

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Motivasi

2.1.1 Definisi Motivasi

Secara umum, motivasi berarti sesuatu yang mendorong untuk berbuat atau bereaksi. Keinginan dan kebutuhan yang terdapat pada diri individu akan memotivasi mereka untuk memenuhi keinginan dan kebutuhannya itu. Individu yang merasa haus mengarahkan perilakunya untuk minum, demikian pula individu yang lapar akan mengarahkan perilakunya untuk makan. Selain itu mahasiswa yang haus ilmu keperawatan akan mengarahkan perilakunya ke arah hal tersebut. Apabila dibandingkan dengan individu yang tidak haus atau tidak lapar, ternyata individu tersebut melakukan perilaku yang lebih giat di bandingkan dengan individu yang tidak termotivasi, (Sunaryo 2014).

Motivasi diartikan sebagai dorongan internal dan eksternal dalam diri seseorang yang diindikasikan dengan adanya hasrat dan minat untuk melakukan kegiatan, dorongan dan kebutuhan untuk melakukan kegiatan, harapan dan cita-cita, penghargaan dan penghormatan atas diri, lingkungan yang baik, dan kegiatan yang menarik. Motivasi merupakan sumber kekuatan untuk melakukan kegiatan kearah pencapaian tujuan. Motivasi

menjadi suatu kekuatan, tenaga atau daya, atau suatu keadaan yang kompleks dan kesiapsediaan dalam diri individu, (Hartono, 2016).

Menurut Sedarmayanti (2016) motivasi kerja merupakan kesediaan mengeluarkan tingkat upaya tinggi kearah tujuan organisasi yang dikondisikan oleh kemampuan upaya itu untuk memenuhi kebutuhan individu. Unsur upaya merupakan ukuran intensitas bila seseorang termotivasi, ia akan mencoba kuat. Tujuan organisasi adalah upaya yang seharusnya. Kebutuhan sesuatu adalah keadaan internal yang menyebabkan hasil tertentu tampak menarik. Dari batasan yang telah diutarakan secara sederhana dapat dikatakan bahwa motivasi merupakan timbulnya perilaku yang mengarah pada tujuan tertentu dengan penuh komitmen sampai tercapainya tujuan dimaksud.

George R. Terry menyatakan bahwa motivasi kerja adalah sesuatu yang menimbulkan semangat atau dorongan kerja. Suyanto (2008) menyatakan bahwa motivasi kerja adalah dorongan dan keinginan sehingga staf melakukan suatu kegiatan atau pekerjaan dengan baik demi mencapai tujuan yang diinginkan. Motivasi merupakan suatu proses dimana kebutuhan-kebutuhan mendorong seseorang untuk melakukan serangkaian kegiatan yang mengarah ke tercapainya suatu tujuan tertentu (Mangkunegara, 2009)

2.1.2 Teori Teori Motivasi

Teori motivasi bermaksud untuk menentukan apa yang memotivasi orang-orang untuk bekerja. Berikut ini akan dibahas beberapa teori motivasi

1) Hierarki Teori Kebutuhan

a. Kebutuhan Fisiologis

Kebutuhan fisiologis (*physiological needs*), merupakan kebutuhan paling dasar seperti, kebutuhan untuk makan, minum, perlindungan fisik, bernafas, dan seksual .

b. Kebutuhan Rasa aman

Kebutuhan akan perlindungan dari ancaman, bahaya, pertentangan dan lingkungan hidup. Rasa aman tidak arti fisik semata, tetapi juga mental, psikologikal dan intelektual.

c. Kebutuhan sosial (*social needs*), yakni kebutuhan untuk merasa memiliki dan kebutuhan untuk mencintai dan dicintai.

d. Kebutuhan harga diri (*esteem needs*), yaitu kebutuhan untuk dihormati dan dihargai (pengakuan) orang lain.

e. Kebutuhan aktualisasi diri (*self actualization needs*), yaitu kebutuhan untuk menggunakan kemampuan, keahlian (skill), potensi, dan kebutuhan berpendapat (Nursalam, 2009).

