Kol.H.M.Syukur Jambi

#### 1.4 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan crosssectional yang bertujuan untuk melihat Hubungan Motivasi Perawat Pelaksana Dengan Penerapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Metode 3s (Sdki,Slki Dan Siki) Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Kol.H.M.Syukur Jambi yang terdiri dari 14 ruang rawat inap. Populasi pada penelitian ini diambil dari 4 ruangan rawat inap yang mempunyai jumlah pasien terbanyak yaitu ruang rawat inap, Beta, Shinta, Gama dan Arimbi dengan jumlah perawat pelaksana sebanyak 40 dengan jumlah sampel sebanyak 40 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap, Beta, Shinta, Gama, dan Arimbi Rumah Sakit Jiwa Kol.H.M.Syukur Jambi pada tanggal 28 Mei s/d 03 Juni 2025. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner dan data penelitian dianalisis secara *univariat* dan *bivariat* dengan *chi square*

## 1.5 Manfaat Penelitian

### 1.5.1 Bagi Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi

Penelitian ini dijadikan sebagai bahan evaluasi bagi rumah sakit khususnya manajemen keperawatan dan komite keperawatan, bahwa upaya perbaikan mutu dan pengembangan instrument standar asuhan keperawatan harus terus dilakukan guna menjamin klien bahwa asuhan yang diberikan merupakan asuhan yang terstandar sesuai dengan standar SDKI, SLKI, dan SIKI.

### 1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini bermanfaat untuk dijadikan sebagai referensi mahasiswa keperawatan dalam menggunakan standar asuhan keperawatan 3S. Sehingga mahasiswa lebih siap dan terampil dalam implementasinya saat melakukan praktek kerja lapangan maupun saat bekerja sebagai perawat

### 1.5.3 Bagi Penelitian Selanjutnya

Sebagai pengalaman dan suatu masukan untuk dapat dijadikan penelitian lanjutan tentang penerapan standar asuhan keperawatan klien gangguan jiwa berstandar 3S (SDKI, SLKI, dan SIKI).

## 1.6 Keaslian Penelitian

**Tabel 1.2 Keaslian Peneliti**

No	Nama peneliti	Judul	Metode peneliti	Hasil
1.	Muhammad Saddad Tanrewali. 2023	Penerapan Dokumentasi Keperawatan Berdasarkan 3S (SDKI, SIKI, SLKI) berbasis <i>Evidence based Practise</i> (EBP)	Penelitian ini menggunakan metode <i>one grouf pre test-post test design only</i> dengan teknik pengambilan sampel adalah <i>non probability</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang dimiliki setelah dilakukan pendampingan panduan asuhan keperawatan adalah baik, kelengkapan

		terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar	<i>sampling</i> jenis <i>purposive sampling</i> .	dokumentasi keperawatan SDKI, SIKI, SLKI sebelum dilakukan pendampingan belum terlihat dituliskan dalam bentuk SOAP secara lengkap, masih ada perawat yang belum memahami bahkan baru mendengar tentang 3S, setelah dilakukan pendampingan sudah mulai memahami dan terlihat penulisan diagnosis berdasarkan SDKI, Intervensi sudah terlihat dimulai observasi, terapi keperawatan, edukasi dan kolaborasi dan SIKI akan tetapi belum berdasarkan dengan EBP dalam bentuk SOAP yang dituliskan
2.	Mursidah Arlinda Sari	Hubungan antara Motivasi Perawat	Jenis penelitian	Hasil uji statistik

	(2022)	terhadap Kelengkapan Pendokumentasia n Asuhan Keperawatan SDKI, SLKI, SIKI di Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur	ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan rancangan cross sectional	Rank Spearman didapatkan nilai $P\text{-value} < \alpha$ dimana $P\text{-value}$ (0,031) $< \alpha$ (0,05) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan motivasi perawat dan kelengkapan pendokumentasia n yang dilakukan oleh perawat di rumah sakit mata provinsi Kalimantan Timur
3.	<i>Novy Ramini Harahap (2022)</i>	penerapan 3s (sdki, siki, slki) dalam asuhan keperawatan di ruang rawat inap rsud m. natsir solok	Penelitian ini adalah pene;itian deskriptif kuantitatif Pelaksanaan kegiatan ini dilakukan dengan ceramah dan diskusi serta <i>role play</i> langsung dalam waktu satu minggu di ruang rawat inap.	Hasil dari kegiatan ini adalah peningkatan kemampuan perawat sebesar 54,35% dalam menerapkan 3S (SDKI, SIKI, SLKI) sesuai SOP dalam pemberian asuhan keperawatan. Diharapkan setelah kegiatan ini, bagian mutu pelayanan dapat menjadikan SOP yang terstandar

				dalam penerapan 3S (SDKI, SIKI, SLKI) di ruang rawat inap
--	--	--	--	---

Perbedaan penelitian yang peneliti lakukan dengan penelitian diatas adalah :

1. Tempat dan lokasi penelitian
2. Desain penelitian yang peneliti gunakan Deskriptif kuantitatif
3. Jumlah sampel yang digunakan
4. Teknik pengambilan sampel
5. Uji yang digunakan Chi-square sementara penelitian diatas ada yang menggunakan uji univariat saja, dan ada uji one group smple T tes.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Dokumentasi Asuhan Keperawatan**

##### **2.1.1 Definisi Dokumentasi Asuhan Keperawatan**

Dokumentasi asuhan keperawatan adalah kegiatan pencatatan dari semua aktifitas yang berkaitan dengan pemberian proses keperawatan yang berguna bagi kepentingan klien, perawat dan mitra kerja. Proses pencatatannya merupakan suatu rangkaian kegiatan yang saling berkaitan serta membentuk siklus yang tidak terputus. Proses tersebut dimulai dari data melalui wawancara baik langsung atau tidak langsung, atau melalui kuisioner, selanjutnya proses diteruskan dengan mencatat dan memilah data untuk dimasukkan dalam kelompok tertentu, lalu menginput data sesuai dengan jenisnya, diteruskan dengan menganalisa data yang diperlukan dengan memperhatikan data yang ditemukan, menarik kesimpulan dari data dan menentukan rencana yang akan dilakukan, dan melakukan evaluasi serta membuat umpan balik untuk menyempurnakan hasil (Endang Zulaicha, 2018).

Dokumentasi keperawatan adalah suatu catatan yang memuat seluruh data yang dibutuhkan untuk menentukan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan, dan penilaian keperawatan yang disusun secara sistematis, valid, dan dapat dipertanggungjawabkan secara moral dan hukum. Dokumentasi yang efektif diantara para profesional kesehatan sangat penting untuk kualitas perawatan klien. Personel kesehatan biasanya berkomunikasi melalui diskusi, laporan dan catatan. Dokumentasi dalam pelayanan keperawatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam pelayanan keperawatan yang komprehensif. Kualitas pelayanan tim keperawatan dapat diukur melalui kelengkapan dokumen perawatan yang ada. Mengingat pentingnya dokumentasi keperawatan dalam

menjamin terselenggaranya pelayanan keperawatan yang komprehensif, maka proses dokumentasi dalam keperawatan sangat diperlukan yang dalam pelaksanaannya (Meliza, 2020).

### **2.1.2 Tujuan Dokumentasi Asuhan keperawatan**

Menurut Dermawan (2012) tujuan dari dokumentasi keperawatan adalah sebagai berikut :

a) Sebagai Sarana Komunikasi

Dokumentasi yang di komunikasikan secara akurat dan lengkap dapat berguna untuk:

- 1) Membantu koordinasi asuhan Keperawatan yang diberikan oleh tim kesehatan.
- 2) Mencegah informasi yang berulang terhadap pasien atau anggota tim kesehatan atau mencegah tumpang tindih bahkan sama sekali tidak dilakukan untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan ketelitian dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien.
- 3) membantu tim perawat dalam menggunakan waktu sebaikbaiknya.

b) Sebagai Tanggung Jawab Dan Tanggung Gugat

c) Sebagai Informasi Statistik

d) Sebagai Sarana Pendidikan

e) Sebagai Sumber Data Penelitian

f) Sebagai Jaminan Kualitas Pelayanan Kesehatan

g) Sebagai Sumber Data Perencanaan Asuhan Keperawatan Berkelanjutan.

### **2.1.3 Manfaat Dokumentasi asuhan keperawatan**

Dokumentasi asuhan keperawatan mempunyai makna yang penting dilihat dari berbagai aspek (Nursalam, 2018) sebagai berikut :

a. Hukum

Semua catatan informasi tentang klien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum. Bila terjadi suatu masalah yang berhubungan dengan profesi keperawatan, dimana perawat sebagai pemberi jasa sebagai pengguna jasa, maka dokumentasi dapat digunakan sewaktu-waktu.

b. Kualitas pelayanan

Pendokumentasian data klien yang lengkap dan akurat, akan memberi kemudahan bagi perawat dalam menyelesaikan masalah klien.

c. Komunikasi

Dokumentasi keadaan klien merupakan alat “perekam” terhadap masalah yang berkaitan dengan klien.

d. Keuangan

Dokumentasi dapat bernilai keuangan. Semua pendokumentasian yang belum, sedang dan telah diberikan dengan lengkap dan dapat dipergunakan sebagai biaya untuk klien.

e. Pendidikan

Dokumentasi mempunyai nilai pendidikan, karena isinya terkait kronologis dari kegiatan pendokumentasian asuhan keperawatan yang dapat dipergunakan sebagai bahan pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan.

f. Penelitian

Dokumentasi mempunyai nilai penilaian. Data yang terdapat di dalamnya mengandung informasi sebagai bahan atau objek riset dan pengembangan profesi keperawatan.

g. Akreditasi

Melalui dokumentasi keperawatan dapat dilihat sejauh mana peran dan fungsi perawat dalam memberikan perawatan kepada klien. Dengan demikian dapat diambil kesimpulan mengenai tingkat keberhasilan pemberian perawatan yang diberikan guna pembinaan dan pengembangan lebih lanjut.

#### **2.1.4 Model Dokumentasi Asuhan Keperawatan**

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan dokumentasi yang legal bagi perawat (Ali, 2009). Oleh karena itu, dokumentasi keperawatan harus memenuhi standart yang ditentukan. Komisi Gabungan Akreditasi Organisasi Pelayanan Kesehatan (JCAHO) merekomendasikan untuk standart dokumentasi keperawatan yang meliputi :

- 1) Pengkajian awal.
- 2) Diagnosis keperawatan.
- 3) Rencana tindakan asuhan keperawatan.
- 4) Tindakan asuhan keperawatan yang diberikan atas respon klien.
- 5) Hasil dari asuhan keperawatan dan kemampuan untuk tindak lanjut asuhan keperawatan

#### **2.1.5 Aspek legal Dokumentasi Asuhan Keperawatan**

Beberapa pasal dari Undang-Undang yang terkait dengan keharusan profesi melakukan dokumentasi adalah:

- 1) Pasal 13 UU No. 44 Tahun 2009 tentang RS: Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan Rumah Sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak klien dan mengutamakan keselamatan klien.
- 2) Pasal 66 UU No. 36 Tahun 2014 tentang Nakes. Setiap tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berkewajiban untuk mematuhi standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional.
- 3) Pasal 30 UU No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan: dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat berwenang untuk menegakkan diagnosis keperawatan.

### 2.1.6 Teknik Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Menerangkan dalam asuhan keperawatan ada 3 teknik, yaitu: teknik *naratif*, teknik *flow sheet*, dan teknik *checklist* (Indriono, 2011). Teknik tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

#### 1) Naratif

Bentuk dokumentasi naratif adalah merupakan pencatatan tradisional dan dapat bertahan paling lama serta merupakan system pencatatan yang fleksibel. Sumber dokumentasi dapat diperoleh dari petugas kesehatan yang bertanggung jawab untuk memberikan informasi. Cara penulisan ini mengikuti dengan ketat urutan kejadian atau kronologisnya.

#### 2) Flowsheet (bentuk grafik)

Flowsheet memungkinkan perawat untuk mencatat hasil observasi atau pengukuran yang dilakukan secara berulang yang tidak perlu ditulis secara naratif, termasuk data klinik klien tentang tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu), berat badan, jumlah masukan dan keluaran cairan dalam 24 jam dan pemberian obat.

#### 3) Checklist

Checklist adalah suatu format yang dibuat dengan pertimbangan dari standart dokumentasi keperawatan sehingga memudahkan perawat untuk mengisi dokumentasi karena hanya tinggal mengisi item yang sesuai dengan keadaan klien dengan mencentang. Jika mengisi angka maka pengisian sangat ringkas pada data vital sign.

### 2.1.7 Prinsip-prinsip Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Petunjuk cara asuhan keperawatan yang benar (Potter & Perry, 2005) yaitu:

- 1) Jangan menghapus menggunakan tipe-x atau mencatat tulisan yang salah, ketika mencatat yang benar menggunakan garis pada tulisan yang salah, kata salah lalu di paraf kemudian tulis catatan yang benar.
- 2) Jangan menulis komentar yang bersifat mengkritik klien

maupun tenaga kesehatan lain.

- 3) Jangan biarkan 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 berikan tanda tangan dibawahnya.
- 4) Jika perawat mengatakan sesuatu instruksi, catat bahwa perawat sedang mengklarifikasikan, karena jika perawat melakukan tindakan diluar batas kewenangannya dapat dituntut.

#### **2.1.8 Tahap tahap Dokumentasi Asuhan Keperawatan**

Tahap dokumentasi asuhan keperawatan (Nursalam, 2018) meliputi :

- 1) Standart I : Pengkajian keperawatan

Pengkajian sistematis dalam keperawatan dibagi menjadi 4 bagian yaitu pengumpulan data , analisis data , sistematika dan penentuan masalah. Hal- hal yang harus diperhatikan dalam pengkajian diantaranya adalah data yang dikumpulkan harus menyeluruh meliputi aspek bio-psikososial dan spiritual, menggunakan berbagai sumber yang ada relevansinya dengan masalah klien dan dianalisis dengan dukungan pengetahuan yang relevan (Yeni, 2018).

- 2) Standart II : Diagnosa keperawatan.

Diagnosis keperawatan merupakan keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan actual atau potensial (Yeni, 2018).

- 3) Standart III : Perencanaan keperawatan

Tahap perencanaan merupakan suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan atau mengurangi masalah-masalah klien. Dalam menentukan tahap perencanaan bagi perawat diperlukan berbagai pengetahuan dan keterampilan diantaranya pengetahuan tentang kekuatan dan kelemahan klien, nilai dan

kepercayaan klien, batasan praktek keperawatan. Kemampuan dalam memecahkan masalah, mengambil keputusan, menulis tujuan serta memilih dan membuat strategi keperawatan yang aman dalam memenuhi tujuan, menulis instruksi keperawatan serta kemampuan dalam melaksanakan kerja sama dengan tingkat kesehatan lain (Nursalam, 2017).

4) Standart IV : Implementasi keperawatan

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah di susun pada tahap perencanaan. Pelaksanaan implementasi keperawatan dilakukan agar sesuai dengan rencana keperawatan, perawat harus mempunyai kemampuan kognitif (intelektual), kemampuan dalam hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan (Nursalam, 2017).

5) Standart V : Evaluasi keperawatan.

Evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk Diketuinya pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan (Nursalam, 2017).

### **2.1.9 Faktor – faktor Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan**

Faktor yang mempengaruhi terhadap kelengkapan dokumentasi keperawatan (Andre et al,2015) adalah :

- 1) Motivasi : Motivasi perawat untuk melakukan perawatan yang berkualitas berhubungan dengan peningkatan karir, karakteristik pekerjaan, otoritas pekerjaan, dan pengakuan. Motivasi perawat dapat membantu organisasi untuk senantiasa mengupayakan peningkatan kualitas pelayanan yang berkelanjutan (Negarandeh et al., 2015). Motivasi merupakan faktor penting yang mempengaruhi kepuasan perawat dan perhatian mereka terhadap pekerjaan (Brewer et al., 2016)

- 2) Pendidikan : Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal.
- 3) Sikap : Menurut Sunaryo (2014) sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, baik yang bersifat intern maupu ektern sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan dahulu dari perilaku tertutup tersebut. Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2012). Sikap perawat yang bersifat *caring* tampaknya lebih konsisten, memiliki sikap merendah dan profesional, serta memiliki sikap ringan dalam bekerja (Morrison&Burnard, 2019).
- 4) Pengetahuan : Pengetahuan didefenisikan sebagai hasil penginderaan manusia terhadap objek yang dialami sehingga melalui proses tersebut terjadi peningkatan pengetahuan yang baru. Pengetahuan memiliki enam tingkatan mulai dari Diketahuinya, memahami, mengaplikasikan, menganalisis dan menyintesis, mengevaluasi, hingga menciptakan (Notoatmodjo, 2018). Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang Diketahuinya akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut. pendidikan tinggi seseorang didapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang pendokumentasian keperawatan.

