

**HUBUNGAN MOTIVASI BELAJAR DENGAN KEMAMPUAN  
MENDOKUMENTASIKAN ASUHAN KEPERAWATAN  
BERDASARKAN 3S (SDKI, SLKI, SIKI) PADA  
MAHASISWA NERS DI UNIVERSITAS  
dr. SOEBANDI JEMBER**

**SKRIPSI**



**Oleh :  
Mulyaning Rahayu Putri  
NIM. 18010173**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
JEMBER  
2022**

**HUBUNGAN MOTIVASI BELAJAR DENGAN KEMAMPUAN  
MENDOKUMENTASIKAN ASUHAN KEPERAWATAN  
BERDASARKAN 3S (SDKI, SLKI, SIKI) PADA  
MAHASISWA NERS DI UNIVERSITAS  
dr. SOEBANDI JEMBER**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana (S.Kep)



Oleh :  
**Mulyaning Rahayu Putri**  
NIM. 18010173

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
JEMBER  
2022**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Hasil penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Jember, 6 September 2022

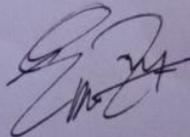
Pembimbing I



**Saiful Bachri, S.KM., M.Kes**

**NIDN.402001620**

Pembimbing II



**Emi Eliva Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep**

**NIDN.0720028703**

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi/Laporan Tugas Akhir yang berjudul “ Hubungan Motivasi Belajar Dengan Kemampuan Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Berdasarkan 3S (SDKI, SIKI, SLKI) Pada Mahasiswa Ners Di Universitas dr. Soebandi Jember” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan pada:

Hari : Senin

Tanggal : 12 September 2022

Tempat : Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji  
Ketua Penguji

Sutrisno, S.ST., M.M  
NIDN. 40060355

Penguji II

Saiful Bachri, S.KM., M.Kes  
NIDN.402001620

Penguji III

Emi Eliva Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN.0720028703

Mengesahkan,  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas dr. Soebandi



Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN.0706109104

## PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Mulyaning Rahayu Putri

NIM : 18010173

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan karya seni sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau hasil orang lain.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 15 Agustus 2022  
Yang menyatakan



(Mulyaning Rahayu Putri)

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN MOTIVASI BELAJAR DENGAN KEMAMPUAN  
MENDOKUMENTASIKAN ASUHAN KEPERAWATAN  
BERDASARKAN 3S (SDKI, SLKI, SIKI) PADA  
MAHASISWA NERS DI UNIVERSITAS  
dr. SOEBANDI JEMBER**

Oleh:

Mulyaning Rahayu Putri

NIM. 18010173

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Syaiful Bachri, S.KM., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep.

## **PERSEMBAHAN**

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis diberi kemudahan dalam menyelesaikan tugas akhir.

Karya ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua saya, Bapak Muzaki Hariyanto dan Ibu Sriutami yang telah memberikan segenap kasih sayang, doa dan dukungan sehingga saya dapat menyelesaikan studi dan tugas akhir ini dengan tepat waktu.
2. Kakak tercinta saya, M. Misbahul Munir yang telah memberikan support dan mendoakan saya.
3. Sahabat Saya Ida Swastika Rani yang senantiasa memberi support, motivasi, tempat berdiskusi dan berkeluh kesah, serta bantuan ide selama dibangku perkuliahan dan penyusunan tugas akhir ini.
4. Almamater tercinta Universitas dr.Soebandi Jember.

## **MOTTO**

“Hatiku tenang karena mengetahui bahwa apa yang melewatkanmu tidak akan pernah menjadi takdirmu, dan apa yang ditakdirkan untukmu tidak akan pernah melewatkanmu”

**(Umar bin Khattab)**

“Dan bersabarlah, karena sesungguhnya Allah tidak menyia-nyiakan pahala orang yang berbuat kebaikan.”

**(QS. Hud 11: Ayat 115)**

Bersyukurlah apa yang menjadi takdirmu karena ada doa orangtua untuk menuju kesuksesanmu dan ada Tuhan di setiap langkahmu

**(Mulyaning Rahayu Putri)**

## ABSTRAK

Rahayu Putri, Mulyaning\* Bachri, Syaiful\*\* Emi Eliya\*\*\*.2022. **Hubungan Motivasi Belajar Dengan Kemampuan Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) Pada Mahasiswa Ners di Universitas dr.Soebandi Jember.** Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr.Soebandi.

**Latar Belakang:** Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan untuk melakukan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi dan evaluasi. Berdasarkan data yang diperoleh sebagian besar 70% belum mampu memahami penerapan pendokumentasian asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI). Faktor yang mempengaruhi dokumentasi asuhan keperawatan salah satunya adalah motivasi belajar. **Tujuan:** Menganalisa hubungan motivasi belajar dengan kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) pada mahasiswa ners di Universitas dr.Soebandi Jember. **Metode:** Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian yaitu penelitian *korelasional* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa ners di Universitas dr. Soebandi Jember. Sampel penelitian sebanyak 39 responden diambil menggunakan teknik *Simple Random Sampling*. **Hasil:** Motivasi belajar sebagian besar dalam kategori tinggi (64,10%), motivasi belajar sebagian kecil dalam kategori sedang (15,40%), motivasi belajar sebagian kecil dalam kategori rendah (20,50%), hampir seluruhnya dalam kategori kompeten (79,50%), sebagian kecil dalam kategori tidak kompeten (20,50%). Uji statistic menggunakan uji analisis *Rank Spearman p value < 0,05 (0,048 < 0,05)*. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi belajar dengan kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) pada mahasiswa ners di Universitas dr.Soebandi Jember (*p value = 0,048*). Motivasi belajar tinggi dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan pada mahasiswa ners untuk tetap dipertahankan dan motivasi belajar rendah pada mahasiswa ners harus ditingkatkan.

**Kata Kunci** : Motivasi belajar, Dokumentasi asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI)

\*Peneliti

\*\*Dosen Pembimbing 1

\*\*\*Dosen Pembimbing 2

## ABSTRACT

Rahayu Putri, Mulyaning\* Bachri, Syaiful\*\* Emi Eliya\*\*\*.2022. *The Relationship between Learning Motivation and the Ability to Document Nursing Care Based on 3S (SDKI, SLKI, SIKI) in Ners Students at the University dr. Soebandi Jember.* Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr.Soebandi.

**Background:** Nursing care documentation is evidence of recording and reporting to carry out nursing care which includes assessment, diagnosis, intervention, implementation and evaluation. Based on the data obtained, most of the 70% have not been able to understand the application of documenting nursing care based on 3S (SDKI, SLKI, SIKI). One of the factors that affect the documentation of nursing care is the motivation to learn. **Objective:** Analyze the relationship between learning motivation and the ability to document nursing care based on 3S (SDKI, SLKI, SIKI) in ners students at dr University. Soebandi Jember. **Method:** The research design used in the research is correlational research with the Cross Sectional approach. The population in this study were ners students at dr. Soebandi University Jember. The research sample of 39 respondents was taken using the Simple Random Sampling technique. The data collection technique uses a learning motivation questionnaire and a questionnaire for nursing care documentation based on 3S (SDKI, SLKI, SIKI) to measure respondents' abilities. **Result:** Most of the learning motivation is in the high category (64,10%), a small part of the learning motivation is in the medium category (15,40%), a small part of the learning motivation is in the low category (20,50%), almost entirely in the competent category (75,50%), a small part in the incompetent category (20,50%). Statistical test using Spearman Rank analysis test  $p$  value  $< 0.05$  ( $0.048 < 0,05$ ). **Conclusion:** There is a significant relationship between learning motivation and the ability to document nursing care based on 3S (SDKI, SLKI, SIKI) in ners students at dr University. Soebandi Jember ( $p$  value = 0.048). High learning motivation in documenting nursing care in ners students to be maintained and low learning motivation in ners students must be increased.

**Keywords :** Motivation to learn, Documentation of nursing care based on 3S (SDKI, SLKI, SIKI)

\*Author

\*\* Advisor 1

\*\*\* Advisor 2

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul “ Hubungan Motivasi Belajar Dengan Kemampuan Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) Pada Mahasiswa Ners Di Universitas dr. Soebandi Jember.”

Selama proses penyusunan penulis dibantu dan dibimbing oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Ns. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., M.Kep Selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.
3. Sutrisno, S.ST., M.M selaku Ketua Penguji
4. Syaiful Bachri, S.KM., M.Kes selaku Pembimbing Utama dan Penguji II
5. Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Pembimbing Anggota dan Penguji III

Penulis tentu menyadari bahwa penyusunan Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis mengharapkan kritik serta saran dari semua pihak demi kesempurnaan Proposal Skripsi ini. Semoga Proposal Skripsi ini dapat bermanfaat, akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Jember, 15 Agustus 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITA SKRIPSI</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN SKRIPSI</b> .....	<b>vi</b>
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ix</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>x</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xviii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	7
1.4.1 Manfaat Bagi Praktis .....	7
1.5 Keaslian Penelitian .....	8
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>10</b>
2.1 Konsep Motivasi Belajar .....	10
2.1.1 Definisi Motivasi Belajar.....	10
2.1.2 Jenis-Jenis Motivasi Belajar .....	11
2.1.3 Fungsi Motivasi Belajar.....	12
2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Motivasi Belajar .....	13
2.1.5 Indikator Motivasi Belajar.....	14
2.1.6 Kriteria Motivasi Belajar .....	16
2.2 Konsep Kemampuan.....	16
2.2.1 Definisi Kemampuan.....	16
2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kemampuan .....	17
2.2.3 Kriteria Mengukur Kemampuan.....	18
2.3 Konsep Dokumentasi Asuhan Keperawatan .....	19

2.3.1 Definisi Dokumentasi Asuhan Keperawatan.....	19
2.3.2 Tujuan Dokumentasi Asuhan Keperawatan .....	19
2.3.3 Manfaat Dokumentasi Asuhan Keperawatan .....	21
2.3.4 Komponen Dokumentasi Asuhan Keperawatan.....	23
2.3.5 Prinsip-prinsip Dokumentasi Asuhan Keperawatan.....	24
2.3.6 Faktor yang Berhubungan Dalam Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan.....	26
2.3.7 Proses Dokumentasi Asuhan Keperawatan .....	27
2.3.8 Standar Dokumentasi Asuhan keperawatan .....	35
2.3.9 Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan .....	49
2.3.10 Indikator Dokumentasi Asuhan Keperawatan.....	52
2.4 Hubungan Motivasi Belajar Dengan Kemampuan Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan .....	52
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>54</b>
3.1 Kerangka Konsep.....	54
3.2 Hipotesis Penelitian .....	55
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>56</b>
4.1 Desain Penelitian .....	56
4.2 Populasi dan sampel .....	56
4.2.1 Populasi .....	56
4.2.2 sampel.....	57
4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian.....	58
4.3 Variabel Penelitian.....	59
4.4 Tempat Penelitian .....	59
4.5 Waktu Penelitian.....	59
4.6 Definisi Operasional .....	60
4.7 Pengumpulan Data.....	61
4.7.1 Sumber Data.....	61
4.7.2 Teknik Pengumpulan Data.....	61
4.7.3 Alat atau Instrumen Penelitian.....	62
4.7.4 Uji Validitas dan Reabilitas .....	64
4.8 Teknik Analisa Data .....	67
4.8.1 Pengolahan data.....	67
4.8.2 Analisa data.....	69
4.9 Etik Penelitian.....	70
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>72</b>
5.1 Data Umum.....	72
5.1.1Jenis Kelamin Responden .....	72
5.1.2Usia Responden .....	72
5.1.3Nilai IPK Responden .....	73
5.2 Data Khusus.....	73
5.2.1 Motivasi Belajar .....	73
5.2.2 Kemampuan Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan.....	74
5.2.3 Hubungan Motivasi Belajar Dengan Kemampuan Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI).....	74

<b>BAB 6 PEMBAHASAN .....</b>	<b>76</b>
6.1 Motivasi Belajar Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) .....	76
6.2 Kemampuan Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) .....	80
6.3 Hubungan Motivasi Belajar Dengan Kemampuan Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) .....	83
6.4 Keterbatasan Penelitian .....	85
<b>BAB 7 PENUTUP.....</b>	<b>87</b>
7.1 Kesimpulan.....	87
7.2 Saran .....	87
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>89</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>92</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Keaslian Penelitian .....	8
Tabel 4.1	Sampel.....	58
Tabel 4.2	Definisi Operasional.....	60
Tabel 4.3	Kisi-Kisi Motivasi Belajar .....	63
Tabel 4.4	Kisi-Kisi Dokumentasi Asuhan Keperawatan.....	63
Tabel 4.5	Rekapitulasi Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Instrument Motivasi Belajar .....	66
Tabel 4.6	Rekapitulasi Uji Validitas dan Reabilitas Kemampuan Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) .....	66
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan jenis kelamin pada mahasiswa Ners di Universitas dr. Soebandi Jember ..	72
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan usia pada mahasiswa Ners di Universitas dr. Soebandi Jember.....	72
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan nilai ipk mahasiswa Ners di Universitas dr. Soebandi Jember.....	72
Tabel 5.4	Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan motivasi belajar pada mahasiswa Ners di Universitas dr. Soebandi Jember ....	73
Tabel 5.5	Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) .....	73
Tabel 5.6	Hubungan Motivasi Belajar Dengan Kemampuan Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) Pada Mahasiswa Ners di Universitas dr. Soebandi Jember .....	73

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	54
----------------------------------	----

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian .....	93
Lampiran 2 Surat Layak Etik .....	94
Lampiran 3 Informed Consent .....	95
Lampiran 4 Kuisisioner .....	96
Lampiran 5 Uji Validitas dan Reabilitas Motivasi Belajar Dengan Kemampuan Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) .....	103
Lampiran 6 Hasil Pengolahan Data Umum .....	112
Lampiran 7 Hasil Pengolahan Data Khusus .....	114
Lampiran 8 Hasil Uji Rank Spearman dan Tabulasi Silang .....	119
Lampiran 9 Lembar Konsul Bimbingan .....	120

## DAFTAR SINGKATAN

DO	: Data Objektif
DS	: Data Subjektif
IPPA	: Inspeksi, Perkusi, Palpasi, Auskultasi
KDK	: Konsep Dasar Keperawatan
Kemdikbud	: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan
LLARB	: Legal, Lengkap, Akurat, Relevan, Baru
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
ROS	: <i>Review Of Sistem</i>
SDKI	: Stadar Diagnosa Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam catatan perawatan untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien yang meliputi data pasien masuk Rumah Sakit, riwayat kesehatan, diagnosa keperawatan, rencana tindakan yang akan dilakukan, catatan perkembangan evaluasi yang disusun secara sistematis, valid dan dapat dipertanggung jawabkan secara hukum dan moral, dan perencanaan klien pulang (Akhu-Zaheya *et al.*, 2018). Pengelompokan dokumentasi asuhan keperawatan terdiri dari beberapa tahap proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi (Sukesi, 2021). Sesuai dengan trend dan issue PPNI menetapkan standar asuhan keperawatan dengan menerbitkan buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2017), kemudian dilanjutkan dengan penerbitan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (PPNI, 2019), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (PPNI, 2018) untuk digunakan oleh perawat dan diajarkan kepada mahasiswa keperawatan di Indonesia dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan.

Dokumentasi asuhan keperawatan dikatakan penting karena berkaitan erat dengan aspek manajerial, yang disatu sisi untuk melindungi pasien sebagai penerima pelayanan dan disisi lain melindungi perawat sebagai pemberi jasa pelayanan dan asuhan keperawatan (Lestari, 2019). Perkembangan ilmu keperawatan di Indonesia belum menunjukkan arah signifikan terhadap perlunya pedoman sistem dokumentasi asuhan keperawatan yang benar-benar aplikatif di semua jenjang pelayanan kesehatan. Kesenjangan antara idealisme ilmu keperawatan dibangku pendidikan dengan kenyataan di lapangan masih menjadi kendala terhadap lajunya profesionalisme keperawatan. Dengan demikian perlu adanya inovasi melalui kajian dan penelitian terhadap sistem dokumentasi asuhan keperawatan yang benar-benar dapat diterapkan tanpa meninggalkan kaidah keilmuan yang ada (Goni *et al.*, 2018).

Pada kurikulum ilmu keperawatan terdapat mata kuliah Konsep Dasar Keperawatan yang di terima mahasiswa ners ketika menjadi mahasiswa keperawatan di semester tiga dengan materi dokumentasi asuhan keperawatan, sehingga mahasiswa ners mempunyai pengetahuan tentang pendokumentasian asuhan keperawatan. Pengetahuan diperoleh salah satunya saat mahasiswa ners menempuh pendidikan keperawatan. Dalam menempuh pendidikan akan memberikan dampak bagi mahasiswa ners dalam proses belajar pendokumentasian asuhan keperawatan dari yang tidak tahu menjadi tahu karena dengan adanya penerimaan ilmu pengetahuan (Zehrotul Aini, 2018). Mahasiswa ners diharapkan mampu dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan sebelum terjun dipelayanan kesehatan karena kualitas pelayanan disuatu Rumah

Sakit salah satunya dari pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan. Pendokumentasian asuhan keperawatan berguna bagi Rumah Sakit dalam meningkatkan standar akreditasi, sebagai alat komunikasi antar profesi, indikator pelayanan mutu, bukti tanggung jawab, dan tanggung gugat perawat, sumber data dan sebagai sarana penelitian (Sartika *et al.*, 2017). Masalah yang sering muncul dan dihadapi Indonesia dalam pelaksanaan asuhan keperawatan adalah banyak perawat yang belum melakukan pelayanan sesuai pendokumentasian asuhan keperawatan. Pelaksanaan asuhan keperawatan juga tidak disertai pendokumentasian yang lengkap. Fakta menunjukkan bahwa dokumentasi pengkajian hanya terisi (25%), dokumentasi diagnosa keperawatan (50%), dokumentasi perencanaan (37,5%), dokumentasi implementasi (35,5%), dan dokumentasi evaluasi (25%) (Hendayani, 2019). Perawat di Jawa Timur dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan menunjukkan 58,3% dokumentasi asuhan keperawatan dalam kategori tidak baik dan 41,7% dalam kategori baik (Agung & Wijaya, 2013). Perawat Jember dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan menunjukkan 55% dokumentasi asuhan keperawatan dalam kategori baik dan 45% dalam kategori tidak baik (Ronandini, 2019). Sehingga mahasiswa ners harus mampu melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan karena mahasiswa ners saat ini adalah gambaran bagaimana mahasiswa perawat nanti pada waktu menjadi perawat klinis atau perawat dimasa depan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Universitas dr.Soebandi Jember pada tanggal 19 November 2021 dengan metode wawancara didapatkan fakta 10 mahasiswa prodi ners sebagian besar 70% belum mampu memahami penerapan pendokumentasian asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi sebagian besar mahasiswa ners belum mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan diantaranya: 1) pengetahuan, 2) sikap, 3) bimbingan fasilitator, 4) motivasi belajar (Andri *et al.*, 2015). Motivasi belajar merupakan salah satu faktor yang sangat dibutuhkan oleh mahasiswa ners untuk lebih memahami dan mampu dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan di Universitas dr.Soebandi Jember. Mc. Gregor memberikan rekomendasi tentang tipe manusia ada dua kategori yaitu tipe manusia dengan posisi teori X adalah cenderung memiliki motivasi rendah dan malas dalam berjuang untuk kemajuan hidupnya, sedangkan tipe manusia dengan posisi teori Y adalah cenderung memiliki motivasi tinggi dan senang dalam berjuang untuk kemajuan hidupnya (Iskandar & Yuhansyah, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan Masni (2015) salah satu penyebab rendahnya motivasi belajar pada mahasiswa ners dalam melakukan aktivitas perkuliahan mahasiswa malas dalam mengerjakan tugas, kurang bergairah mengikuti perkuliahan karena kurang menyukai mata kuliah tersebut, dan kurangnya konsentrasi sehingga mengakibatkan kurangnya pengetahuan dan kemampuan pada mahasiswa ners. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kemampuan belajar diantaranya: 1) bakat, 2) minat belajar, 3) motivasi dalam

belajar (Mawardi & Indayani, 2019). Motivasi belajar sangat diperlukan dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan karena sebagai alat bukti tanggung jawab dan tanggung gugat dari perawat disetiap tindakan yang dilaksanakan (Ina *et al.*, 2018). Motivasi belajar sangat diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan sesuai dengan tujuan pelayanan keperawatan yang diharapkan karena motivasi yang rendah berdampak pada kualitas dokumentasi asuhan keperawatan yang rendah (Muhammad *et al.*, 2021). Apabila kualitas dokumentasi asuhan keperawatan rendah maka akan memberikan kerugian bagi klien karena informasi penting terkait perawatan dan kondisi kesehatannya terabaikan (Tokan & Sekunda, 2020). Dengan demikian mahasiswa ners harus memiliki motivasi belajar yang tinggi dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI)

Berdasarkan fakta diatas, didapatkan bahwasanya motivasi belajar terhadap mahasiswa ners di Universitas dr.Soebandi Jember masih rendah, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti hubungan motivasi belajar dengan kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SIKI, SLKI) pada mahasiswa ners di Universitas dr.Soebandi Jember .