2) Teori Kebutuhan Berprestasi

Teori ini dikemukakan oleh Mc Celland yang menyatakan bahwa motivasi berbeda-beda sesuai dengan kebutuhan seseorang akan prestasi. Dalam konsepnya mengenai motivasi dalam diri individu terdapat tiga kebutuhan pokok yang mendorong tingkah lakunya. Konsep motivasi ini lebih dikenal dengan "*Social Motives Theory*" Adapun kebutuhan yang dimaksud adalah :

a. Kebutuhan akan Prestasi

Merupakan kebutuhan untuk mencapai sukses, yang diukur berdasarkan standar kesempurnaan dalam diri seseorang. Kebutuhan ini, berhubungan erat dengan pekerjaan, dalam mengarahkan tingkah laku pada usaha untuk mencapai prestasi tertentu. Usaha *Achievement* dapat berupa dorongan untuk mengungguli, berprestasi sehubungan dengan seperangkat standar dan bergulat untuk sukses.

b. Kebutuhan akan kekuasaan

Kebutuhan untuk membuat orang lain dalam suatu cara agar orang itu (tanpa dipaksa) tidak berperilaku demikian. Kebutuhan untuk menguasai dan mempengaruhi terhadap orang lain. Kebutuhan ini menyebabkan orang yang bersangkutan tidak atau kurang mempedulikan perasaan orang lain. Lebih lanjut dijelaskan bahwa pada

kehidupan sehari-hari ketiga kebutuhan tersebut di atas akan selalu muncul pada tingkah laku individu, hanya saja kekuatannya tidak sama antara kebutuhan-kebutuhan itu pada diri seseorang.

c. Kebutuhan Afiliasi

Hasrat untuk hubungan antar pribadi yang ramah dan karib merupakan kebutuhan akan kehangatan dan pertolongan dalam hubungannya dengan orang lain. Kebutuhan ini mengarahkan tingkah laku untuk mengadakan hubungan secara akrab dengan orang lain, Sedarmayanti (2016).

3) Teori 2 Faktor

Teori ini dikemukakan oleh Herzberg dimana dia meyakini bahwa karyawan dapat dimotivasi oleh perkaryaan sendiri dan di dalamnya terdapat kepentingan yang disesuaikan dengan tujuan organisasi. Dari penelitiannya, Herzberg menyimpulkan bahwa ketidakpuasan kerja dan kepuasan kerja dalam bekerja muncul dari dua faktor yang terpisah. Faktor faktor penyebab ketidakpuasan termasuk dalam hal gaji, kondisi kerja dan kebijakan perusahaan, semuanya mempengaruhi konteks tempat perkaryaan dilakukan. Faktor yang paling penting adalah kebijakan perusahaan, yang dinilai banyak orang sebagai penyebab utama ketidakefisienan dan ketidakefektifan. Penilaian positif untuk berbagai faktor ini tidak menyebabkan

kepuasan kerja tetapi hanya sampai hilangnya ketidakpuasan. Secara lengkap, beberapa faktor yang membuat ketidakpuasan adalah Kebijakan perusahaan dan administrasi, supervisi, hubungan dengan supervisor, kondisi kerja, gaji, hubungan dengan rekan sejawat, kehidupan pribadi, hubungan dengan bawahan, status dan keamanan (Sedarmayanti, 2016).

Faktor penyebab kepuasan (faktor yang memotivasi) termasuk prestasi, pengakuan, tanggung jawab dan kemajuan, semuanya berkaitan dengan isi pekerjaan dan imbalan prestasi kerja. Berbagai factor lain yang membuat kepuasan yang amat sangat adalah: Prestasi, pengakuan, bekerja sendiri, tanggung jawab, kemajuan dalam pekerjaan dan pertumbuhan (Nursalam, 2009).