- 5) Pelatihan : Pengetahuan bisa didapatkan dari pendidikan dan pelatihan. Pengetahuan memerlukan penguatan secara terus menerus melalui pendidikan keperawatan berkelanjutan agar perawat mampu melakukan dokumentasi. Dokumentasi yang tidak ditekankan pada pendidikan di sekolah atau pelatihan mengakibatkan perawat tidak akan dapat melakukan dokumentasi setelah mereka melaksanakan tugas sebagai perawat di tempat pelayanan pasien (Nakate et al., 2016). Pengetahuan yang didapatkan melalui program pendidikan berkelanjutan di rumah sakit dapat meningkatkan kemampuan perawat untuk mendokumentasikan kondisi pasien, perawatan, dan respon terhadap perawatan yang diberikan dengan menggunakan prinsip-prinsip dokumentasi keperawatan (Jefferies et al., 2018).

#### **2.1.10 Penilaian Penerapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Keperawatan**

Penilaian penerapan dokumentasi asuhan keperawatan dapat menggunakan skala *Guttman* dengan 2 alternatif jawaban (Sugiyono, 2015), yaitu :

- 1) Benar : diberikan nilai 1
- 2) Salah : diberikan nilai 0

Kriteria skor penilaian penerapan dokumentasi asuhan keperawatan menggunakan skor penilaian dibedakan menjadi 2 kategori (Nursalam, 2018), yang dijabarkan sebagai berikut :

- 1) Baik : Mampu menerapkan dokumentasi asuhan keperawatan dengan benar 15-20 soal dari hasil presentase 76 - 100%.
- 2) Kurang : Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan benar soal 1-14 dari hasil presentase <75%.

Tujuan umum dari dokumentasi asuhan keperawatan (Nursalam, 2018) adalah sebagai berikut :

- 1) Mengidentifikasi status kesehatan klien dalam rangka mendokumentasikan keperawatan.
- 2) Dokumentasi untuk penelitian, keuangan, hukum, dan etika.

Hal ini juga menyediakan :

- a. Bukti kualitas pelayanan,
- b. Bukti legal dokumentasi sebagai pertanggung jawaban,
- c. Informasi terhadap perlindungan individu,

## **2.2 Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)**

### **2.2.1 Defenisi**

Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan respon manusia baik sehat, sakit, maupun beresiko sakit dari individu, kelompok, keluarga, masyarakat dimana perawat secara legal mengidentifikasi dan dapat memberikan intervensi secara pasti untuk mengurangi, menurunkan atau mencegah terjadinya masalah (Prabowo, 2018).

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi responklien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) merupakan salah satu standar yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan praktik keperawatan di Indonesia. SDKI telah disusun oleh PPNI dan telah diterbitkan pada bulan Desember 2016 (PPNI, 2016).

### **2.2.2 Klasifikasi Diagnosis Keperawatan**

*International Council Of Nurses (ICN)* sejak tahun 1991 telah mengembangkan suatu system klasifikasi yang disebut dengan *International Nurses Council International Classification for Nursing Practice (ICNP)*. Sistem klasifikasi ini tidak hanya mencakup

klasifikasi diagnosis keperawatan, tetapi juga mencakup klasifikasi intervensi dan tujuan keperawatan (*outcome*).

ICNP membagi diagnosis keperawatan menjadi 5 kategori beserta sub kategorinya seperti dibawah ini:

- a. Kategori fisiologis, meliputi : Respirasi, sirkulasi, nutrisi dan cairan, eliminasi, aktivitas dan istirahat, neurosensory serta reproduksi dan seksualitas.
- b. Kategori Psikologis meliputi: Nyeri dan kenyamanan, integritas ego serta pertumbuhan dan perkembangan.
- c. Kategori perilaku meliputi: Kebersihan diri, penyuluhan dan pembelajaran.
- d. Kategori relasional meliputi interaksi social Kategori lingkungan meliputi kemandirian dan proteksi

### **2.2.3 Jenis Diagnosis Keperawatan**

Menurut Carpenito; Potter dan perry (2013), jenis diagnosis keperawatan dapat diuraikan sebagai berikut.

#### **a. Diagnosis Aktual**

Diagnosis ini menggambarkan respon klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang menyebabkan klien mengalami masalah kesehatan. Tanda gejala mayor maupun minor dapat ditemukan dan divalidasi pada klien.

#### **b. Diagnosis Risiko**

Diagnosis ini menggambarkan respon klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang dapat menyebabkan klien beresiko mengalami masalah kesehatan. Tidak ditemukan tanda gejala mayor maupun minor pada klien, namun klien memiliki faktor resiko mengalami masalah kesehatan.

#### **c. Diagnosis Promosi Kesehatan**

Diagnosis ini menggambarkan adanya keinginan dan motivasi klien untuk meningkatkan kondisi kesehatannya ke tingkat yang lebih baik atau optimal.

### 2.2.4 Komponen Diagnosis Keperawatan

#### a. Masalah (*problem*)

Masalah merupakan label diagnosis keperawatan yang menggambarkan inti dari respon klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya. Dalam menyebutkan masalah, terdapat descriptor dan focus diagnosis yang tertera pada label diagnosis. Deskriptor merupakan pernyataan yang menjelaskan bagaimana suatu focus diagnosis terjadi. Descriptor yang digunakan dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) ada 8 deskriptor yaitu:

- 1) Defisit, yang berarti tidak cukup atau tidak adekuat.
- 2) Disfungsi yang berarti tidak berfungsi secara normal
- 3) Efektif yang berarti menimbulkan efek yang diinginkan.
- 4) Gangguan yang berarti mengalami hambatan atau kerusakan
- 5) Lebih yang berarti berada diatas nilai normal atau yang diperlukan.
- 6) Penurunan yang berarti berkurang baik dalam ukuran, jumlah maupun derajat.
- 7) Rendah yang berarti berada dibawah nilai normal atau yang diperlukan. Tidak efektif yang berarti tidak menimbulkan efek yang diinginkan

#### b. Indikator Diagnostik

- 1) Penyebab (*etiology*) merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan. Etiologi dapat mencakup 4 kategori yaitu: fisiologis biologis atau psikologis, efek terapi dan tindakan, situasional (lingkungan dan personal) dan maturasional
- 2) Tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*). Tanda merupakan data objektif yang diperoleh dari pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan prosedur diagnostic. Sedangkan gejala merupakan tanda subjektif yang diperoleh dari hasil anamnesis. Tanda/gejala mayor ditemukan sekitar 80%-100% untuk validasi

diagnosis. Sedangkan tanda/gejala minor tidak perlu ditemukan, namun jika ditemukan akan mendukung penegakan diagnosis.

- 3) Faktor risiko merupakan kondisi atau situasi yang dapat meningkatkan kerentanan klien mengalami masalah kesehatan.

### 2.2.5 Proses penegakan diagnosis keperawatan

#### a. Analisa data

Analisa data dimulai dengan tahap membandingkan data dengan nilai normal serta mengidentifikasi tanda dan gejala yang bermakna. Kemudian data-data yang bermakna akan dikelompokkan berdasarkan pola kebutuhan dasar manusia

#### b. Identifikasi Masalah

Setelah data dianalisis perawat dan klien sama-sama mengidentifikasi masalah actual, risiko dan/atau promosi kesehatan. Pernyataan masalah kesehatan merujuk ke label diagnosis keperawatan

#### c. Perumusan Diagnosis Keperawatan

Perumusan atau penulisan diagnosis keperawatan disesuaikan dengan jenis diagnosis keperawatan. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

##### 1. Penulisan tiga bagian (three part)

Penulisan ini terdiri atas masalah, penyebab dan tanda/gejala. Metode ini hanya dilakukan pada diagnosis aktual dengan formula : **masalah** berhubungan dengan (b.d) **penyebab** dibuktikan dengan (d.d) **tanda/gejala**. Contoh penulisan :

- a. bersihan jalan nafas tidak efektif b.d spasme jalan nafas d.d batuk tidak efektif, sputum berlebih, mengi, dyspnea, gelisah
- b. perilaku kekerasan b.d Ketidakmampuan mengendalikan marah d.d mengancam, mengumpat dengan kata kata kasar, suara keras, menyerang orang lain, melukai diri sendiri/orang lain, perilaku agresif/amuk ,mata melotot atau pandangan tajam

## 2. Penulisan dua bagian (two part)

Metode ini dilakukan pada diagnosis risiko dan diagnosis promosi kesehatan dengan formula untuk diagnosis risiko: **masalah** dibuktikan dengan **faktor resiko**. Sedangkan untuk diagnosis promosi kesehatan formulanya adalah: **masalah** dibuktikan dengan **tanda/gejala**. Contoh penulisan:

- a. risiko aspirasi dibuktikan dengan tingkat kesadaran menurun,
- b. Resiko Prilaku kekerasan dibuktikan dengan pemikiran waham/delusi, curiga pada orang lain.

## 2.3 Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)

### 2.3.1 Defenisi

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) merupakan salah satu standar profesi yang digunakan untuk menjadi bahan acuan dalam melakukan intervensi atau terapi kepada pasien sesuai dengan permasalahan dan diagnosis keperawatan pada pasien tersebut.

### 2.3.2 Klasifikasi Intervensi Keperawatan

Sistem klasifikasi SIKI terdiri dari lima kategori dan empat belas sub kategori dengan uraian sebagai berikut:

#### a. Fisiologis

Yaitu intervensi keperawatan yang ditujukan untuk mendukung fungsi fisik dan regulasi homeostatis yang terdiri atas:

- 1) Respirasi, yang memuat kelompok intervensi keperawatan yang memulihkan fungsi pernapasan dan oksigenasi.
- 2) Sirkulasi, yang memuat kelompok yang memulihkan fungsi jantung dan pembuluh darah.

- 3) Nutrisi dan cairan, yang memuat kelompok intervensi yang memulihkan fungsi gastrointestinal, metabolisme dan regulasi cairan dan elektrolit.
  - 4) Eliminasi, yang memuat kelompok intervensi untuk memulihkan fungsi eliminasi fekal dan urinaria.
  - 5) Aktivitas dan istirahat, yang memuat kelompok intervensi untuk memulihkan fungsi muskuloskeletal, penggunaan energi serta istirahat dan tidur.
  - 6) Neurosensori, yang memuat kelompok intervensi untuk memulihkan fungsi otak dan saraf.
  - 7) Reproduksi dan seksualitas, yang memuat intervensi yang melibatkan fungsi reproduksi dan seksualitas.
- b. Psikologis
- Yaitu kategori intervensi keperawatan yang ditujukan untuk mendukung fungsi dan proses mental yang terdiri atas:
- 1) Nyeri dan kenyamanan, yang memuat kelompok intervensi untuk meredakan nyeri dan meningkatkan kenyamanan.
  - 2) Integritas ego, yang memuat kelompok intervensi untuk kesejahteraan diri sendiri secara emosional.
  - 3) Pertumbuhan dan perkembangan, yang memuat kelompok intervensi untuk memulihkan fungsi pertumbuhan dan perkembangan
- c. Prilaku
- Yaitu kategori intervensi keperawatan yang ditujukan untuk mendukung perubahan perilaku atau pola hidup sehat yang terdiri atas:
- 1) Kebersihan diri, yang memuat kelompok intervensi untuk memulihkan perilaku sehat dan merawat diri
  - 2) Penyuluhan dan pembelajaran, yang memuat kelompok intervensi untuk meningkatkan pengetahuan dan perubahan perilaku sehat

d. Relasional

Yaitu kategori intervensi keperawatan yang ditujukan untuk mendukung hubungan interpersonal atau interaksi social yang terdiri atas interaksi social yang memuat kelompok intervensi untuk memulihkan hubungan antar individu dengan individu lainnya.

e. Lingkungan

Yaitu kategori intervensi keperawatan yang ditujukan untuk mendukung keamanan lingkungan dan menurunkan resiko gangguan kesehatan yang terdiri atas keamanan dan proteksi, yang memuat kelompok intervensi untuk meningkatkan keamanan dan menurunkan risiko cedera akibat ancaman dan lingkungan internal maupun eksternal

### **2.3.3 Komponen Intervensi Keperawatan**

a. Label

Merupakan nama dari intervensi keperawatan yang merupakan kata kunci untuk memperoleh informasi terkait intervensi keperawatan tersebut. Dalam SIKI terdapat 18 deskriptor pada label intervensi yaitu: Dukungan, edukasi, kolaborasi, konseling, konsultasi, latihan, manajemen, pemantauan, pemberian, pemeriksaan, pencegahan, pengontrolan, perawatan, promosi, rujukan, resusitasi, skrining dan terapi.

b. Defenisi

Komponen ini menjelaskan tentang makna dari label intervensi keperawatan. Definisi label intervensi keperawatan diawali dengan kata kerja berupa perilaku yang dilakukan oleh perawat, bukan perilaku pasien.

c. Tindakan

Komponen ini merupakan rangkaian perilaku atau aktivitas yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan yang dilakukan terdiri atas 3 tindakan, yaitu :

1) Tindakan observasi

Tindakan yang ditujukan untuk mengumpulkan dan menganalisis data status kesehatan pasien. Tindakan ini umumnya menggunakan kata-kata “periksa”, “identifikasi” atau “monitor”.

2) Tindakan Terapeutik

Tindakan yang secara langsung dapat berefek memulihkan status kesehatan pasien atau dapat mencegah perburukan masalah kesehatan pasien.

3) Tindakan Edukasi

Tindakan yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan pasien merawat dirinya dengan membantu pasien memperoleh perilaku baru yang dapat mengatasi masalah

4) Tindakan Kolaborasi

Tindakan yang membutuhkan kerjasama baik dengan perawat lainnya, maupun dengan profesi kesehatan lainnya.

## **2.4 Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)**

### **2.4.1 Defenisi**

Luaran (*outcome*) keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat dievaluasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau persepsi pasien, keluarga dan komunitas sebagai respon terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan menunjukkan status diagnosis keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan (PPNI, 2019).

Standar luaran keperawatan merupakan acuan bagi perawat dalam menetapkan kondisi atau status kesehatan seoptimal mungkin yang diharapkan dan dapat dicapai oleh klien setelah dilakukan intervensi keperawatan. Dengan adanya luaran keperawatan maka intervensi keperawatan dapat diamati dan diukur secara spesifik

### **2.4.2 Klasifikasi Luaran Keperawatan**

- a. Kategori Fisiologis meliputi: Respirasi, sirkulasi, nutrisi dan cairan, eliminasi, aktivitas dan istirahat, neurosensory serta reproduksi dan seksualitas.

- b. Kategori Psikologis meliputi: Nyeri dan kenyamanan, integritas ego serta pertumbuhan dan perkembangan.
- c. Kategori perilaku meliputi: Kebersihan diri, penyuluhan dan pembelajaran.
- d. Kategori relasional meliputi interaksi social Kategori lingkungan meliputi kemandirian dan proteksi

#### **2.4.3 Jenis Luaran Keperawatan**

Luaran keperawatan dibagi menjadi dua jenis yaitu luaran negative dan luaran positif. Luaran negative menunjukkan kondisi, perilaku atau persepsi yang tidak sehat, sehingga penetapan luaran keperawatan ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bertujuan untuk menurunkan, contohnya tingkat nyeri, tingkat ansietas dan respons alergi lokal. Sedangkan luaran positif menunjukkan kondisi, perilaku atau persepsi yang sehat sehingga penetapan luaran keperawatan ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan atau memperbaiki contohnya bersihan jalan napas, perilaku kekerasan.

#### **2.4.4 Komponen Luaran Keperawatan**

- a. Label

Komponen ini merupakan nama dari luaran keperawatan yang terdiri atas kata kunci untuk memperoleh informasi terkait luaran keperawatan. Label luaran keperawatan merupakan kondisi, perilaku, atau persepsi yang dapat diubah atau diatasi dengan intervensi keperawatan.