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Adakah hubungan motivasi belajar dengan kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) pada mahasiswa ners di Universitas dr.Soebandi Jember?”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisa hubungan motivasi belajar dengan kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) pada mahasiswa ners di Universitas dr.Soebandi Jember.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi motivasi belajar dokumentasi asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) pada mahasiswa ners di Universitas dr.Soebandi Jember.
2. Mengidentifikasi kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) pada mahasiswa ners di Universitas dr. Soebandi Jember.
3. Menganalisa hubungan motivasi belajar dengan kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) pada mahasiswa ners di Universitas dr. Soebandi Jember.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Bagi Praktis**

#### 1) Manfaat Bagi Pendidikan

Manfaat bagi pendidikan yang diharapkan adalah hasil penelitian yang diperoleh dapat memberikan masukan bagi institusi dalam implementasi pendokumentasian asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) di Universitas dr.Soebandi Jember.

#### 2) Manfaat Bagi Keperawatan

Manfaat penelitian ini bagi keperawatan adalah sebagai acuan pendokumentasian asuhan keperawatan pada klien dan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan perawat kepada klien. Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan 3S (SDKI, SLKI, SIKI).

#### 3) Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini bisa menjadi sumber informasi atau rujukan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI).

## 1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Peneliti	Hasil
1.	Annisa Lestari	Wahyu Hubungan Perawat dengan Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.	Motivasi Motivasi dengan pelaksanaan dokumentasi keperawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan nilai <i>p value</i> 0,001 ( <i>p value</i> < 0,05) yang menunjukkan bahwa nilai korelasinya bermakna dan nilai korelasi <i>spearman rank</i> sebesar 0,327.
2.	Weni Hendayani	Lidya Hubungan Perawat dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Kota Padang Panjang.	Motivasi Motivasi Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Kota Padang Panjang.

---

Faktor yang Mempengaruhi Kemampuan motivasi perawat dengan dokumentasi asuhan keperawatan di internal rumah sakit RSUD Padang Panjang dengan  $p$  value  $0,002 < 0,05$  yang berarti  $H_0$  ditolak.

---

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan judul “Hubungan Motivasi Belajar Dengan Kemampuan Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Berdasarkan 3S (SDKI, SIKI, SLKI) Pada Mahasiswa Ners Di Universitas dr. Soebandi Jember” belum pernah dilakukan penelitian. Adapun yang membedakan dengan penelitian terdahulu yaitu: 1) populasi pada penelitian yaitu mahasiswa ners, 2) pendokumentasian asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI), 3) Penelitian ini dilakukan di Program Studi Keperawatan Fakultas Kesehatan di Universitas dr. Soebandi Jember.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Motivasi Belajar**

##### **2.1.1 Definisi Motivasi Belajar**

Motivasi belajar merupakan dorongan yang dilakukan untuk mencapai prestasi tertinggi dalam pembelajaran. Sumber motivasi tertinggi dapat dilakukan oleh orang terdekat, misalnya mahasiswa yang mempunyai hubungan yang dekat dengan keluarga, sahabat, dan teman-teman dalam menyelesaikan masalah di lingkungan sekitar rumah dan lingkungan kampus (Suciani *et al.*, 2014). Motivasi belajar yang tinggi dapat ditunjukkan dengan menyelesaikan tugas kuliah tepat waktu dan mempunyai target untuk dicapai dalam pembelajaran (Dwiyanti & Ediati, 2018).

##### 1) Teori motivasi Douglas Mc.Gregor

Tipe manusia ada dua kategori, tipe manusia dengan teori X adalah cenderung memiliki motivasi rendah dan malas dalam berjuang untuk kemajuan hidupnya. Pada mahasiswa yang pemalas dan tidak memiliki rasa tanggung jawab terhadap tugasnya sebagai pelajar, seorang dosen harus memberikan pengawasan yang ketat, tugas-tugas yang jelas, menetapkan imbalan atau hukuman, memberi arahan, dan diancam agar mahasiswa mau belajar. Sedangkan tipe manusia dengan posisi teori Y adalah cenderung memiliki motivasi tinggi dan senang dalam berjuang untuk kemajuan hidupnya (Iskandar & Yuhansyah, 2018). Dalam

teori Y bahwa semua manusia pada dasarnya memiliki pengarahan dan pengendalian diri sendiri, dapat dipercaya, dan memiliki rasa tanggung jawab serta rasa keterkaitan pada lembaganya. Mahasiswa yang memiliki rasa tanggung jawab tinggi, dapat dipercaya, rajin, dan memahami hakikatnya seorang mahasiswa, mereka tidak perlu diawasi dan sebagainya seperti halnya mahasiswa yang dominan pada teori X, mahasiswa yang dominan pada teori Y cukup diberi motivasi secara tepat agar mau belajar untuk mencapai tujuan pendidikan.

Dari beberapa uraian mengenai pengertian para ahli dapat disimpulkan bahwa motivasi belajar adalah daya pendorong yang ada dalam diri mahasiswa untuk melakukan aktivitas belajar dalam mencapai tujuan pembelajaran.

### **2.1.2 Jenis- Jenis Motivasi Belajar**

Ada dua jenis motivasi yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik (Yustina & Mahadi, 2019) meliputi:

#### 1) Motivasi intrinsik

Motivasi intrinsik yaitu motivasi internal dari dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu. Motivasi yang sebenarnya timbul dari mahasiswa sendiri, misalnya mahasiswa mempelajari ilmu dasar keperawatan karena menyenangkan pelajaran tersebut.

#### 2) Motivasi ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik yaitu motivasi untuk melakukan sesuatu karena pengaruh eksternal. Misalnya tuntutan, imbalan, dan hukuman. Faktor yang mempengaruhi motivasi ekstrinsik adalah karakteristik tugas, perilaku guru, dan pengaturan pembelajaran. Misalnya seorang mahasiswa belajar

menghadapi ujian karena pelajaran tersebut merupakan syarat kelulusan. Motivasi ekstrinsik diperlukan instansi pendidikan, karena pengajaran di instansi pendidikan tidak semuanya menarik minat mahasiswa atau sesuai dengan kebutuhan mahasiswa. Masih banyak mahasiswa yang belum memahami untuk apa dia belajar hal-hal yang diberikan oleh instansi pendidikan sehingga motivasi sekunder terhadap pembelajaran tersebut perlu dibangkitkan oleh pengajar sehingga mahasiswa mau dan ingin untuk belajar.

### **2.1.3 Fungsi Motivasi Belajar**

Motivasi sangat berperan dalam belajar, mahasiswa yang memiliki motivasi yang kuat akan berhasil mencapai tujuan pembelajaran. Fungsi motivasi belajar ada 3 (Yustina & Mahadi, 2019) diantara lain:

- 1) Mendorong manusia untuk berbuat, fungsi ini sebagai penggerak kegiatan yang akan dikerjakan.
- 2) Menentukan arah perbuatan, motivasi akan mengarahkan ke arah tujuan yang akan dicapai dengan demikian motivasi dapat memberikan arah dan kegiatan yang harus dikerjakan sesuai dengan tujuannya.
- 3) Menyelidiki perbuatan, fungsi ini menentukan perbuatan-perbuatan yang harus dikerjakan untuk mencapai tujuan dengan menyisihkan perbuatan yang tidak bermanfaat.

#### 2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Motivasi Belajar

Faktor- faktor yang mempengaruhi motivasi belajar ( Simamora *et al.*, 2020) antara lain:

1) Cita-cita atau aspirasi mahasiswa

Cita-cita atau aspirasi adalah suatu target yang ingin dicapai. Cita-cita akan memperkuat motivasi belajar.

2) Kemampuan belajar

Dalam belajar dibutuhkan berbagai kemampuan. Kemampuan belajar meliputi beberapa aspek psikis yang terdapat dalam diri mahasiswa, misalnya ingatan dan daya pikir.

3) Kondisi Mahasiswa

Kondisi mahasiswa yang mempengaruhi motivasi belajar berkaitan dengan kondisi fisik dan kondisi psikologis. Seorang mahasiswa yang memiliki kondisi jasmani dan rohani yang terganggu maka akan mengganggu perhatian belajar mahasiswa, begitu juga sebaliknya.

4) Kondisi Lingkungan

Kondisi lingkungan dapat berupa keadaan alam, lingkungan tempat tinggal, pergaulan sebaya, dan kehidupan bermasyarakat. Sebagai anggota masyarakat maka mahasiswa dapat terpengaruh oleh lingkungan sekitar. Apabila lingkungan aman, tentram, tertib, dan indah maka mahasiswa akan semangat untuk belajar.

#### 5) Upaya dosen dalam pembelajaran mahasiswa

Upaya yang dimaksud adalah bagaimana para dosen mempersiapkan diri dalam memberikan pembelajaran mahasiswa mulai dari penguasaan materi, cara menyampaikannya, menarik perhatian mahasiswa, mengevaluasi hasil belajar mahasiswa. Apabila upaya-upaya tersebut dilaksanakan dengan berorientasi pada mahasiswa, maka akan menimbulkan motivasi belajar pada mahasiswa.

#### **2.1.5 Indikator Motivasi Belajar**

Indikator motivasi belajar menurut (Emda, 2015) meliputi:

##### 1) Ketekunan

Ketekunan belajar merupakan kegiatan yang dilakukan mahasiswa secara terus-menerus, teratur dan terjadwal dalam belajar materi perkuliahan di kampus yang bertujuan untuk memperoleh pengetahuan, pemahaman, keterampilan, dan sikap yang berkaitan dengan mata kuliah yang dipelajari. Dalam kegiatan belajar, mahasiswa akan menghadapi tugas untuk mengevaluasi kemampuan mereka. Ketika mahasiswa tekun mengerjakan tugas artinya mahasiswa memiliki motivasi belajar yang tinggi. Motivasi ini biasa dipicu dari nilai yang didapatkan dari tugas yang dikerjakan.

##### 2) Keuletan

Keuletan artinya tidak mudah putus asa yang berarti memiliki kemauan yang keras dalam mencapai suatu tujuan. Ketika belajar mahasiswa bisa saja menghadapi kesulitan. Apabila mahasiswa tidak mudah menyerah dan berusaha mencari jawaban dari kesulitan tersebut, artinya mahasiswa

memiliki motivasi yang tinggi dalam belajar. Mahasiswa yang memiliki motivasi tinggi akan bertanggung jawab terhadap keberhasilan dalam belajar dan teliti dalam mengerjakan soal-soal terkait mata kuliah yang diberikan.

3) Kepeminatan

Ketika mahasiswa memiliki motivasi yang tinggi dalam belajar, hal tersebut yang terlihat adalah minat yang dalam akan sesuatu. Motivasi belajar mahasiswa tersebut dapat ditunjukkan melalui kegiatan belajar mahasiswa yang lebih dari biasanya. Apabila mahasiswa sedang belajar materi perkuliahan, karena mahasiswa minat dengan materi tersebut mahasiswa akan termotivasi untuk belajar materi tersebut. Hal tersebut sebagai contoh tanda mahasiswa memiliki motivasi belajar yang tinggi. Mahasiswa akan mendalami materi lebih dari yang diminta ketika mahasiswa minat dalam mata kuliah tersebut.

4) Kebosanan

Kebosanan adalah suatu kondisi mental seseorang saat mengalami rasa bosan dan lelah yang amat sangat sehingga mengakibatkan timbulnya rasa enggan, lesu, tidak bersemangat, atau tidak bergairah untuk melakukan aktivitas belajar.

5) Kemandirian

Kemandirian merupakan kemampuan seseorang untuk tidak bergantung pada orang lain. Belajar mandiri merupakan proses belajar mahasiswa yang timbul dari dalam diri mahasiswa itu sendiri karena ingin mencapai tujuan yang diinginkan. Belajar mandiri tersebut didorong oleh niat untuk menguasai

kompetensi tertentu dalam mengatasi suatu masalah dan dibangun dengan bekal pengetahuan atau kompetensi yang telah dimiliki.

Alat ukur menggunakan kuisioner motivasi belajar dengan 15 pernyataan menggunakan skala *likert*.

### **2.1.6 Kriteria Motivasi Belajar**

Kriteria motivasi belajar dengan 15 pernyataan pada kuisioner dengan menggunakan skala *likert* dikategorikan menjadi :

- 1) Motivasi tinggi, jika mendapatkan skor = 46-60
- 2) Motivasi sedang, jika mendapatkan skor = 31-45
- 3) Motivasi rendah, jika mendapat skor = 15-30

## **2.2 Konsep Kemampuan**

### **2.2.1 Definisi Kemampuan**

Kemampuan merupakan sifat alami yang dimiliki seseorang berupa keterampilan, kesanggupan dan kecerdasan diri seseorang dalam menyelesaikan tugasnya dengan baik. Kemampuan belajar merupakan kapasitas seorang peserta didik yang dimiliki dari hasil yang telah dipelajari yang dapat ditunjukkan atau dilihat melalui hasil belajar (Anugrahwati *et al.*, 2017). Mahasiswa dikatakan berhasil dalam belajar apabila memiliki kemampuan belajar yang dapat dilihat dari tiga aspek meliputi aspek kognitif, afektif, dan psikomotor (Anugrahwati *et al.*, 2017).

Berdasarkan pendapat diatas kemampuan merupakan kesanggupan atau kemahiran untuk melakukan sesuatu berdasarkan kemampuan yang dimiliki seseorang individu dalam melakukan kegiatan dimana dalam kegiatan tersebut membutuhkan mental berfikir untuk dapat memecahkan suatu masalah.

### **2.2.2 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kemampuan**

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kemampuan individu (Mawardi & Indayani, 2019) meliputi:

#### 1) Bakat

Bakat merupakan kemampuan potensial yang dimiliki seseorang untuk mencapai keberhasilan pada masa yang akan datang. Setiap orang memiliki bakat atau berpotensi untuk mencapai prestasi dengan kapasitas masing-masing.

#### 2) Minat Belajar

Minat merupakan kecenderungan dan kegairahan yang tinggi yang dihubungkan dengan keinginan atau kebutuhannya sendiri. Minat belajar akan mempengaruhi kualitas pencapaian hasil belajar mahasiswa dalam bidang studi. Pengajaran yang sesuai dengan minat mahasiswa akan mempengaruhi hasil belajar mahasiswa menjadi lebih baik. Sebaliknya, apabila pembelajaran yang diterima oleh mahasiswa tidak sesuai dengan minatnya, maka prestasi belajarnya akan rendah. Minat yang rendah dapat mengakibatkan kurangnya intensitas kegiatan. Hal ini menimbulkan hasil yang kurang menguntungkan bagi mahasiswa.

### 3) Motivasi Belajar

Motivasi merupakan dorongan yang timbul pada diri seseorang untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu. Motivasi dapat dibedakan menjadi dua yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik merupakan motivasi yang timbul dari diri seseorang, tidak perlu adanya rangsangan dari luar yang dapat mendorong untuk melakukan kegiatan belajar. Motivasi ekstrinsik merupakan motivasi yang datang dari luar atau dari orang lain yang dapat mendorongnya untuk melakukan kegiatan belajar.

Dari uraian diatas bahwa motivasi dalam pembelajaran di kampus dapat menjadi faktor yang berpengaruh terhadap berhasil tidaknya memperoleh prestasi yang tinggi terhadap mata kuliah tersebut. Motivasi belajar disamping memberikan kekuatan dalam belajar juga memberikan arah belajar yang jelas. Agar pelajaran dapat dikuasai dengan baik dan sempurna.

#### **2.2.3 Kriteria Mengukur Kemampuan**

Kriteria mengukur kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) berdasarkan skor perolehan nilai dalam menjawab kuisisioner dikategorikan menjadi :

- a. Kompeten dengan skor 11- 20
- b. Tidak kompeten dengan skor 0-10

## **2.3 Konsep Dokumentasi Asuhan Keperawatan**

### **2.3.1 Definisi Dokumentasi Asuhan Keperawatan**

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam catatan perawatan untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien yang meliputi data pasien masuk Rumah Sakit, riwayat kesehatan, diagnosa keperawatan, rencana tindakan yang akan dilakukan, catatan perkembangan evaluasi yang disusun secara sistematis, valid dan dapat dipertanggung jawabkan secara hukum dan moral, dan perencanaan klien pulang (Akhu-Zaheya *et al.*, 2018).

### **2.3.2 Tujuan Dokumentasi Asuhan Keperawatan**

Tujuan dokumentasi asuhan keperawatan menurut (Prabowo, 2017) diantaranya yaitu:

1) Sebagai sarana komunikasi

Sarana komunikasi berguna untuk membantu koordinasi dalam pemberian asuhan keperawatan, mencegah informasi yang berulang terhadap klien atau anggota tim kesehatan atau bahkan sama sekali tidak dilakukan, meningkatkan ketelitian dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dan membantu dalam menggunakan waktu dengan sebaik-baiknya.

2) Sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat

Upaya untuk melindungi klien dari tindakan mal praktik yang mungkin dilakukan oleh tenaga keperawatan. Hal ini dapat membuat pasien merasa aman dan nyaman, selama pasien menjalani proses keperawatan atau proses pengobatan pada institusi kesehatan tersebut.

3) Sebagai sarana pendidikan

Dokumentasi asuhan keperawatan yang tercatat dengan baik, akan membantu mahasiswa keperawatan serta bidang ilmu lainnya untuk memperluas pengetahuan.

4) Sebagai sumber data penelitian

Informasi yang ditulis dalam dokumentasi dapat digunakan sebagai bahan, sumber data untuk kegiatan penelitian. Dengan adanya kegiatan penelitian, kualitas berbagai pelayanan asuhan keperawatan akan semakin meningkat, serta dapat semakin efektif dan etis. Kegiatan penelitian ini bukan hanya penelitian yang dilakukan oleh petugas keperawatan, tetapi bisa juga dilakukan oleh para mahasiswa keperawatan yang sedang melakukan riset seputar dunia kesehatan.

5) Sebagai jaminan kualitas pelayanan kesehatan

Melalui dokumentasi keperawatan yang tercatat dengan baik dan efisien, seluruh tim keperawatan, serta pasien itu sendiri, dapat memantau seluruh proses keperawatan, khususnya pelayanan asuhan keperawatan, kepada pasien yang bersangkutan. Dengan terpantaunya seluruh kegiatan keperawatan, kualitas pelayanan dapat terjaga.

6) Sebagai indentifikasi status kesehatan pasien

Dokumentasi keperawatan yang tercatat bermanfaat bagi penyembuhan pasien yang sedang dirawat. Dengan dokumen asuhan keperawatan yang tercatat secara rapi, para petugas keperawatan beserta tim, dapat menentukan kebutuhan asuhan keperawatan pasien. Melalui dokumentasi keperawatan,

para petugas keperawatan dapat membuat rencana keperawatan selanjutnya, serta pada akhirnya dapat melakukan berbagai evaluasi yang diperlukan.

6) Sebagai bahan akreditasi institusi kesehatan

Dokumentasi yang tercatat sangat bermanfaat bagi proses akreditasi ataupun proses audit institusi kesehatan itu sendiri. Proses akreditasi yang baik menjadi bentuk tanggung jawab institusi kesehatan kepada para klien. Hasil akreditasi yang baik adalah perwujudan bahwa rumah sakit selalu menjaga kualitas pelayanan yang diberikan.

### **2.3.3 Manfaat Dokumentasi Asuhan Keperawatan**

Manfaat dokumentasi asuhan keperawatan menurut (Basri *et al.*, 2020)

meliputi:

1) Hukum

Semua catatan informasi tentang klien adalah dokumentasi resmi dan bernilai hukum. Jika ada masalah yang berhubungan dengan proses keperawatan, dokumentasi tersebut dapat digunakan sebagai bukti.

2) Jaminan mutu atau kualitas pelayanan

Pendokumentasian data pasien yang lengkap dan akurat, akan memudahkan perawat untuk membantu menyelesaikan masalah klien dan menentukan seberapa baik masalah klien dapat diselesaikan dan sejauh mana masalah dapat diidentifikasi dan melalui dokumentasi yang akurat. Hal ini akan membantu meningkatkan kualitas (mutu) pelayanan keperawatan.

### 3) Komunikasi

Dokumentasi pasien adalah alat untuk mencatat masalah pasien. Perawat atau profesional kesehatan lainnya akan dapat melihat catatan yang ada dan berfungsi sebagai alat komunikasi untuk digunakan sebagai panduan untuk pemberian asuhan keperawatan.

### 4) Pendidikan

Dokumentasi mempunyai nilai pendidikan, karena isinya berkaitan dengan kronologis kegiatan keperawatan, yang dapat dipergunakan sebagai bahan pembelajaran atau referensi bagi mahasiswa dan profesi keperawatan.