- 4) Teori Penetapan Tujuan, Teori ini dikemukakan oleh Edwin Locke yang menyatakan bahwa dalam penetapan tujuan memiliki empat macam mekanisme motivasional, yaitu tujuan-tujuan yang mengarahkan perhatian, mengatur upaya, meningkatkan persistensi, dan menunjang strategi-strategi kegiatan (Nursalam, 2009)

- 5) Teori Harapan

Dikemukakan oleh Victor H. Vroom yang mengatakan bahwa motivasi merupakan akibat suatu hasil dari yang ingin dicapai seseorang dan perkiraan yang bersangkutan, bahwa tindakannya

akan mengarah kepada hasil yang diinginkan. Artinya, apabila seseorang menginginkan sesuatu dan tampak jalannya terbuka, maka Ia akan berupaya mendapatkannya. Teori harapan berpikir atas dasar:

a. Harapan Hasil Prestasi

Individu mengharapkan konsekuensi tertentu dari tingkah laku mereka. Harapan ini nantinya akan memengaruhi keputusan tentang bagaimana cara mereka bertingkah laku.

b. Valensi

Hasil dari suatu tingkah laku tertentu mempunyai valensi atau kekuatan untuk memotivasi. Valensi ini bervariasi dari satu, individu ke individu yang lain.

c. Harapan Prestasi Usaha

Harapan orang mengenai tingkat keberhasilan mereka dalam melaksanakan tugas yang sulit akan berpengaruh pada tingkah laku. Tingkah laku seseorang sampai tingkat tertentu akan tergantung pada tipe hasil yang diharapkan. Beberapa hasil berfungsi sebagai imbalan intrinsik-imbalan yang 'dirasakan' langsung oleh orang yang bersangkutan. Imbalan ekstrinsik, sebagiannya seperti bonus, pujian atau promosi diberikan oleh pihak luar, seperti supervisor atau kelompok kerja (Nursalam, 2009).

2.1.3 Bentuk-Bentuk Motivasi

1) Motivasi Intrinsik

Motivasi Intrinsik atau motivasi yang datangnya dari dalam diri sendiri, biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga manusia menjadi puas. Motivasi dari dalam timbul dari pekerja waktu dia menjalankan tugas-tugas atau pekerjaan dan bersumber dari dalam diri pekerja itu sendiri. Dengan demikian berarti juga bahwa kesenangan pekerja muncul pada waktu dia bekerja dan dia sendiri menyenangi pekerjaannya itu. Motivasi muncul dari dalam diri individu, karena memang individu itu mempunyai kesadaran untuk berbuat (Hartono, 2016).

Motivasi intrinsik adalah sumber energi yang merupakan inti dari sifat aktif seorang individu. Motivasi intrinsik mengacu pada keterlibatan seseorang dalam kegiatan yang sepenuhnya dilakukan untuk kesenangan dan kepuasan dari partisipasi belaka. Kepuasan dan kesenangan itu berasal dari suatu kegiatan yang dilakukannya bukan dari sumber alasan eksternal. Seseorang termotivasi secara intrinsik ketika dia melakukan kegiatan atau pekerjaan secara sukarela, tanpa harapan tidak ada imbalan materi atau alasan eksternal. Motivasi intrinsik adalah motivasi yang mendorong seseorang untuk berprestasi yang

bersumber dalam diri individu tersebut, yang lebih dikenal dengan faktor motivasional.

Motivasi intrinsik merupakan setiap hal yang berkaitan dengan motivasi dari dalam, misalkan tujuan seseorang melakukan sesuatu atas kemauan individu, mempertimbangkan kekuatan yang ada pada individu baik kebutuhan maupun keinginan. Menurut Frederick Herzberg, faktor-faktor yang memengaruhi motivasi intrinsik yang berkaitan dengan isi pekerjaan, antara lain sebagai berikut:

a. *Achievement* (Pencapaian)

Keberhasilan seorang pegawai dapat dilihat dari pencapaian prestasinya. Agar seorang karyawan dapat berhasil dalam melaksanakan pekerjaannya, maka seorang pemimpin harus memberikan kesempatan kepada bawahannya untuk mendapatkan prestasi kerja dan kinerja yang tinggi. Bila bawahan telah berhasil mengerjakan pekerjaannya, pemimpin harus menyatakan keberhasilan itu.

b. *Recognition* (Pengakuan)

Sebagai lanjutan dari pencapaian prestasi yang telah dilakukan karyawan, maka seorang pemimpin harus memberikan pernyataan pengakuan terhadap pencapaian prestasi karyawannya tersebut. Pengakuan oleh atasan dapat dilakukan dengan berbagai cara, yaitu:

- a) Langsung menyatakan keberhasilan di tempat pekerjaannya, lebih baik dilakukan sewaktu ada orang lain.
 - b) Memberikan surat penghargaan
 - c) Memberi hadiah berupa uang tunai
 - d) Memberikan kenaikan gaji atau promosi
- c. *The Work It Self* (Pekerjaan Itu Sendiri)
- Besar kecilnya tantangan yang dirasakan oleh pegawai dari pekerjaannya sangat memengaruhi kinerja pegawai. Sejauh mana pegawai memandang pekerjaannya sebagai pekerjaan yang menarik, memberikan kesempatan belajar dan peluang untuk menerima tanggung jawab.
- d. *Responsibility* (Tanggung Jawab)
- Agar tanggung jawab benar menjadi faktor motivator bagi bawahan, pimpinan harus menghindari pengawasan yang ketat, dengan membiarkan bawahan bekerja sendiri sepanjang pekerjaan itu memungkinkan dan menerapkan prinsip partisipasi. Diterapkannya prinsip partisipasi membuat bawahan sepenuhnya merencanakan dan melaksanakan pekerjaannya.
- e. *Advancement* (Kemajuan)
- Pengembangan merupakan salah satu faktor motivator bagi bawahan. Pemimpin dapat memulainya dengan melatih

bawahannya untuk pekerjaan yang lebih bertanggung jawab. Bila ini sudah dilakukan selanjutnya pemimpin memberi rekomendasi tentang bawahan yang siap untuk pengembangan, untuk menaikkan pangkatnya, dikirim mengikuti pendidikan dan pelatihan lanjutan. Sehingga memungkinkan pegawai untuk maju dalam pekerjaannya (Astrini, 2012).

Beberapa faktor yang berkaitan dengan motivasi internal, yaitu: (Juliani, 2007)

1. Kepentingan yang khusus bagi seseorang, menghendaki, dan menginginkan adalah merupakan hal yang unik baginya.
2. Kepentingan keinginan dan hasrat seseorang adalah juga unik karena kesemuanya ditentukan oleh faktor yang membentuk kepribadiannya, penampilan biologis, fisiologis dan psikologisnya.

Kualitas masing-masing individu dan perbedaan kepentingan serta keinginannya, beberapa kepentingan dan keinginan tertentu berada dalam keadaan yang sama untuk memungkinkan seseorang menggunakan dan membentuk organisasi yang umum untuk mencapai kepuasan hatinya. Terdapat beberapa teori yang menjelaskan kepentingan yang menjadi umum bagi semua individu. Dengan disadarinya

kepentingan umum ini, para manajer dapat berusaha mendorong para pegawai agar bekerja untuk menguntungkan perusahaan meskipun terdapat keunikan pribadi para pegawai dengan berbagai kepentingannya. Suatu pengertian dengan adanya kepentingan akan memungkinkan para pegawai untuk memenuhi berbagai kepentingannya itu dalam struktur organisasi. Keduanya, baik organisasi maupun para anggotanya memperoleh keuntungan dari keberhasilan memenuhi kepentingan tersebut (Sedarmayanti, 2016).

2) Motivasi Ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik berasal dari luar yang merupakan pengaruh dari orang lain atau lingkungan. Perilaku yang dilakukan dengan motivasi ekstrinsik biasanya penuh dengan kekhawatiran dan kesangsian apabila tidak tercapai kebutuhan. Motivasi dari luar adalah motivasi yang muncul sebagai akibat adanya pengaruh yang ada di luar pekerjaan dan dari luar diri pekerja itu sendiri. Motivasi dari luar biasanya dikaitkan dengan imbalan, kesehatan, kesempatan cuti, program rekreasi perusahaan, dan lain-lain. Pada konteks ini manusia organisasional ditempatkan sebagai subjek yang dapat didorong oleh faktor luar. Manusia bekerja, karena semata-mata didorong oleh adanya sesuatu yang ingin dicapai dan dapat pula bersumber dari faktor-faktor diluar subjek (Hartono, 2016).

