

BAB II

METODOLOGI PENELITIAN

2.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metodologi *cross-sectional* yang bersifat kuantitatif. Dalam penelitian ini motivasi perawat menjadi variabel independen, sedangkan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan menjadi variabel dependen.

2.2 Populasi dan Sampel

2.2.1 Populasi

Populasi yang diteliti adalah perawat yang bekerja di 14 puskesmas Samarinda dengan total 113 perawat, yaitu:

Tabel 2. 1 Populasi Responden

No.	Puskesmas	Jumlah Perawat
1.	Puskesmas Bantuas	8
2.	Puskesmas Bengkuring	10
3.	Puskesmas Bukuan	7
4.	Puskesmas Juanda	5
5.	Puskesmas Karang Asam	7
6.	Puskesmas Lempake	12
7.	Puskesmas Makroman	12
8.	Puskesmas Palaran	18
9.	Puskesmas Remaja	9
10.	Puskesmas Sempaja	7
11.	Puskesmas Sungai Siring	13
12.	Puskesmas Temindung	9
13.	Puskesmas Trauma Center	9
14.	Puskesmas Wonorejo	5
	Total	131 perawat

2.2.2 Teknik Sampling

Metode pengambilan sampel dalam penelitian menggunakan teknik *total sampling*.

2.2.3 Sampel

Sampel penelitian yaitu 102 responden yang terdiri dari:

Tabel 2. 2 Sampel Responden

No.	Puskesmas	Jumlah Perawat
1.	Puskesmas Bantuas	8
2.	Puskesmas Bengkuring	7
3.	Puskesmas Bukuan	7
4.	Puskesmas Juanda	4
5.	Puskesmas Karang Asam	4
6.	Puskesmas Lempake	12
7.	Puskesmas Makroman	12
8.	Puskesmas Palaran	7
9.	Puskesmas Remaja	8
10.	Puskesmas Sempaja	7
11.	Puskesmas Sungai Siring	5
12.	Puskesmas Temindung	9
13.	Puskesmas Trauma Center	7
14.	Puskesmas Wonorejo	5
	Total	102 perawat

2.3 Waktu dan Tempat Penelitian

2.3.1. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan November 2023 - Januari 2024

2.3.2. Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada 14 puskesmas di wilayah Samarinda yaitu Puskesmas Bantuas, Puskesmas Bengkuring, Puskesmas Bukuan, Puskesmas Juanda, Puskesmas Karang Asam, Puskesmas Lempake, Puskesmas Makroman, Puskesmas Palaran, Puskesmas Remaja, Puskesmas Sempaja, Puskesmas Sungai Siring, Puskesmas Temindung, Puskesmas Trauma Center, dan Puskesmas Wonorejo

2.4 Definisi Operasional

Definisi operasional pada penelitian adalah:

Tabel 2. 3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Ukur	Skala
Kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan	Bukti berupa catatan mengenai status kesehatan klien dan seluruh aktivitas asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat meliputi: 1. Pengkajian, 2. Diagnosis 3. Rencana 4. Tindakan 5. Evaluasi	Lembar observasi / <i>ceklis</i> kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan	Lembar observasi berisi pernyataan dengan skala Guttman: 1. Ya = skor 1 2. Tidak = skor 0 Berdasarkan hasil ukur <i>cut off poin</i> (data berdistribusi tidak normal menggunakan median) Kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan akan dikategorikan sebagai berikut : 1. Lengkap $\geq 60\%$ 2. Tidak Lengkap $<60\%$	Ordinal
Motivasi perawat	Dorongan dalam diri perawat yang membuat seseorang perawat melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan	Kuesioner motivasi	Kuesioner berisi pernyataan positif rentang skor 0-4 : 1. Sangat setuju = 4 2. Setuju = 3 3. Ragu-ragu = 2 4. Tidak setuju = 1 5. Sangat tidak setuju = 0 Berdasarkan hasil ukur <i>cut off poin</i> (data berdistribusi tidak normal menggunakan median) Kategori motivasi : 1. Tinggi ≥ 38 2. Rendah <38	Ordinal

2.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari lembar observasi/*checklist* dokumentasi asuhan keperawatan dan kuesioner motivasi.