### 5) Penelitian

Dokumentasi keperawatan memiliki nilai penelitian. Data di dalamnya berisi informasi yang dapat digunakan sebagai objek penelitian dan pengembangan oleh profesi keperawatan.

### 6) Akreditasi

Dokumen keperawatan akan dapat dilihat sejauh mana peran dan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, dengan demikian akan dapat diambil kesimpulan tingkat keberhasilan pemberian asuhan keperawatan yang diberikan untuk pembinaan dan pengembangan lebih lanjut.

### **2.3.4 Komponen Dokumentasi Asuhan Keperawatan**

Komponen dokumentasi keperawatan mencakup tiga aspek menurut (Prabowo, 2017) meliputi:

1) Sarana Komunikasi

Hal yang paling penting untuk membentuk sebuah proses dokumentasi keperawatan yang sistematis adalah adanya komunikasi yang baik antara petugas keperawatan dengan pasien, keluarga pasien, serta seluruh anggota tim yang terlibat dalam proses keperawatan yang berlangsung. Dengan adanya proses komunikasi yang baik, maka akan tercipta hubungan yang harmonis.

2) Dokumentasi Proses Keperawatan

Proses keperawatan merupakan metode penyelesaian masalah kesehatan yang dihadapi oleh pasien selama masa perawatan. Metode yang digunakan adalah hal-hal yang terstruktur dan sistematis. Dengan metode ini, maka penyembuhan pasien akan berlangsung dengan baik serta berkesinambungan. Dengan dokumentasi seperti ini, maka para petugas keperawatan, serta para pasien dan keluarganya memiliki arsip tentang apa saja yang sudah terjadi selama proses penyembuhan.

3) Standar Keperawatan

Standar keperawatan ini diperlukan agar para petugas keperawatan memiliki tolak ukur dalam melaksanakan pekerjaan mereka. Dengan tolak ukur yang tepat, para petugas keperawatan ini akan memiliki motivasi, serta panduan dalam melaksanakan pekerjaan dalam asuhan keperawatan. Oleh

karena itu, diperlukan sebuah metode dokumentasi keperawatan yang baik, agar para petugas keperawatan pada akhirnya tahu apakah mereka sudah melaksanakan berbagai hal yang memenuhi standar keperawatan.

### **2.3.5 Prinsip-Prinsip Dokumentasi Asuhan Keperawatan**

Prinsip-prinsip dokumentasi asuhan keperawatan menurut (Prabowo, 2017) sebagai berikut:

1) Dokumen adalah bagian integral dari asuhan keperawatan

Dokumentasi yang merupakan bagian integral dari proses keperawatan harus berisi sebuah gambaran yang sistematis dan terstruktur tentang seluruh proses keperawatan. Dokumen ini juga harus menggambarkan bagaimana perkembangan status pasien dari waktu ke waktu. Terutama pada perkembangan kesehatan pasien itu sendiri.

2) Proses dokumentasi harus konsisten

Dokumentasi keperawatan harus konsisten dan tidak berubah-ubah pada tiap prosesnya. Karena jika tidak konsisten dalam alur proses pencatatan, bisa jadi, banyak orang yang tidak akan memahami catatan tersebut. Harus diingat bahwa catatan itu dibuat bukan untuk diri sendiri, tetapi dibuat agar bisa menjadi arsip yang dapat dibaca oleh orang lain dalam tim keperawatan, juga oleh pihak lain yang berada diluar ranah keperawatan.

3) Catatan dalam dokumentasi keperawatan harus akurat, tepat dan jelas

Tulisan-tulisan yang dibuat dalam dokumentasi keperawatan haarus tepat, komplit, jelas, ringkas, dan mudah dibaca. Selain itu, tulisannya pun harus ditulis dengan menggunakan tinta. Pemilihan tinta sebagai alat untuk

menulis adalah karena tinta bersifat permanen, sehingga agar sulit ketika ada petugas keperawatan ataupun pihak lain yang dengan sengaja, ingin memanipulasi data. Oleh karena itu, sebisa mungkin petugas keperawatan tidak melakukan kesalahan, sehingga perawat harus berpikir cermat sebelum mencatat berbagai tindakan keperawatan yang sudah dilakukan.

4) Informasi dan data ditulis secara lengkap

Dalam dokumentasi keperawatan, seluruh data dan informasi sebaiknya ditulis secara lengkap. Jangan lupa untuk memasukkan tanggal, jam, tanda tangan, serta inisial petugas yang melakukan pencatatan atau yang melakukan koreksi. Dengan mencantumkan jam, serta tanggal, maka dokumentasi keperawatan yang dibuat akan menjadi lebih akurat serta berkesinambungan sesuai dengan asuhan keperawatan yang diberikan.

5) Dokumentasi bersifat rahasia, serta harus terjaga keamanannya

Informasi serta data yang tertulis pada dokumen pasien merupakan sesuatu yang bersifat sangat rahasia. Data dan informasinya tidak boleh diketahui oleh orang lain tanpa tujuan serta dasar yang dibenarkan hukum. Oleh karena itu, perawat harus benar-benar menjaga kerahasiaan dokumen pasien.

6) Dokumentasi hanya dibuat oleh petugas keperawatan yang bertugas saat itu

Dokumentasi keperawatan tidak bisa dibuat oleh pihak lain yang tidak ada di tempat kejadian proses keperawatan. Catatan dalam dokumentasi keperawatan harus dibuat langsung oleh seseorang yang melakukan observasi langsung. Oleh karena itu, para petugas keperawatan harus benar-

benar diingatkan terus-menerus, bahwa proses pencatatan adalah proses yang amat penting dan tidak dapat dianggap remeh. Catatan yang dibuat mengadanya, tidak lengkap dan tidak sistematis, juga akan merugikan petugas keperawatan itu sendiri.

### **2.3.6 Faktor yang Berhubungan Dalam Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan**

Dokumentasi keperawatan dipengaruhi oleh banyak faktor seperti motivasi, pendidikan, sikap, pengetahuan, dan pelatihan (Andri *et al.*, 2015).

#### 1) Motivasi

Motivasi perawat sangat dibutuhkan dalam pekerjaan perawat karena dengan motivasi yang baik bisa menumbuhkan semangat untuk bekerja. Motivasi yang tinggi akan memberikan pendokumentasian asuhan keperawatan pada pasien juga akan lebih baik, sehingga bisa memberikan tindakan yang lebih tepat, dan akurat kepada pasien.

#### 2) Pendidikan

Pendidikan yang tinggi akan mencerminkan kemampuan seseorang untuk dapat menyelesaikan suatu pekerjaan dengan baik. Seseorang yang mempunyai pendidikan tinggi akan memiliki pengalaman yang baik untuk pendokumentasian asuhan keperawatan pada pasien yang berada diruangan.

#### 3) Sikap

Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Artinya dengan sikap yang baik dalam pendokumentasian keperawatan akan memberi stimulus yang menghasilkan

suatu reaksi untuk melakukan tindakan dalam upaya melengkapi dokumentasi keperawatan.

#### 4) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tidak tahu menjadi tahu setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan hal yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

#### 5) Pelatihan

Pelatihan merupakan faktor penting dalam meningkatkan kualitas kerja seseorang sesuai dengan tanggung jawabnya ditempat kerja. Pentingnya pelatihan pendokumentasian bagi perawat memberikan dampak positif terhadap kinerja perawat khususnya dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Hal tersebut menjadi bahan pertimbangan manajemen rumah sakit dalam melakukan pelatihan secara periodik untuk memberikan kesempatan bagi perawat yang belum mendapatkan pelatihan untuk lebih meningkatkan pendokumentasian.

### **2.3.7 Proses Dokumentasi Asuhan Keperawatan**

Proses keperawatan mempunyai lima komponen , setiap komponen mempunyai beberapa fase yang interaktif dan berurutan. Lima komponen proses keperawatan menurut (Prabowo, 2017) meliputi:

#### 1) Pengkajian Keperawatan

Tahap pengkajian adalah tahap awal dari sebuah proses keperawatan. Pada tahap pengkajian ini terjadi proses pengumpulan data. Berbagai data

yang dibutuhkan, baik wawancara dengan pasien, ataupun berbagai data dari proses observasi atau hasil laboratorium.

(1) Tujuan Pengkajian

- a) Untuk memperoleh informasi tentang keadaan pasien
- b) Untuk menentukan masalah keperawatan dan kesehatan pasien
- c) Untuk menilai keadaan pasien
- d) Untuk membuat keputusan yang tepat dalam menentukan langkah berikutnya

(2) Pengelompokan data ,kriterianya adalah sebagai berikut:

- a) Data biologis, hasil dari:  
Observasi tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik melalui IPPA (inspeksi, perkusi, palpasi, auskultasi)  
Pemeriksaan diagnostik/penunjang, yaitu laboratorium dan rontgen
- b) Data psikologis, social, dan spiritual melalui wawancara
- c) Format pengkajian data awal yang menggunakan model ROS (*review of sistem*) yang meliputi data demografi pasien, riwayat keperawatan, observasi dan pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang/diagnostik

(3) Tipe data dalam pengkajian

- a) Data Subjektif  
Data subjektif adalah deskripsi verbal pasien mengenai masalah kesehatannya. Data subjektif diperoleh dari riwayat keperawatan

termasuk persepsi pasien, perasaan pasien, dan dapat diperoleh dari keluarga.

b) Data Objektif

Data objektif adalah hasil observasi atau pengukuran dari status kesehatan pasien. Data objektif diperoleh dari observasi langsung oleh perawat kepada pasien.

(4) Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pengkajian

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam proses pengkajian yaitu:

- (a) Data yang dikumpulkan harus menyeluruh meliputi (biologis, psikologis, sosial dan spiritual).
- (b) Menggunakan berbagai sumber yang relevansinya dengan masalah pasien dan menggunakan cara-cara pengumpulan data yang sesuai dengan kebutuhan pasien.
- (c) Dilakukan secara sistematis dan terus-menerus
- (d) Dicatat dalam catatan keperawatan secara sistematis dan terus-menerus
- (e) Dianalisis dengan dukungan pengetahuan yang relevan

2) Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah sebuah pernyataan yang ringkas dan tegas. Selain itu pernyataan yang dicatat juga harus memiliki kejelasan. Berbagai pernyataan yang tercatat harus berdasarkan fakta yang terjadi di lapangan. Catatan juga harus berdasarkan pada pengumpulan data, serta

evaluasi data. Berbagai pengumpulan data harus dilakukan secara sistematis, praktis, etis, serta profesional.

(1) Kriteria diagnosa keperawatan

Dalam menentukan diagnosa keperawatan, harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a) Status kesehatan dibandingkan dengan standar untuk menentukan kesenjangan.
- b) Diagnosa keperawatan dihubungkan dengan penyebab kesenjangan dan pemenuhan kebutuhan pasien.
- c) Diagnosa keperawatan dibuat sesuai dengan wewenang.
- d) Pengkajian ulang dan revisi terhadap diagnosis berdasarkan data terbaru.

(2) Tujuan diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan mempunyai beberapa tujuan sebagai berikut:

- a) Masalah dimana adanya respon klien terhadap keadaan yang dirasakan oleh klien.
- b) Faktor yang menunjang atau menyebabkan suatu masalah.
- c) Kemampuan klien untuk mencegah atau menyelesaikan masalah.
- d) Mengkomunikasikan masalah klien pada tim kesehatan yang lain.
- e) Mendemonstrasikan tanggung jawab dalam identifikasi masalah klien.
- f) Mengidentifikasi masalah untuk perkembangan proses intervensi keperawatan.

### (3) Komponen diagnosa keperawatan

Komponen diagnosa keperawatan adalah sebagai berikut:

#### a) Problem

Problem adalah gambaran keadaan pasien dimana tindakan keperawatan dapat diberikan. Masalah atau problem adalah kesenjangan atau penyimpangan dari keadaan normal yang seharusnya tidak terjadi.

#### b) Etiologi

Etiologi adalah faktor klinik dan personal yang dapat merubah status kesehatan atau mempengaruhi perkembangan masalah

#### c) Sign and Sympton

Data subjektif dan obyektif yang ditemukan sebagai komponen pendukung terhadap diagnosa keperawatan. Sign and sympton (tanda dan gejala) adalah ciri, tanda atau gejala yang merupakan informasi yang diperlukan untuk merumuskan diagnosa keperawatan.

### (4) Cara menentukan diagnosa keperawatan

#### a) Klasifikasi dan analisis data

Klasifikasi data adalah mengelompokkan data-data pasien atau keadaan tertentu dimana klien mengalami permasalahan kesehatan atau keperawatan berdasarkan kriteria permasalahannya.

Analisis data adalah kemampuan mengaitkan data dan menghubungkan data tersebut dengan konsep teori dan prinsip yang

relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan pasien.

b) Interpretasi data

Interpretasi data merupakan kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk mengumpulkan data yang akan di analisis sehingga perawat dapat menentukan permasalahan yang dialami oleh pasien.

c) Validitas data

Pada tahap validitas data perawat memvalidasi data yang ada secara akurat yang dilakukan bersama pasien dan keluarga atau masyarakat. Validasi dilaksanakan dengan mengajukan pertanyaan yang refleksi kepada pasien atau keluarga tentang kejelasan interpretasi data.

(5) Tipe diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua jenis, yaitu diagnosis positif dan diagnosis negatif.

a) Diagnosis positif

Diagnosis positif artinya klien dalam kondisi sehat dan dapat mencapai kondisi sehat yang lebih optimal, diagnosis ini disebut dengan diagnosis promosi kesehatan.

b) Diagnosis Negatif

Diagnosis negatif artinya klien dalam kondisi sakit sehingga dalam menegakkan diagnosis tersebut akan dilanjutkan dengan intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan, pemulihan, dan pencegahan pada tahap selanjutnya (PPNI, 2017).

Diagnosis negatif memiliki dua jenis yaitu diagnosis aktual dan diagnosis risiko (PPNI, 2017).

Jenis-jenis diagnosis tersebut dapat diuraikan sebagai berikut:

(a) Diagnosis Aktual

Diagnosis aktual menggambarkan masalah kesehatan klien yang dapat diketahui melalui tanda atau gejala mayor yang ditemukan dalam rentang 80-100% untuk validasi penegakan diagnosis dan gejala minor tanda gejala yang tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat digunakan sebagai pendukung tanda atau gejala mayor dalam penegakan diagnosa.

(b) Diagnosis Risiko

Diagnosis risiko menggambarkan respon klien terhadap faktor-faktor yang dapat menyebabkan klien berisiko mengalami masalah kesehatan. Tanda atau gejala mayor dan minor tampak, namun klien tetap memiliki faktor risiko mengalami masalah kesehatan.

3) Perencanaan

Perencanaan adalah merencanakan berbagai tindakan keperawatan yang perlu dilakukan kepada pasien. Perencanaan ini nantinya akan menjadi dasar dari seluruh tindakan atau intervensi keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien. Perencanaan harus didokumentasikan dengan baik karena dokumentasi perencanaan perawat akan menjadi dasar dari seluruh tindakan keperawatan berikutnya terhadap pasien.

Tujuan perencanaan sebagai berikut.

- (1) Untuk membedakan tanggung jawab perawat dengan profesi kesehatan lainnya.
- (2) Untuk menyediakan kriteria klasifikasi pasien.
- (3) Untuk mengkomunikasikan kepada staf perawat dengan profesi kesehatan lainnya.

#### 4) Implementasi

Implementasi adalah catatan tentang tindakan yang diberikan kepada klien, yang mencakup tindakan keperawatan yang diberikan secara mandiri maupun kolaboratif, serta pemenuhan kriteria hasil terhadap tindakan yang diberikan kepada klien.

Implementasi keperawatan mempunyai pedoman yang dapat digunakan, sebagai berikut:

- (1) Tindakan yang dilakukan konsisten dengan rencana dan dilakukan setelah memvalidasi rencana.
- (2) Keterampilan interpersonal, intelektual dan teknis dilakukan dengan kompeten dan efisien dilingkungan yang sesuai.
- (3) Keamanan fisik dan psikologis pasien dilindungi.
- (4) Dokumentasi tindakan dan respon pasien dicantumkan dalam catatan perawat kesehatan dan rencana asuhan.

#### 5) Evaluasi

Evaluasi adalah tahap akhir dari seluruh pendokumentasian proses keperawatan. Pada tahap ini seluruh proses keperawatan dinilai serta

dievaluasi. Pertanyaannya adalah apakah proses keperawatan sudah berjalan dengan baik dan benar, ataukah sudah mencapai tujuan yang diinginkan.

### **2.3.8 Standar Dokumentasi Asuhan Keperawatan**

PPNI menetapkan standar asuhan keperawatan dengan menerbitkan buku Standar Diagnosa Keperawatan (SDKI), kemudian dilanjutkan dengan penerbitan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)

#### 1) SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia)

SDKI adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penegakan diagnosis keperawatan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif, dan etis. SDKI merupakan salah satu komitmen profesi keperawatan dalam memberikan perlindungan kepada masyarakat sebagai klien asuhan keperawatan yang dilakukan oleh anggota profesi perawat (PPNI, 2017).

#### (1). Tujuan SDKI

- a) Menjadi Panduan atau acuan bagi perawat dalam menegakkan diagnosis keperawatan
- b) Meningkatkan otonomi perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan
- c) Memudahkan komunikasi intraprofesional dan interprofesional dengan penggunaan istilah yang seragam dan terstandarisasi
- d) Meningkatkan mutu asuhan keperawatan

## (2) Jenis Diagnosa Keperawatan Berdasarkan SDKI

Diagnosa keperawatan dibagi menjadi dua jenis, yaitu diagnosa negatif dan diagnosa positif. Diagnosa negatif menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sakit atau beresiko mengalami sakit sehingga penegakan diagnosis ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan, pemulihan dan pencegahan. Diagnosis ini terdiri atas diagnosis actual dan diagnosis risiko. Diagnosa positif menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sehat dan dapat mencapai kondisi yang lebih sehat atau optimal. Diagnosis ini disebut dengan diagnosis promosi kesehatan.

### a) Diagnosa Aktual

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

### b) Diagnosa Resiko

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

c) Diagnosa Promosi Kesehatan

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

(3) Komponen Diagnosa Keperawatan Berdasarkan SDKI

a) Masalah (Problem)

Masalah merupakan label diagnosis keperawatan yang menggambarkan inti dari respons klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya.

b) Indikator Diagnosa

Indikator diagnosa terdiri atas penyebab, tanda/gejala, dan faktor risiko dengan uraian sebagai berikut:

(a) Penyebab (*Etiology*) merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan status kesehatan. Etiologi dapat mencakup empat kategori yaitu: a) fisiologis, biologis atau psikologis, b) efek terapi/tindakan, c) situasional (lingkungan atau personal), dan d) maturasional

(b) Tanda (*Sign*) dan Gejala (*Symptom*) merupakan data objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan prosedur diagnostic, sedangkan gejala merupakan data subjektif yang diperoleh dari hasil anamnesis.

Tanda/gejala dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu:

- Mayor: Tanda/gejala ditemukan sekitar 80% - 100% untuk validasi diagnosis.
- Minor: Tanda/gejala tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakan diagnosis.

(c) Faktor Risiko merupakan kondisi atau situasi yang dapat meningkatkan kerentanan klien mengalami masalah kesehatan.

#### (4) Proses Penegakan Diagnosis Keperawatan Berdasarkan SDKI

##### a) Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

##### (a) Bandingkan data dengan dengan nilai normal

Data-data yang didapatkan dari pengkajian dibandingkan dengan nilai-nilai normal dan identifikasi tanda/gejala yang bermakna.

##### (b) Kelompok data

Tanda/gejala yang dianggap bermakna dikelompokkan berdasarkan pola kebutuhan dasar yang meliputi respirasi, sirkulasi, nutrisi/cairan, eliminasi, aktivitas/istirahat, neurosensory, reproduksi/seksualitas, nyeri/kenyamanan, integritas ego, pertumbuhan/perkembangan, kebersihan diri, penyuluhan/pembelajaran, interaksi social, dan keamanan/proteksi. Proses pengelompokan data dapat dilakukan baik secara induktif maupun deduktif. Secara induktif dengan memilah data sehingga membentuk sebuah pola, sedangkan secara deduktif

dengan menggunakan kategori pola kemudian mengelompokkan data sesuai kategorinya.

b) Identitas Masalah

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

c) Perumusan Diagnosa Keperawatan

Perumusan atau penulisan diagnosis disesuaikan dengan jenis diagnosis keperawatan. Terdapat dua metode perumusan diagnosis, yaitu:

(a) Penulisan tiga bagian (*Three Part*)

Penulisan ini terdiri atas masalah, penyebab dan tanda/gejala. Metode penulisan ini hanya dilakukan pada diagnosis actual, dengan formulasi sebagai berikut:

**Masalah** *berhubungan* dengan **Penyebab**  
*dibuktikan* dengan **Tanda/Gejala**

Frase 'berhubungan dengan' dapat disingkat **b.d.** dan *dibuktikan dengan* dapat disingkat **d.d.**

**Masalah b.d. Penyebab d.d. Tanda/Gejala**

Contoh penulisan:

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas dibuktikan dengan batuk tidak efektif, sputum berlebih, mengi, dyspnea, gelisah.