Teori motivasi ekstrinsik meliputi kekuatan yang ada di luar diri individu seperti halnya faktor pengendalian oleh manajer juga meliputi hal-hal yang berkaitan dengan pekerjaan seperti gaji/upah, keadaan kerja, kebijaksanaan dan pekerjaan yang mengandung penghargaan, pengembangan dan tanggung jawab.

Sejak para karyawan bereaksi baik secara positif maupun negatif terhadap sesuatu yang dilakukan para manajernya, karenanya dipandang perlu oleh para manajer untuk memanfaatkan motivasi eksternal yang dapat menurunkan respon dari karyawan. Seorang manajer dapat menggunakan baik motivasi ekstrinsik yang positif maupun motivasi ekstrinsik yang negatif. Motivasi ekstrinsik positif dilakukan dengan menghargai prestasi kerja yang sesuai dengan imbalan dan sebagainya. Sedangkan motivasi ekstrinsik yang negatif dilaksanakan dengan memberikan sanksi jika prestasi kerja tidak diperoleh (Sedarmayanti, 2016).

2.1.4 Cara-cara Memotivasi.

Ada beberapa cara yang dapat diterapkan untuk memotivasi seseorang, antara lain berikut ini.

- 1) Memotivasi dengan kekerasan, yaitu cara memotivasi dengan menggunakan ancaman hukuman atau kekerasan agar yang dimotivasi dapat melakukan apa yang harus dilakukan.

- 2) Memotivasi dengan bujukan, yaitu cara memotivasi dengan memberikan bujukan atau memberi hadiah agar melakukan sesuatu sesuai harapan yang memberi motivasi.
- 3) Motivasi dengan identifikasi, yaitu cara memotivasi dengan menanamkan kesadaran sehingga individu berbuat sesuatu karena adanya keinginan yang timbul dari dalam dirinya sendiri dalam mencapai sesuatu.

Pada pelaksanaannya memotivasi dapat dilakukan dengan cara:

- a. Teknik verbal, seperti berbicara untuk membangkitkan semangat, pendekatan pribadi, diskusi, dan sebagainya;
- b. Teknik tingkah laku, yaitu, meniru, mencoba, dan menerapkan;
- c. Teknik intensif dengan cara mengambil kaidah yang ada;
- d. Supertisi dan kepercayaan akan sesuatu secara logis, namun membawa keberuntungan;
- e. Citra atau image yaitu dengan imajinasi atau daya khayal yang tinggi, maka individu akan termotivasi (Hartono, 2016).

2.1.5 Prinsip-prinsip dalam memotivasi

Terdapat beberapa prinsip dalam memotivasi kerja pegawai menurut Mangkunegara :

- 1) Prinsip partisipatif

Dalam upaya memotivasi kerja, pegawai perlu diberikan kesempatan ikut berpartisipasi dalam menentukan tujuan yang akan dicapai oleh pemimpin.

2) Prinsip komunikasi

Pemimpin mengomunikasikan segala sesuatu yang berhubungan dengan usaha pencapaian tugas. Informasi yang jelas akan membuat pegawai lebih mudah dimotivasi kerjanya.

3) Prinsip mengakui andil bawahan

Pemimpin mengakui bahwa bawahan (pegawai) mempunyai andil dalam usaha pencapaian tujuan. Dengan pengakuan tersebut, pegawai akan lebih mudah dimotivasi kerjanya

4) Prinsip pendelegasian wewenang

Pemimpin akan memberikan otoritas atau wewenang kepada pegawai bawahan untuk sewaktu waktu dapat mengambil keputusan terhadap perkaryaan yang dilakukannya, akan membuat pegawai yang bersangkutan menjadi termotivasi untuk mencapai tujuan yang diharapkan oleh pemimpin.

5) Prinsip memberi perhatian

Pemimpin memberikan perhatian terhadap apa yang diinginkan pegawai bawahannya, sehingga bawahan akan termotivasi bekerja sesuai dengan harapan pemimpin (Nursalam, 2009).

2.1.6 Klasifikasi Motivasi

1) Motivasi Kuat

Motivasi dikatakan kuat apabila dalam diri seseorang dalam kegiatan-kegiatan sehari-hari memiliki harapan yang positif, mempunyai harapan yang tinggi, dan memiliki keyakinan yang tinggi bahwa penderita akan menyelesaikan pengobatannya tepat pada waktu yang telah ditentukan.