- b. Ekspektasi

Ekspektasi merupakan penilaian terhadap hasil yang diharapkan tercapai. Ekspektasi menggambarkan seperti apa kondisi, perilaku, atau persepsi pasien akan berubah setelah diberikan intervensi keperawatan. Dalam luaran keperawatan terdapat tiga kemungkinan ekspektasi yang diharapkan.

Pertama adalah meningkat, yaitu bertambah dalam ukuran, jumlah, derajat atau tingkatan. Kedua adalah menurun yaitu berkurang dalam ukuran, jumlah, derajat atau tingkatan. Dan yang ketiga adalah membaik yaitu menimbulkan efek yang lebih baik, adekuat atau efektif.

c. Kriteria hasil

Kriteria hasil merupakan karakteristik yang dapat diamati atau diukur oleh perawat dan dijadikan sebagai dasar untuk menilai pencapaian hasil intervensi keperawatan. Kriteria hasil dalam SLKI disusun menjadi 5 tingkatan seperti menurun, cukup menurun, sedang, cukup meningkat dan meningkat. Tingkatan tersebut didasarkan pada label dan ekspektasi dari luaran yang ditentukan

- 1) Melaksanakan rencana tindakan yang telah ditetapkan.
- 2) Mengidentifikasi respon pasien setelah dilakukan tindakan.
- 3) Mencarikan alternative terbaik dari beberapa tindakan yang mungkin bias dilakukan.
- 4) Mengumpulkan data baru berupa perkembangan pasien.
- 5) Menyelesaikan maslaah yang timbul pada saat pelaksanaan, baik yang bersumber pada pasien/keluarganya, ketersediaan alat, atau faktor lain yang tidak dapat diduga sebelumnya.

## **2.5 Teori Motivasi**

### **2.5.1 Definisi Motivasi**

Motivasi berasal dari kata latin *move* yang berarti dorongan, daya penggerak atau kekuatan yang menyebabkan suatu tindakan atau perbuatan, Priansa & Suwanto (2016). Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komintemn seseorang, Munandar (2018)

Motivasi adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Motivasi adalah perasaan atau pikiran yang mendorong seseorang melakukan pekerjaan atau menjalankan kekuasaan, terutama dalam berperilaku Munandar, (2018).

### 2.5.2 Sumber Motivasi

Teori motivasi yang sudah lazim dipakai untuk menjelaskan sumber motivasi digolongkan menjadi dua yaitu:

#### a. Motivasi Intrinsik

Dorongan yang berasal dari dalam diri setiap individu atau bentuk motivasi yang didalam aktivitasnya dimulai dan diteruskan berdasarkan suatu dorongan dari dalam diri dan secara mutlak berkait dengan aktivitas belajarnya. Faktor individual yang biasanya mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu adalah:

- 1) Minat : seseorang akan merasa terdorong untuk melakukan suatu kegiatan kalau kegiatan tersebut merupakan kegiatan yang sesuai dengan minatnya.
- 2) Sikap positif : seseorang yang mempunyai sikap positif terhadap suatu kegiatan dengan rela ikut dalam kegiatan tersebut dan akan berusaha sebisa mungkin menyelesaikan kegiatan yang bersangkutan dengan sebaik-baiknya.
- 3) Kebutuhan : setiap orang mempunyai kebutuhan tertentu dan akan berusaha melakukan kegiatan apapun asal kegiatan tersebut bisa memenuhi kebutuhannya.

#### b. Motivasi Ekstrinsik

Bentuk motivasi yang didalamnya aktivitas dimulai dan diteruskan berdasarkan dorongan dari luar yang tidak berkaitan dengan dirinya. Motivasi ini timbul sebagai akibat pengaruh dari luar individu seperti ajakan, suruhan, paksaan dari orang lain sehingga dengan keadaan demikian seseorang mau melakukan sesuatu. Menurut F. Herzberg dalam Simon

Devung ada dua faktor utama didalam organisasi (faktor eksternal) yang membuat karyawan merasa puas terhadap pekerjaan yang dilakukan dan kepuasan tersebut akan mendorong mereka untuk bekerja lebih baik. Kedua factor tersebut adalah:

- 1) Motivator; prestasi kerja, penghargaan, tanggung jawab yang diberikan, kesempatan untuk mengembangkan diri dan pekerjaannya itu sendiri.
- 2) Faktor kesehatan kerja; kebijakan dan administrasi perusahaan yang baik, supervise teknisi yang memadai, gaji yang memuaskan, kondisi kerja yang baik dan keselamatan kerja.

### **2.5.3 Teori Motivasi**

#### **a. Hirarki Teori Kebutuhan (Hierarchical of Needs Thry)**

Teori motivasi Maslow dinamakan, “A Theory of Human Motivation”. Teori ini mengikuti teori jamak, yakni seseorang berperilaku/bekerja karena adanya dorongan untuk memenuhi bermacam- macam kebutuhan. Maslow berpendapat kebutuhan yang diinginkan seseorang berjenjang, artinya bila kebutuhan pertama terpenuhi, maka kebutuhan tingkat kedua akan menjadi yang utamandan seterusnya sampai kebutuhan tingkat kelima. Dasar teori ini adalah:

- 1) Manusia adalah makhluk yang berkeinginan, ia akan selalu menginginkan lebih banyak. Keinginan ini terus-menerus dan hanya akan berhenti bila akhir hayat tiba.
- 2) Suatu kebutuhan yang telah dipuaskan tidak menjadi motivator bagi pelakunya hanya kebutuhan yang belum terpenuhi yang akan menjadi motivator.
- 3) Kebutuhan manusia tersusun dalam suatu jenjang.

Teori motivasi Abraham Maslow ini

menyatakan bahwa setiap diri manusia itu terdiri atas lima tingkat kebutuhan yaitu:

- a) Kebutuhan fisiologis: kebutuhan untuk makan, minum, perlindungan fisik, bernafas, seksual. Kebutuhan ini merupakan kebutuhan tingkat terendah atau disebut pula sebagai kebutuhan yang paling dasar.
- b) Kebutuhan rasa aman: kebutuhan akan perlindungan dari ancaman, bahaya, pertentangan, dan lingkungan hidup, tidak dalam arti fisik semata akan tetapi juga mental, psikologikal dan intelektual.
- c) Kebutuhan social: kebutuhan untuk merasa memiliki yaitu kebutuhan untuk diterima dalam kelompok, berafiliasi, berinteraksi, dan kebutuhan untuk mencintai serta dicintai.
- d) Kebutuhan akan harga diri atau pengakuan: kebutuhan untuk dihormati dan dihargai oleh orang lain.
- e) Kebutuhan aktualisasi diri: kebutuhan untuk menggunakan kemampuan, skill, potensi, kebutuhan untuk berpendapat dengan mengemukakan ide-ide, memberikan penilaian dan kritik terhadap sesuatu.

Maslow mengemukakan bahwa orang dewasa secara normal memuaskan kira-kira 85% kebutuhan fisiologis, 70% kebutuhan rasa aman, 50% kebutuhan untuk memiliki dan mencintai, 40% kebutuhan harga diri dan hanya 10% dari kebutuhan aktualisasi diri.

#### b. Teori Kebutuhan Berprestasi (McClland Theory of Needs)

Dari McClland dikenal dengan teori kebutuhan untuk mencapai prestasi yang menyatakan bahwa motivasi berbeda-beda, sesuai dengan kebutuhan seseorang akan prestasi. Menurut McClland karakteristik orang yang berprestasi tinggi memiliki tiga ciri umum yaitu:

- 1) Sebuah preferensi untuk mengerjakan tugas-tugas dengan derajat kesulitan moderat
- 2) Menyukai situasi-situasi dimana kinerja mereka timbul karena upaya-upaya mereka sendiri dan bukan karena factor-faktor lain seperti kemujuran misalnya.
- 3) Menginginkan umpan balik tentang keberhasilan dan kegagalan mereka dibandingkan dengan mereka yang berprestasi rendah.

Dari Mc Celland dikenal dengan teori kebutuhan untuk mencapai prestasi yang menyatakan bahwa motivasi berbeda-beda, sesuai dengan kebutuhan seseorang akan prestasi. Menurut McClland karakteristik orang yang berprestasi tinggi memiliki tiga ciri umum yaitu:

- 1) Sebuah preferensi untuk mengerjakan tugas-tugas dengan derajat kesulitan moderat
- 2) Menyukai situasi-situasi dimana kinerja mereka timbul karena upaya-upaya mereka sendiri dan bukan karena factor-faktor lain seperti kemujuran misalnya.
- 3) Menginginkan umpan balik tentang keberhasilan dan kegagalan mereka dibandingkan dengan mereka yang berprestasi rendah.

c. Teori Clyton Alderfer (Teori “ERG”)

Teori Alderfer dikenal dengan akronim “ERG”. E = Existence (kebutuhan akan eksistensi), R = Relatedness (kebutuhan untuk berhubungan dengan pihak lain) dan G = Growth (kebutuhan akan pertumbuhan). Jika makna ketiga istilah tersebut didalami akan tampak dua hal penting. Pertama secara konseptual terdapat persamaan antara teori yang dikembangkan Maslow dan Alderfer. Karena “Existence” dapat dikatakan identik dengan hirarki pertama dan kedua Maslow, “Realatedness” senada dengan hirarki kebutuhan ketiga dan keempat.

Maslow dan “Growth” mengandung makna sama dengan “self actualization” menurut Maslow. Kedua, teori Alderfer menekankan bahwa berbagai jenis kebutuhan manusia itu diusahakan pemuasannya secara serentak.

d. Teori Herzberg (Teori Dua Faktor)

Teori ini dikemukakan oleh Frederick Herzberg, Bernad, Barbara Mausner, dan Barbara Snydermen. Teori ini disebut juga teori motivator- hygienes. Menurut teori ini seseorang akan melakukan pekerjaan karena dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik misalnya gaji/kompensasi, tanggung jawab yang merupakan kesanggupan seorang staf dalam menyelesaikan pekerjaan yang diserahkan kepadanya dengan akurat dan berani menanggung resiko atas keputusan yang dibuatnya serta bertanggung jawab kepada yang memberikan wewenang, pengakuan dimana seorang akan merasa puas bila penghargaan apa yang diterima sesuai dengan upaya pekerjaan yang telah dilaksanakan, dan prestasi yang akan dicapai dimana prestasi dipengaruhi oleh kecakapan, keterampilan, pengalaman, kesungguhan dan lingkungan kerja. Sedangkan faktor ekstrinsik misalnya reward/punishment, prosedur yang ada, budaya kerja, hubungan interpersonal, teknik kerja, pedoman penilaian kerja, audit dan pangkat/jabatan.

#### **2.5.4 Motivasi Dokumentasi Keperawatan**

Penelitian yang dilakukan oleh Pribadi (2016) menunjukkan bahwa motivasi perawat mempengaruhi pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien rawat inap. Dokumentasi keperawatan yang lengkap sangat bermanfaat meningkatkan hasil perawatan pasien. Perawat dapat berkomunikasi dengan perawat dan profesi lain tentang kondisi pasien, intervensi, dan hasil intervensi yang telah dilakukan melalui dokumentasi. Melakukan dokumentasi juga berpotensi meningkatkan kualitas pelayanan

keperawatan menjadi lebih baik, dengan mendorong perawat untuk menilai kemajuan klien dan menentukan intervensi yang efektif dan yang tidak efektif, serta mengidentifikasi perubahan catatan yang diperlukan (Jefferies et al., 2014).

Dokumentasi menjadi instrumen penting untuk menjamin pelayanan kepada pasien dilakukan secara berkesinambungan (Wahab & Elsayed, 2014). Dokumentasi merupakan indikator dari kualitas perawatan (Jefferies et al., 2014). Perawat melaksanakan dokumentasi untuk mempertahankan kualitas perawatan yang diberikan. Motivasi perawat untuk melakukan perawatan yang berkualitas berhubungan dengan peningkatan karir, karakteristik pekerjaan, otoritas pekerjaan, dan pengakuan. Motivasi perawat dapat membantu organisasi untuk senantiasa mengupayakan peningkatan kualitas pelayanan yang berkelanjutan (Negarandeh et al., 2015). Motivasi merupakan faktor penting yang mempengaruhi kepuasan perawat dan perhatian mereka terhadap pekerjaan (Brewer et al., 2016).

## **2.6 Perawat**

Pengertian perawat adalah profesional yang melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan dengan kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan yang baik dalam berbagai jenjang pelayanan keperawatan (Kusnanto, 2014). Sedangkan menurut pasal 1 ayat 1 undang-undang no. 38 tahun 2014 perawat adalah orang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan yang diakui oleh pemerintah sesuai perundang-undangan baik didalam maupun di luar negeri. Maka, dapat disimpulkan bahwa perawat merupakan seseorang yang profesional yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan dan memiliki kemampuan serta tanggung jawab dalam berbagai jenjang pelayanan keperawatan.

Peran dan Fungsi Perawat Dalam pelaksanaan proses asuhan keperawatan perawat memiliki peran dan fungsi yang jelas menurut Hidayat (2016), sebagai berikut:

1. Pemberian Perawatan (care giver) Pemberian perawatan merupakan peran utama perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan. Pemberian perawatan tersebut berupa pemenuhan kebutuhan asah, asih, dan asuh. Tindakan yang diberikan saat pemberian perawatan meliputi Tindakan yang membantu klien secara fisik maupun psikologis dengan tetap memelihara martabat klien. Tindakan dapat berupa asuhan total untuk pasien yang membutuhkan perawatan total, asuhan parsial untuk pasien yang memiliki tingkat ketergantungan Sebagian dan perawatan suportif atau edukatif untuk membantu klien mencapai kemungkinan tingkat kesehatan dan kesejahteraan tinggi (Berman, 2016).
2. Advokat Keluarga Peran sebagai advokat keluarga merupakan salah satu peran yang penting dalam pelayanan kesehatan. Peran ini membantu keluarga klien dalam pembelaan atas hak-hak yang dimiliki oleh klien. Kebutuhan dan harapan klien diwakili oleh perawat kepada profesional kesehatan lain, seperti keinginan klien mengetahui informasi tentang penyakitnya yang diketahui oleh dokter dapat disampaikan oleh perawat kepada dokter penanggung jawab (Berman, 2016).
3. Pencegahan Penyakit Peran penting dan utama dalam pelayanan kesehatan adalah pencegahan penyakit. Tindakan ini mengutamakan pencegahan terhadap timbulnya masalah baru dari penyakit yang diderita. Keamanan, merupakan salah satu contoh yang signifikan, dimana setiap kelompok usia beresiko mengalami tipe cedera tertentu. Dengan pelayanan penyuluhan preventif dapat membantu pencegahan banyak cedera, maka

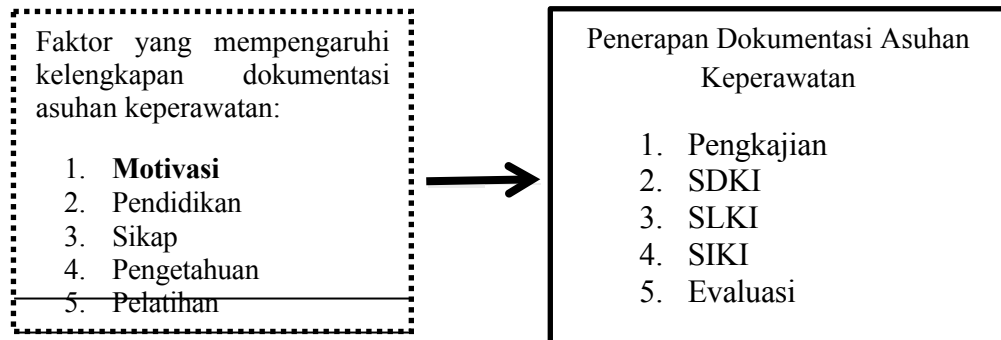
dapat menurunkan angka kecacatan permanen pada pasien (Wong, 2014).