(b) Penulisan Dua Bagian (*Two Part*)

Metode penulisan ini dilakukan pada diagnosis risiko dan diagnosis promosi kesehatan, dengan formulasi sebagai berikut:

a. Diagnosa Risiko

**Masalah *dibuktikan* dengan Faktor Risiko**

Contoh penulisan diagnosis:

Risiko aspirasi dibuktikan dengan tingkat kesadaran menurun.

b. Diagnosis Promosi Kesehatan

**Masalah *dibuktikan* dengan Tanda/Gejala**

Contoh penulisan diagnosis:

Kesiapan peningkatan eliminasi urin dibuktikan dengan pasien ingin meningkatkan eliminasi urin, jumlah dan karakteristik urin normal.

Komponen-komponen diagnosis pada masing-masing jenis diagnosis keperawatan dan metode penulisan diagnosisnya dapat dilihat sebagai berikut:

No	Jenis Diagnosis Keperawatan	Komponen dan Penulisan Diagnosis
1	Diagnosis Aktual	Masalah <b>b.d.</b> Penyebab <b>d.d.</b> Tanda/Gejala
2	Diagnosis Risiko	Masalah <b>d.d.</b> Faktor Risiko
3	Diagnosis Promosi Kesehatan	Masalah <b>d.d.</b> Tanda/Gejala

## 2) SLKI (Standar luaran Keperawatan Indonesia)

SLKI adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penentuan luaran keperawatan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman efektif, dan etis (PPNI, 2019).

### (1) Tujuan Penyusunan SLKI

- a) Menjadi acuan penentuan luaran (*outcome*) keperawatan
- b) Mengarahkan intervensi keperawatan
- c) Meningkatkan efektivitas asuhan keperawatan
- d) Mengukur pencapaian level kebersihan intervensi keperawatan
- e) Meningkatkan mutu asuhan keperawatan

### (2) Luaran (*Outcome*) Keperawatan

- a) Aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respon terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan menunjukkan status diagnosis keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan.

- b) Hasil akhir intervensi keperawatan yang terdiri atas indikatot-indikator atau kriteria-kriteria hasil pemulihan masalah.

(3) Komponen Luaran Keperawatan

a) Label

Nama luaran keperawatan berupa kata- kata kunci informasi luaran

b) Ekspektasi

(a) Penilaian terhadap hasil yang diharapkan

(b) - Meningkatkan

Bertambah baik dalam ukuran, jumlah maupun derajat atau tingkatan.

Contoh luaran: Bersihan jalan napas, curah jantung, perawatan diri, sirkulasi spontan, status kenyamanan.

- Menurun

Berkurang baik dalam ukuran, jumlah maupun derajat atautingkatan.

Contoh luaran: Tingkat keletihan. Tingkat ansietas, tingkat berduka, tingkat pendarahan.

- Membaik

Menimbulkan efek yang lebih baik, adekuat, atau efektif

Contoh luaran: Eliminasi fekal, fungsi seksual, identitas diri, proses pengasuhan.

c) Kriteria Hasil

- (a) Kriteria pasien yang dapat diamati atau diukur
- (b) Dijadikan sebagai dasar untuk menilai pencapaian hasil intervensi
- (c) Menggunakan skor 1 s.d 5) pada pendokumentasian

(4) Jenis Luaran Keperawatan

a) Positif (Perlu ditingkatkan)

Contoh Luaran:

- (a) Bersihan Jalan Napas
- (b) Keseimbangan Cairan
- (c) Integritas Kulit & Jaringan
- (d) Citra Tubuh

d) Negatif (Perlu diturunkan)

Contoh Luaran:

- (a) Tingkat nyeri
- (b) Tingkat Keletihan
- (c) Tingkat Ansietas
- (d) Tingkat Berduka
- (e) Respon Alergi

3) SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)

SIKI adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai panduan dalam penyusunan intervensi keperawatan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis. SIKI merupakan salah satu komitmen profesi keperawatan dalam memberikan perlindungan kepada

masyarakat sebagai klien asuhan keperawatan yang dilakukan oleh anggota profesi perawat (PPNI, 2018).

(1) Tujuan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)

- a) Menjadi Panduan atau acuan bagi perawat dalam menyusun intervensi keperawatan
- b) Meningkatkan otonomi perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan
- c) Memudahkan komunikasi intraprofesional dan interprofesional dengan penggunaan istilah intervensi keperawatan yang seragam dan terstandarisasi
- d) Meningkatkan mutu asuhan keperawatan

(2) Klasifikasi Intervensi Keperawatan

a) Fisiologis

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

- Respirasi, yang memuat kelompok intervensi keperawatan yang memulihkan fungsi pernapasan dan oksigenasi
- Sirkulasi, yang memuat kelompok intervensi yang memulihkan fungsi jantung dan pembuluh darah
- Nutrisi dan Cairan, yang memuat kelompok intervensi yang memulihkan fungsi eliminasi fekal dan urinaria

- Aktivitas dan istirahat, yang memuat kelompok intervensi yang memulihkan fungsi musculoskeletal, penggunaan energy serta istirahat/tidur
- Neurosensori, memuat kelompok intervensi yang memulihkan fungsi otak dan saraf
- Reproduksi dan Seksualitas, yang memuat kelompok intervensi yang melibatkan fungsi reproduksi dan seksualitas

b) Psikologis

Kategori intervensi keperawatan yang ditujukan untuk mendukung fungsi dan proses mental, yang terdiri atas:

- Nyeri dan Kenyamanan, yang memuat kelompok intervensi yang meredakan nyeri dan meningkatkan kenyamanan
- Integritas Ego, yang memuat kelompok intervensi yang memulihkan kesejahteraan diri sendiri secara emosional
- Pertumbuhan dan Perkembangan, yang memuat kelompok intervensi yang memulihkan fungsi pertumbuhan dan perkembangan

c) Perilaku

Kategori intervensi keperawatan yang ditujukan untuk mendukung perubahan perilaku atau pola hidup sehat, yang terdiri atas:

- Kebersihan diri, yang memuat kelompok intervensi yang memulihkan perilaku sehat dan merawat diri

- Penyuluhan dan pembelajaran, yang memuat kelompok intervensi yang meningkatkan pengetahuan dan perubahan perilaku sehat

d) Relasional

Kategori intervensi keperawatan yang ditujukan untuk mendukung hubungan interpersonal atau interaksi social, terdiri atas:

- Interaksi social, yang memuat kelompok intervensi yang memulihkan hubungan antara individu dengan individu lainnya

e) Lingkungan

Kategori intervensi keperawatan yang ditujukan untuk mendukung keamanan lingkungan dan menurunkan risiko gangguan kesehatan, yang terdiri atas :

- Keamanan dan proteksi, yang memuat kelompok intervensi yang meningkatkan keamanan dan menurunkan risiko cedera akibat ancaman dari lingkungan internal maupun eksternal

(3) Komponen Intervensi keperawatan

a) Tindakan

Komponen ini merupakan rangkaian perilaku atau aktivitas yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan- tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi

- Tindakan Observasi

Tindakan yang ditujukan untuk mengumpulkan dan menganalisis data status kesehatan pasien. Tindakan ini

umumnya menggunakan kata-kata ‘periksa’, ‘identifikasi’, atau ‘monitor’ dianjurkan menghindari penggunaan kata ‘kaji’ karena serupa dengan tahap awal pada proses keperawatan dan agar tidak rancu dengan tindakan keperawatan yang merupakan tahap pascadiagnosis, sementara pengkajian merupakan tahap prediagnosis.

- Tindakan Terapeutik

Tindakan yang secara langsung dapat berefek memulihkan status kesehatan pasien atau dapat mencegah perburukan masalah kesehatan pasien. Tindakan ini umumnya menggunakan kata-kata ‘berikan’, ‘lakukan’, dan kata-kata lainnya.

- Tindakan Edukasi

Tindakan yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan pasien merawat dirinya dengan membantu pasien memperoleh perilaku baru yang dapat mengatasi masalah. Tindakan ini umumnya menggunakan kata-kata ‘ajarkan’, ‘anjurkan’, ‘atau ‘latih’.

- Tindakan Kolaborasi

Tindakan yang membutuhkan kerjasama baik dengan perawat lainnya maupun dengan profesi kesehatan lainnya. Tindakan ini membutuhkan gabungan pengetahuan, keterampilan dan keterampilan dari berbagai profesi kesehatan. Tindakan ini

hanya dilakukan jika perawat memerlukan penanganan lebih lanjut. Tindakan ini umumnya menggunakan kata-kata 'kolaborasi', 'rujukan', atau 'konsultasikan'.

(3) Penentuan Intervensi Keperawatan berdasarkan SIKI

a) Karakteristik Diagnosis Keperawatan

Intervensi keperawatan diharapkan dapat mengatasi etiologi atau tanda/gejala diagnosis keperawatan. Jika etiologi tidak dapat secara langsung diatasi, maka intervensi keperawatan diarahkan untuk menangani tanda/gejala diagnosis keperawatan. Untuk diagnosis risiko, intervensi keperawatan diarahkan untuk mengeliminasi factor risiko.

b) Luaran (*Outcome*) Keperawatan yang Diharapkan

Luaran keperawatan akan memberikan arahan yang jelas dalam penentuan intervensi keperawatan. Luaran keperawatan merupakan hasil akhir yang diharapkan setelah pemberian intervensi keperawatan.

c) Kemampuan Pelaksanaan Intervensi Keperawatan.

Perawat perlu mempertimbangkan waktu, tenaga/staf dan sumber daya yang tersedia sebelum merencanakan dan mengimplementasiakan intervensi keperawatan kepada pasien.

d) Kemampuan Perawat

Perawat diharapkan mengetahui rasionalisasi ilmiah terkait intervensi keperawatan yang akan dilakukan dan memiliki keterampilan psikomotorik yang diperlukan untuk mengimplementasikan intervensi

keperawatan tersebut. Standar ini memuat intervensi-intervensi yang memerlukan pengetahuan dan keterampilan khusus, beberapa diantaranya yaitu manajemen alat pacu jantung, manajemen ventilasi mekanik, terapi akupresur, terapi akupuntur, terapi bekam, terapi hypnosis.

e) Penerimaan Pasien

Intervensi keperawatan yang dipilih harus dapat diterima oleh pasien dan sesuai dengan nilai-nilai dan budaya yang dianut oleh pasien.

f) Hasil Penelitian

Bukti penelitian akan menunjukkan efektivitas intervensi keperawatan pada pasien tertentu. Jika penelitian belum tersedia, maka perawat dapat menggunakan prinsip ilmiah atau berkonsultasi dengan perawat spesialis dalam menentukan pilihan intervensi keperawatan.

### **2.3.9 Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan**

Dokumentasi asuhan keperawatan yang berkualitas harus terdapat unsur keakuratan, kelengkapan, dan relevan. Kegiatan dokumentasi asuhan keperawatan yang tidak lengkap dalam pendokumentasian, keakuratan dan tidak relevan akan terjadi kesulitan dalam melakukan pembuktian tindakan yang sudah dilaksanakan dengan baik dan benar. Pendokumentasian yang baik dan berkualitas mempunyai ciri berdasarkan fakta, data yang akurat, kelengkapan, ringkas, terorganisasi, ketepatan waktu, mudah untuk dibaca (Manuhutu *et al.*, 2020).

Komponen penilaian kualitas dokumentasi keperawatan menurut (Prabowo, 2017) meliputi:

1) Dokumentasi adalah bagian integral dari asuhan keperawatan

Dokumentasi yang merupakan bagian integral dari proses keperawatan harus berisi sebuah gambaran yang sistematis dan terstruktur tentang seluruh proses keperawatan. Dokumentasi ini juga harus menggambarkan bagaimana perkembangan status pasien dari waktu ke waktu. Terutama pada perkembangan kesehatan pasien itu sendiri.

2) Proses dokumentasi harus konsisten

Dokumentasi keperawatan harus konsisten dan tidak berubah-ubah pada tiap prosesnya. Karena jika tidak konsisten dalam alur proses pencatatan, bisa jadi banyak orang yang tidak akan memahami catatan tersebut. Harus diingat bahwa catatan itu dibuat bukan untuk diri sendiri, tetapi dibuat agar bisa menjadi arsip yang dapat dibaca oleh orang lain dalam tim keperawatan, juga oleh pihak lain yang berada diluar ranah keperawatan.

3) Catatan dalam dokumentasi keperawatan harus akurat, tepat, dan jelas

Tulisan-tulisan yang dibuat dalam dokumentasi keperawatan harus tepat, komplit, jelas, ringkas, dan mudah dibaca. Selain itu, tulisannya pun harus ditulis dengan menggunakan tinta. Pemilihan tinta sebagai alat untuk menulis adalah karena tinta bersifat permanen, sehingga agar sulit ketika ada petugas keperawatan ataupun pihak lain yang dengan sengaja, ingin memanipulasi data. Oleh karena itu, sebisa mungkin petugas keperawatan

tidak melakukan kesalahan, sehingga perawat harus berpikir cermat sebelum mencatat berbagai tindakan keperawatan yang sudah dilakukan.

4) Informasi dan data ditulis secara lengkap

Dalam dokumentasi keperawatan, seluruh data dan informasi sebaiknya ditulis secara lengkap. Jangan lupa untuk memasukkan tanggal, jam, tanda tangan, serta inisial petugas yang melakukan pencatatan atau yang melakukan koreksi. Dengan mencantumkan jam, serta tanggal, maka dokumentasi keperawatan yang dibuat akan menjadi lebih akurat serta berkesinambungan sesuai dengan asuhan keperawatan yang diberikan.

5) Dokumentasi bersifat rahasia, serta harus terjaga keamanannya

Informasi serta data yang tertulis pada dokumen pasien merupakan sesuatu yang bersifat sangat rahasia. Data dan informasi tidak boleh diketahui oleh orang lain tanpa tujuan serta dasar yang dibenarkan hukum. Oleh karena itu, perawat harus benar-benar menjaga kerahasiaan dokumen pasien.

6) Dokumentasi hanya dibuat oleh petugas keperawatan yang bertugas saat itu

Dokumentasi keperawatan tidak bisa dibuat oleh pihak lain yang tidak ada di tempat kejadian proses keperawatan. Catatan dalam dokumentasi keperawatan harus dibuat langsung oleh seseorang yang melakukan observasi langsung. Oleh karena itu, para petugas keperawatan harus benar-benar diingatkan terus menerus, bahwa proses pencatatan adalah proses yang amat penting dan tidak dapat dianggap remeh. Catatan yang dibuat mengada-

ngada, tidak lengkap dan tidak sistematis, juga akan merugikan petugas keperawatan itu sendiri.

### **2.3.10 Indikator Dokumentasi asuhan Keperawatan**

Indikator dokumentasi asuhan keperawatan menurut (Prabowo, 2017) meliputi:

- a. Pendokumentasian hasil pengkajian
- b. Pendokumentasian hasil diagnosis
- c. Pendokumentasian hasil intervensi
- d. Pendokumentasian hasil implementasi
- e. Pendokumentasian hasil evaluasi

Alat ukur menggunakan kuisioner soal test dengan 15 pertanyaan jika jawaban benar diberi nilai 1 dan jika jawaban salah diberi nilai 0.

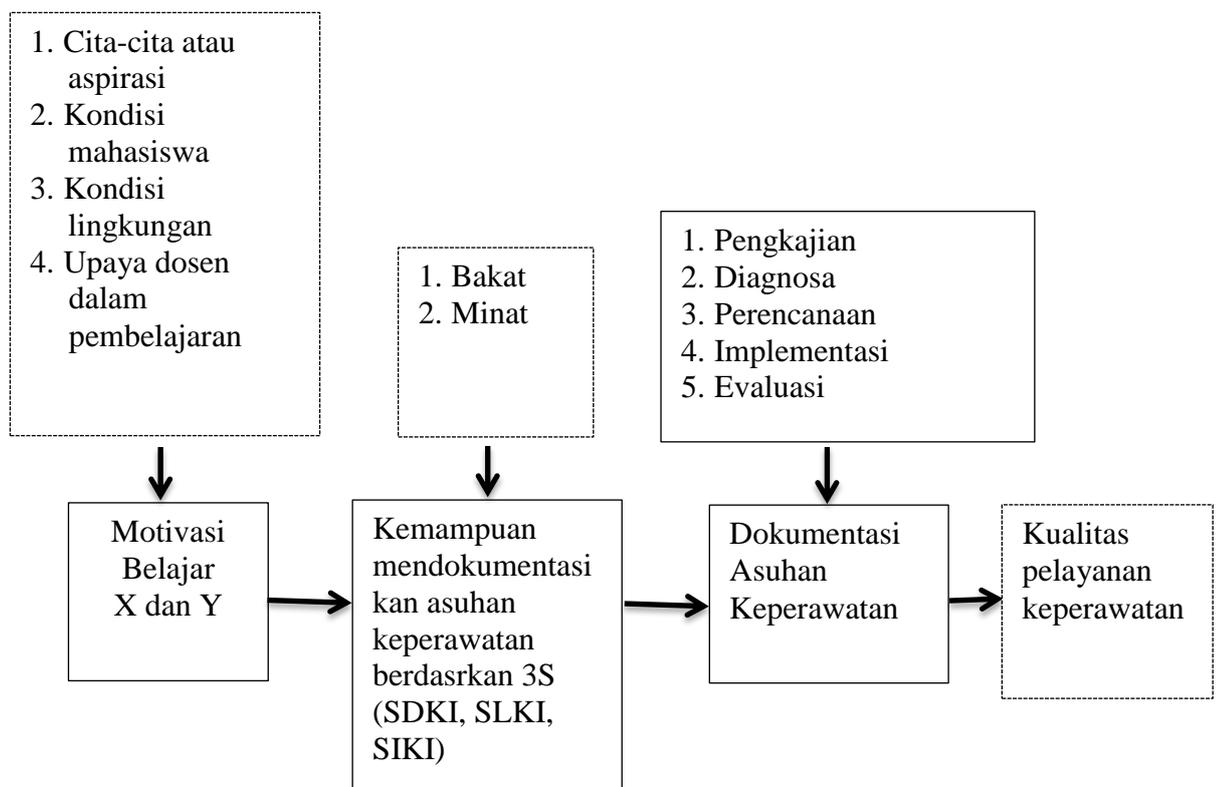
## **2.4 Hubungan Motivasi Belajar dengan Kemampuan Mendokumentasikan Asuhan keperawatan**

Dokumentasi asuhan keperawatan dipengaruhi banyak faktor seperti motivasi, pendidikan, pengetahuan, sikap, dan pelatihan (Andri *et al.*, 2015). Faktor yang paling dominan adalah motivasi karena motivasi salah satu faktor untuk menentukan kemampuan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan pada klien (Librianty, 2018). Kemampuan dan pemahaman dalam menerapkan standar dengan baik merupakan suatu keharusan bagi tenaga keperawatan agar dapat menghasilkan dokumentasi asuhan keperawatan secara baik dan benar.

Motivasi merupakan dorongan seseorang untuk bangkit dalam menjalankan tugas agar mencapai sebuah tujuan yang diharapkan. Pendokumentasian asuhan keperawatan dibutuhkan motivasi perawat yang muncul dari hati, motivasi yang baik dibutuhkan oleh perawat untuk menyadari akan pentingnya pendokumentasian asuhan keperawatan. Sebagai calon perawat profesional harus siap dengan tanggung jawab dan tanggung gugat dalam menjalankan profesinya, maka mahasiswa keperawatan perlu dimotivasi untuk belajar dalam pendokumentasian asuhan keperawatan (Kemdikbud, 2013).

**BAB 3**  
**KERANGKA KONSEP**

**3.1 Kerangka Konsep**



Keterangan :

: Di teliti

: Tidak di teliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Motivasi Belajar Dengan Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) Pada Mahasiswa Ners Di Universitas dr. Soebandi Jember

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis penelitian adalah pernyataan sementara yang akan diuji kebenarannya. Hipotesis ini merupakan jawaban sementara berdasarkan pada teori yang belum dibuktikan dengan data atau fakta (Masturoh & T, 2018).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah

Ha : Ada hubungan antara motivasi belajar dengan dokumentasi asuhan keperawatan berdasarkan 3S pada mahasiswa ners di Universitas dr.Soebandi Jember.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah cara sistematis yang digunakan agar memperoleh jawaban atau penjelasan dari permasalahan yang akan diteliti (Masturoh & T, 2018). Penelitian ini merupakan observasional dengan pendekatan secara analitik menggunakan desain *cross sectional*. *Cross sectional* merupakan penelitian yang mempelajari hubungan atau korelasi antara paparan (*independent*) dengan akibat atau efek (*dependent*). Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner (Lestari, 2019).