2.5.1. Jenis Instrumen Tiap Variabel

1. Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Dalam mengukur kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan, peneliti menggunakan lembar observasi/*checklist* dari hasil adopsi dan modifikasi instrumen studi dokumentasi penerapan standar asuhan keperawatan.

Lembar observasi/*checklist* kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan diadopsi dan modifikasi dari instrumen kajian dokumentasi pelaksanaan standar asuhan keperawatan dari Departemen Kesehatan R.I. (2005). oleh peneliti. Dalam lembar observasi/*checklist* memiliki lima parameter yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi. Untuk pengkajian ada 4 item, diagnosis 3 item, perencanaan 6 item, tindakan 4 item, dan evaluasi 3 item. Dari 5 aspek yang dinilai, terdapat 20 item pernyataan dengan pilihan alternatif jawaban dengan skala Guttman ya dan tidak. Jika menjawab “ya” mendapatkan nilai “1” dan jika menjawab “tidak” mendapatkan nilai “0”. Presentase tiap variabel akan dihitung dengan formulasi:

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Total}}{\text{Jumlah berkas} \times \text{jumlah aspek yang dinilai}} \times 100\%$$

Tabel 2. 4 Kisi-kisi Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

No.	Dimensi	No Item	Jumlah
1.	Pengkajian	1,2,3,4	4
2.	Diagnosa Keperawatan	5,6,7	3
3.	Perencanaan	8,9,10,11,12,13	6
4.	Tindakan	14,15,16,17	4
5.	Evaluasi	18,19,20	3

2. Motivasi

Instrumen untuk mengukur tingkat motivasi berupa kuesioner yang berisi 12 pernyataan, dimana menggunakan kuesioner dari Nyarmi (2016) dalam (Wahyuni et al., 2019) dan Agustin, Basit, & Firahmi (2018) yang diadopsi dan dimodifikasi. Pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berdasarkan motivasi perawat dinilai dari dimensi semangat kerja, prestasi kerja, produktivitas kerja, dan disiplin kerja. Penilaian motivasi menggunakan skala likert dengan rentang nilai 0-4. Untuk Sangat setuju = 4; setuju = 3; ragu-ragu = 2; tidak setuju = 1; sangat tidak setuju = 0.

Tabel 2. 5 Kisi-kisi Motivasi Perawat

No	Dimensi	Nomor Item	Jumlah
1.	Semangat Kerja	1,2,3	3
2.	Prestasi Kerja	4,5,6,7	4
3.	Produktivitas	8,9,10	3
4.	Disiplin Kerja	11,12	2

2.5.2 Uji Validitas

Instrumen yang digunakan peneliti adalah standar asuhan keperawatan yang merupakan hasil adopsi dan modifikasi dari Departemen Kesehatan R.I. (2005) sedangkan instrumen motivasi menggunakan kuesioner dari Nyarmi (2016) dalam (Wahyuni et al., 2019) dan Agustin, Basit, & Firahmi (2018) yang diadopsi dan dimodifikasi sehingga peneliti melakukan

uji validitas pada kedua instrument tersebut. Untuk menguji validitas dari kuesioner ini peneliti menggunakan uji valid *Judgment Expert* kepada dua dosen yang ahli pada bidang manajemen keperawatan yaitu Ns. Milkhatun, M.Kep dan Ns. Alfi Ari Fakhrol Rizal, M.Kep.

2.5.3 Uji Reliabilitas

Instrumen yang diuji reliabilitasnya adalah instrument observasi kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan yang merupakan hasil adopsi dan modifikasi dari Departemen Kesehatan R.I. (2005) dan Instrumen motivasi menggunakan kuesioner dari Nyarmi (2016) dalam (Wahyuni et al., 2019) dan Agustin, Basit, & Firahmi (2018) yang diadopsi dan dimodifikasi. Untuk menguji reliabilitas dari instrumen ini peneliti menggunakan uji reliabilitas *Judgment Expert* kepada dua dosen yang ahli pada bidang manajemen keperawatan yaitu Ns. Milkhatun, M.Kep dan Ns. Alfi Ari Fakhrol Rizal, M.Kep.