4. Pendidik Dalam Asuhan keperawatan yang diberikan pada klien oleh perawat memiliki beberapa pesan yang penting. Pesan ini akan tersampaikan dengan baik oleh perawat yang memiliki kemampuan sebagai pendidik. Disamping dapat memberikan pengetahuan kepada pasien juga dapat mengubah perilaku pasien dan keluarga yang tidak sehat melalui Pendidikan kesehatan khususnya dalam keperawatan. Salah satu contoh peran perawat dalam melakukan penyuluhan klien dan keluarga bertujuan untuk meminimalkan stress klien dan keluarga, memberitahukan mereka tentang terapi yang sesuai saat klien berada dirumah atau pulang dari rumah sakit (Kyle & Carman, 2015).
5. Konseling Konseling merupakan waktu untuk berkonsultasi kepada perawat terhadap masalah yang dialami oleh klien maupun keluarga. Masalah yang dikonsultasikan oleh klien kepada perawat diharapkan dapat cepat terselesaikan dan diharapkan pula tidak terjadi kesenjangan antar perawat, klien, dan keluarga klien. Pemberian dukungan emosi, intelektual dan psikologis yang diberikan oleh perawat adalah faktor utama dalam proses konseling. Dalam hal ini perawat memberikan konsultasi terutama kepada individu sehat dengan kesulitan penyesuaian diri yang normal dan fokus dalam membuat individu tersebut untuk mengembangkan sikap, perasaan dan perilaku baru dengan cara mendorong klien untuk mencari perilaku alternatif, mengenai pilihan-pilihan yang tersedia dan mengembangkan rasa pengendalian diri (Berman, 2016).
6. Kolaborasi Kolaborasi merupakan Tindakan Kerjasama dengan tim kesehatan yang lain untuk menentukan Tindakan yang akan dilaksanakan perawat. Pelayanan keperawatan kepada pasien tidak dilaksanakan secara mandiri oleh tim perawat namun

melibatkan tim kesehatan lain seperti dokter, ahli gizi, psikolog dan lain-lain. Mengingat bahwa pasien merupakan individu yang kompleks atau membutuhkan perhatian dalam perkembangan (Hidayat, 2012)

7. Pengambilan keputusan etik Dalam pengambilan keputusan etik, perawat mempunyai peran yang sangat penting sebab perawat yang berhubungan dengan pasien selama kurang lebih 24 jam, maka peran perawat sebagai pengambil keputusan etik dapat dilakukan oleh perawat, seperti akan melakukan tindakan pelayanan keperawatan (Wong, 2009)
8. Peneliti Peran perawat ini sangat penting yang harus dimiliki oleh seluruh perawat pasien. Sebagai peneliti perawat harus melakukan kajian-kajian keperawatan pasien, yang dapat dikembangkan untuk perkembangan teknologi keperawatan. Peran perawat sebagai peneliti dapat dilakukan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pasien (Hidayat, 2012).

## 2.7 Kerangka Teori



Gambar 2.6 Kerangka Teori Penelitian

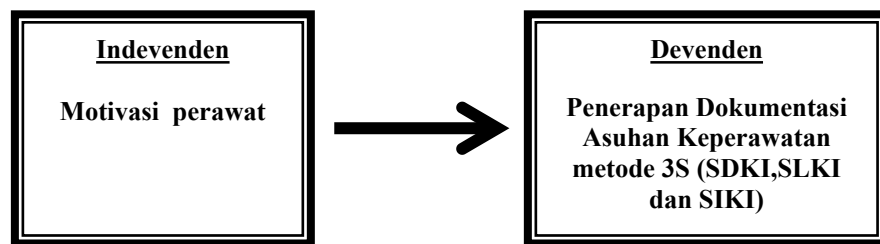
(sumber : Nursalam, 2017. Andre et al., 2015.. Tim PokjaSDKI DPP PPNI, 2017. Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2018. Tim Pokja SLKI DPPPNI, 2019)

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **3.1 Kerangka Konsep**

Kerangka konseptual adalah sebuah ide/konsep yang dipakai sebagai landasan berpikir dalam kegiatan ilmu. Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2017). dalam penelitian ini variabel independennya Motivasi perawat dan variabel dependennya adalah penerapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan metode 3S (SDKI,SLKI dan SIKI). Dengan demikian, kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat pada skema berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

### 3.2 Defenisi Operasional

**Tabel 3.2**  
**Variabel Penelitian**

<b>No</b>	<b>Variabel Operasional</b>	<b>Defenisi Operasional</b>	<b>Cara Ukur</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Skala Ukur</b>	<b>Hasil Ukur</b>
1	Variabel independen (bebas) :  Motivasi	Segala sesuatu yang mendorong responden untuk melakukan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SIKI, SLKI)	Motivasi yang mendorong untuk melakukan Asuhan Keperawatan 3S (SDKI, SIKI dan SLKI) (Pengkajian, Diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan)	Kuesioner	Ordinal	1. Tinggi jika nilai skor $\geq$ mean 43.5  2. Rendah jika skor $<$ mean 43.5
2	Dependen: Penerapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan metode 3S (SDKI, SLKI dan SIKI) di Rawat Inap RSJD Kol. Inf. H.M. Syukur Jambi	Kelengkapan pelaksanaan penerapan dokumentasian asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SIKI, SLKI) yang dilakukan pada perawat rawat inap RSJD Kol. Inf. H.M. Syukur Jambi	Penerapan pendokumentasian asuhan keperawatan oleh Perawat berdasarkan 3S (SDKI, SIKI dan SLKI)	Lembar observasi evaluasi studi dokumentasi asuhan keperawatan (Depkes RI, 2010)	Ordinal	1. Lengkap jika nilai skor $\geq$ median 15  2. Tidak Lengkap jika skor $<$ median 15

### 3.3 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk pertanyaan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data (Sugiyono, 2018). Hipotesis dalam penelitian ini adalah : Ada Hubungan motivasi Perawat dengan penerapan dokumentasi asuhan Keperawatan metode 3S (SDKI,SLKI dan SIKI) Di Ruang Rawat Inap Beta, Shinta, Gama, Dan Arimbi Rumah Sakit Jiwa Kol.H.M.Syukur Jambi

### 3.4 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang Rawat di ruang rawat inap, beta, shinta, gama, dan arimbi Rumah Sakit Jiwa Kol.H.M.Syukur Jambi pada tanggal 28 Mei s/d 03 Juni 2025.

### 3.5 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu penelitian yang memungkinkan pemahaman yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Penelitian ini menggunakan desain korelasional dengan pendekatan *cross sectional* yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independent dan dependent hanya satu kali pada satu saat. Metode penelitian merupakan kegiatan dalam bentuk pengumpulan data, analisis, dan memberikan inteprestasi yang terkait dengan tujuan penelitian. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode kuantitatif. Cara penelitian ini meliputi desain penelitian, populasi dan sampel, variabel penelitian, tempat penelitian, waktu penelitian, definisi operasional, teknik pengumpulan data, dan teknik analisa data (Sugiyono, 2018).

### 3.6 Populasi dan Sampel

#### a. Populasi

Populasi adalah suatu objek dan subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2018).

Pada penelitian ini populasi yang diambil adalah perawat di Ruang Rawat Inap Beta, Gama, dan Shinta, Arimbi Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi dengan jumlah 50 orang perawat.

#### **b. Sampel**

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti dari sebagian jumlah yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2017). Sampel terdiri atas bagian populasi yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling, sementara sampling adalah proses mengurangi dari populasi yang terdapat pada populasi yang ada. Teknik sampling adalah cara dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar sesuai dengan subjek penelitian (Nursalam, 2017).

Sampling yang digunakan pada penelitian ini yaitu *total sampling*. *Total sampling* adalah suatu teknik pengambilan sampel dengan melibatkan semua populasi untuk dijadikan sampel penelitian (Sugiyono, 2018). Sampel dalam penelitian ialah perawat yang bekerja di ruangan rawat inap beta, shinta, gama, dan arimbi yang berjumlah 40 orang. Terdiri dari ketua tim dan perawat pelaksana.

Tabel 3.2 Jumlah Perawat di Ruang Gama, Beta, Shinta, Arimbi

dan Vega

No	Nama Ruangan	Jumlah Perawat
1	Gama	12
2	Beta	12
3	Shinta	13
4	Arimbi	13
	Total	50

Penentuan kriteria sampel (inklusi dan eksklusi) diperlukan dalam upaya untuk mengendalikan variabel penelitian yang tidak diteliti, tetapi ternyata berpengaruh terhadap variabel dependen.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria umum yang subjek penelitiannya dari suatu populasi target jangkauannya dan akan diteliti (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini yang termasuk kriteria inklusi adalah :

1. Perawat di ruang rawat inap RSJD Kol.Inf.H.M.Syukur Jambi
2. Bersedia untuk menjadi responden penelitian.
3. Tidak dalam keadaan Cuti
4. Pendidikan perawat minimal D3

### **3.7 Teknik Pengumpulan Data**

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data ini adalah, kuesioner dan lembar observasi.

1) Data primer

Data primer diperoleh melalui sebaran kuesioner kepada responden.

2) Data Sekunder

Data sekunder diperoleh melalui data-data administrasi atas Responden dari RSJD Provinsi Jambi.

### **3.8 Instrumen Penelitian**

Pengumpulan data variabel motivasi perawat yaitu dengan kuesioner (angket). Kuesioner (angket) sebagai teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab (Sugiyono, 2013). Subjek hanya diminta untuk memilih satu jawaban yang sesuai. Instrumen variabel). Instrumen variabel Motivasi terdapat 15 soal. Penelitian ini menggunakan skala likert alternatif jika responden menjawab SS (sangat setuju ) 4, jika S (setuju) 3, jika TS (tidak setuju) 2, dan STS (sangat tidak setuju) 1.

Instrumen untuk mengukur penerapan dokumentasi asuhan keperawatan metode 3S (SDKI, SLKI dan SIKI) menggunakan lembar observasi terdiri dari 4 item apabila dilakukan (lengkap) diberi nilai 1 dan jika tidak lengkap diberi nilai 0. Sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu kuesioner akan diuji coba pada 10 responden yang berada di Ruang Beta Rumah Sakit Jiwa Kol.H.M.Syukur Jambi 2025. Uji coba kuesioner bertujuan untuk mengukur validitas dengan menggunakan rumus pearson product moment dan reabilitas dengan menggunakan rumus alpha cronbach dengan nilai minimal 0,7 (Riwidikdok, 2016). Sementara suatu pertanyaan dikatakan valid apabila nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$  dan dikatakan reliabel apabila nilai  $\alpha > r_{tabel}$  dengan  $r_{tabel}$  yaitu 0,632 pada 10 responden. Hasil uji validitas yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Kol.H.M.Syukur Jambi didapat Hasil pada Uji reliabilitas nilai yang didapat pada pendokumentasian  $0,969 >$  dari R tabel 0,632 yang berarti reliabel. Hasil uji validitas didapat hasil  $0,810 > 0,632$  yang berarti valid. Pada hasil uji reliabilitas nilai yang didapat pada Motivasi  $0,954 >$  dari R tabel 0,632 yang berarti reliabel. Hasil uji validitas didapat hasil  $0,756 > 0,632$  yang berarti valid

### 3.9 Prosedur Penelitian

Langkah-langkah dalam prosedur penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### Pra Penelitian :

- a. Mendapatkan surat izin pengambilan data dari bagian akademik Universitas Baiturrahim Jambi.
- b. Menyampaikan surat izin pengambilan data RSJD Kol.Inf.H.M.Syukur Jambi
- c. Mengadakan Survei awal ke Rawat Inap RSJD Kol.Inf.H.M.Syukur Jambi
- d. Meminta surat izin uji validitas dari bagian akademik Universitas Baiturrahim Jambi.
- e. Menyampaikan surat uji validitas ke Rawat Inap RSJD Kol.Inf.H.M.Syukur Jambi

- f. Meminta surat izin penelitian dari bagian akademik Universitas Baiturrahim Jambi.
- g. Menyampaikan surat penelitian ke RSJD Kol.Inf.H.M.Syukur Jambi

**Pelaksanaan Penelitian :**

- a. Melakukan proses penyeleksian responden sesuai dengan kriteria inklusi.
- b. Melakukan pendekatan pada responden
- c. Memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan
- d. Tahap pengisian formulir persetujuan menjadi responden (*informed consent*)
- e. Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner kepada responden

**Post penelitian :**

Setelah melakukan penelitian, data di kumpulkan dan di analisis secara komputerisasi untuk Diketahuinya hasil penelitian.

### **3.10 Teknik Pengolahan Data**

#### **3.10.1 Editing**

Proses editing merupakan kegiatan untuk memeriksa dan perbaikan pertanyaan pada kuesioner penelitian. Pada tahap ini, apabila ada terdapat jawaban yang belum terisi oleh responden, peneliti meminta kembali kepada responden untuk melengkapi kuesioner.

#### **3.10.2 Coding**

Adalah pemberian kode *numeric* (angka) pada setiap jawaban yang terkumpul dalam kuesioner untuk memudahkan proses pengolahan data. Penelitian ini menggunakan 2 alternatif jawaban instrument yaitu benar skor 1 salah skor 0 (Sugiyono, 2018).

#### **3.10.3 Prosesing**

Yaitu proses data yang di gunakan dengan cara mengentry data dari kuesioner dengan menggunakan program *SPSS (Statistikal*

*Product and Service Solutions*). Sebelum dilakukan *entry data*, hasil *coding* akan dilakukan skoring dan dilakukan pengelompokan data untuk *entry data* berdasarkan hasil ukur kuesioner.

#### 3.10.4 Entry Data

Data di masukkan kedalam computer dengan menggunakan program *software* untuk analisis data, dalam penelitian ini, peneliti menggunakan software SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*).

#### 3.10.5 Cleaning data

Dilakukan untuk memastikan bahwa semua data sudah *entry* dan tidak ada kesalahan dalam memasukkan data tersebut untuk di analisa.

### 3.11 Analisa Data

Setelah melalui tahapan pengolahan data, kemudian data dianalisis secara univariat dan bivariate

#### a) Analisis univariat

Analisa univariat adalah analisa yang mendeskripsikan tentang karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini analisa data variabel independen (Motivasi dan Pengetahuan Perawat), sedangkan variabel dependen (Penerapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan 3s (SDKI,SLKI dan SIKI) di rawat inap beta, shinta, gama, dan arimbi) dalam analisis ini akan menghasilkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variable.

#### b) Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk menganalisis 2 variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dalam penelitian ini, analisis bivariat yang dilakukan bertujuan untuk menganalisis sejauh mana signifikansi pengaruh resosialisasi SDKI,SLKI dan SIKI terhadap pengetahuan dan motivasi Perawat dalam penerapan dokumentasi Asuhan Keperawatan metode 3S (SDKI,SLKI dan SIKI) di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. Analisis bivariat pada

penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square* dengan menggunakan bantuan perangkat lunak SPSS.

### **3.12 Etika Penelitian**

#### **3.12.1 *Informed Consent (lembar persetujuan)***

*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan tertulis antara peneliti dengan penanggung jawab responden penelitian diserahkan dengan penjelasan tentang maksud atau tujuan penelitian. Apabila maksud subjek setuju maka harus menandatangani lembar persetujuan sebagai subjek peneliti.

#### **3.12.2 *Anonymity (insial responden)***

*Anonymity* Kerahasiaan mengacu pada tanggung jawab peneliti untuk melindungi kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, menggunakan inisial nama saja.

#### **3.12.3 *Confidentiality (kerahasiaan)***

Informasi yang diberikn oleh subjek penelitian dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data yang terkait saja yang disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset.

#### **3.12.4 *Privacy (jaminan)***

*Privacy* merupakan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian yang mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan.

#### **3.12.5 *Fair treatment (jaminan)***

*Fair treatment* merupakan jaminan yang diberikan kepada subjek agar diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau drop out sebagai responden.

#### **3.12.6 *Self determination (jaminan)***

*Self determination* merupakan jaminan yang diberikan kepada subjek penelitian agar diperlukan secara manusiawi (Notoatmodjo, 2012).

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan hasil penelitian tentang Hubungan Motivasi Perawat Pelaksana Dengan Penerapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Metode 3S (Sdki,Slki Dan Siki) Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Kol.H.M.Syukur Jambi. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal tanggal 28 Mei s/d 03 Juni 2025 dengan jumlah responden 40 orang. Analisis dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat untuk melihat frekuensi dan hubungan variabel independen dengan variabel dependen.

#### 4.1 Karakteristik Responden

##### a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi, usia, pendidikan, seperti pada tabel berikut ini.

**Tabel 4.1 Distribusi Frekwensi Berdasarkan Usia, Pendidikan Dan Jenis Kelamin Responden Di Ruang Rawat Inap Beta, Shinta, Gama, Dan Arimbi Rumah Sakit Jiwa Kol.H.M.Syukur Jambi.**

No	Usia	Jumlah	Persentase (%)
1	(19-44 TH )	38	95,0
2	( 45-59 TH )	2	5,0
	Total	40	100,0
No	Pendidikan		
1	D3	18	45,0
2	S1+NERS	22	55,0
	Total	40	100,0
No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)

<b>1</b>	Laki-laki	22	55,0
<b>2</b>	Perempuan	18	45,0
	Total	40	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 diatas didapat rentang usia responden usia 19-44 tahun sebanyak 38 orang (95%). Berdasarkan pendidikan, dari 40 orang sebanyak 22 oarng (55%) mempunyai Pendidikan S1+Ners dan berdasarkan jenis kelamin dari 40 responden, 22 orang (55%) berjenis kelamin laki-laki.