#### **4.2 Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari subjek dan objek yang memiliki kualitas dan karakteristik yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari (Sugiyono, 2017). Dalam penelitian ini populasi yang diteliti adalah mahasiswa prodi ners di Universitas dr. Soebandi Jember dengan jumlah 106 mahasiswa.

#### 4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2015).

Teknik menentukan jumlah sampel dengan menggunakan rumus Slovin yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

Keterangan :

n = jumlah minimal sampel

N = jumlah populasi

e = prosentase kesalahan yang ditolerir saat pengambilan sampel sebesar 10%  
(0,1)

nilai N = 106 mahasiswa prodi ners dan nilai e = 0,1.

$$n = \frac{106}{1 + 106 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{106}{1 + 1,06}$$

$$n = \frac{106}{2,06}$$

n = 51,45 responden

Jadi sampel yang akan digunakan sebanyak 51,45 atau dibulatkan menjadi 51 responden tetapi dalam penelitian ini peneliti hanya mendapatkan sampel 39 responden yang mengisi kuisisioner karena tidak memenuhi target sesuai rumus slovin sehingga menjadi keterbatasan dalam penelitian.

Tabel 4.1 Sampel

Mahasiswa	Populasi	Sampel
Prodi Ners	106	51
Total	106	51

Teknik pengambilan sampling pada penelitian ini yaitu teknik *Probability sampling*. *Probability sampling* adalah bahwa setiap subjek dalam populasi mempunyai kesempatan untuk terpilih atau tidak terpilih sebagai sampel. Sampel yang diambil dalam penelitian ini berdasarkan teknik *simple random sampling*, yaitu jenis pemilihan sampel yang setiap elemen diseleksi secara acak (Nursalam, 2020).

#### 4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian

##### 1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2020).

Dalam penelitian ini yang termasuk kriteria inklusi adalah:

- (1) Mahasiswa program studi keperawatan prodi ners di Universitas dr Soebandi Jember.
- (2) Mahasiswa bersedia menjadi responden dalam penelitian

##### 2) Kriteria Ekslusi

Kriteria ekslusi adalah menghilangkan/ mengeluarkan objek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2020).

Dalam penelitian ini yang termasuk kriteria ekslusi adalah:

- (1) Mahasiswa yang tidak mengisi secara lengkap kuisisioner yang dibagikan.

### **4.3 Variabel Penelitian**

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012).

Adapun variabel penelitian ini adalah:

1) Variabel independen (variabel bebas)

Variabel independen adalah yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (Hidayat, 2014). Variabel independen pada penelitian ini adalah motivasi belajar.

2) Variabel dependen (variabel terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2012). Maka variabel dependen pada penelitian ini adalah kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI).

### **4.4 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di prodi keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas dr. Soebandi Jember.

### **4.5 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2022.

## 4.6 Defini Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi.

Tabel 4.2 Tabel Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Defini Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil	
Motivasi Belajar	Adalah dorongan tinggi, rendahnya mahasiswa ners dalam mempelajari pendokumentasian asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI)  (menggunakan teori Mc.Gregor)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketekunan mengerjakan dokumentasi keperawatan berdasarkan 3S</li> <li>2. Keuletan menghadapi kesulitan dokumentasi asuhan keperawatan berdasarkan 3S</li> <li>3. Kepeminatan menyelesaikan dokumentasi asuhan keperawatan berdasarkan 3S</li> <li>4. Kebosanan pada tugas-tugas dokumentasi asuhan keperawatan yang rutin</li> <li>5. Kemandirian dalam mengerjakan tugas dokumentasi asuhan keperawatan berdasarkan 3S</li> </ol>	Kuisisioner dengan skala likert	ordinal	<p>Terdapat 15 pernyataan motivasi belajar dengan jawaban kuisisioner selalu mendapatkan skor 4, sering skor 3, kadang-kadang skor 2, tidak pernah skor 1.</p> <p>a. Motivasi tinggi: 46-60</p> <p>b. Motivasi sedang: 31-45</p> <p>c. Motivasi rendah: 15-30</p>	
Kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI)	Adalah kesanggupan mahasiswa ners dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pendokumentasian pengkajian</li> <li>2. Pendokumentasian diagnosis</li> <li>3. Pendokumentasian intervensi</li> <li>4. Pendokumentasian implementasi</li> <li>5. Pendokumentasian evaluasi 4.</li> </ol>	<p>hasil</p> <p>hasil</p> <p>hasil</p> <p>hasil</p> <p>hasil</p>	Kuisisioner soal tes	ordinal	<p>Terdapat 20 pertanyaan dokumentasi asuhan keperawatan dengan jawaban kuisisioner benar skor 1 dan salah skor 0.</p> <p>Kompeten: 11-20</p> <p>Tidak kompeten: 0-10</p>

## **4.7 Pungumpulan Data**

### **4.7.1 Sumber Data**

#### 1) Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung oleh peneliti yang berasal dari subjek melalui lembar kuisisioner dan angket (Notoatmodjo, 2012). Data primer dalam penelitian ini di dapatkan dari mahasiswa prodi ners di Universitas dr. Soebandi Jember. Pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini dengan cara menyebarkan kuesioner melalui google form.

#### 2) Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh peneliti dari sumber lain (Notoatmodjo, 2012).

### **4.7.2 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data merupakan salah satu langkah strategis dalam melakukan penelitian karena memiliki tujuan utama yaitu memperoleh data penelitian (Sugiyono, 2017). Prosedur dalam pengumpulan data yaitu:

- 1) Peneliti melakukan studi pustaka untuk menyusun proposal penelitian melalui buku, jurnal, dan akses internet yang valid
- 2) Peneliti melakukan studi pendahuluan di lokasi penelitian untuk mengetahui populasi penelitian
- 3) Peneliti menentukan sampel penelitian
- 4) Peneliti melakukan uji etik dan surat etik keluar pada tanggal 3 Agustus 2022

### 4.7.3 Alat atau Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuisisioner. Kuisisioner merupakan cara untuk memperoleh data dalam waktu yang relative singkat karena sekaligus banyak orang dapat dimintai mengisi pilihan jawaban tertulis yang disediakan (Soewardikoen, 2021).

Kuisisioner yang digunakan peneliti terdiri dari 3 kuisisioner yaitu: kuisisioner identitas responden meliputi nama, jenis kelamin, usia, IPK, kuisisioner motivasi belajar sebanyak 15 pernyataan, dan 20 pernyataan kuisisioner tentang dokumentasi asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI). Penilaian kuisisioner motivasi belajar yang dilakukan peneliti yaitu dengan memberikan skor maksimal 4 pada setiap pernyataan jika responden menjawab “tidak pernah” diberi skor 1, “kadang-kadang” diberi skor 2, “sering” diberi skor 3, “selalu” diberi skor 4. Kriteria penilaian motivasi belajar yaitu:

- 1) Motivasi tinggi, jika mendapatkan skor = 46-60
- 2) Motivasi sedang, jika mendapatkan skor = 31-45
- 3) Motivasi rendah, jika mendapat skor = 15-30

Penilaian kuisisioner dokumentasi asuhan keperawatan berdasarkan 3S yang dilakukan peneliti yaitu dengan memberi skor maksimal 1 jika responden mampu menjawab setiap pernyataan dengan benar, dan memberikan skor 0 jika responden tidak mampu menjawab atau jawaban responden salah. Kriteria hasil ukur penilaian yang dilakukan peneliti yaitu

- 1) Kompeten mendapatkan skor 11- 20
- 2) Tidak kompeten mendapatkan skor 0- 10

Tabel 4.3 Kisi-Kisi Motivasi Belajar

No	Variabel Penelitian	Indikator	No Item	Jumlah Item
1.	Motivasi Belajar	1.Ketekunan mengerjakan tugas dokumentasi asuhan keperawatan berdasarkan 3S	1-3	3
		2.Keuletan menghadapi kesulitan dokumentasi asuhan keperawatan berdasarkan 3S	4-6	3
		3.Kepeminatan menyelesaikan dokumentasi asuhan keperawatan berdasarkan 3S		
		4.Kebosanan pada tugas-tugas dokumentasi asuhan keperawatan yang rutin	7-9	3
		5.Kemandirian dalam mengerjakan tugas dokumentasi asuhan keperawatan berdasarkan 3S	10-11	2
			12-15	4

Tabel 4.4 Kisi-Kisi Dokumentasi Asuhan Keperawatan

No	Variabel Penelitian	Indikator	No Item	Jumlah Item
1	Dokumentasi Asuhan Keperawatan	Pengkajian	1, 2, 3, 4, 5	5
		Diagnosa	6, 7, 8, 9, 10	5
		Intervensi	11, 12,13, 14, 15	5
		Implementasi	16, 17, 18	3
		Evaluasi	19, 20	2

#### 4.7.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

##### 1) Uji Validitas

Validitas merupakan pengukuran dan pengamatan yang berarti keandalan dan keaslian pada alat ukur yang digunakan dalam penelitian (instrument). Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2013). Pentingnya uji validitas yaitu untuk mengetahui ada tidaknya pertanyaan dalam kuisisioner yang harus diganti karena dianggap kurang relevan. Uji validitas yang dilakukan oleh peneliti dengan menguji cobakan angket penelitian kepada responden dengan jumlah item 15 pernyataan pada kuisisioner motivasi belajar dan 20 item pernyataan pada kuisisioner dokumentasi asuhan keperawatan pada mahasiswa profesi ners. Uji validitas akan dilakukan peneliti sesudah melaksanakan seminar proposal penelitian.

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan program SPSS (Statistical Product and Service Solution) Bivariate Pearson (Produk Momen Perason). Uji validitas dengan Bivariate Pearson ini dilakukan dengan cara mengorelasikan masing-masing skor item dengan skor total instrumen yang ada. Pengujian uji dengan taraf signifikansi 0,05 memiliki kriteria pengujian yaitu jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (0,361) maka instrumen atau item pertanyaan terkolerasi signifikan terhadap skor total dan dinyatakan valid, dan jika  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel (0,361) maka instrument atau item pertanyaan tidak terkolerasi secara signifikansi terhadap skor total dan dinyatakan tidak valid setelah dilakukan uji validitas di spss maka dari 15 pernyataan kuesioner dan 20 soal kuesioner kemampuan mendokumentasikan

asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) didapatkan soal kuesioner yang valid.

## 2) Uji Reabilitas

Uji reabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuisisioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuisisioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan konsisten dari waktu ke waktu. Uji reabilitas dimaksudkan untuk melihat konsistensi dari instrument dalam mengungkapkan fenomena dari sekelompok individu meskipun dilakukan dalam waktu yang berbeda (Sugiyono, 2019). Uji reabilitas akan dilakukan peneliti sesudah melaksanakan seminar proposal.

Uji validitas dan reliabilitas telah dilakukan tanggal 25 Juni 2022 pada 30 responden yang mempunyai karakteristik yang sama yaitu mahasiswa keperawatan semester 8 di Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas dr. Soebandi Jember. Responden yang dipilih untuk uji validitas dan reliabilitas tidak digunakan untuk menjadi sampel penelitian. Uji validitas instrument penelitian menghasilkan semua item pertanyaan valid. Berikut ini merupakan rekapitulasi hasil uji validitas dan reliabilitas instrument penelitian bimbingan fasilitator.

Tabel 4.5 Rekapitulasi hasil uji validitas dan reliabilitas instrument penelitian motivasi belajar

Item	R Hasil	R tabel	Alpha Cronbach	Keterangan
Item 1	0,835	Df = n-2	0,930	Valid
Item 2	0,735	Df = 30-2	(reliable)	Valid
Item 3	0,830	Df = 28, sig 5%, maka R		Valid
Item 4	0,839	tabel = 0,361, bila r		Valid
Item 5	0,412	Hasilnya > r tabel, maka		Valid
Item 6	0,496	Item valid.		Valid
Item 7	0,594	Df = n-2		Valid
Item 8	0,735			Valid
Item 9	0,830			Valid
Item 10	0,594			Valid
Item 11	0,839			Valid
Item 12	0,412			Valid
Item 13	0,735			Valid
Item 14	0,830			Valid
Item 15	0,839			Valid

Tabel 4.6 Rekapitulasi uji validitas dan reliabilitas instrument penelitian kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI).

Item	R Hasil	R Tabel	Alpha Cronbach	Keterangan
Item 1	0,497	Df = n-2	0,913	Valid
Item 2	0,731	Df = 30-2	(Reliabel)	Valid
Item 3	0,522	Df = 28, sig 5%,		Valid
Item 4	0,636	Maka R Tabel =		Valid
Item 5	0,731	0,361, bila		Valid
Item 6	0,731	r hasil > r tabel		Valid
Item 7	0,522	Maka item valid		Valid
Item 8	0,636			Valid
Item 9	0,485			Valid
Item 10	0,481			Valid
Item 11	0,535			Valid
Item 12	0,512			Valid
Item 13	0,497			Valid
Item 14	0,731			Valid
Item 15	0,522			Valid
Item 16	0,636			Valid
Item 17	0,522			Valid
Item 18	0,606			Valid
Item 19	0,447			Valid
Item 20	0,512			Valid

## 4.8 Teknik Analisa Data

### 4.8.1 Pengolahan Data

#### 1) *Editing*

Menurut Saryono (2012) editing merupakan memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul. *Editing* dilakukan bertujuan untuk memastikan bahwa semua data penelitian berupa lembar kuesioner sudah lengkap jumlah/isinya. Memeriksa kembali semua jawaban responden beberapa kuesioner yang belum diisi atau pengisian tidak sesuai dengan petunjuk.

#### 2) *Coding*

*Coding* merupakan mengklasifikasikan jawaban dari para responden ke dalam kategori. *Coding* adalah kegiatan pemberian kode atau simbol pada data yang telah terkumpul baik dengan menggunakan penomoran atau kode lain (Saryono, 2012). Pemberian kode pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

(1) Jenis kelamin (laki-laki = 1, perempuan = 2)

(2) Nilai IPK

1= 0-2,00

2= 2,01-2,75

3= 2,76-3,00

4= 3,01-3,50

5= 3,51-4,00

(3) Jawaban pada kuisioner motivasi belajar

- 1= Tidak pernah
- 2= Kadang-kadang
- 3= Sering
- 4= Selalu

(4) Jawaban pada kuisioner dokumentasi asuhan keperawatan

- 1= Kompeten
- 2= Tidak kompeten

3) Memasukkan data

Dalam proses memasukkan data diperlukan ketelitian peneliti untuk memasukkan data yang sesuai dari kategori data, dan data di input sesuai dengan kode yang telah dibuat.

4) Pembersihan data (*Cleaning*)

Pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan lain sebagainya. Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2012).

5) *Processing*

*Processing* yaitu memproses data, agar data yang telah dientri dapat dianalisis. Proses analisis data dilakukan dengan cara melakukan entry data dari instrument penelitian kedalam pemograman computer yang berupa SPSS versi 25.

6) *Clearing* adalah pembersihan data dengan melihat variable apakah sudah benar atau belum sehingga siap untuk dianalisis.

#### 4.8.2 Analisa Data

Analisis data adalah pengelompokan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan (Sugiyono, 2017). Analisa data pada penelitian ini menggunakan software computer (SPSS versi 25) adapun data yang dilakukan analisis adalah

##### 1) Analisis Univariate

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2018). Analisis univariat dilakukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Presentase

X : Jumlah kejadian pada responden

N : Jumlah seluruh responden

##### 2) Analisis Bivariate

Analisis bivariate merupakan analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan

motivasi belajar dengan kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) pada mahasiswa ners di Universitas dr. Soebandi Jember tahun 2022. Selanjutnya menguji signifikan apakah kedua variabel ada hubungan yang signifikan atau tidak maka diuji dengan menggunakan *Spearman Rank* yang dirumuskan sebagai berikut:

$$p = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2-1)}$$

Keterangan:

$p$  = koefisien *Spearman Rho Correlation*

$\sum d^2$  = Jumlah kuadrat dari selisih rank variabel (x) dengan rank variabel (y)

$n$  = jumlah sampel penelitian

(Wibisono & Yusuf, 2015) menyatakan bahwa:

- Apabila  $p \text{ value} < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima
- Apabila  $p \text{ value} > 0,05$  maka  $H_0$  diterima  $H_a$  ditolak

#### 4.9 Etik Penelitian

Masalah etik penelitian terutama dalam bidang keperawatan merupakan hal yang sangat penting dikarenakan penelitian berhubungan langsung dengan manusia, maka etik dalam penelitian harus sangat diperhatikan (Hidayat, 2014).

Masalah etik yang harus diperhatikan yaitu:

- 1) Lembar Persetujuan Peneliti (*Informed Consent*)

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Sebelum subjek dijadikan sebagai responden dalam penelitian peneliti

memberikan lembar *inform consent* untuk ditanda tangani sebagai pernyataan bahwa responden bersedia untuk terlibat dalam kegiatan penelitian. Informasi yang harus ada dalam *informed consent* dan disampaikan oleh peneliti antara lain: tujuan penelitian, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi.

2) Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dalam penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar kuisisioner, tetapi lembar tersebut hanya diberi kode.

3) Kerahasiaan (*confedentially*)

Peneliti menjaga kerahasiaan data responden dalam penyajian data penelitian sebagai tanda menghargai hak responden.

4) Keadilan (*justice*)

Semua responden dalam penelitian memiliki hak yang sama. Peneliti memperlakukan responden secara adil baik sebelum, selama atau sesudah pelaksanaan penelitian tanpa adanya diskriminasi.

5) Asas Kemanfaatan (*beneficency*)

Penelitian harus dilaksanakan tanpa menimbulkan penderitaan kepada subjek dengan melakukan tindakan sesuai dengan prosedur dalam penelitian.

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN

Pada bab ini disampaikan hasil penelitian “Hubungan motivasi belajar dengan kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) pada mahasiswa ners di Universitas dr. Soebandi Jember”, yang meliputi data umum dan data khusus sebagai berikut.

#### 5.1 Data Umum

Pada data umum disampaikan karakteristik responden yang meliputi: Jenis kelamin, usia dan nilai IPK sebagaimana pada tabel 5.1 sampai dengan 5.3 berikut

##### 5.1.1 Jenis Kelamin Responden

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan jenis kelamin pada mahasiswa Ners di Universitas dr. Soebandi Jember

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Laki-laki	9	23,10 %
2	Perempuan	30	76,90%
	Total	39	100,00%

Sumber: Data primer tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.1 diatas ternyata hampir seluruhnya atau sebanyak 30 (76,90%) responden berjenis kelamin perempuan.

##### 5.1.2 Usia Responden

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan usia pada mahasiswa Ners di Universitas dr. Soebandi Jember

No	Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	17 – 25 tahun	37	94,90%
2	26 – 35 tahun	2	5,10%
	Total	39	100,00%

Sumber: Data primer tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.2 diatas ternyata hampir seluruhnya atau sebanyak 37 (97,40%) responden berusia 17-25tahun.

### 5.1.3 Nilai IPK Responden

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan nilai ipk mahasiswa Ners di Universitas dr. Soebandi

No	Nilai IPK	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	0-2,00	0	0,00
2.	2, 01 – 2,75	0	0,00
3.	2, 76 – 3,00	0	0,00
4.	3,01 – 3,50	19	48,70
5.	3,51 – 4,00	20	51,30
	Total	39	100,00

Sumber: data primer tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.3 diatas ternyata sebagian besar atau sebanyak 20 (51,30%) responden nilai ipk 3,51-4,00.

## 5.2 Data Khusus

Pada data khusus disampaikan motivasi belajar, kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan, dan hubungan motivasi belajar dengan kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI) sebagaimana pada tabel 5.4 sampai dengan 5.6 berikut.

### 5.2.1 Motivasi Belajar

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan motivasi belajar pada mahasiswa Ners di Universitas dr. Soebandi Jember

No	Motivasi Belajar	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Motivasi Tinggi	25	64,10%
2	Motivasi Sedang	6	15,40%
3	Motivasi Rendah	8	20,50%
	Total	39	100,00%

Sumber: Data primer tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.4 diatas ternyata sebagian besar atau sebanyak 25 (64,10%) dengan motivasi belajar tinggi.

### 5.2.2 Kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) pada mahasiswa Ners di Universitas dr. Soebandi Jember

No	Kemampuan mendokumentasikan askep berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kompeten	31	79,50%
2	Tidak Kompeten	8	20,50%
	Total	39	100,00%

Sumber: data primer tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.5 diatas ternyata hampir seluruhnya atau sebanyak 31 (79,50) kemampuan responden pada kategori kompeten.

### 5.2.3 Hubungan motivasi belajar dengan kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) pada mahasiswa Ners di universitas dr.soebandi Jember

Tabel 5.6: Hubungan motivasi belajar dengan kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) pada mahasiswa ners di Universitas dr.Soebandi Jember.