2.6 Prosedur Penelitian

2.6.1 Mengumpulkan Data

Data primer dan data sekunder merupakan dua Teknik dalam mengumpulkan data:

1. Data Primer

Data primer atau data dasar dalam penelitian ini merupakan hasil observasi peneliti terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan yang dilaksanakan di puskesmas Samarinda dalam tiga bulan terakhir dan hasil pengisian pada lembar kuesioner yang dibagikan melalui *google form* kepada perawat. Untuk mengobservasi kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan peneliti menggunakan kuesioner hasil adopsi dan modifikasi dari Departemen Kesehatan R.I. (2005) dan untuk menilai tingkat motivasi perawat, peneliti menggunakan kuesioner dari Nyarmi (2016) dalam (Wahyuni et al., 2019) dan Agustin, Basit, & Firahmi (2018) yang diadopsi dan dimodifikasi.

2. Data Sekunder

Data sekunder atau data tengah dalam penelitian merupakan data yang diperoleh dari pihak DINKES Kota Samarinda yaitu jumlah perawat dan jumlah puskesmas di Samarinda. Kemudian, data-data dari jurnal, artikel, buku-buku, dan literatur lainnya tentang fenomena motivasi perawat di puskesmas dan fenomena ketidaklengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan.

2.6.2 Analisis Data

Setelah data diolah tahapan berikutnya merupakan tahap analisa data secara univariat dan bivariat:

1. Analisa Univariat

Salah satu teknik untuk mengkarakterisasi setiap variabel dalam penelitian adalah analisis univariat. Karakteristik responden (jenis kelamin, umur, masa kerja, tingkat pendidikan tertinggi, pelatihan dokumentasi asuhan keperawatan, dan tempat bekerja), motivasi perawat, dan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan merupakan variabel yang dianalisis dalam analisis ini. beserta distribusi dan frekuensinya. Temuan analisis ditampilkan dalam tabel distribusi frekuensi dan persentase dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = F/N \times 100\%$$

Keterangan:

P = Presentase

N = jumlah sampel

F = frekuensi sampel

100 % = bilangan tetap

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat pada penelitian ini untuk mengetahui hubungan motivasi perawat dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di 14 puskesmas Samarinda yang diteliti, dimana analisa ini menggunakan uji statistisk korelasi *Spearman*. Pengambilan keputusan dilihat dari signifikan berikut:

- a. Apabila signifikan $> 0,05$ maka H_0 diterima
- b. Jika signifikan $< 0,05$ maka H_0 ditolak

Menurut Dahlan (2014) untuk menginterpretasi hasil uji hipotesa maka melihat tiga aspek yaitu :

- a. Kekuatan korelasi
 - 1) 0,00 – 0,199 : sangat lemah
 - 2) 0,20 – 0,399 : lemah
 - 3) 0,40 – 0,599 : sedang
 - 4) 0,60 – 0,799 : kuat
 - 5) 0,80 – 1,000 : sangat kuat

b. *p value*

Terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi perawat dengan kelengkapan pencatatan asuhan keperawatan yang ditunjukkan dengan nilai *p* kurang dari 0,05. Kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dan motivasi perawat tidak berhubungan signifikan jika $p > 0,05$.

c. Arah hubungan

Arah hubungan dapat diklasifikasikan menjadi positif atau negatif. Jika suatu hubungan bersifat searah, yaitu nilai suatu variabel meningkatkan nilai variabel lainnya, maka hubungan tersebut dikatakan positif. Jika nilai salah satu variabel meningkat dan nilai variabel lainnya menurun, hal ini disebut kebalikan arah hubungan dan dianggap negatif.