#### 4.2 Hasil Analisis Univariat

- a. Gambaran Motivasi Perawat Tentang Penerapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Metode 3s (Sdki, Slki Dan Siki) Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Kol.H.M.Syukur Jambi

Hasil distribusi berdasarkan Motivasi Responden di ruang rawat inap beta, shinta, gama, dan arimbi rumah sakit jiwa kol.h.m.syukur jambi, dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.2 Distribusi Frekwensi Berdasarkan Gambaran Motivasi Perawat Tentang Penerapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Metode 3s (Sdki, Slki Dan Siki) Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Kol.H.M.Syukur Jambi.**

No	Motivasi	Jumlah	Persentase (%)
1	Tinggi	23	57,5
2	Rendah	17	42,5
	Total	40	100,0

Sumber : Data primer 2025

Berdasarkan table 4.4 di atas dapat Diketahuinya dari 40 responden sebanyak 57,5 % responden memiliki motivasi yang tinggi.

Tingginya motivasi ini mencerminkan bahwa sebagian besar perawat di RSJ Kol.H.M.Syukur memiliki kesadaran akan pentingnya melaksanakan tugas secara maksimal, terutama dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan.

Hasil analisis kuisioner menunjukkan bahwa pernyataan mengenai tanggung jawab perawat dengan responden (54%) yang memilih jawaban Setuju. Pernyataan ini berbunyi "Saya memastikan bahwa saya bertanggung jawab sepenuhnya atas pekerjaan saya termasuk dalam proses pendokumentasian asuhan keperawatan." Ini mengindikasikan bahwa sebagian besar perawat memiliki rasa tanggung jawab tinggi terhadap pekerjaan mereka, termasuk dalam proses pendokumentasian asuhan keperawatan. Tingginya rasa tanggung jawab ini merupakan indikasi positif bahwa perawat menyadari pentingnya peran mereka dalam proses dokumentasi sebagai bagian dari kualitas pelayanan. Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Wicaksono & Hartono (2020) yang menyatakan bahwa tanggung jawab merupakan aspek motivasi internal yang berkontribusi besar dalam meningkatkan kinerja perawat, khususnya dalam memenuhi standar pelayanan keperawatan. Selain itu, teori motivasi Herzberg juga menjelaskan bahwa motivator factors seperti tanggung jawab, pencapaian, dan pengakuan memiliki peran penting dalam meningkatkan kepuasan kerja dan kinerja.

Sebaliknya, pernyataan dengan skor terendah adalah pernyataan dimana Lingkungan kerja saya mempunyai lingkungan kerja yang memotivasi di mana hanya 10% responden yang menjawab "sangat setuju". Rendahnya skor ini menunjukkan bahwa motivasi eksternal berupa lingkungan kerja yang memotivasi belum dirasakan secara signifikan oleh sebagian besar perawat. Ini menunjukkan bahwa penghargaan non-gaji belum menjadi faktor pendorong utama dalam motivasi pendokumentasian asuhan keperawatan. Sehingga motivasi rendah perawat dapat disebabkan oleh kurangnya penghargaan dari teman sejawat dan atasan atas kinerja mereka. Beberapa responden menyatakan bahwa apresiasi berupa penghargaan dari manajemen rumah sakit dapat menjadi faktor yang meningkatkan semangat kerja mereka.. Masalah ini sejalan dengan temuan penelitian yang dilakukan oleh Al-Bahri tahun 2021 dalam jurnal internasional *Journal of Nursing Management*, yang menyebutkan bahwa

kurangnya pelatihan dan komunikasi efektif antar perawat dapat menurunkan motivasi kerja, terutama dalam konteks tugas tugas yang memerlukan kolaborasi tim, seperti dokumentasi asuhan keperawatan. Secara keseluruhan, tingginya motivasi perawat di RSJ Kol.H.M.Syukur Jambi menjadi aset penting dalam memberikan pelayanan

Menurut asumsi peneliti, hasil penelitian ini cukup menggambarkan tentang kondisi terkini mengenai motivasi perawat dalam konteks pelaksanaan asuhan keperawatan dengan metode 3S (SDKI, SIKI dan SLKI). Setiap responden memiliki alasan dan kemampuan kognitif yang beragam dalam pemahaman mengenai suatu konsep, termasuk dalam hal ini topik mengenai asuhan keperawatan dengan metode 3S. Sehingga masih ada responden yang motivasinya rendah.

Untuk itu diharapkan pihak manajemen rumah sakit dapat meningkatkan motivasi perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian keperawatan yang kurang maksimal khususnya pada pengetahuan tentang aspek tujuan, legal dan komponen dokumentasi keperawatan, dengan cara melakukan pelatihan tentang pelaksanaan pendokumentasian keperawatan bagi perawat dalam menuliskan dokumentasi keperawatan yang sesuai dan mengadakan supervisi keperawatan secara rutin.

**a. Pendokumentasian Keperawatan**

Hasil distribusi berdasarkan Pendokumentasian Responden di ruang rawat inap beta, shinta, gama, dan arimbi rumah sakit jiwa kol.h.m.syukur jambi, dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.3 Distribusi Frekwensi Berdasarkan Gambaran Pendokumentasian Responden Di Ruang Rawat Inap Beta, Shinta, Gama, Dan Arimbi Rumah Sakit Jiwa Kol.H.M.Syukur Jambi.**

<i>No</i>	<i>Dokumentasi</i>	<i>Jumlah</i>	<b>Persentase (%)</b>
1	Lengkap	26	65,0
2	Tidak Lengkap	14	35,0

	Total	40	100,0
--	-------	----	-------

Sumber : Data primer 2025

Berdasarkan table 4.5 di atas dapat Diketahuinya dari 40 responden sebanyak 65 % responden memiliki pendokumentasian keperawatan yang Lengkap.

Dokumentasi keperawatan adalah catatan tertulis yang memuat seluruh data yang di butuhkan untuk informasi relevan legal mengenai status pasien, perawatan medis, dan cara asuhan keperawatan serta memunculkan standar perawatan/asuhan (Subekti & Ngesti, 2012). Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengidentifikasi kelengkapan pendokumentasian diagnosis keperawatan berbasis Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia.

Berdasarkan temuan pada hasil penelitian unit pernyataan perumusan diagnosis potensial memiliki kelengkapan paling rendah dan pernyataan perumusan diagnosis aktual memiliki kelengkapan paling tinggi. Pada pendokumentasian diagnosis keperawatan potensial yang terdiri dari “problem, symptom” yang mendokumentasikan tidak lengkap sebanyak 21 responden 42,0%. Dan pada pendokumentasian diagnosis keperawatan aktual yang terdiri dari “problem,etiology, symptom” yang mendokumentasikan lengkap sebanyak 40 responden (100%). Dilihat berdasarkan tingkat pendidikan responden, responden dengan tingkat pendidikan S1 Keperawatan/Ners memiliki tingkat kelengkapan dalam mendokumentasikan diagnosis keperawatan lebih lengkap yaitu sebanyak 28 responden (56%) dibandingkan responden dengan tingkat pendidikan D3 Keperawatan yang memiliki tingkat kelengkapan pendokumentasian diagnosis keperawatan hanya sebanyak 18 responden (36%).

Hasil penelitian diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Sugiyati (2018), menyatakan bahwa lingkungan pekerjaan dapat

menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Makin lama pekerjaan dilakukan maka akan lebih banyak pengalaman dan pengetahuan diperoleh. Lama kerja responden di Rumah Sakit Islam Kendal terpendek 0 tahun dan terlama 12 tahun, 43% >10 tahun, 33% 5 – 10 tahun dan 24% < 5 tahun. Sebagai seorang perawat dengan lama kerja tersebut, pasti sudah banyak pengalaman dan pengetahuan yang telah diperoleh di Rumah Sakit Islam Kendal.

#### 4.3 Hasil Analisis Bivariat

Hasil uji bivariat melihat Hubungan Motivasi Perawat Pelaksana Dengan Penerapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Metode 3s (Sdki,Slki Dan Siki) Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Kol.H.M.Syukur Jambi dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.4 Hubungan Motivasi Perawat Pelaksana Dengan Penerapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Metode 3s (Sdki,Slki Dan Siki) Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Kol.H.M.Syukur Jambi**

No.	Motivasi	Pendokumentasian Keperawatan						P value
		Lengkap		Tidak Lengkap		Total		
		F	%	F	%	F	%	0,007
1.	Tinggi	19	73,1	7	11,9	26	100	
3	Rendah	4	28,6	10	71,4	14	100	

Hasil uji statistik didapat *dengan analisis bivariat* dari 40 responden menunjukkan bahwa perawat dengan motivasi tinggi sebanyak 26 orang, dengan pendokumentasian lengkap sebanyak 19 orang dan tidak lengkap sebanyak 7 orang. Sementara perawat dengan motivasi rendah sebanyak 14 orang, dengan pendokumentasian lengkap sebanyak 4 orang dan kurang lengkap sebanyak 10 orang dan nilai p-value sebesar 0,007

yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara Motivasi Perawat Dengan Penerapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Metode 3s (Sdki,Slki Dan Siki).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Hendayani (2019) dengan judul “Hubungan motivasi perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap Interna RSUD Kota Padang Panjang”. Hasil penelitian didapatkan bahwa motivasi yang kuat menyebabkan keseluruhan perawat lengkap dalam pendokumentasian asuhan keperawatan yakni sebesar 100% dan seluruh perawat yang memiliki motivasi rendah, kurang lengkap dalam pendokumentasian asuhan keperawatan yakni sebesar 100%. Sejalan dengan penelitian Prihandhani & Gandari (2019) tentang hubungan kompetensi, motivasi dan beban kerja perawat pelaksana dalam penerapan asuhan keperawatan dengan kinerja perawat di Ruang Rawat Inap Badan RSUD Tabanan, diperoleh gambaran motivasi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang memiliki motivasi rendah sebesar 40% dan perawat yang rendah motivasinya dalam pelaksanaan asuhan keperawatan sebesar 60%.

Menurut (Kurniadi, 2018) motivasi adalah suatu kondisi yang dapat mempengaruhi, menggerakkan, membangkitkan dan memelihara perilaku seseorang yang akan melaksanakan pekerjaan mencapai tujuan. Menurut Nursalam (2013), Dokumentasi keperawatan merupakan dokumen tertulis berisi segala aktivitas proses keperawatan yang sudah diberikan kepada pasien yang berguna bagi pasien, perawat dan tim kesehatan lainnya dan dapat dijadikan bukti hukum jika sewaktu-waktu dibutuhkan yang mencakup pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi

Kurangnya kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan dapat disebabkan oleh banyak faktor, salah satunya motivasi dari perawat itu sendiri. Motivasi perawat dapat mendorong perawat memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif untuk menunjang kegiatan

pengkajian, penetapan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi terhadap tindakan keperawatan (Munandar et al., 2022).

Motivasi perawat dapat mempengaruhi kualitas pelayanan secara signifikan dan menjadi faktor penyebab perawat menjauh dari profesinya sebagai tenaga pelayanan keperawatan yang memberikan asuhan keperawatan dari bio-psiko-sosio-spiritual (Anthonie et al., 2022).

Kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan adalah skor kegiatan pencatatan dokumentasi asuhan keperawatan yang diisi oleh perawat secara menyeluruh dalam format yang sudah tersedia memuat informasi bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual pasien meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi. Sebagian besar dokumentasi asuhan keperawatan di sudah terisi dengan lengkap, namun masih ada beberapa dokumen yang belum terisi dengan lengkap terutama pada form pengkajian dan diagnosa. Menurut Ali (2016) Dokumentasi asuhan keperawatan adalah dokumen yang berisi data tentang keadaan pasien yang dilihat tidak saja dari tingkat kesakitannya tetapi juga dilihat dari kualitas, kuantitas dan jenis layanan yang sudah diberikan oleh perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien. Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan hal yang sangat penting. Karena menjadi faktor kunci dalam mendukung konsistensi dan kualitas perawatan pasien dalam rumah sakit (Marelli, 2017). Menurut Siswanto (2013) pendokumentasian yang tidak lengkap akan memberikan kerugian bagi klien karena informasi penting terkait perawatan dan kondisi kesehatan terabaikan.

Menurut asumsi peneliti, hasil penelitian ini cukup menggambarkan tentang kondisi terkini mengenai motivasi perawat dalam konteks pelaksanaan asuhan keperawatan dengan metode 3S (SDKI, SIKI dan SLKI). Untuk itu diharapkan pihak manajemen rumah sakit dapat memelihara agar motivasi perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian keperawatan yang lengkap. Sementara bagi motivasi yang rendah maksimal khususnya pada pengetahuan tentang aspek tujuan, legal dan komponen dokumentasi keperawatan, dapat ditingkatkan dengan cara

melakukan pelatihan tentang pelaksanaan pendokumentasian keperawatan bagi perawat dalam menuliskan dokumentasi keperawatan yang sesuai dan mengadakan supervisi keperawatan secara rutin.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Gambaran usia responden sebanyak 38 orang (95,0% ) berada pada rentang usia 19-45 tahun, sebanyak 22 orang (55,5%) responden berpendidikan S1+Ners dan sebanyak 22 orang (55,5%) berjenis laki - laki.
2. Dari 40 responden sebagian besar 57,5% motivasi perawat adalah tinggi dan sebagian besar 65% lengkap dalam melaksanakan pendokumentasian keperawatan .
3. Terdapat hubungan antara Motivasi Perawat Dengan Penerapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Metode 3s (Sdki,Slki Dan Siki) dengan nilai p-value 0,007

#### **5.2 Saran**

1. Bagi RSJ Kol.H.M.Syukur Jambi  
 Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi terkait pelayanan rumah sakit. Pihak manajemen rumah sakit dapat mempertahankan dan meningkatkan motivasi perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian keperawatan yang kurang maksimal khususnya pada pengetahuan tentang aspek tujuan, legal dan komponen dokumentasi keperawatan, dengan cara melakukan pelatihan dan supervisi tentang pelaksanaan pendokumentasian keperawatan bagi perawat dalam menuliskan dokumentasi keperawatan yang sesuai
2. Bagi Institusi Pendidikan  
 Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran diinstitusi pendidikan tentang pelaksanaan pendokumentasian keperawatan 3S di rumah sakit. Institusi pendidikan perlu untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa tentang pelaksanaan

pendokumentasian keperawatan lebih dalam lagi agar mahasiswa dapat menuliskan pendokumentasian keperawatan dengan baik dengan cara mengadakan praktek lapangan ke RSJD Kol.H.M.Syukur Jambi untuk dapat melihat perbedaan penulisan dokumentasi keperawatan 3S masih perlu pendalaman dan penelitian lebih jauh.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan peneliti lanjutan tentang factor-faktor yang mempengaruhi penerapan asuhan keperawatan metode 3S di rumah sakit

### DAFTAR PUSTAKA

- Awaliyani, V.A, Pranatha, A., & Wulan, N.(2021) *Pengaruh Penggunaan Buku SDKI,SLKI dan SIKI terhadap Peningkatan Pengetahuan Perawat dalam membuat dokumentasi Keperawatan Berbasis SDKI, SLKI dan SIKI di Rumah Sakit KMC Kuningan Tahun 2021*.Journal of Nursing Practice and Education , 291), 22-32.<https://doi.org/10.34305/jnpe.v2i1.334>, dkk. 2016.
- Asmirajanti, M. (2016). “Gambaran pelaksanaan tindakan keperawatan menerima pasien baru, orientasi pasien baru, pemenuhan nutrisi melalui NGT dan memberikan obat melalui nebulizer di ruang lukmanul hakim rumah sakit Al ihsan Bandung”. Indonesian Journal of Nursing Health Science
- Gustinerz, (2020) kemenkes: Standar Asuhan Keperawatan Mengacu Pada SDKI & Ski. Gustinerz.com2008. *Riset Keperawatan dan Penulisan Ilmiah, edisi ke-9*. Salemba Medika. Jakarta
- Hidayat.2008. *Riset Keperawatan dan Penulisan Ilmiah, edisi ke-9*. Salemba Medika. Jakarta
- Kemenkes RI. (2019). *PMK No.26 Tahun 2019 Tentang Peraturan Pelaksanaan UU No.38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan*. Kementrian Kesehatan.
- Kusumawati R, D. (2018). *Volume 5 | Nomor 1 | Juni 2018*. 5(6)
- Nita. 2012. *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam.(2016). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam praktik keperawatan professional*. Penerbit Salemba Medika.
- Nursalam.(2017). *Metodologi Penelitian imu Keperawatan..*Penerbit Salemba Medika.
- Maria H Bakri. (2017). *Manajemen Keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia(SDKI)* (Cetakan Ke). DPP PPNI.

- PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)* (Cetakan Ke). DPP PPNI.
- PPNI, Tim Pokja SLKI DPP. (2019). *Standar Luaran Keperawatan indonesia(SLKI)* (Cetakan Ke). DPP PPNI
- Puput Risti Kusumaningrum, Arlina Dhian Sulistyowati, 2022 “*Penerapan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) dalam Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit* “ *jurnal abdi masyarakat Indonesia* DOI: <https://doi.org/10.54082/jamsi.293>
- RSJD Provinsi Jambi. 2023. *Profil RSJD 2024*. Tidak dipublikasikan
- \_\_\_\_\_.2022. *Rekam Medis Pasien Rawat Inap 2024*. Tidak dipublikasikan.
- Sri Lestari, N. dan D. (2020). *Hubungan Peran Komite Keperawatan dengan Profesionalisme Perawat dalam Pemberian Asuhan Keperawatan di BLUD RS Konawe Utara*. 02(01), 11–17.
- Sugiyono, Prof, D. (2017). *METODOLOGI PENELITIAN KUANTITATIF, KUALITATIF DAN R&D* (Cetakan Ke). Penerbit Alfabeta.
- Sulistyawati, W., & Susmiati, S. (2020). The Implementation Of 3S (SDKI, SIKI, SLKI) to The Quality Of Nursing Care Documentation In Hospital's Inpatient Rooms. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), 1323–1328. <https://doi.org/10.30994/sjik.v9i2.468>
- Tajabadi, A., Ahmadi, F., Sadooghi Asl, A., & Vaismoradi, M. (2020). Unsafe Nursing Documentation: A Qualitative Content Analysis. *Nursing Ethics*, 27(5), 1213–1224. <https://doi.org/10.1177/0969733019871682>

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada

Yth. Calon Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Proqram Studi Sarjana Universitas Baiturrahim Jambi Program Studi Sarjana Keperawatan bermaksud akan melakukan penelitian :

Nama : Berliana Simatupang

NPM : 202422043

Akan mengadakan penelitian mengenai “HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT PELAKSANA DENGAN PENERAPAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN METODE 3S (SDKI,SLKI DAN SIKI) DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA KOL.H.M.SYUKUR JAMBI”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Untuk itu saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Semua informasi dan kerahasiaan yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Jambi, .....,..... 2025

Peneliti

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS BAITURRAHIM JAMBI  
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini akan melakukan penelitian kepada Bapak/Ibu perawat diruangan rawat inap Rumah Sakit Jiwa Kol.H.M.Syukur Jambi . Penelitian ini akan dilakukan oleh mahasiswa program studi keperawatan baiturrahim jambi.

Nama : Berliana Simatupang  
NPM : 202422043  
Judul : “HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT PELAKSANA  
DENGAN PENERAPAN DOKUMENTASI ASUHAN  
KEPERAWATAN METODE 3S (SDKI,SLKI DAN SIKI) DI  
RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA  
KOL.H.M.SYUKUR JAMBI”.

Peneliti

Berliana Simatupang

**SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN  
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan ketersediaan saya untuk ikut berpartisipasi menjadi responden penelitian, setelah menerima penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Universitas Baiturrahim Jambi

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Jambi, .....,..... 2025

Inisial responden

(.....)

## I. Identitas Pasien :

Nama : .....

Umur : .....Tahun.....Bulan

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan

Pendidikan :

Masa Kerja : .....Tahun.....Bulan

**MOTIVASI PENDOKUMENTASIAN**

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
	<b>A. Tanggung jawab</b>	4	3	2	1
1.	Saya slalu memperhatikan kualitas pekerjaan yang saya lakukan, dalam menyelesaikan tugas keperawatan saya.				
2.	Saya memastikan bahwa saya bertanggung jawab sepenuhnya atas pekerjaan saya termasuk dalam proses pendokumentasian asuhan keperawatan				
3.	Dalam melaksanakan pendokumentasian keperawatan saya selalu membuat sesuai dengan SDKI, SLKI , dan SIKI.				
4.	Saya berupaya untuk melaksanakan pendokumentasian keperawatan sesuai dengan SDKI,SLKI dan SIKI yang lengkap				
5.	Saya mampu memotivasi diri dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan				

	yang baik khususnya pada pengkajian				
6.	Saya mengerjakan fungsi dan tugas sebagai perawat dengan baik dan benar				
7.	Saya bersedia bertanggung jawab terhadap pekerjaan (tugas pokok dan diluar tugas pokok) yang telah dibebankan kepada saya				
	<b>B. Prestasi</b>				
8.	Saya mampu memotivasi diri untuk mencapai prestasi yang diraih				
9.	Saya secara konsisten bekerja sesuai dengan prosedur (SOP) tanpa diawasi.				
10.	Saya selalu berusaha memperbaiki terhadap kesalahan yang pernah saya lakukan dalam melaksanakan pendokumentasian keperawatan				
	<b>C. Pengakuan</b>				
11.	pendokumentasian Asuhan keperawatan SDKI SLKI dan SIKI yang saya berikan diterima dan diakui oleh rekan kerja				
	<b>D. Lingkungan Kerja</b>				
12	Saya puas dengan budaya kerja di lingkungan kerja Saya				
13	Lingkungan kerja saya mempunyai budaya kerja yang memotivasi				
14	Saya merasa termotivasi dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan SDKI,SLKI dan SIKI karena pengaruh baik teman-teman saya				
15	Saya senang bertemu dengan rekan sejawat dalam organisasi profesi karena dapat menambah pengalaman dan pengetahuan baru yang mendukung profesi saya sebagai perawat				

**Lembar pendokumentasian**

No	Proses Keperawatan	Observasi Dokumen	
		Isi	Tidak di Isi
	Diagnosa Keperawatan		
1	a. Menuliskan Diagnosa Keperawatan SDKI		
2	b. Menuliskan Etiologi (b/d)		
3	c. Menuliskan Tanda dan Gejala (d/d)		
4	d. Menuliskan Data Subyektif		
5	e. Menuliskan Data Obyektif		
	Intervensi SLKI		
6	a. Menuliskan Intervensi SLKI		
7	b. Menuliskan luaran yang dicapai minimal sebanyak 3 (tiga) luaran		
	Implementasi SIKI		
8	a. Edukasi		
9	a. Observasi		
10	b. Terapeutik		
11	c. Kolaborasi		
	Evaluasi		
12	S : Subjektif (ungkapan perasaan setelah dilakukan tindakan keperawatan)		
13	O : Objektif (pengamatan sikap ibu setelah dilakukan tindakan keperawatan)		
14	A : Assesment (analisa antara respon subjektif dan objektif pasien dengan tujuan dan kriteria hasil)		
15	P : Planning (perencanaan tindakan selanjutnya)		

## DOKUMENTASI Uji validitas

### Scale: ALL VARIABLES

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

		Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
Cronbach's Alpha		,969	15

## REALIBILITAS

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
DK1	6,6000	37,378	,795	.	,967
DK1A	6,6000	37,378	,795	.	,967

DK1B	6,6000	36,711	,909	.	,965
DK1C	6,6000	36,711	,909	.	,965
DK1D	6,4000	37,600	,758	.	,968
DK2	6,4000	37,600	,758	.	,968
DK2A	6,5000	37,611	,739	.	,968
DK3A	6,5000	36,500	,925	.	,965
DK3B	6,5000	36,500	,925	.	,965
DK3C	6,5000	37,611	,739	.	,968
DK3D	6,5000	37,611	,739	.	,968
DK4A	6,6000	37,378	,795	.	,967
DK4B	6,6000	37,378	,795	.	,967
DK4C	6,6000	36,711	,909	.	,965
DK4D	6,5000	38,056	,666	VALIDITAS.	,970

### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
7,0000	42,667	6,53197	15

## Motivasi

### Scale: ALL VARIABLES

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,954	,957	15

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
M1	28,7000	63,122	,818	.	,949
M2	28,5000	65,167	,653	.	,953
M3	28,7000	66,456	,723	.	,952
M4	28,4000	60,933	,702	.	,953
M5	28,6000	60,267	,824	.	,949
M6	28,8000	63,511	,695	.	,952
M7	28,8000	63,067	,736	.	,951
M8	28,7000	61,789	,762	.	,950
M9	28,3000	62,456	,680	.	,953
M10	28,7000	62,233	,725	.	,951
M11	28,7000	63,122	,818	.	,949
M12	28,7000	63,122	,818	.	,949
M13	28,9000	64,544	,717	.	,951
M14	28,7000	66,456	,723	.	,952
M15	28,6000	60,711	,955	.	,946

### Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SKRPDK	40	100,0%	0	0,0%	40	100,0%

### Descriptives

Statistic	Std. Error
-----------	------------

SKRPDK	Mean		43,5250	,65632
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	42,1975	
		Upper Bound	44,8525	
	5% Trimmed Mean		43,3333	
	Median		43,0000	
	Variance		17,230	
	Std. Deviation		4,15092	
	Minimum		37,00	
	Maximum		57,00	
	Range		20,00	
	Interquartile Range		5,50	
	Skewness		,981	,374
	Kurtosis		1,491	,733

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
SKRPDK	,129	40	,089	,934	40	,022

a. Lilliefors Significance Correction

## SKRPDK

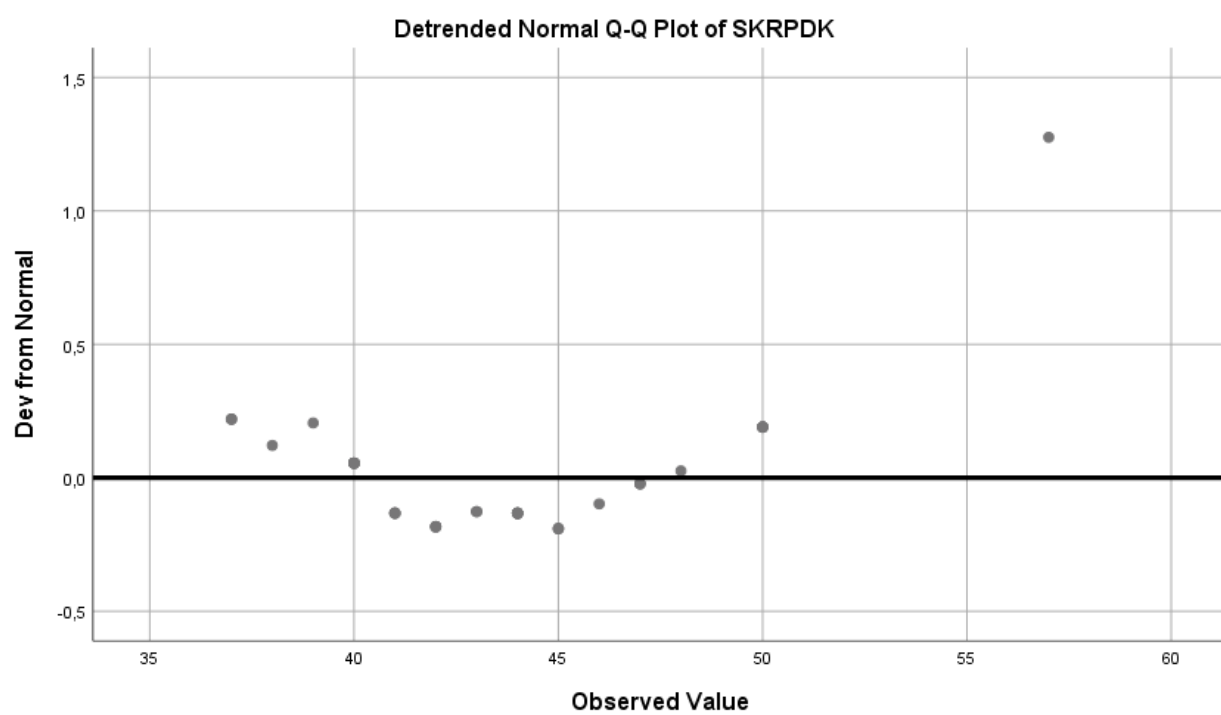
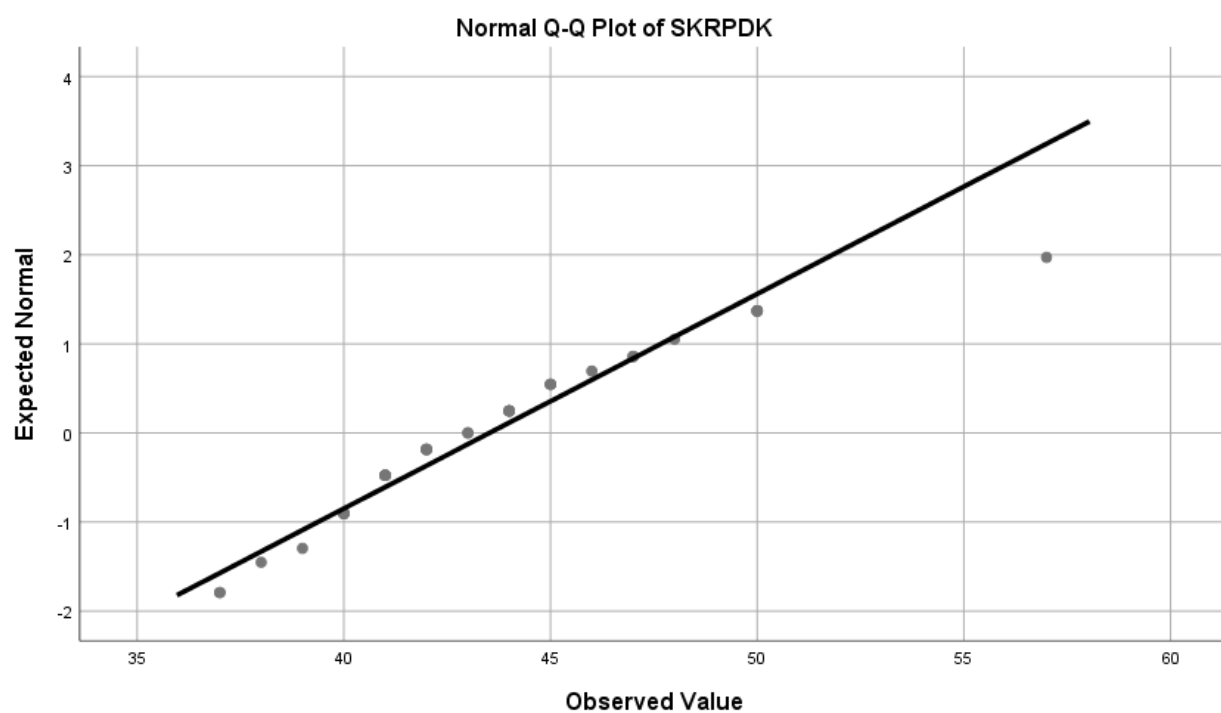
### SKRPDK Stem-and-Leaf Plot