Correlations			
		MOTIVASI	DOKUMENTASI
		BELAJAR	ASKEP
Spearman's rho	MOTIVASI	Correlation	1.000
	BELAJAR	Coefficient	.319*
		Sig. (2-tailed)	.
	N	39	39
	DOKUMENTASI	Correlation	.319*
	AS IASKEP	Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.048
	N	39	39

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

Berdasarkan tabel 5.6 diatas hasil analisis *Rank Spearman* mendapatkan *p value*  $< \alpha$  ( $0,048 < 0,05$ ) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara motivasi

belajar dengan kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) pada mahasiswa ners di Universitas dr. Soebandi Jember.

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini disampaikan pembahasan: Motivasi belajar mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI), kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) dan hubungan motivasi belajar dengan kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) pada mahasiswa ners di Universitas dr. Soebandi Jember.

#### **6.1 Motivasi belajar mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI)**

Berdasarkan hasil penelitian motivasi belajar mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI), pada mahasiswa ners di Universitas dr. Soebandi Jember. Sebagaimana pada tabel 5.4 sebagian besar atau sebanyak 25 (64,10%) dengan motivasi belajar tinggi dan selebihnya motivasi belajar sedang dan motivasi belajar rendah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kumayasari (2021) bahwa responden yang memiliki motivasi tinggi sebagian besar atau sebanyak 42 (67,70%) responden dan motivasi rendah sebagian kecil 20 (32,30%) responden.

Motivasi belajar merupakan dorongan yang dilakukan untuk mencapai prestasi tertinggi dalam pembelajaran (Suciani *et al.*, 2014). Motivasi belajar yang tinggi dapat ditunjukkan dengan menyelesaikan tugas kuliah tepat waktu dan mempunyai target untuk dicapai dalam pembelajaran (Dwiyanti & Ediati, 2018).

Teori motivasi Douglas Mc.Gregor bahwa tipe manusia ada dua kategori, tipe manusia dengan teori X adalah cenderung memiliki motivasi rendah dan malas dalam berjuang untuk kemajuan hidupnya. Pada mahasiswa yang pemalas dan tidak memiliki rasa tanggung jawab terhadap tugasnya sebagai pelajar, seorang dosen harus memberikan pengawasan yang ketat, tugas-tugas yang jelas, menetapkan imbalan atau hukuman, memberi arahan, dan diancam agar mahasiswa mau belajar. Sedangkan tipe manusia dengan posisi teori Y adalah cenderung memiliki motivasi tinggi dan senang dalam berjuang untuk kemajuan hidupnya (Iskandar & Yuhansyah, 2018). Dalam teori Y bahwa semua manusia pada dasarnya memiliki pengarahan dan pengendalian diri sendiri, dapat dipercaya, dan memiliki rasa tanggung jawab serta rasa keterkaitan pada lembaganya. Mahasiswa yang memiliki rasa tanggung jawab tinggi, dapat dipercaya, rajin, dan memahami hakikatnya seorang mahasiswa, mereka tidak perlu diawasi dan sebagainya seperti halnya mahasiswa yang dominan pada teori X, mahasiswa yang dominan pada teori Y cukup diberi motivasi secara tepat agar mau belajar untuk mencapai tujuan pendidikan.

Mahasiswa ners di Universitas dr.Soebandi Jember sebagian besar memiliki motivasi belajar tinggi dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) karena mahasiswa ners sudah termotivasi untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI). Motivasi belajar yang tinggi tercemin dari ketekunan mahasiswa dalam belajar untuk mencapai suatu kesuksesan. Motivasi belajar dapat menggiatkan aktivitas belajar mahasiswa, sehingga mahasiswa yang memiliki motivasi tinggi

akan melaksanakan kegiatan belajarnya dengan penuh keyakinan dan tanggung jawab apabila dibandingkan dengan mahasiswa yang memiliki motivasi rendah, sehingga akan mencapai hasil belajar yang optimal. Hal tersebut menjadikan mahasiswa memiliki usaha, keinginan dan dorongan untuk mencapai hasil belajar yang tinggi dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI).

Hasil belajar mahasiswa dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) merupakan cerminan kemampuan penguasaan mahasiswa atas mata kuliah yang diajarkan. Hasil belajar yang tinggi merupakan lambang keberhasilan seseorang mahasiswa dalam studinya. Peserta didik yang memiliki hasil belajar yang tinggi menunjukkan bahwa mahasiswa memiliki tingkat kemampuan penguasaan yang tinggi terhadap mata kuliah yang diprogramkan. Faktor yang menyebabkan mahasiswa memiliki motivasi belajar tinggi karena memiliki cita-cita, bahwa ketika menjadi mahasiswa S1 keperawatan bercita-cita atau berkeinginan untuk melanjutkan di program ners karena mahasiswa ingin memiliki hasil belajar yang berkaitan dengan keterampilan atau kemampuan setelah mahasiswa menerima pengalaman belajar tertentu. Kondisi mahasiswa seperti kesehatan jasmani dan rohani. Kesehatan jasmani dan rohani sangat besar pengaruhnya terhadap kemampuan belajar. Mahasiswa yang kesehatannya baik akan lebih mudah dalam belajar. Kondisi lingkungan bahwa mahasiswa ketika melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan akan disediakan atau diberikan formulir pengisian dokumentasi asuhan keperawatan, support dari lingkungan kampus yang telah menyediakan

sarana yang menunjang untuk menyusun dokumentasi asuhan keperawatan dan tempat belajar yang nyaman. Upaya dosen dalam pembelajaran bahwa dosen akan memberikan support dan materi terkait cara mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKi, SLKI, SIKI).

Motivasi belajar rendah mahasiswa ners di Universitas dr.Soebandi Jember dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) karena mahasiswa ners tidak termotivasi dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI). Penyebab mahasiswa memiliki motivasi belajar rendah karena mahasiswa tidak disiplin dalam belajar, tidak aktif dalam kegiatan pembelajaran dikelas yang ditandai dengan kurang mendengarkan saat dosen menjelaskan materi yang diberikan, kurangnya motivasi belajar dalam mengerjakan tugas individu maupun tugas kelompok, rasa ingin tau yang rendah, serta tidak memiliki keberanian untuk bertanya kepada bapak atau ibu dosen.

Motivasi belajar pada perempuan lebih mempunyai motivasi internal, yang manandakan bahwa mahasiswa perempuan lebih tertarik dan sangat ingin tahu untuk belajar sehingga mahasiswa perempuan cenderung memiliki motivasi belajar yang tinggi. Mahasiswa perempuan lebih rajin dan teliti dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan. Motivasi belajar dengan nilai IPK menjadi tujuan mahasiswa dalam belajarnya karena dengan nilai IPK yang tinggi, mahasiswa akan dapat menunjukkan prestasi kepada orangtua, keluarga dan teman-temannya. Mahasiswa yang memiliki hasrat dan keinginan meningkatkan IPK dan lulus tepat pada waktu memiliki motivasi untuk belajar yang lebih tinggi

dibandingkan mahasiswa yang kurang memiliki tujuan untuk mendapatkan nilai dan lulus tepat waktu. Mahasiswa pada usia 17-25 tahun, mahasiswa memiliki tanggung jawab terhadap masa perkembangannya. Mahasiswa dinilai memiliki tingkat intelektualitas yang tinggi, kecerdasan dalam berpikir dan perencanaan dalam bertindak. Berpikir kritis dan bertindak dengan cepat dan tepat merupakan sifat yang cenderung melekat pada diri setiap mahasiswa sehingga mahasiswa pada usia dewasa memiliki motivasi yang tinggi.

## **6.2 Kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI)**

Berdasarkan hasil penelitian kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI), pada mahasiswa ners di Universitas dr. Soebandi Jember. Sebagaimana pada tabel 5.5 hampir seluruhnya atau sebanyak 31 (79,50%) responden dengan kategori kompeten dan selebihnya kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) dalam kategori tidak kompeten. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Suryono & Nugroho (2020) bahwa kompeten dalam aspek afektif dan psikomotor yang baik dalam pendokumentasian asuhan keperawatan sebagian besar (55,56%).

Kemampuan merupakan sifat alami yang dimiliki seseorang berupa keterampilan, kesanggupan dan kecerdasan diri seseorang dalam menyelesaikan tugasnya dengan baik. Kemampuan belajar merupakan kapasitas seorang peserta didik yang dimiliki dari hasil yang telah dipelajari yang dapat ditunjukkan atau

dilihat melalui hasil belajar. Seseorang dianggap kompeten, saat mereka dapat melakukan tugas tertentu. Ciri-ciri seseorang yang kompeten yaitu memiliki minat, rajin, disiplin, berwawasan luas. Ciri-ciri seseorang tidak kompeten yaitu malas, tidak memiliki minat, mengampangkan tugas, tidak bisa mengatur waktu dan cara belajar yang santai (Anugrahwati *et al.*, 2017).

Mahasiswa ners di Universitas dr.Soebandi Jember dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) sebagian besar dalam kategori kompeten karena mahasiswa memiliki kemampuan dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan. Mahasiswa yang kompeten dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) karena mahasiswa memiliki minat belajar yang tinggi sehingga mahasiswa berusaha untuk belajar terus menerus agar mendapatkan pengetahuan yang luas. Mahasiswa selalu rajin dalam belajarnya seperti rajin mengerjakan tugas-tugas individu maupun kelompok terkait mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKi, SLKI, SIKI), rajin membaca materi yang sudah diberikan oleh bapak,ibu dosen dan rajin mengerjakan soal-soal ukom terkait pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Mahasiswa selalu disiplin dalam mengumpulkan tugas asuhan keperawatan tepat waktu dan disiplin dalam mengikuti perkuliahan. Mahasiswa yang berwawasan luas karena mahasiswa selalu belajar dan banyak membaca referensi terkait materi pendokumentasian asuhan keperawatan.

Mahasiswa ners dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) dalam kategori tidak kompeten karena mahasiswa belum mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI). Mahasiswa ners memiliki sikap negatif terhadap dosen dan mata kuliah yang diberikan dapat menimbulkan kesulitan belajar mahasiswa sehingga menurunnya hasil belajar mahasiswa. Mahasiswa malas karena mahasiswa menganggap belajar di perkuliahan hanya suatu kewajiban tanpa disertai niat dan minat untuk memperhatikan, dan tidak belajar sudah menjadi kebiasannya. Tugas yang diberikan bapak dan ibu dosen selalu diabaikan dan tidak dikerjakan. Mahasiswa tidak bisa mengatur waktu untuk belajar karena tidak memanfaatkan waktu belajar dengan baik, suka menunda-nunda tugas, sehingga tugas menjadi menumpuk dan akhirnya tugas tidak sesuai dengan yang diharapkan, dan waktu yang telah ditentukan sehingga hal ini akan sangat mempengaruhi hasil dari pembelajaran tersebut yaitu nilainya akan semakin turun. Mahasiswa selalu mengampangkan tugas, masih banyak mahasiswa yang belum memahami fungsi tugas yang diberikan oleh bapak dan ibu dosen. Kesadaran mahasiswa untuk hal ini masih jauh dari harapan, selalu menganggap gampang atau meremehkan, sehingga tugas dikerjakan dengan asal-asalan, tanpa berfikir terlebih dahulu.

Mahasiswa perempuan dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan lebih mampu dan teliti dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan sehingga mahasiswa mendapatkan hasil pendokumentasian asuhan keperawatan yang kompeten karena memiliki pengetahuan yang lebih luas. Mahasiswa perempuan

lebih cenderung memiliki keterampilan sosial dan kompetensi akademis yang lebih tinggi daripada jenis kelamin laki-laki karena perempuan dalam hal ini di posisikan sebagai individu yang memiliki prestasi belajar yang lebih baik daripada laki-laki. IPK merupakan faktor kelulusan dalam uji kompetensi. Semakin tinggi IPK maka peluang untuk lulus uji kompetensi menjadi semakin besar. Mahasiswa pada usia remaja akhir maka akan semakin mampu mengambil keputusan, semakin bijaksanadan dan semakin mampu berpikir kritis.

### **6.3 Hubungan motivasi belajar dengan kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI)**

Berdasarkan hasil penelitian hubungan motivasi belajar dengan kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) pada mahasiswa ners di Universitas dr. Soebandi Jember terdapat hubungan yang positif yang artinya motivasi belajar tinggi diikuti dengan kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) yang kompeten. Sampel dalam penelitian tidak bisa memenuhi target dari sampel sesuai rumus slovin yaitu 51 responden. Responden yang bersedia dan mengisi kuisisioner dengan lengkap sesuai dengan kriteria inklusi pada penelitian ini hanya 39 responden. Jadi hasil sampel yang digunakan dalam penelitian ini 39 responden. Hasil analisis korelasi *Rank Spearman* diperoleh nilai *p value* yaitu 0,048 bahwa *p value* < 0,05. Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara motivasi belajar dengan kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Agustin ( 2018) bahwa ada hubungan antara motivasi terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan dengan *p value*  $0,019 < 0,05$ .

Motivasi berhubungan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan, tingginya motivasi perawat maka akan membuat kualitas dokumentasi asuhan keperawatan baik (Andri *et al.*, 2015).

Motivasi belajar memegang peranan yang penting dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan untuk mempertahankan dan meningkatkan mahasiswa ners dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI). Dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan mahasiswa harus mempunyai dorongan dan kemauan yang kuat yang berasal dari dalam diri mahasiswa itu sendiri. Apabila mahasiswa tidak memiliki motivasi yang tinggi maka dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan tidak akan tercapai sehingga akan mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan.

Motivasi belajar yang tinggi pada mahasiswa ners dengan kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) yang kompeten karena mahasiswa ingin mencapai tujuan yang diraih. Dengan adanya tujuan tersebut mahasiswa berusaha semaksimal mungkin untuk mencapai apa yang diinginkan. Mahasiswa memiliki motivasi belajar yang tinggi dan tekad yang kuat sehingga mahasiswa memiliki kemampuan pada dirinya dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan. Motivasi belajar yang tinggi dan kemampuan yang dimiliki mahasiswa atas dasar niat pada dirinya sendiri. Motivasi belajar didukung dengan adanya kemampuan belajar agar memudahkan

dalam menyerap ilmu sehingga dapat dengan mudah menerima dan memahami materi terkait pendokumentasian asuhan keperawatan.

Motivasi belajar yang rendah pada mahasiswa ners dengan kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) dengan tidak kompeten sehingga mahasiswa sulit untuk mencapai keberhasilan belajar. Motivasi belajar yang rendah menjadi penyebab mahasiswa kesulitan tercermin dari dalam diri mahasiswa itu sendiri. Mahasiswa tampak acuh tak acuh, mudah putus asa, tidak semangat sehingga mahasiswa asal-asalan dalam menyelesaikan tugas. Mahasiswa yang asal-asalan dalam menyelesaikan tugas maka mahasiswa akan merasa kesulitan ketika mahasiswa sedang mengerjakan ujian dengan materi tersebut sehingga mendapatkan hasil yang tidak kompeten.

#### **6.4 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan atau kekurangan dan memerlukan adanya penelitian yang lebih baik lagi.

Keterbatasan dalam penelitian ini, mencakup:

1. Desain penelitian menggunakan observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*, dimana memiliki kelemahan terkait hasil penelitian ini yang belum dapat digeneralisasikan.
2. Sampel dalam penelitian kurang dari 100, dan tidak bisa memenuhi target dari sampel sesuai rumus slovin yaitu 51 responden. Responden yang bersedia dan mengisi kuisisioner dengan lengkap sesuai dengan kriteria inklusi pada penelitian ini hanya 39 responden.

3. Pengukuran penelitian hanya dilakukan dengan berdasarkan hasil kuisisioner yang disebar dimana hasil dari penelitian ini tergantung pada responden yang menjawab pernyataan dan pertanyaan kuisisioner tidak disertai dengan bagaimana gambaran hasil pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan oleh mahasiswa keperawatan.

## **BAB 7**

### **PENUTUP**

Pada bab ini disampaikan kesimpulan dan saran “Hubungan motivasi belajar dengan kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) pada mahasiswa ners di Universitas dr.Soebandi Jember”.

#### **7.1 Kesimpulan**

1. Motivasi belajar dokumentasi asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) pada mahasiswa ners di Universitas dr.Soebandi jember sebagian besar dalam kategori motivasi belajar tinggi.
2. Kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKi, SLKI, SIKI) pada mahasiswa ners di Universitas dr.Soebandi Jember hampir seluruhnya dalam kategori kompeten.
3. Ada hubungan antara motivasi belajar dengan kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) pada mahasiswa ners di Universitas dr.Soebandi Jember.

#### **7.2 Saran**

1. Bagi Institusi pendidikan  
Bagi institusi pendidikan perlu untuk menambah kajian tentang faktor yang mempengaruhi motivasi belajar dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) pada mahasiswa ners adapun faktor-faktor yang mendorong mahasiswa seperti cita-cita, kondisi mahasiswa, kondisi lingkungan, upaya dosen dalam pembelajaran.

## 2. Bagi Keperawatan

Bagi keperawatan perlu meningkatkan kualitas asuhan keperawatan kepada klien dengan acuan pendokumentasian asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) untuk meningkatkan motivasi perawat.

## 3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Bagi pelayanan kesehatan perlu mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) dengan lengkap dan akurat untuk meningkatkan motivasi melalui kegiatan karena pentingnya dokumentasi asuhan keperawatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agung, S., & Wijaya, A. (2013). Hubungan Dokumentasi Keperawatan dengan Kepuasan Pasien di RS Di Jawa Timur. *Prosiding Konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah*, 13–16.
- Agustin, D. (2018). *Hubungan Motivasi Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin*.
- Akhu-Zaheya, L., Al-Maaitah, R., & Banyani, S. (2018). Quality of nursing documentation: Paper-based health records versus electronic-based health records. *Journal of Clinical Nursing*, 27(3–4), e578–e589. <https://doi.org/10.1111/jocn.14097>
- Andri, F., Indra, R., & Susmarini, D. (2015). Analisis Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Perawat Dalam Memenuhi kelengkapan Dokumentasi Keperawatan di IGD Rumah Sakit Wilayah Pontianak Kalimantan Barat. *Jurnal Medika Respati*, X, 49–60.
- Anugrahwati, R., Silitonga, J., Keperawatan, A., & Manggala, H. (2017). *Kemampuan Belajar Mempengaruhi Motivasi Belajar Mahasiswa Di Akademi Keperawatan Hermina Manggala Husada Jakarta*. 1–7.
- Basri, B., Utami, T., & Mulyadi, E. (2020). *konsep Dasar Dokumentasi keperawatan*. Media Sains Indonesia.
- Dwiyanti, N., & Ediati, A. (2018). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Motivasi Belajar Siswa SMA N 1 Batangan Kabupaten Pati*. 7(Nomor 2), 259–265.
- Emda, A. (2015). *Motivasi Pembelajaran Perspektif Guru dan Siswa*. 5(2).
- Goni, R. N., Girsang, O., Rondonuwu, P., Fakultas, M., Universitas, K., Indonesia, S., Fakultas, D., Universitas, K., & Indonesia, S. (2018). *l Sariputra, Februari 2018 Vol. 5 (1 )*. 5, 10–15.
- Hendayani, W. L. (2019). Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Kota Padang Panjang, Akper Nabila Padang Panjang, Jln. DR. Khamarullah No.1 Bukit Surungan Padang Panjang. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, XIII(5), 202–211.
- Hidayat, A. A. A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data (Pertama)*. Salemba Medika.
- Hidayat. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. A. (2015). *Metode Penelitian Kesehatan*. Health Books Publishing.
- Ina, A. S., Yulifah, R., & Susmini. (2018). Hubungan Motivasi Kerja Perawat Dengan Sistem Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Islam “Unisma” Kota Malang. *Nursing News*, 3, 758–765. <https://doi.org/10.33366/nn.v3i3.1353>
- Iskandar, & Yuhansyah. (2018). *Pengaruh Motivasi Dan Ketidakamanan Kerja Terhadap Penilaian Kerja Yang Berdampak Kepada Kepuasan Kerja*. Media

Sahabat Cendekia.