2) Motivasi Sedang

Motivasi dilakukan sedang apabila dalam diri manusia memiliki keinginan yang positif, mempunyai harapan yang tinggi, namun memiliki keyakinan yang rendah bahwa dirinya dapat bersosialisasi dan mampu menyelesaikan persoalan yang dihadapi.

3) Motivasi Lemah

Motivasi dikatakan lemah apabila di dalam diri manusia memiliki harapan dan keyakinan yang rendah, bahwa dirinya dapat berprestasi. Misalnya bagi seseorang dorongan dan keinginan mempelajari pengetahuan dan keterampilan baru merupakan mutu kehidupannya maupun mengisi waktu luangnya agar lebih produktif dan berguna (Irwanto, 2008).

2.2 Konsep Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

2.2.1 Konsep Pemberi Asuhan Keperawatan

Menurut Undang Undang Republik Indonesia no.38 tahun 2014 tentang Keperawatan, Perawat bertugas sebagai Pemberi Asuhan Keperawatan, Penyuluh dan konselor bagi Klien, Pengelola Pelayanan Keperawatan, Peneliti Keperawatan, Pelaksana tugas berdasarkan

pelimpahan wewenang dan/atau pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu. Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi Asuhan Keperawatan di bidang upaya kesehatan perorangan, Perawat berwenang; melakukan Pengkajian Keperawatan secara holistik, menetapkan diagnosis Keperawatan, merencanakan tindakan Keperawatan, melaksanakan tindakan Keperawatan, mengevaluasi hasil tindakan Keperawatan. Penting bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan (askep), Pendokumentasian digunakan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat dari berbagai kemungkinan masalah yang di alami klien (puas/tidak puas), (wahid, 2012). Pendokumentasian merupakan suatu kegiatan pencatatan, pelaporan atau merekam suatu kejadian serta aktivitas yang dilakukan dalam bentuk pemberian pelayanan yang dianggap penting dan berharga (Dalami, 2011).

2.2.2 Definisi Dokumentasi

Dokumentasi secara umum adalah suatu catatan otentik/ semua warkat (data) asli yang dapat dibuktikan atau dijadikan bukti dalam persoalan hukum. Dokumentasi keperawatan adalah sebuah bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, perawat, dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab perawat (Dalami, 2011).

2.2.3 Tujuan utama dokumentasi

- 1) Mengidentifikasi status kesehatan klien dalam mencatat kebutuhan klien, merencanakan, melaksanakan tindakan, dan mengevaluasi tindakan.
- 2) Dokumentasi untuk penelitian, keuangan, hukum dan etika.
Disamping itu dokumentasi juga untuk
 - a. Bukti kualitas askep.
 - b. Bukti legal.
 - c. Informasi terhadap perlindungan individu.
 - d. Bukti aplikasi standar praktek keperawatan.
 - e. Sumber informasi statistik untuk standard an riset keperawatan.
 - f. Pengurangan biaya informasi.
 - g. Sumber informasi untuk data yang harus dimasukkan.
 - h. Komunikasi konsep risiko tindakan keperawatan.
 - i. Persepsi hak klien.
 - j. Dokumentasi keperawatan untuk profesi dan tanggung jawab etik dan mempertahankan kerahasiaan klien.
 - k. Data perencanaan pelayanan kesehatan dimasa akan datang.

(Dalami,2011)

2.2.4 Manfaat Dokumentasi Keperawatan

- 1) Bila terjadi suatu masalah yang berhubungan dengan profesi keperawatan, dimana perawat sebagai pemberi jasa dan klien

sebagai pengguna jasa, maka dokumentasi diperlukan sewaktu waktu. Dokumentasi tersebut dapat digunakan sebagai bukti di pengadilan.