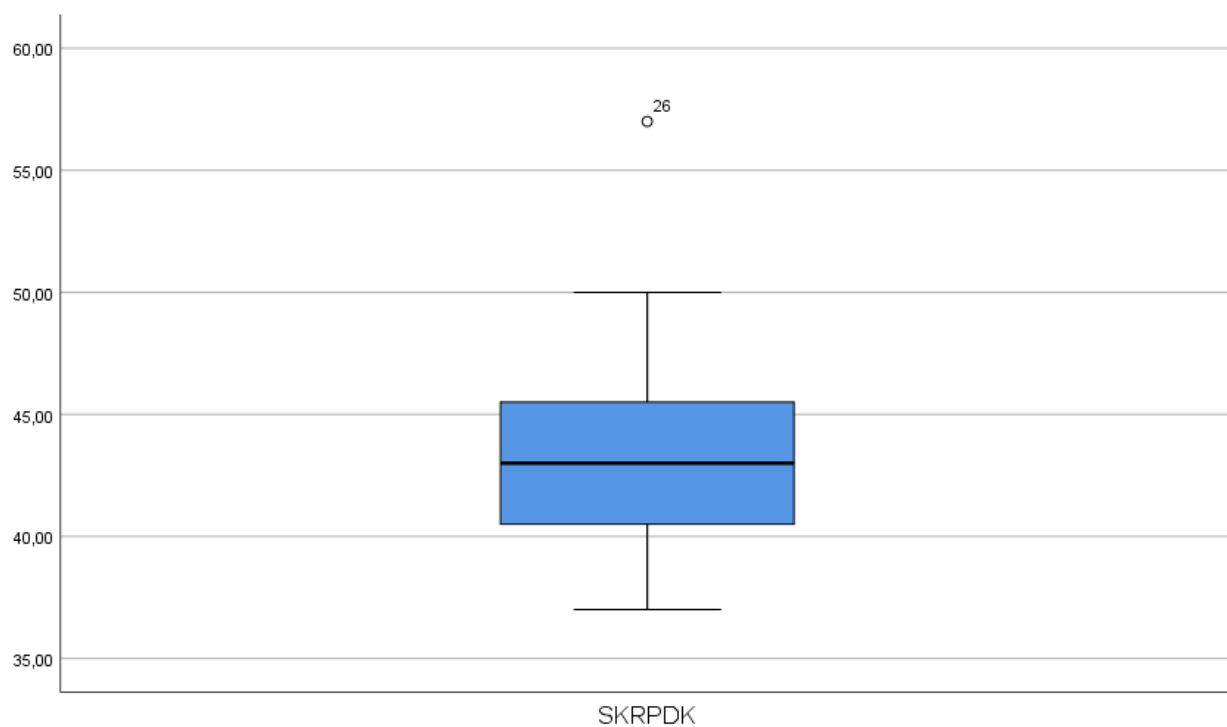
```

Frequency      Stem & Leaf
      4,00      3 .  7789
23,00      4 .  00000011111222233444444
      8,00      4 .  55567778
      4,00      5 .  0000
      1,00 Extremes      (>=57)

Stem width:      10,00
Each leaf:      1 case(s)

```





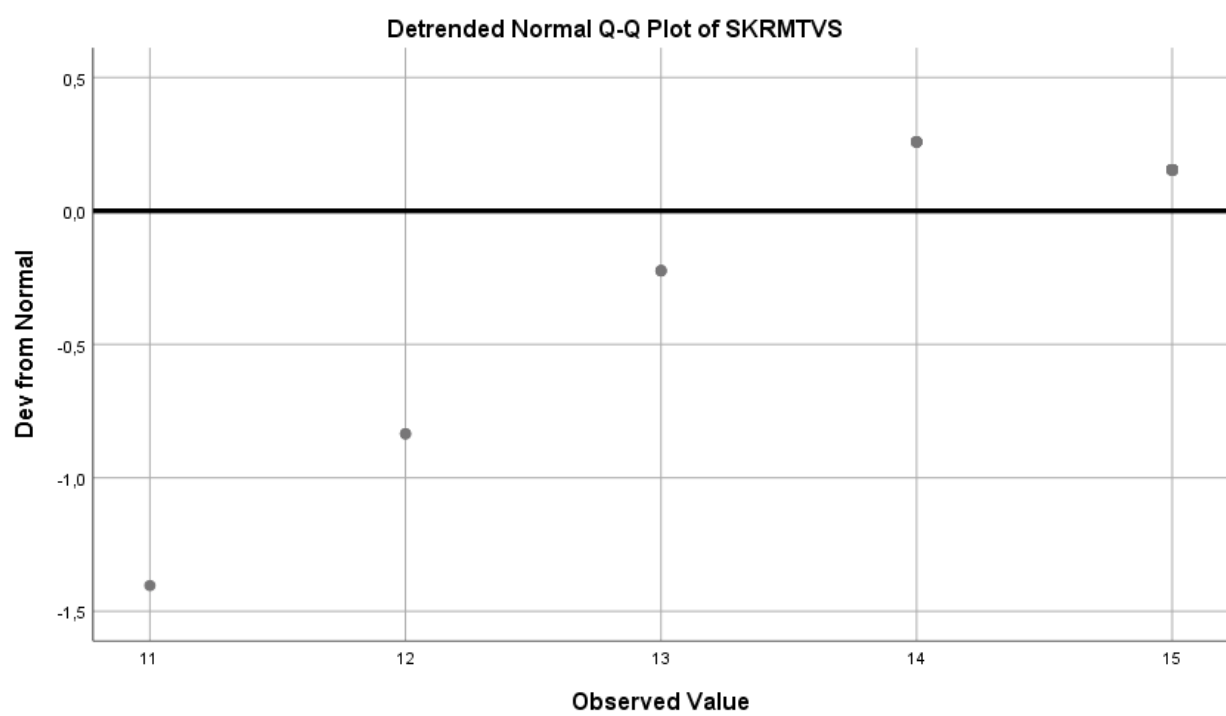
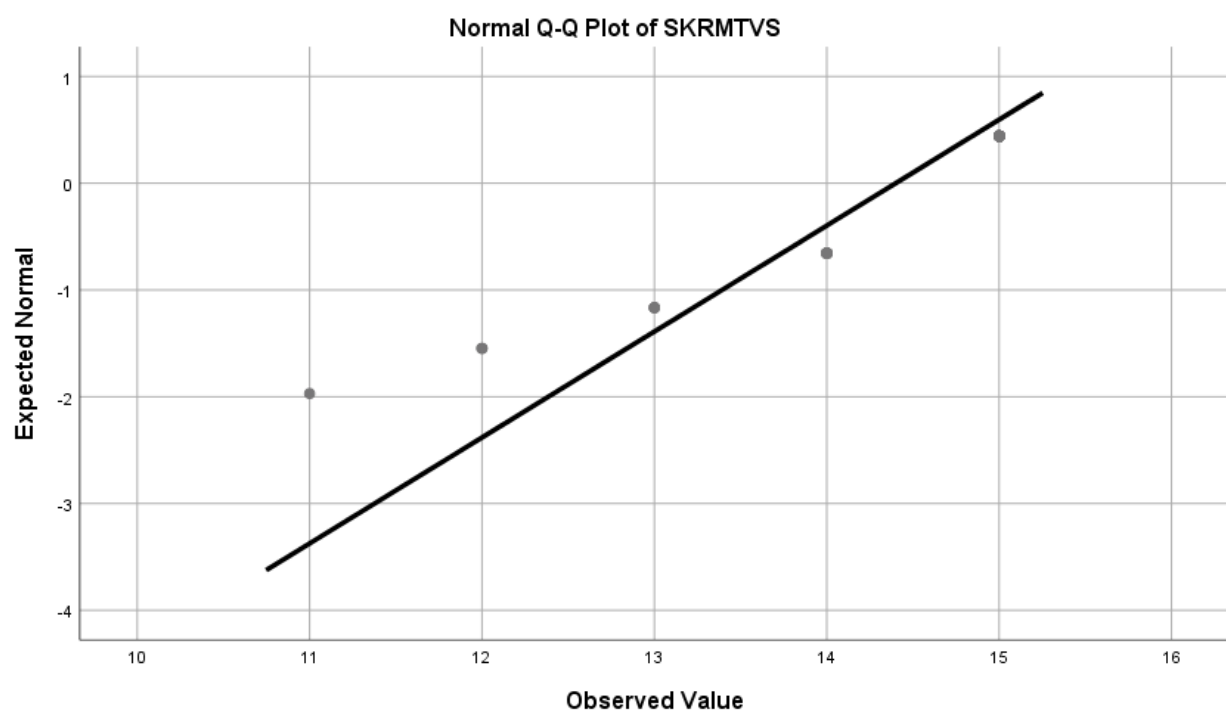
### Case Processing Summary

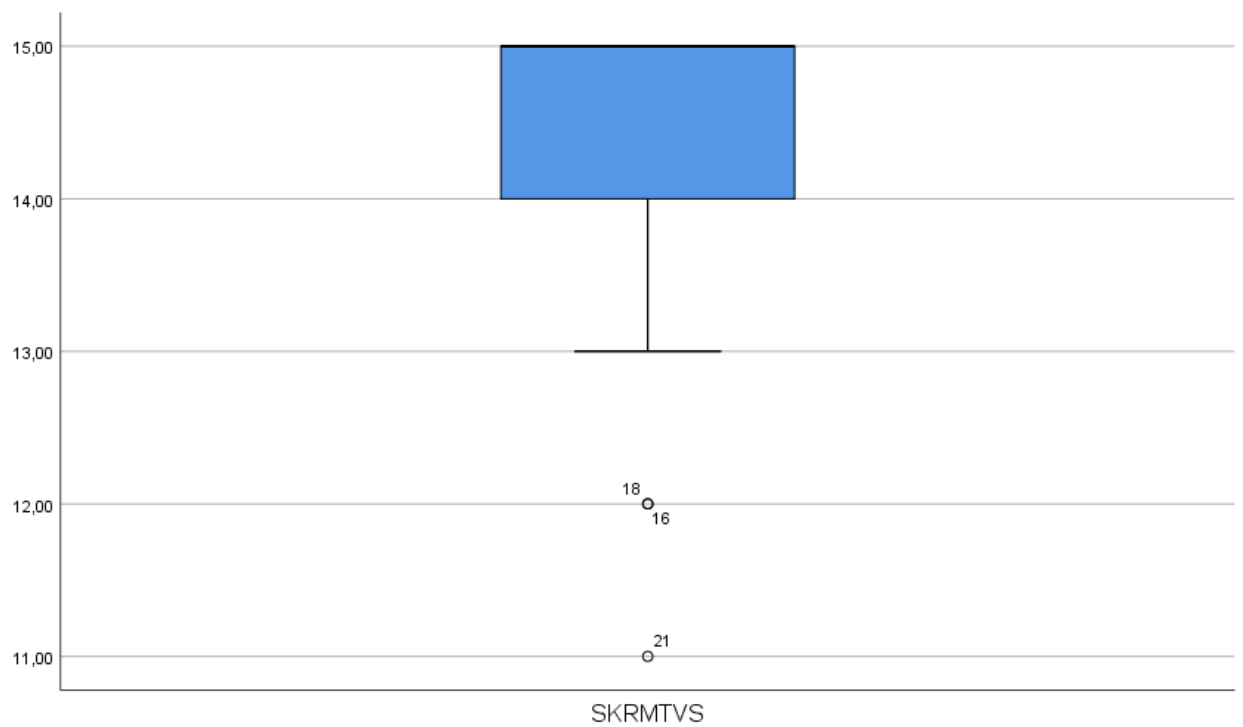
	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SKRMTVS	40	100,0%	0	0,0%	40	100,0%

### Descriptives

	Statistic	Std. Error
--	-----------	------------







### Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendokumentasian * Motivasi	40	100,0%	0	0,0%	40	100,0%

### Pendokumentasian \* Motivasi Crosstabulation

			Pendokumentasian		
			Lengkap	Tidak Lengkap	Total
Motivasi	Tinggi	Count	19	7	26
		Expected Count	15,0	11,1	26,0
		% within Pendokumentasian	73,1%	26,9%	100,0%
		% within Motivasi	82,6%	41,2%	65,0%
		% of Total	47,5%	17,5%	65,0%

Rendah	Count	4	10	14
	Expected Count	8,1	6,0	14,0
	% within Pendokumentasian	28,6%	71,4%	100,0%
	% within Motivasi	17,4%	58,8%	35,0%
	% of Total	10,0%	25,0%	35,0%
Total	Count	23	17	40
	Expected Count	23,0	17,0	40,0
	% within Pendokumentasian	57,5%	42,5%	100,0%
	% within Motivasi	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	57,5%	42,5%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	7,376 <sup>a</sup>	1	,007		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5,667	1	,017		
Likelihood Ratio	7,507	1	,006		
Fisher's Exact Test				,009	,0
Linear-by-Linear Association	7,191	1	,007		
N of Valid Cases	40				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,95.

b. Computed only for a 2x2 table

### Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Pendokumentasian Dependent	,429
		Motivasi Dependent	,429

### Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error <sup>a</sup>	Approximate T <sup>b</sup>	Approximate Significance
Measure of Agreement	Kappa	,424	,145	2,716	,007
N of Valid Cases		40			

- a. Not assuming the null hypothesis.  
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendokumentasian (Baik / Kurang Baik)	6,786	1,596	28,858
For cohort Motivasi = Baik	2,558	1,082	6,047
For cohort Motivasi = Kurang Baik	,377	,184	,770
N of Valid Cases	40		

Percentiles	25	1,0000	1,0000
	50	1,0000	1,0000
	75	2,0000	2,0000

### Frequencies

**Notes**

Output Created		27-AUG-2025 05:38:33
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	40
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Pendokumentasian Motivasi Umur Pendidikan JenisKelamin /NTILES=4 /STATISTICS=STDDEV MEAN MEDIAN MODE /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

**Statistics**

		Pendokumentasia				
		n	Motivasi	Umur	Pendidikan	JenisKelamin
N	Valid	40	40	40	40	40
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1,3500	1,4250	1,5250	2,1000	1,4500
Median		1,0000	1,0000	1,0000	3,0000	1,0000
Mode		1,00	1,00	1,00	3,00	1,00
Std. Deviation		,48305	,50064	,59861	1,00766	,50383
Percentiles	25	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000
	50	1,0000	1,0000	1,0000	3,0000	1,0000
	75	2,0000	2,0000	2,0000	3,0000	2,0000

## Frequency Table

### Pendokumentasian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	26	65,0	65,0	65,0
	Tidak Lengkap	14	35,0	35,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

### Motivasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	23	57,5	57,5	57,5
	Rendah	17	42,5	42,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

### Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19-45 tahun	38	95,0	95,0	95,0
	46-59 tahun	2	5,0	5,0	100
	Total	40	100,0	100,0	

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	18	45,0	45,0	45,0
	S1+Ner s	22	55,0	55,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

**JenisKelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	22	55,0	55,0	55,0
	Perempuan	18	45,0	45,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
	<b>A. Tanggung jawab</b>	4	3	2	1
1.	Saya slalu memperhatikan kualitas pekerjaan yang saya lakukan, dalam menyelesaikan tugas keperawatan saya.	44%	48%	8 %	
2.	Saya memastikan bahwa saya bertanggung jawab sepenuhnya atas pekerjaan saya termasuk dalam proses pendokumentasian asuhan keperawatan	34%	54%	12%	
3.	Dalam melaksanakan pendokumentasian keperawatan saya selalu membuat sesuai dengan SDKI, SLKI , dan SIKI.	34%	40%	26%	
4.	Saya berupaya untuk melaksanakan pendokumentasian keperawatan sesuai dengan SDKI,SLKI dan SIKI yang lengkap	40%	50%		10%
5.	Saya mampu memotivasi diri dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan yang baik khususnya pada pengkajian	36%	26%	28%	
6.	Saya mengerjakan fungsi dan tugas sebagai perawat dengan baik dan benar	22%	52%	26%	
7.	Saya bersedia bertanggung jawab terhadap pekerjaan (tugas pokok dan diluar tugas pokok) yang telah dibebankan kepada saya	18%	42%	28%	12%
	<b>B. Prestasi</b>				
8.	Saya mampu memotivasi diri untuk mencapai	30%	44%	12%	14%

	prestasi yang diraih				
9.	Saya secara konsisten bekerja sesuai dengan prosedur (SOP) tanpa diawasi.	30%	34%	26%	10%
10.	Saya selalu berusaha memperbaiki terhadap kesalahan yang pernah saya lakukan dalam melaksanakan pendokumentasian keperawatan	32%	42%	16%	10%
	<b>C. Pengakuan</b>				
11.	pendokumentasian Asuhan keperawatan SDKI SLKI dan SIKI yang saya berikan diterima dan diakui oleh rekan kerja	20%	28%	44%	8%
	<b>D. Lingkungan Kerja</b>				
12	Saya puas dengan budaya kerja di lingkungan kerja Saya	24%	32%	36%	8%
13	Lingkungan kerja saya mempunyai lingkungan kerja yang memotivasi	10%	24%	58%	8%
14	Saya merasa termotivasi dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan SDKI,SLKI dan SIKI karena pengaruh baik teman-teman saya	24%	10%	66%	
15	Saya senang bertemu dengan rekan sejawat dalam organisasi profesi karena dapat menambah pengalaman dan pengetahuan baru yang mendukung profesi saya sebagai perawat	18%	54%	28%	