- Kemdikbud. (2013). *Penerapan Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia Bidang Pendidikan Tinggi. No 73*. <http://kkni.kemdikbud.go.id/>
- Kumayasari, T. (2021). *HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN SISTEM PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DIRUANG RAWAT INAP RSUD IBNU SUTOWO BATURAJA*.
- Lestari, A. W. (2019). *Hubungan Motivasi Perawat dengan Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*.
- Librianty, N. (2018). Hubungan Motivasi Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Uptd Kesehatan Tapung Kab. Kampar Tahun 2018. *Jurnal Ners*, 2(2), 59–70. <https://doi.org/10.31004/jn.v2i2.227>
- Manuhutu, F., Novita, R. V. ., & Supardi, S. (2020). Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Oleh Perawat Pelaksana Setelah Dilakukan Pelatihan Supervisi Kepala Ruang Di Rumah Sakit X, Kota Ambon. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo)*, 8(01), 171–191. <https://doi.org/10.47718/jpd.v8i01.1150>
- Masni, H. (2015). Strategi meningkatkan motivasi belajar mahasiswa. *Dikdaya*, 5(1), 34–45.
- Masturoh, I., & T, N. A. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Mawardi, & Indayani, S. (2019). Faktor-Faktor Penunjang Kemampuan Belajar Di Sekolah Dasar Negeri Lae Langge Kecamatan Sultan Daulat Kota Subulussalam. *Jurnal Pendidikan Islam*, 10(2), 98–113. <https://doi.org/10.22236/jpi.v10i2.3963>
- Muhammad, I., Winarti, R., & Kustriyani, M. (2021). Motivasi Perawat Dengan Kualitas Dokumentasi Keperawatan Rumah Sakit. *Peran Mikronutrisi Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19*, 11(April), 5–6.
- Notoatmodjo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (Edisi 4). Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan* (Edisi 5). Salemba Medika.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Prabowo, T. (2017). *Dokumentasi Keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- Ronandini, N. F. (2019). Gambaran Pengetahuan, sikap dan motivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. 83-84 <https://Repository.Unej.Ac.Id/Handle/123456789/93997>, 83–84.
- Sartika, E., Maulana, M. A., Rachmadi, F., Program, M., Keperawatan, S., Kedokteran, F., Tanjungpura, U., Keperawatan, D., Pelayanan, U., Paru-Paru, K., & Pontianak, K. (2017). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak Factors That Influence the*

- Documentation of Nursing Care in the Inpatient Room of Tanjungpura University Hospital Pontian. 437.*
- Saryono. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Yogyakarta: Nuha Offsetan.
- Simamora, S. S., Machrizal, R., Hasibuan, R., Lestari, W., Hasibuan, M. N., & Triya, A. (2020). *Kumlan Kata Motivasi dan Kata Bijak*. Insan Cendekia Mandiri (Group Penerbit CV Insan Cendekia Mandiri).
- Soewardikoen, D. W. (2021). *Metodologi Penelitian*. PT Kanisus.
- Suciani, D., Rozali, Y. A., & Safitri. (2014). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Motivasi Belajar Pada Mahasiswa Universitas Esa Unggul. *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Motivasi Belajar Pada Mahasiswa Universitas Esa Unggul Jurnal Psikologi*, 12(02), 43. <https://ejurnal.esaunggul.ac.id/index.php/psiko/article/view/2398>
- Suciono, W. (2021). *Pengaruh kemandirian belajar dan kemampuan akademik terhadap kemampuan berpikir kritis dimediasi oleh efikasi diri*.
- Sugiyono. (2012). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2017). *Penelitian Administrasi dengan Metode R & D*. PT Alfabeta.
- Sugiyono. (2019). *Statistika untuk Penelitian*. CV Alfabeta.
- Sukezi, N. (2021). Pelatihan Penerapan Buku Sdki, Slki Dan Siki Pada Perawat Di Charlie Hospital. *Jurnal Pengabdian*, 4(2), 149. <https://doi.org/10.26418/jplp2km.v4i2.46425>
- Suryono, & Nugroho, C. (2020). *Kompetensi Perawat Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*.
- Tokan, P. K., & Sekunda, M. S. (2020). Penerapan Format Baru Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Poli Rawat Jalan Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Primer*, 5(1), 61–69. <http://jurnal.poltekeskupang.ac.id/index.php/jkp/article/view/459>
- Yustina, & Mahadi, I. (2019). *Problem Based Learning (PBL) Berbasis Higher Order Thinking (HOTS) Melalui E-Learning*. Penerbit Lakeisha (Anggota IKAPI No.181/JTE/2019).
- Zehrotul Aini. (2018). Hubungan Persepsi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan Mahasiswa Profesi Keperawatan Universitas Jember. *Digital Repository Universitas Jember*, 119.

# **LAMPIRAN**

## Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,  
E\_mail : [fikes@uds.ac.id](mailto:fikes@uds.ac.id) Website: <http://www.uds.di.ac.id>

Nomor : 2034/FIKES-UDS/U/VIII/2022  
Sifat : Penting  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.  
Bapak/ Ibu Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan  
Di  
TEMPAT

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Mulyaning Rahayu Putri  
Nim : 18010173  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Waktu : Bulan Agustus 2022  
Lokasi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember  
Judul : Hubungan Motivasi Belajar Dengan Kemampuan Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) Pada Mahasiswa Ners Di Universitas dr. Soebandi Jember

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Jember, 2 September 2022

Universitas dr. Soebandi  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,



**Hella Meldy Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIK. 19911006 201509 2 096

Tembusan Kepada Yth:  
1. Yang Bersangkutan  
2. Arsip

## Lampiran 2 Surat Layak Etik

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL*  
"ETHICAL APPROVAL"

No.271/KEPK/UDS/VIII/2022

Protokol penelitian versi 2 yang diusulkan oleh :

*The research protocol proposed by*

**Peneliti utama** : Mulyaning Rahayu Putri

*Principal In Investigator*

**Nama Institusi** : Universitas dr.Soebandi Jember

*Name of the Institution*

Dengan judul:

*Title*

**"Hubungan Motivasi Belajar Dengan Kemampuan Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) Pada Mahasiswa Ners Di Universitas dr.Soebandi Jember"**

*"Relationship Between Learning Motivation And The Ability To Document Nursing Care Based On 3S (SDKI, SLKI, SIKI) For Nursing Students at dr. Soebandi University, Jember"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 03 Agustus 2022 sampai dengan tanggal 03 Agustus 2023.

*This declaration of ethics applies during the period August 03, 2022 until August 03, 2023.*



August 03, 2022  
Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

### Lampiran 3 Informed Consent

#### INFORMED CONSENT (PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

##### A. Data umum responden

Data responden yang bersedia mengisi kuisioner dengan ketentuan mahasiswa ners di Universitas dr. Soebandi Jember.

*(Mohon diisi lengkap)*

Nama : TD  
Usia : 24 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Nilai IPK : 3,28

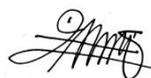
Prosedur penelitian mendapatkan kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia atau tidak bersedia\*) secara sukarela untuk menjadi subjek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Tanda Tangan Responden	TD	Tanggal 9 Agustus 2022	
------------------------	----	---------------------------	---

**Saya telah menjelaskan penelitian kepada responden** yang bertanda tangan diatas dan saya yakin responden tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika ikut dalam penelitian ini.

Nama peneliti:

Tanda Tangan Peneliti	Mulyaning Rahayu Putri	Tanggal 9 Agustus 2022	
-----------------------	---------------------------	---------------------------	---

Nb. Semua pihak yang menandatangani formulir persetujuan ini harus memberi tanggal pada tanda tangannya. \*) Dibutuhkan jika diperlukan, seperti pada kasus buta huruf.

**Lampiran 4 Kuisisioner**

Kode Respoden :
-----------------

**LEMBAR KUISIONER HUBUNGAN MOTIVASI BELAJAR DENGAN KEMAMPUAN MENDOKUMENTASIKAN ASUHAN KEPERAWATAN BERDASARKAN 3S (SDKI, SLKI, SIKI) PADA MAHASISWA KEPERAWATAN DI UNIVERSITAS dr.SOEBANDI JEMBER****I. Identitas Responden**

Petunjuk pengisian:

Isilah jawaban anda pada titik-titik dibawah ini dan berilah tanda (√) pada pernyataan yang sesuai

1. Nama : TD
2. Usia : 24 tahun
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. IPK : 3,28

## A. Motivasi Belajar

### Petunjuk Pengisian

1. Bacalah setiap pernyataan secara teliti sebelum anda menjawab
2. Berilah tanda (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan pendapat anda
3. Skala Penilaian:

selalu: 4, sering: 3, kadang-kadang:2, tidak pernah:1

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah
1.	Saya mengerjakan tugas dokumentasi asuhan keperawatan berdasarkan 3S yang diberikan oleh bapak/ibu dosen sampai selesai	√			
2.	Saya mengerjakan tugas dokumentasi asuhan keperawatan berdasarkan 3S yang diberikan bapak/ibu dosen dengan sungguh-sungguh		√		
3.	Saya mengumpulkan tugas dokumentasi asuhan keperawatan yang diberikan bapak/ibu dosen diawal waktu			√	
4.	Apabila ada materi dokumentasi asuhan keperawatan yang kurang faham, saya ragu untuk bertanya pada bapak/ibu dosen				√
5.	Saya merasa belum puas ketika saya belum memahami dokumentasi asuhan keperawatan		√		
6.	Apabila saya menemui soal kasus yang sulit, maka saya akan berusaha untuk mengerjakan sampai saya menemukan jawabannya		√		
7.	Saya rajin belajar diluar jam kuliah atas keinginan saya sendiri			√	

8.	Saya berusaha mencari jalan keluar dari setiap permasalahan yang muncul pada saat diskusi			√	
9.	Apabila saya kesulitan dalam memecahkan masalah diskusi, saya tidak segan berkonsultasi kepada bapak/ibu dosen	√			
10.	Saya tidak memiliki inisiatif untuk mengerjakan latihan asuhan keperawatan	√			
11.	Saya semangat belajar apabila saya memahami materi yang dijelaskan oleh bapak/ibu dosen			√	
12.	Teman-teman saya memberikan bantuan ketika saya kesulitan mengerjakan tugas dokumentasi asuhan keperawatan	√			
13.	Saya mampu menyelesaikan tugas dokumentasi asuhan keperawatan tanpa bertanya kepada orang lain				√
14.	Saya tidak pernah mencontoh jawaban milik teman ketika ujian terkait dokumentasi asuhan keperawatan				√
15.	Saya tidak suka jika ada teman yang membantu mengerjakan tugas dokumentasi asuhan keperawatan		√		

## B. Dokumentasi Asuhan Keperawatan

### Petunjuk Pengisian

1. Bacalah setiap pernyataan secara teliti sebelum anda menjawab
2. Bacalah setiap pernyataan secara teliti sebelum anda menjawab
3. Berilah tanda (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan jawaban yang anda pilih
4. Skala Penilaian:  
Benar: 1, Salah 0

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Pengkajian dokumentasi asuhan keperawatan meliputi: identitas diri klien, keluhan utama, riwayat penyakit dahulu	√	
2.	Data subjektif dalam pengkajian dokumentasi asuhan keperawatan meliputi: ttv, respon pasien, hasil pemeriksaan sebelumnya		√
3.	Nama, umur, jenis kelamin, status, agama, suku bangsa merupakan identitas pasien saat perawat melakukan pengkajian	√	
4.	Klien mengeluh nyeri dada sebelah kiri, klien mengatakan sulit bernafas, klien mengatakan terasa kesakitan saat sedang beristirahat. Data tersebut merupakan data objektif		√
5.	RR: 11x/menit, TD: 100/60 mmHg, Nadi: 98x/menit, suhu: 36,5 °C. Data tersebut merupakan data objektif	√	
6.	Dalam menentukan diagnosa keperawatan meliputi masalah, penyebab, tanda dan gejala yang di dapatkan pada pengkajian DS dan DO	√	
7.	Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan untuk orang yang sehat merupakan diagnosa promosi kesehatan atau diagnosa positif	√	

8.	Seorang wanita berusia 13 tahun mengalami diare selama 4 hari. Klien mengatakan diare setelah jajan di kantin sekolahh, bab lebih dari 5 kali sehari. Hasil TD: 110/90 mmhg, nadi: 100 kali per menit, suhu: 37,8 °C. Keluarga mengatakan anaknya banyak jajan dan jarang makan di rumah dan anggota keluarga lainnya juga sering diare. Klien belum pernah dirujuk ke faskes dan belum mendapatkan informasi terkait penyakitnya. Masalah keperawatan pada kasus tersebut berdasarkan SDKI yaitu Risiko ketidakseimbangan cairan		√
9.	Seorang anak 5 tahun dirawat di Rumah sakit dengan diagnosis AML ( Acute Myeloid Leukimia). Hasil pengkajian: anak lesu, respon sosial lambat, kontak mata terbatas, berpakaian dibantu, suka mencoret-coret, dan belum mampu berhitung. Masalah keperawatan yang tepat berdasarkan SDKI yaitu Gangguan tumbuh kembang	√	
10.	Seorang anak usia 2 tahun masuk IGD dengan keluhan: demam tinggi, mual, muntah, tidak mau makan, badan lemah, dan diare dengan frekuensi 2 kali 24 jam. Hasil pengkajian suhu tubuh anak 39,2 °C, kulit teraba hangat, frekuensi nafas 30 kali permenit, dan frekuensi nadi 102 kali permenit. Masalah keperawatan yang tepat berdasarkan SDKI yaitu hipertermi	√	
11.	Pada tahap intervensi atau perencanaan meliputi obsevasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi (OTEK)	√	
12.	Seorang anak berusia 3 tahun dibawa oleh ibunya ke UGD	√	

	dengan keluhan sesak nafas dan batuk hasil pengkajian: anak tidak bisa mengeluarkan sekret, mengi, frekuensi nafas 46 kali permenit. Ibunya tampak khawatir dengan kondisi putranya. Tindakan ke perawatan utama pada kasus diatas berdasarkan SIKI yaitu Pemberian inhalasi (nebulizer)		
13.	Rencana tindakan keperawatan terapeutik adalah suatu rencana tindakan yang ditetapkan bertujuan untuk mengurangi, memperbaiki dan mencegah perluasan masalah	√	
14.	Seorang wanita 33 tahun berobat ke poli penyakit dalam dengan keluhan selama 3 bulan terakhir selalu merasa lapar dan makan lebih banyak dari biasanya, tetapi mengalami penurunan berat badan sebanyak 6,5 kg, tangan gemetar. Pemeriksaan fisik : suhu : 38,3 °C, nadi : 110x/menit, RR : 24x/menit dan TD : 160/85 mmHg. Pada palpasi didapatkan pembesaran kelenjar tiroid. Hasil lab : T3 : 350 mm/dl dan T4 : 15,1 mg/dl. Intervensi yang paling tepat untuk mengatasi masalah nutrisi pada kasus di atas berdasarkan SIKI yaitu Anjurkan pasien untuk mengkonsumsi makanan tinggi kalori.	√	
15.	Seorang perempuan berusia 50 tahun dirawat diruangan bedah dengan keluhan nyeri perut kanan atas post operasi hari ke 2. Hasil pengkajian nyeri teriris iris dan hilang timbul, skala nyeri 6-7, mual, tampak luka operasi, luka insisi kemerahan, BAK seperti teh, dan nafsu makan berkurang, ikterus, hb: 12,2 gr/dL. TD : 120/70 mmHg , frekuensi nadi : 75x/menit, frekuensi napas	√	

	22x/menit, suhu 38,8°C. Hasil ct scan : Cholelithiasis. Apakah tindakan keperawatan yang dilakukan pada kasus tersebut berdasarkan SIKI yaitu Melakukan manajemen nyeri		
16.	Tindakan implementasi dilakukan dengan memberikan tindakan keperawatan kepada pasien sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pasien	√	
17.	Dalam implementasi, terdapat indikator keberhasilan kondisi pasien dengan membandingkan skor awal dan skor target	√	
18.	Pada tahap implementasi menentukan keberhasilan suatu intervensi apabila skor target tercapai	√	
19.	Penilaian keberhasilan dalam evaluasi keperawatan menentukan tercapainya atau tidak tujuan dari proses asuhan keperawatan	√	
20.	Pada tahap evaluasi meliputi SOAP (Subjek, Objektif, Analisis, Planing)	√	

## Lampiran 5

Uji validitas dan reabilitas motivasi belajar dan kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI)

### MOTIVASI BELAJAR

#### Correlations

		Correlations															
		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	Total
S1	Pearson Correlation	1	.451*	.744*	1.000**	.024	.159	.345	.451*	.744**	.345	1.000**	.024	.451*	.744**	1.000**	.839**
	Sig. (2-tailed)		.012	.000	.000	.899	.400	.062	.012	.000	.062	.000	.899	.012	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S2	Pearson Correlation	.451*	1	.412*	.451*	.448*	.481**	.372*	1.000**	.412*	.372*	.451*	.448*	1.000**	.412*	.451*	.735**
	Sig. (2-tailed)	.012		.024	.012	.013	.007	.043	.000	.024	.043	.012	.013	.000	.024	.012	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S3	Pearson Correlation	.744**	.412*	1	.744**	.159	.279	.357	.412*	1.000**	.357	.744**	.159	.412*	1.000**	.744*	.830**
	Sig. (2-tailed)	.000	.024		.000	.402	.135	.053	.024	.000	.053	.000	.402	.024	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S4	Pearson Correlation	1.000**	.451*	.744*	1	.024	.159	.345	.451*	.744**	.345	1.000**	.024	.451*	.744**	1.000**	.839**
	Sig. (2-tailed)		.012	.000		.899	.400	.062	.012	.000	.062	.000	.899	.012	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

	Sig. (2-tailed)	.000	.012	.000		.899	.400	.062	.012	.000	.062	.000	.899	.012	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S5	Pearson Correlation	.024	.448 <sup>*</sup>	.159	.024	1	.495 <sup>**</sup>	.227	.448 <sup>*</sup>	.159	.227	.024	1.000 <sup>**</sup>	.448 <sup>*</sup>	.159	.024	.412 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)	.899	.013	.402	.899		.005	.227	.013	.402	.227	.899	.000	.013	.402	.899	.024
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S6	Pearson Correlation	.159	.481 <sup>**</sup>	.279	.159	.495 <sup>**</sup>	1	.375 <sup>*</sup>	.481 <sup>**</sup>	.279	.375 <sup>*</sup>	.159	.495 <sup>**</sup>	.481 <sup>**</sup>	.279	.159	.496 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.400	.007	.135	.400	.005		.041	.007	.135	.041	.400	.005	.007	.135	.400	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S7	Pearson Correlation	.345	.372 <sup>*</sup>	.357	.345	.227	.375 <sup>*</sup>	1	.372 <sup>*</sup>	.357	1.000 <sup>**</sup>	.345	.227	.372 <sup>*</sup>	.357	.345	.594 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.062	.043	.053	.062	.227	.041		.043	.053	.000	.062	.227	.043	.053	.062	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S8	Pearson Correlation	.451 <sup>*</sup>	1.000 <sup>**</sup>	.412 <sup>*</sup>	.451 <sup>*</sup>	.448 <sup>*</sup>	.481 <sup>**</sup>	.372 <sup>*</sup>	1	.412 <sup>*</sup>	.372 <sup>*</sup>	.451 <sup>*</sup>	.448 <sup>*</sup>	1.000 <sup>**</sup>	.412 <sup>*</sup>	.451 <sup>*</sup>	.735 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.012	.000	.024	.012	.013	.007	.043		.024	.043	.012	.013	.000	.024	.012	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S9	Pearson Correlation	.744 <sup>**</sup>	.412 <sup>*</sup>	1.000 <sup>**</sup>	.744 <sup>**</sup>	.159	.279	.357	.412 <sup>*</sup>	1	.357	.744 <sup>**</sup>	.159	.412 <sup>*</sup>	1.000 <sup>**</sup>	.744 <sup>*</sup>	.830 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.000	.024	.000	.000	.402	.135	.053	.024		.053	.000	.402	.024	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S10	Pearson Correlation	.345	.372 <sup>*</sup>	.357	.345	.227	.375 <sup>*</sup>	1.000 <sup>**</sup>	.372 <sup>*</sup>	.357	1	.345	.227	.372 <sup>*</sup>	.357	.345	.594 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.062	.043	.053	.062	.227	.041	.000	.043	.053		.062	.227	.043	.053	.062	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S11	Pearson Correlation	1.000 <sup>**</sup>	.451 <sup>*</sup>	.744 <sup>*</sup>	1.000 <sup>**</sup>	.024	.159	.345	.451 <sup>*</sup>	.744 <sup>**</sup>	.345	1	.024	.451 <sup>*</sup>	.744 <sup>**</sup>	1.000 <sup>**</sup>	.839 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)		.012	.000		.402	.135	.053	.012	.000	.053		.024	.012	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

	Sig. (2-tailed)	.000	.012	.000	.000	.899	.400	.062	.012	.000	.062		.899	.012	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S1	Pearson Correlation	.024	.448*	.159	.024	1.000**	.495**	.227	.448*	.159	.227	.024	1	.448*	.159	.024	.412*
2	Sig. (2-tailed)	.899	.013	.402	.899	.000	.005	.227	.013	.402	.227	.899		.013	.402	.899	.024
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S1	Pearson Correlation	.451*	1.000**	.412*	.451*	.448*	.481**	.372*	1.000**	.412*	.372*	.451*	.448*	1	.412*	.451*	.735**
3	Sig. (2-tailed)	.012	.000	.024	.012	.013	.007	.043	.000	.024	.043	.012	.013		.024	.012	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S1	Pearson Correlation	.744**	.412*	1.000**	.744**	.159	.279	.357	.412*	1.000**	.357	.744**	.159	.412*	1	.744*	.830**
4	Sig. (2-tailed)	.000	.024	.000	.000	.402	.135	.053	.024	.000	.053	.000	.402	.024		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S1	Pearson Correlation	1.000**	.451*	.744*	1.000**	.024	.159	.345	.451*	.744**	.345	1.000**	.024	.451*	.744**	1	.839**
5	Sig. (2-tailed)	.000	.012	.000	.000	.899	.400	.062	.012	.000	.062	.000	.899	.012	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Tot	Pearson Correlation	.839**	.735**	.830*	.839**	.412*	.496**	.594**	.735**	.830**	.594**	.839**	.412*	.735**	.830**	.839*	1
al	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.024	.005	.001	.000	.000	.001	.000	.024	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