- 2) Jaminan mutu (kualitas pelayanan). Pencatatan data klien yang lengkap dan akurat, akan memberikan kemudahan bagi perawat dalam membantu menyelesaikan masalah klien, untuk mengetahui sejauh mana masalah klien dapat teratasi dan seberapa jauh masalah baru dapat diidentifikasi dan dimonitor melalui catatan yang akurat. Hal ini akan membantu meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.
- 3) Komunikasi, dokumentasi keadaan klien merupakan alat rekam terhadap masalah yang berkaitan dengan klien. Perawat atau tenaga kesehatan lain akan bisa melihat catatan yang ada dan sebagai alat komunikasi yang dijadikan pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan.
- 4) Keuangan, isi pendokumentasian menyangkut kronologis dari kegiatan asuhan keperawatan yang dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pembelajaran bagi siswa tau profesi keperawatan.
- 5) Penelitian, data yang terdapat didalam dokumentasi keperawatan mengandung informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan atau objek riset dan pengembangan profesi keperawatan.

- 6) Pendidikan, sebagai acuan dalam perkembangan pendidikan tinggi keperawatan.
- 7) Akreditasi, bahan pertimbangan dalam menentukan status pelayanan suatu institusi pelayanan kesehatan (Dalami, 2011).

2.2.5 Dokumentasi Pengkajian Keperawatan.

Catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi klien, membuat data dasar tentang klien untuk membuat catatan respon kesehatannya. Tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien, yang terdiri dari:

- a. Pengkajian data dasar, kumpulan data yang berisikan mengenai status kesehatan klien, kemampuan klien untuk mengelola kesehatan dan keperawatan terhadap dirinya sendiri dan hasil konsultasi dari medis (terapis) / profesi kesehatan lainnya.
 - b. Pengkajian data fokus, data tentang perubahan perubahan/respon klien terhadap kesehatan dan masalah kesehatannya serta hal- hal yang mencakup tindakan yang dilakukan kepada klien, (Wahid 2013).
1. Standar dokumentasi pengkajian :
Sistematis, komprehensif, akurat, terus menerus dan berlanjut sehingga didapatkan berbagai masalah pasien yang lengkap dari hasil pengkajian.

2. Tujuan dokumentasi pengkajian :

- a. Mengidentifikasi berbagai kebutuhan dan respon pasien terhadap masalah yang dapat mempengaruhi perawatan.
- b. Konsolidasi dan organisasi informasi yang didapatkan dari berbagai sumber tentang masalah kesehatan pasien sehingga dapat dianalisis dan diidentifikasi.
- c. Sebagai ukuran dalam mencapai/ mendapatkan informasi (sebagai rujukan untuk ukuran dan perubahan kondisi pasien).
- d. Mengidentifikasi berbagai macam karakteristik serta kondisi pasien dan respons yang akan mempengaruhi perencanaan keperawatan.
- e. Menyediakan data yang cukup pada kebenaran hasil observasi terhadap respon pasien.
- c. Menyediakan dasar pemikiran pada rencana keperawatan, (Wahid ,2013).

3. Jenis jenis dokumentasi pengkajian:

- a. Dokumentasi pengkajian awal :

Dilakukan ketika pasien masuk rumah sakit dan merujuk pada data dasar untuk mengidentifikasikan masalah kesehatan yang dialami klien, fokus pada tahap ini adalah mengkaji riwayat kesehatan pasien dan mencatat hasil pemeriksaan fisik, (Wahid,2013).

Kerangka kerja pengkajian awal :

a) Pengkajian umum

Contoh:

Orientasi	Penggunaan	Format/ketegori pengumpulan data
Survey umum	Menentukan status kesehatan umum.	Meninjau status mental, pertumbuhan, perkembangan, aktivitas, status nutrisi, seks, postur, bahasa, dll.
Tinjauan fungsi kesehatan	Menentukan respon individu (bio, psiko, sosial, spiritual)	Meninjau respon pasien: persepsi kesehatan, manajemen kesehatan, nutrisi, metabolic, eliminasi, aktivitas, mekanisme coping, dll.
Tinjauan sistem tubuh	Menentukan status fungsi tubuh	Meninjau sistem tubuh: kepala, leher, integument, mata, hidung, telinga, sistem respirasi, kardiovaskuler, genetourinaria, obstetric ginekologio, musculoskeletal, limfatik, endokrin.

b). Pengkajian khusus

Fokus pengkajian ini mengkaji informasi khusus tentang fungsi sistem tubuh tertentu/ dimensi manusia yang spesifik.