2.6.3 Uji Normalitas

Dalam penelitian ini, *cut off poin* instrumen motivasi perawat, yaitu mean atau median dengan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov, ditentukan dengan menggunakan uji normalitas data (lebih dari 50 responden). Variabel dikatakan berdistribusi normal (menggunakan mean) jika hasil signifikan dalam uji normalitas lebih dari 0,05, dan tidak berdistribusi normal (menggunakan median) jika nilai signifikan kurang dari 0,05. IBM SPSS (Statistical Product and Service Solution) 25 adalah aplikasi komputer yang digunakan untuk pemrosesan data. Hasil uji normalitas variabel motivasi dan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan sebesar 0,00.

2.7 Alur Penelitian

Alur penelitian dibagi dalam beberapa tahap, yaitu:

2.7.1 Tahap persiapan

Awalnya melakukan penetapan judul penelitian, melakukan pengambilan data sekunder, merumuskan masalah dalam penelitian, dan mempersiapkan instrumen penelitian, kemudian mengurus surat-surat terkait izin studi pendahuluan. Di dalam mengurus surat studi pendahuluan, awal mulanya peneliti membuat dan mengirimkan surat pengantar yang telah ditanda tangani oleh dosen pembimbing kepada bagian Kepala Program Studi S1 Keperawatan (Kaprodi), Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur. Selanjutnya Kaprodi mengeluarkan surat pengantar resmi yang ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kota Samarinda. Setelah mendapatkan persetujuan dari Dinas Kesehatan berupa surat izin untuk studi pendahuluan ke Puskesmas Makroman, Puskesmas Sungai Siring, dan Puskesmas Trauma Center, peneliti meneruskan surat tersebut ke bagian tata usaha dan bertemu kepala puskesmas dari Puskesmas Makroman, Puskesmas Sungai Siring, dan Puskesmas Trauma Center, kemudian melakukan studi pendahuluan. Setelah data dari studi pendahuluan didapatkan, selanjutnya melaksanakan sidang proposal. Kemudian, peneliti mengajukan surat izin untuk uji validitas dan reliabilitas kuesioner penelitian, serta mengajukan surat izin untuk melaksanakan penelitian di 14 puskesmas Samarinda.

2.7.2 Tahap pelaksanaan penelitian

Awalnya menentukan jumlah responden yang dijadikan subjek penelitian yaitu 102 perawat yang bekerja pada 14 puskesmas di Samarinda. Selanjutnya peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur pengumpulan data kepada calon responden pada halaman awal *google form*, jika calon responden menyetujui maka responden harus meng-*click* pilihan saya bersedia menjadi responden sebagai bentuk persetujuan *informed consent*. Tidak terdapat paksaan untuk menjadi responden dan peneliti menghormati hak-hak klien. Setelah responden didapatkan, maka selanjutnya dipersilahkan untuk mengisi data diri dan mengisi kuesioner motivasi hingga selesai, serta tidak lupa mengirimkan respon jawaban. Beriringan dengan responden mengisi kuesioner, perawat meminta izin kepada pihak puskesmas untuk melakukan observasi terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan yang dilaksanakan selama 3 bulan terakhir. Setelah diberikan izin maka terkumpul 102 dokumen, yang selanjutnya peneliti melakukan proses observasi terhadap 102 dokumen tersebut.