**Reliability****Scale: ALL VARIABLES****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.930	15

## DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN

### Correlations

		Correlations																				
		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	Total
S1	Pearson Correlation	1	.176	.040	.745*	.176	.176	.040	.745*	.351	.447*	.239	.447*	1.000**	.176	.040	.745*	.040	.224	.040	.447*	.497**
	Sig. (2-tailed)		.352	.834	.000	.352	.352	.834	.000	.057	.013	.203	.013	.000	.352	.834	.000	.834	.235	.834	.013	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S2	Pearson Correlation	.176	1	.176	.342	1.000**	1.000**	.176	.342	.247	.342	.484*	.342	.176	1.000**	.176	.342	.176	.512*	.176	.342	.731**
	Sig. (2-tailed)	.352		.352	.065	.000	.000	.352	.065	.188	.065	.007	.065	.352	.000	.352	.065	.352	.004	.352	.065	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S3	Pearson Correlation	.040	.176	1	.149	.176	.176	1.000**	.149	.614*	.149	-.120	.149	.040	.176	1.000**	.149	1.000**	.000	.760*	.149	.522**
	Sig. (2-tailed)	.834	.352		.432	.352	.352	.000	.432	.000	.432	.529	.432	.834	.352	.000	.432	.000	1.000	.000	.432	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S4	Pearson Correlation	.745**	.342	.149	1	.342	.342	.149	1.000**	.196	.630*	.356	.630*	.745*	.342	.149	1.000**	.149	.389*	.149	.630*	.636**
	Sig. (2-tailed)	.000	.065	.432		.065	.065	.432	.000	.299	.000	.053	.000	.000	.065	.432	.000	.432	.034	.432	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S5	Pearson Correlation	.176	1.000**	.176	.342	1	1.000**	.176	.342	.247	.342	.484*	.342	.176	1.000**	.176	.342	.176	.512*	.176	.342	.731**

	Sig. (2-tailed)	.352	.000	.352	.065		.000	.352	.065	.188	.065	.007	.065	.352	.000	.352	.065	.352	.004	.352	.065	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S6	Pearson Correlation	.176	1.000**	.176	.342	1.000**	1	.176	.342	.247	.342	.484*	.342	.176	1.000**	.176	.342	.176	.512*	.176	.342	.731**
	Sig. (2-tailed)	.352	.000	.352	.065	.000		.352	.065	.188	.065	.007	.065	.352	.000	.352	.065	.352	.004	.352	.065	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S7	Pearson Correlation	.040	.176	1.000**	.149	.176	.176	1	.149	.614*	.149	-.120	.149	.040	.176	1.000**	.149	1.000**	.000	.760*	.149	.522**
	Sig. (2-tailed)	.834	.352	.000	.432	.352	.352		.432	.000	.432	.529	.432	.834	.352	.000	.432	.000	1.000	.000	.432	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S8	Pearson Correlation	.745**	.342	.149	1.000**	.342	.342	.149	1	.196	.630*	.356	.630*	.745*	.342	.149	1.000**	.149	.389*	.149	.630*	.636**
	Sig. (2-tailed)	.000	.065	.432	.000	.065	.065	.432		.299	.000	.053	.000	.000	.065	.432	.000	.432	.034	.432	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S9	Pearson Correlation	.351	.247	.614*	.196	.247	.247	.614*	.196	1	.196	-.105	.196	.351	.247	.614*	.196	.614*	.049	.614*	.196	.485**
	Sig. (2-tailed)	.057	.188	.000	.299	.188	.188	.000	.299		.299	.581	.299	.057	.188	.000	.299	.000	.797	.000	.299	.007
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S10	Pearson Correlation	.447*	.342	.149	.630*	.342	.342	.149	.630*	.196	1	.356	.630*	.447*	.342	.149	.630*	.149	.111	.149	.630*	.481**
	Sig. (2-tailed)	.013	.065	.432	.000	.065	.065	.432	.000	.299		.053	.000	.013	.065	.432	.000	.432	.559	.432	.000	.007
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

S11	Pearson Correlation	.239	.484*	-.120	.356	.484*	.484*	-.120	.356	-.105	.356	1	.356	.239	.484*	-.120	.356	-.120	.535*	-.120	.356	.535**
	Sig. (2-tailed)	.203	.007	.529	.053	.007	.007	.529	.053	.581	.053		.053	.203	.007	.529	.053	.529	.002	.529	.053	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S12	Pearson Correlation	.447*	.342	.149	.630*	.342	.342	.149	.630*	.196	.630*	.356	1	.447*	.342	.149	.630*	.149	.111	.149	1.000	.512**
	Sig. (2-tailed)	.013	.065	.432	.000	.065	.065	.432	.000	.299	.000	.053		.013	.065	.432	.000	.432	.559	.432	.000	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S13	Pearson Correlation	1.000**	.176	.040	.745*	.176	.176	.040	.745*	.351	.447*	.239	.447*	1	.176	.040	.745*	.040	.224	.040	.447*	.497**
	Sig. (2-tailed)	.000	.352	.834	.000	.352	.352	.834	.000	.057	.013	.203	.013		.352	.834	.000	.834	.235	.834	.013	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S14	Pearson Correlation	.176	1.000**	.176	.342	1.000**	1.000**	.176	.342	.247	.342	.484*	.342	.176	1	.176	.342	.176	.512*	.176	.342	.731**
	Sig. (2-tailed)	.352	.000	.352	.065	.000	.000	.352	.065	.188	.065	.007	.065	.352		.352	.065	.352	.004	.352	.065	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S15	Pearson Correlation	.040	.176	1.000**	.149	.176	.176	1.000**	.149	.614*	.149	-.120	.149	.040	.176	1	.149	1.000**	.000	.760*	.149	.522**
	Sig. (2-tailed)	.834	.352	.000	.432	.352	.352	.000	.432	.000	.432	.529	.432	.834	.352		.432	.000	1.000	.000	.432	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S16	Pearson Correlation	.745**	.342	.149	1.000**	.342	.342	.149	1.000**	.196	.630*	.356	.630*	.745*	.342	.149	1	.149	.389*	.149	.630*	.636**
	Sig. (2-tailed)	.000	.065	.432	.000	.065	.065	.432	.000	.299	.000	.053	.000	.000	.065	.432		.432	.034	.432	.000	.000

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S17	Pearson Correlation	.040	.176	1.000**	.149	.176	.176	1.000**	.149	.614*	.149	-.120	.149	.040	.176	1.000**	.149	1	.000	.760*	.149	.522**
	Sig. (2-tailed)	.834	.352	.000	.432	.352	.352	.000	.432	.000	.432	.529	.432	.834	.352	.000	.432		1.000	.000	.432	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S18	Pearson Correlation	.224	.512*	.000	.389*	.512*	.512*	.000	.389*	.049	.111	.535*	.111	.224	.512*	.000	.389*	.000	1	.000	.111	.606**
	Sig. (2-tailed)	.235	.004	1.000	.034	.004	.004	1.000	.034	.797	.559	.002	.559	.235	.004	1.000	.034	1.000		1.000	.559	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S19	Pearson Correlation	.040	.176	.760*	.149	.176	.176	.760*	.149	.614*	.149	-.120	.149	.040	.176	.760*	.149	.760*	.000	1	.149	.447*
	Sig. (2-tailed)	.834	.352	.000	.432	.352	.352	.000	.432	.000	.432	.529	.432	.834	.352	.000	.432	.000	1.000		.432	.013
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S20	Pearson Correlation	.447*	.342	.149	.630*	.342	.342	.149	.630*	.196	.630*	.356	1.000**	.447*	.342	.149	.630*	.149	.111	.149	1	.512**
	Sig. (2-tailed)	.013	.065	.432	.000	.065	.065	.432	.000	.299	.000	.053	.000	.013	.065	.432	.000	.432	.559	.432		.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.497**	.731*	.522*	.636*	.731*	.731*	.522*	.636*	.485*	.481*	.535*	.512*	.497*	.731*	.522*	.636*	.522*	.606*	.447*	.512*	1
	Sig. (2-tailed)	.005	.000	.003	.000	.000	.000	.003	.000	.007	.007	.002	.004	.005	.000	.003	.000	.003	.000	.013	.004	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.913	.915	20

### Lampiran 6 Hasil Pengolahan Data Umum

DATA UMUM							
No	Nama	Jenis Kelamin	kode	Usia	kode	nilai ipk	kode
1	EA	Perempuan	2	23	1	3,52	5
2	WTKP	Laki-Laki	1	24	1	3,69	5
3	DnA	Perempuan	2	24	1	3,55	5
4	DES	Perempuan	2	23	1	3,68	5
5	DwA	Perempuan	2	23	1	3,66	5
6	ECN	Perempuan	2	23	1	3,9	5
7	SAR	Perempuan	2	23	1	3,52	5
8	SNFA	Perempuan	2	23	1	3,56	5
9	SFN	Perempuan	2	23	1	3,67	5
10	VPR	Perempuan	2	24	1	3,4	4
11	MMH	Laki-Laki	1	24	1	3,4	4
12	HAR	Perempuan	2	24	1	3,37	4
13	ANR	Laki-Laki	1	23	1	3,39	4
14	RT	Perempuan	2	24	1	3,33	4
15	GP	Perempuan	2	24	1	3,42	4
16	SM	Perempuan	2	22	1	3,51	5
17	GM	Perempuan	2	22	1	3,26	4
18	NA	Perempuan	2	23	1	3,36	4
19	ZGA	Laki-Laki	1	23	1	3,32	4
20	MY	Laki-Laki	1	26	2	3,61	5
21	RAG	Laki-Laki	1	25	1	4	5
22	TD	Perempuan	2	24	1	3,28	4
23	SS	Perempuan	2	23	1	3,39	4
24	SA	Perempuan	2	24	1	3,45	4
25	RAK	Perempuan	2	24	1	3,37	4
26	RUA	Perempuan	2	23	1	3,61	5
27	IA	Perempuan	2	33	2	3,45	4
28	IAT	Perempuan	2	23	1	3,20	4
29	IS	Perempuan	2	23	1	3,71	5
30	HK	Perempuan	2	24	1	3,68	5
31	EER	Perempuan	2	25	1	3,85	5
32	RANH	Perempuan	2	22	1	3,82	5
33	RIN	Laki-laki	1	24	1	3,55	5
34	ZA	Laki-laki	1	25	1	3,42	4
35	RSM	Perempuan	2	24	1	3,58	5
36	JGRH	Laki-laki	1	23	1	3,45	4
37	RA	Perempuan	2	24	1	3,51	5
38	EFH	Perempuan	2	24	1	3,52	4
39	ANF	Perempuan	2	23	1	3,4	4

**JenisKelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	9	23.1	23.1	23.1
	Perempuan	30	76.9	76.9	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

**Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	37	94.9	94.9	94.9
	26-35	2	5.1	5.1	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

**NilaiIPK**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3,01-3,50	19	48.7	48.7	48.7
	3,51-4,00	20	51.3	51.3	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

## Lampiran 7 Hasil Pengolahan Data Khusus

### A. Hasil Data Motivasi Belajar

No	Nama	s1	s2	s3	s4	s5	s6	s7	s8	s9	s10	s11	s12	s13	s14	s15	Skor
1	EA	4	4	4	3	3	4	4	4	1	4	4	3	3	3	4	52
2	WTKP	4	4	4	4	2	4	3	3	2	4	3	3	2	2	4	48
3	DnA	4	3	3	3	3	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	30
4	DES	4	4	4	3	4	4	2	3	2	4	4	3	4	4	4	53
5	DwA	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	2	1	4	52
6	ECN	3	3	1	3	1	3	2	2	1	3	1	2	3	1	1	30
7	SAR	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	46
8	SNFA	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	53
9	SFN	4	3	3	3	3	4	4	2	3	3	4	3	4	2	4	49
10	VPR	3	3	2	1	4	1	3	1	2	1	2	2	1	3	1	30
11	MMH	4	3	3	3	3	2	2	2	3	3	4	1	2	2	1	38
12	HAR	4	4	2	2	4	4	2	4	1	4	4	4	2	2	4	47
13	ANR	3	3	1	3	1	3	1	3	1	2	3	2	1	1	2	30
14	RT	4	4	4	3	3	3	2	3	1	4	4	3	2	3	4	47
15	GP	4	2	1	1	3	3	4	2	1	4	4	4	1	2	1	37
16	SM	3	3	3	3	1	3	3	1	1	1	2	2	1	1	1	29
17	GM	4	4	4	3	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	3	55
18	NA	4	4	4	3	2	4	2	4	3	3	4	3	2	2	4	48
19	ZGA	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	2	4	1	52
20	MY	4	3	1	1	4	1	2	1	3	1	3	1	3	1	1	30

21	RAG	4	4	4	3	2	4	2	4	3	3	4	3	2	2	4	48
22	TD	4	3	2	1	3	3	2	2	4	4	2	4	1	1	3	39
23	SS	4	4	4	1	3	4	2	1	1	2	3	2	2	4	1	38
24	SA	4	4	4	4	3	4	2	3	1	4	4	3	3	3	3	49
25	RAK	3	4	2	4	2	4	2	4	1	2	4	1	1	1	1	36
26	RUA	4	4	3	3	3	3	2	3	3	2	4	4	2	4	3	47
27	IA	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	2	4	1	1	4	49
28	IAT	4	4	1	1	3	2	1	4	2	2	4	1	2	2	2	35
29	IS	4	4	3	3	4	2	2	3	3	4	4	3	1	2	3	45
30	HK	3	1	2	2	3	1	3	1	2	1	2	1	3	2	2	29
31	EER	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	3	1	4	53
32	RANH	4	4	3	3	4	4	3	3	1	4	1	3	2	4	4	47
33	RIN	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	1	1	4	4	4	51
34	ZA	3	2	1	3	1	3	2	2	3	1	1	2	1	2	3	30
35	RSM	3	4	3	3	4	4	3	3	2	3	4	4	3	3	4	50
36	JGRH	4	4	4	4	4	4	4	3	3	1	1	3	3	4	4	50
37	RA	4	4	4	1	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	1	48
38	EFH	1	2	2	2	4	4	1	4	2	1	4	2	1	2	2	34
39	ANF	4	4	2	4	2	3	2	3	4	4	4	4	3	2	1	46

---

**B. Hasil Kemampuan Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Berdasarkan 3S**

No	Nama	S1	s2	s3	s4	s5	s6	s7	s8	s9	s10	s11	s12	s13	s14	s15	s16	s17	s18	s19	s20	Skor
1	EA	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17
2	WTKP	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
3	DnA	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	10
4	DES	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	15
5	DwA	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	14
6	ECN	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	9
7	SAR	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	12
8	SNFA	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	12
9	SFN	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	12
10	VPR	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	12
11	MMH	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	12
12	HAR	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
13	ANR	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	10
14	RT	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	14
15	GP	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	8
16	SM	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	10
17	GM	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
18	NA	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17
19	ZGA	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17
20	MY	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17
21	RAG	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17
22	TD	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
23	SS	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18

24	SA	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
25	RAK	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	10
26	RUA	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18
27	IA	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
28	IAT	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	15
29	IS	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	16
30	HK	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	8
31	EER	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	14
32	RANH	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	9
33	RIN	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
34	ZA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
35	RSM	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
36	JGRH	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13
37	RA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
38	EFH	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
39	ANF	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17

**Statistics**

		MotivasiBelajar	DokumentasiAS KEP
N	Valid	39	39
	Missing	0	0

**MotivasiBelajar**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MOTIVASI TINGGI	25	64.1	64.1	64.1
	MOTIVASI SEDANG	6	15.4	15.4	79.5
	MOTIVASI RENDAH	8	20.5	20.5	100.0
Total		39	100.0	100.0	

**DokumentasiASKEP**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KOMPETEN	31	79.5	79.5	79.5
	TIDAK KOMPETEN	8	20.5	20.5	100.0
Total		39	100.0	100.0	

### Lampiran 8 Hasil Uji Rank Spearman dan Tabulasi Silang

Hubungan motivasi belajar dengan kemampuan mendokumentasi asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI)

			MOTIVASI	DOKUMENTASI
			BELAJAR	ASKEP
Spearman's rho	MOTIVASI BELAJAR	Correlation Coefficient	1.000	.319*
		Sig. (2-tailed)	.	.048
		N	39	39
	DOKUMENTASIASKEP	Correlation Coefficient	.319*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.048	.
		N	39	39

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

## Lampiran 9 Lembar Konsul Bimbingan

**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,  
 E\_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

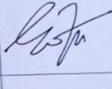
**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL  
 SKRIPSI/TUGAS AKHIR  
 PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

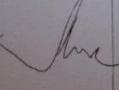
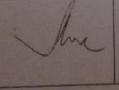
Nama Mahasiswa : Mulyaning Rahayu Putri  
 NIM : 18010173  
 Judul : Hubungan Motivasi Belajar Dengan Kemampuan Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Berdasarkan 3S (SDKI-  
 SLKI, SIKI) Pada Mahasiswa Keperawatan Di Universitas dr. Soebandi Jember

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1.	7/11	Konsultasi Judul		9/11	9/11	Konsultasi masalah penelitian sesuai dengan road map pembimbing	
2.	16/11	- Perbaiki studi pendahuluan - Tambahkan faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan - Tambahkan teori motivasi belajar		15/11	15/11	Revisi Bab1 ACC Judul Tambahan faktor 3 yg mempengaruhi motivasi	

**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,  
 E\_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

- Perbaiki rumusan masalah - Perbaiki tujuan penelitian - Lanjut bab 2		18/11	Revisi Bab1 Terdapat Literatur Lanjut Bab 2	
- Tambahkan Konsep Kemampuan - Lanjut Bab 3		1/12	Revisi Bab 2 Tambahkan standar dokumentasi asuhan Kep berdasarkan 3s. Lanjut Bab 3	
- Perbaiki kerangka konsep (input, output, proses) - Lanjut Bab 4		10/12	Revisi bab 3 Perbaiki tata letak dalam kerangka konsep.	
- Perbaiki desain penelitian - Variabel penelitian - Tempat penelitian		13/12	Revisi Bab 3 - Kriteria inklusi dan eksklusi - Definisi operasional menurut peneliti	
- Perbaiki definisi operasional variabel - Perbaiki kuisisioner		20/12	Revisi Bab 3 Jelaskan data umum Tambahkan kriteria motivasi dan kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan	

 <b>UNIVERSITAS dr. SOEBANDI</b> FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536. E. mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : http://www.stikesdrsoebandi.ac.id					
15/12	- Perbaiki definisi operasional variabel ke 2		5/01 <sup>22</sup>	Perbaikan laporan motivasi Kemampuan dokumentasi ⊕ Data ke 3 Kuesioner ⊖ Konsep dokumentasi keprawatan	
5/04 <sup>2022</sup>	- ACC proposal - lanjut ujian seminar proposal		19/01 <sup>2022</sup>	- Revisi ke 3 ⊕ dan Kuesioner Definisi operasional (Haul)	
			5/04 <sup>2022</sup>	Revisi Kuesioner motivasi belajar dan Kemampuan dokumentasi asuhan keprawatan 3S	
			12/09 <sup>2022</sup>	ACC proposal Lanjutan ujian seminar proposal	

 <b>UNIVERSITAS dr. SOEBANDI</b> FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536. E. mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : http://www.stikesdrsoebandi.ac.id							
LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI							
Nama Mahasiswa		: Mulyaning Rahayu Putri					
NIM		: 18010173					
Judul		: Hubungan Motivasi Belajar Dengan Kemampuan Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) Pada Mahasiswa Ners Di Universitas dr. Soebandi Jember					
No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1.	18 agustus 2022	Revisi bab 5 data umum cara menentukan persentase sesuaikan dengan teori arikunto		1.	19 agustus 2022	Konsul bab 5, 6, 7	
2.	20 agustus 2022	Revisi bab 5 tabulasi silang		2.	22 agustus 2022	Revisi bab 5 data umum harus sesuaikan dengan teori	


**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,

E-mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id | website : http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
3.	26 agustus 2022	Revisi bab 6 tambahkan teori dan tambahkan pembahasan terkait usia, jenis kelamin, nilai ipk		3.	31 agustus 2022	Revisi bab 6 tambah pembahasan terkait usia, jenis kelamin, nilai ipk	
4.	2 september 2022	Revisi bab 7 bagian saran dan diabstrak tambahkan point diskusi (hasil). ACC Semhas		4.	5 agustus 2022	Revisi bab 7 bagian saran	
5.				5.	6 agustus 2022	ACC Semhas	