No .	Proses Keperawatan	Observasi Dokumen	
		Isi	Tidak di Isi
	Diagnosa Keperawatan		
1	a. Menuliskan Diagnosa Keperawatan SDKI	<b>100%</b>	
2	b. Menuliskan Etiologi (b/d)	<b>96%</b>	4%
3	c. Menuliskan Tanda dan Gejala (d/d)	<b>96%</b>	4%
4	d. Menuliskan Data Subyektif	<b>92%</b>	8%
5	e. Menuliskan Data Obyektif	<b>96%</b>	4%
	Intervensi SLKI		
6	b. Menuliskan Intervensi SLKI	<b>84%</b>	6%
7	c. Menuliskan luaran yang dicapai minimal sebanyak 3 (tiga) luaran	<b>92%</b>	8%
	Implementasi SIKI		
8	a. Edukasi	<b>98%</b>	2 %
9	d. Observasi	<b>96%</b>	4%
10	e. Terapeutik	<b>92%</b>	8%
11	f. Kolaborasi	<b>92%</b>	8%
	Evaluasi		
12	S : Subjektif (ungkapan perasaan setelah dilakukan tindakan keperawatan)	<b>92%</b>	8%
13	O : Objektif (pengamatan sikap ibu setelah dilakukan tindakan keperawatan)	<b>92%</b>	8%
14	A : Assesment (analisa antara respon subjektif dan objektif pasien dengan tujuan dan kriteria hasil)	<b>98%</b>	2%
15	P : Planning (perencanaan tindakan selanjutnya)	<b>96%</b>	4%





**PERKUMPULAN BAITURRAHIM**  
**UNIVERSITAS BAITURRAHIM**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Prof. M.Yamin, SH No.30 Kel. Lebak Bandung Kec. Jelutung Kota Jambi Telp.(0741) 33030 (Hunting) Fax.(0741) 33897 - 36135

Nomor : 630/UBR-FIK/V/2025  
 Lampiran : -  
 Perihal : Izin Pengambilan Data

Kepada Yth,  
 Bapak Direktur Rumah Sakit Jiwa Kol.H.M Syukur Jambi  
 Di-  
 Jambi

**Assalammu'alaikum, Wr.Wb**

*"Segala Puji hanya milik Allah, Shalawat dan Salam semoga senantiasa tercurah pada Nabi Muhammad SAW, Semoga dalam keadaan Sehat Wal Afiat dan senantiasa dalam Lindungan Allah, SWT ( Aamiin..... )"*

Dengan ini kami sampaikan kepada Bapak, mohon kiranya berkenan memberi izin pada mahasiswa kami untuk Pengambilan Data pada Instansi yang Bapak Pimpin, sehubungan dengan Penyusunan Proposal untuk Tugas Akhir Mahasiswa Universitas Baiturrahim, atas nama :

Nama : Berliana Simatupang  
 NPM : 2024 22 043  
 Program Studi : RPL S1 Keperawatan  
 Judul Proposal : Hubungan motivasi perawat dengan penerapan dokumentasi Asuhan Keperawatan Metode 3S (SDKI,SLKI,SIKI) di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Kol.H.M Syukur Jambi

Demikian disampaikan, atas perkenan dan bantuannya diucapkan terima kasih.

**Wassalammu'alaikum, Wr.Wb.**

Jambi, 08 Mei 2025

Ditandatangani secara elektronik oleh:

A.n Ketua

Wakil Rektor I

Bidang Akademik & Kemahasiswaan

**Ns. Hasyim Kadri, S.Kep, M.Kes**

NPP.31913



Tembusan ditujukan Kepada Yth :

1. Ketua Prodi RPL S1 Keperawatan Universitas Baiturrahim
2. Arsip



**PEMERINTAH PROVINSI JAMBI**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RSJD KOLONEL. INF. H. M. SYUKUR**

Jalan Dr. Purwadi KM 9,5 Kel. Aur Kenali, Kec. Telanaipura, Jambi 36123  
 Telepon (0741) 580254, Faksimile (0741) 580254, Laman rsj.jambiprov.go.id Pos-el rsjprovjambi@gmail.com

Jambi, 23 Mei 2025

NOMOR : **B-800.1.4.1/5979/DINKES.RSJD/V/2025**  
 Lampiran : -  
 Perihal : **Persetujuan Izin Pengambilan Data**

Kepada  
 Yth. Wakil Rektor I  
 Bidang Akademik & Kemahasiswaan  
 Universitas Baiturrahim  
 Di  
 Tempat

Dengan hormat,

Menjawab surat saudara, Nomor. 630/UBR-FIK/V/025, Perihal: izin pengambilan data untuk penyusunan skripsi Mahasiswa atas nama:

Nama : Berliana Simatupang  
 NPM : 2024 22 043  
 Program Studi : RPL S1 Keperawatan  
 Instansi : Universitas Baiturrahim

Dengan ini Kami sampaikan persetujuan bagi Mahasiswa saudara untuk melakukan kegiatan tersebut di Rumah Sakit Jiwa Daerah Kolonel Inf.H.M. Syukur Jambi. Diharapkan selama proses pengambilan data, Saudara/i wajib mematuhi seluruh peraturan dan tata tertib yang berlaku di Rumah Sakit Jiwa Daerah Kolonel Inf.H.M. Syukur Jambi, menjaga kerahasiaan data pasien dan institusi.

Demikianlah penyampaian dari Kami. Atas perhatiannya Kami ucapkan Terima kasih.

Direktur



drg. Iwan Hendrawan, MARS  
 Pembina TK I (IV/b)  
 NIP 19740729 200604 1 010



**PERKUMPULAN BAITURRAHIM**  
**UNIVERSITAS BAITURRAHIM**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Prof. M.Yamin,SH No.30 Kel. Lebak Bandung Kec. Jelutung Kota Jambi Telp.(0741) 33030 (Hunting) Fax.(0741) 33897 - 36135

Nomor : 634 /UBR-FIK /V / 2025  
 Lampiran : -  
 Perihal : *Mohon Izin Uji Validitas*

Kepada Yth,  
 Bapak Direktur Rumah Sakit Jiwa Kol. H. M Syukur Jambi  
 Di-  
 Jambi

*Assalammu'alaikum, Wr.Wb*

*" Segala Puji hanya milik Allah, Shalawat dan Salam semoga senantiasa tercurah  
 pada Nabi Muhammad SAW, Semoga Bapak dalam keadaan Sehat Wal Afiat dan  
 senantiasa dalam Lindungan Allah, SWT ( Amien..... ) "*

Sehubungan dengan Penyusunan Skripsi Program Studi RPL S1 Keperawatan Universitas Baiturrahim, yang mana diperlukannya data untuk Uji Validitas Awal. Berkaitan dengan hal tersebut maka kami mohon kepada Bapak agar dapat mengizinkan mahasiswa kami untuk menyebarkan kuesioner di Instansi yang Bapak Pimpin. Adapun mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Berliana Simatupang  
 NPM : 2024 22 043  
 Program Studi : RPL S1 Keperawatan  
 Judul Skripsi : Hubungan motivasi perawat dengan penerapan dokumentasi asuhan keperawatan metode 3 S ( SDKI, SLKI dan SIKI) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Kol. H. M Syukur Jambi

Demikian disampaikan, atas izin dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

*Wassalammu'alaikum, Wr.Wb.*



Jambi, 26 Mei 2025  
 Ditandatangani secara elektronik oleh:  
 A.n Ketua  
 Wakil Ketua I  
 Bidang Akademik & Kemahasiswaan  
**Ns. Hasyim Kadri, S.Kep. M.Kes**  
 NPP.31913

Tembusan ditujukan Kepada Yth :

1. Ka Prodi RPL S1 Keperawatan Universitas Baiturrahim



PEMERINTAH PROVINSI JAMBI  
**DINAS KESEHATAN**  
**RSJD KOLONEL. INF. H. M. SYUKUR**

Jalan Dr. Purwadi KM 9,5 Kel. Aur Kenali, Kec. Telanaipura, Jambi 36123  
 Telepon (0741) 580254, Faksimile (0741) 580254, Laman rsj.jambiprov.go.id Pos-el rsjprovjambi@gmail.com

SURAT KETERANGAN  
 TELAH MELAKUKAN PRA PENELITIAN  
 NOMOR : **B-800.1.4.1/5979/DINKES.RSJD/V/2025**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : **drg. Iwan Hendrawan, MARS**  
 NIP : 19740729 200604 1 010  
 Pangkat/Golongan : Pembina Tk.I / IV.b  
 Jabatan : Direktur Rumah Sakit Jiwa Daerah Kolonel Inf. H.M Syukur Jambi  
 Unit Kerja : Rumah Sakit Jiwa Daerah Kolonel Inf. H.M Syukur Jambi

Menerangkan bahwa

Nama : **Berliana Simatupang**  
 NPM : 2024 22 043  
 Jurusan : RPL S1 Keperawatan  
 Institusi Pendidikan : Universitas Baiturrahim  
 Judul Proposal : Hubungan Motivasi Perawat dengan Penerapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Metode 3S (SDKI,SLKI,SIKI) di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Kol. H.M Syukur Jambi.  
 Data yang di perlukan : Data SDM RSJD Kolonel Inf.H.M Syukur dan Data Pasien 2024-2025

Telah melakukan pengambilan data dan uji validitas pada tanggal 23 Mei- 26 Mei 2025 di Rumah Sakit Jiwa Daerah Kolonel Inf. H.M Syukur Jambi.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Jambi  
 Pada tanggal : 26 Mei 2025

Direktur



drg. Iwan Hendrawan, MARS  
 Pembina TK I (IV/b)  
 NIP 19740729 200604 1 010



**PERKUMPULAN BAITURRAHIM**  
**UNIVERSITAS BAITURRAHIM**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Prof. M.Yamin,SH No.30 Kel. Lebak Bandung Kec. Jelutung Kota Jambi Telp.(0741) 33030 (Hunting) Fax.(0741) 33897 - 36135

Nomor : 635 /UBR-FIK/V/ 2025  
 Lampiran : -  
 Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth,  
 Bapak Direktur Rumah Sakit Jiwa Kol. H. M Syukur Jambi  
 Di-  
 Jambi

*Assalammu'alaikum, Wr.Wb*

“ Segala Puji hanya milik Allah, Shalawat dan Salam semoga senantiasa tercurah  
 pada Nabi Muhammad SAW, Semoga Bapak dalam keadaan Sehat Wal Afiat dan  
 senantiasa dalam Lindungan Allah, SWT ( Aamin..... ) “

Dengan ini kami sampaikan kepada Bapak mohon kiranya berkenan memberi izin  
 pada Mahasiswa kami untuk penelitian pada Instansi yang Bapak Pimpin,  
 sehubungan dengan Penyusunan Skripsi untuk penyelesaian tugas akhir mahasiswa  
 Program Studi RPL S1 Keperawatan Universitas Baiturrahim, atas nama :

Nama	: Berliana Simatupang
NPM	: 2024 22 043
Program Studi	: RPL S1 Keperawatan
Judul Skripsi	: Hubungan Motivasi perawat dengan penerapan dokumentasi Asupan Keperawatan metode 3 S (SDKI, SLKI, dan SIKI) di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Kol. H. Syukur Jambi.

Demikian disampaikan, atas perkenan dan bantuannya diucapkan terima kasih.  
*Wassalammu'alaikum, Wr.Wb.*



Jambi, 27 Mei 2025  
 Ditandatangani secara elektronik oleh:  
 A.n Rektor  
 Wakil Rektor I  
 Bidang Akademik & Kemahasiswaan  
**Ns. Hasyim Kadri, S.Kep, M.Kes**  
 NPP.31913

Tembusan ditujukan Kepada Yth :

1. Ka. Prodi RPL S1 Keperawatan Universitas Baiturrahim
2. Arsip



**PEMERINTAH PROVINSI JAMBI**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RSJD KOLONEL. INF. H. M. SYUKUR**

Jalan Dr. Purwadi KM 9,5 Kel. Aur Kenali, Kec. Telanaipura, Jambi 36123  
 Telepon (0741) 580254, Faksimile (0741) 580254, Laman rsj.jambiprov.go.id Pos-el rsjprovjambi@gmail.com

**SURAT KETERANGAN**  
**TELAH MELAKUKAN PENELITIAN**  
**NOMOR : B-800.1.4.1/6071/DINKES.RSJD/VI/2025**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama	: <b>drg. Iwan Hendrawan, MARS</b>
NIP	: 19740729 200604 1 010
Pangkat/Golongan	: Pembina Tk.I/ IV.b
Jabatan	: Direktur Rumah Sakit Jiwa Daerah Kolonel Inf. H.M. Syukur Jambi
Unit Kerja	: Rumah Sakit Jiwa Daerah Kolonel Inf.H.M. Syukur Jambi

Menerangkan bahwa:

Nama	: <b>Berliana Simatupang</b>
NPM	: 2024 22 043
Program Studi	: RPL S1 Keperawatan
Institusi Pendidikan	: Universitas Baiturrahim
Judul Skripsi	: Hubungan Motivasi Perawat dengan Penerapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Metode 3S (SDKI,SLKI,SIKI) di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Kol. H.M Syukur Jambi.

Telah melakukan Penelitian pada tanggal 28 Mei – 3 Juni 2025 di Rumah Sakit Jiwa Daerah Kolonel Inf. H.M. Syukur Jambi.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Jambi  
 Pada tanggal : 3 Juni 2025

Direktur



drg. Iwan Hendrawan, MARS  
 Pembina TK I (IV/b)  
 NIP 19740729 200604 1 010

[illegible]

1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1

### Master Motivasi

M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15	Skr	Kat
2	3	3	4	3	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3	44	1
3	2	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	44	1
3	4	3	1	3	2	2	1	2	4	4	3	4	2	4	42	2
2	3	4	4	4	2	4	2	4	2	2	2	1	2	2	40	2
3	3	2	4	2	4	2	1	4	1	2	2	2	2	3	37	2
4	4	4	3	2	3	2	3	2	4	2	4	2	4	2	45	1
3	3	2	3	2	3	3	4	2	4	2	4	2	4	3	44	1
3	4	3	3	4	3	1	3	1	3	3	1	2	2	3	39	2
3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	39	2
3	2	3	4	2	4	1	4	3	2	1	2	3	2	2	38	2
4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	2	2	3	3	3	47	1
3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	2	3	50	1
4	4	3	1	3	2	4	1	4	4	4	3	4	2	4	47	1
4	3	4	4	4	2	4	2	4	2	2	2	1	2	2	42	2
3	3	2	4	2	4	2	1	4	1	2	2	2	2	3	37	2
4	4	4	3	4	4	2	3	2	4	4	4	2	4	2	50	1
4	3	4	3	2	3	3	4	2	4	4	4	2	4	4	50	1
4	4	3	3	4	3	1	3	1	3	3	1	2	2	3	40	2
3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	39	2
4	2	3	4	2	4	1	4	3	2	1	2	3	2	2	39	2
4	3	4	4	3	4	2	4	3	3	3	4	3	3	3	50	1
4	2	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	45	1
3	4	3	1	3	3	3	3	2	4	4	3	4	2	4	46	1
4	3	4	4	4	2	4	2	4	3	3	3	3	2	2	47	1

3	3	2	4	3	4	3	3	4	1	2	2	2	2	3	41	2
4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	57	1
4	3	3	3	3	3	3	4	2	4	2	4	2	4	4	48	1
4	4	3	3	4	3	1	3	1	3	3	1	2	2	4	41	2
4	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	40	2
3	3	3	4	2	4	1	4	3	2	1	2	3	2	2	39	2
2	3	3	4	3	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3	44	1
3	2	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	44	1
3	4	3	1	3	2	2	1	2	4	4	3	4	2	4	42	2
2	3	4	4	4	2	4	2	4	2	2	2	1	2	2	40	2
3	3	2	4	2	4	2	1	4	1	2	2	2	2	3	37	2
4	4	4	3	2	3	2	3	2	4	2	4	2	4	2	45	1
3	3	2	3	2	3	3	4	2	4	2	4	2	4	3	44	1
3	4	3	3	4	3	3	3	1	3	3	1	2	2	3	41	2
3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	39	2
3	2	3	4	2	4	3	4	3	2	1	2	3	2	2	40	2