2.7.3 Tahap analisa data

Data terkumpul diolah dengan Microsoft Excel dan IBM SPSS 25. Peneliti melakukan pengelompokkan dan pengolahan data, serta melakukan analisis data. Pengelompokkan dan pengolahan data melalui *tahap editing, coding, tabulasi, processing, dan cleaning data*. *Editing* atau penyuntingan adalah tahapan memeriksa data, peneliti memastikan kelengkapan data yang masuk (raw data) melalui *google form* dan mengecek data telah memenuhi syarat atau belum. Peneliti mengubah data dari bentuk huruf menjadi bentuk angka pada tahapan *coding*, tujuannya sebagai identitas data. Selanjutnya adalah tahapan tabulasi data, peneliti mengelompokkan data berdasarkan klasifikasi yang telah dibuat dengan bentuk-bentuk tabel pada microsoft excel . Untuk tahap *processing*, peneliti melakukan pemrosesan data ke aplikasi SPSS IBM 25. Kemudian tahap *cleaning data*, tahapan ini peneliti melakukan *cross check* data yang telah *dientri* dengan melihat hasil olahan data, apakah terdapat kekeliruan atau tidak. Setelah pengelompokkan dan pengolahan data, peneliti melakukan uji analisis dengan *Kolmogorov-smirnov* sebagai uji normalitasnya, membuat tabel distribusi frekuensi

persentase, dan menguji korelasi hubungan antara dua variabel yang diteliti dengan uji *spearman rank*.

2.7.4 Tahap akhir

Data yang telah dianalisis selanjutnya disusun dan diinterpretasikan ke dalam laporan hasil dan pembahasan. Hasil interpretasi berguna untuk menarik kesimpulan dan menjawab pertanyaan peneliti.

2.8 Etika Penelitian

Terdapat beberapa prinsip di dalam etika penelitian yang harus terpenuhi oleh peneliti menurut (Heryana, 2020), yaitu:

2.8.1 Menghargai otonomi (*respect for autonomy*)

Peneliti mempunyai tugas untuk melindungi partisipan dari harga diri mereka dan dari kebebasan menjadi partisipasi penelitian. Untuk memastikan otonomi responden, peneliti memberikan *informed consent* sebelum pengumpulan data, memberikan pilihan kepada responden untuk menarik diri dari penelitian, dan tidak ada paksaan. Pada penelitian ini, peneliti memberikan penjelasan terkait penelitian dan *informed concent* pada halaman pertama dari *google form* yang diberikan kepada calon responden yaitu perawat di puskesmas Samarinda yang diteliti. Calon responden harus menekan tombol "Saya bersedia menjadi responden" untuk menunjukkan bahwa mereka bersedia berpartisipasi dalam survei. Peneliti menghormati hak klien dan tidak memaksa calon responden yang menolak berpartisipasi.

2.8.2 Mengutamakan keadilan (*promotion of justice*)

Kesetaraan dan keadilan dalam menerima risiko dan manfaat penelitian, diberikan kesempatan untuk berpartisipasi, dan menerima perlakuan adil selama penelitian, semuanya terkait dengan gagasan keadilan. Hak asasi manusia, martabat, dan moralitas adalah tiga prinsip panduan perlakuan terhadap subjek penelitian. Peneliti tidak terlalu fokus pada satu responden dibandingkan responden lainnya atau memberikan preferensi kepada mereka. Selain itu, gender dan latar belakang sosial ekonomi tidak dibedakan oleh peneliti.

2.8.3 Memastikan kemanfaatan (*ensuring beneficence*)

Untuk menghindari miskomunikasi antara peneliti dan perawat, peneliti memastikan responden mengetahui tujuan dan keuntungan penelitian sebelum memulai. Puskesmas akan mendapatkan manfaat dari penelitian ini dengan memiliki gambaran tentang bagaimana dokumentasi asuhan keperawatan yang komprehensif telah diselesaikan sejauh ini dan mengetahui mengapa perawat termotivasi untuk melengkapi dokumentasi asuhan keperawatan.

2.8.4 Memastikan tidak terjadi kecelakaan (*ensuring maleficence*)

Penelitian menjaga informasi atau kerahasiaan dari data yang didapatkan, yaitu nama responden dituliskan dengan inisial seperti AA, AB, dan lain-lain, yang dimana hanya peneliti yang tahu inisial tersebut merujuk kepada siapa, kemudian peneliti menjaga segala bentuk data yang diperoleh dari masing-masing puskesmas yang diteliti dengan cara tidak mengambil gambar saat pengambilan data, menjaga berkas data hasil evaluasi dengan baik, dan tidak menyebarkan rekam medis pasien.