Pengkajian ini membutuhkan instrument yang detail agar dapat mengkaji subjektif mungkin terhadap respon klien:

Contoh :

Orientasi	Penggunaan	Format/ kategori pengumpulan data
Indeks kesehatan ibu dan anak	Menentukan diagnose potensial pada ibu dan anak serta komplikasinya dan mengidentifikasi faktor resiko	Pengkajian fisik dan riwayat kesehatan seperti umur ibu, gangguan riwayat obstetric, status paska obstetric, riwayat nutrisi, emosi, soaial dll.
Glasgow comascale (GCS)	Menentukan status neurologi dari pasien koma	Pengkajian fungsi neurology seperti fungsi mata, responn verbal dan respon motoric.

Wahid (2012)

2.2.6 Dokumentasi Diagnosa keperawatan

1) Definisi

Keputusan klinis dari respon individu, keluarga dan masyarakat yang diakibatkan oleh masalah kesehatannya atau proses kehidupannya baik yang actual maupun yang potensial/ resiko (Wahid 2012). Diagnosa asuhan keperawatan adalah pernyataan yang menjelaskan status atau masalah kesehatan aktual atau potensial serta penyebabnya). Tahap diagnosa adalah tahap pengambilan keputusan pada proses keperawatan yang

meliputi identifikasi apakah masalah klien dapat dihilangkan, dikurangi atau diubah melalui tindakan keperawatan.

Kriteria proses keperawatan meliputi : proses diagnosa terdiri dari atas analisis, interpretasi data, identifikasi masalah, klien dan perumusan diagnosis keperawatan, diagnosa keperawatan terdiri dari atas masalah, penyebab, dan tanda atau gejala, atau terdiri atas masalah dan penyebab, bekerjasama dengan klien, petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosa keperawatan, melakukan pengkajian ulang, dan merevisi diagnosa berdasarkan data terbaru, (Dalami, 2011).

Tujuan diagnosa keperawatan dalam asuhan keperawatan untuk mengidentifikasi masalah adanya respon klien terhadap status kesehatan, faktor yang menunjang atau menyebabkan suatu masalah, kemampuan pasien untuk mencegah atau menyelesaikan masalah, mengkomunikasikan masalah klien pada tim kesehatan, mendokumentasikan tanggung jawab dalam identifikasi masalah, mengidentifikasi masalah utama perkembangan keperawatan (Nursalam, 2009).

2) Tujuan diagnosis keperawatan.

1. Tujuan perumusan.

- a. Mengidentifikasi masalah melalui respon pasien.
- b. Menyelidiki dan menentukan faktor penunjang (penyebab, tanda dan gejala).

- c. Mengidentifikasi kemampuan pasien dalam mengatasi masalah. Wahid

2. Tujuan pencatatan

- a. Sarana komunikasi masalah pasien kepada tim kesehatan.
- b. Menunjukkan tanggung jawab keperawatan sebagai profesi mandiri.
- c. Mengidentifikasi perkembangan dan keberhasilan ietrvensi keperawatan, (Wahid, 2012).

3) Komponen diagnosis keperawatan

1. Problem

Pernyataan singkat tentang masalah actual atau risiko yang merupakan respon dari gangguan kesehatan yang berhubungan dengan kebutuhan pelayanan keperawatan.

2. Etiologi

- a. Pernyataan tentang kemungkinan factor penyebab yang dapat merubah dan memperngaruhi status kesehatan atau perkembangan (fisiologis, psikologis, sosial, spritual dan lingkungan).
- b. Merupakan pedoman untuk merumuskan intervensi.
- c. Unsur etiologi meliputi
 - 1) P (patofisio) masalah dari proses penyakit
 - 2) S (Situasional) masalah interaksi

3) M (Medication) masalah pengobatan

4) M (maturational) masalah perkembangan.

3. *Sign dan symptom*

Data subyektif dan obyektif yang merupakan respon dari pasien yang signifikan untuk merumuskan diagnosis keperawatan actual, (Wahid, 2012).

4) Macam macam diagnosis keperawatan

1. Diagnosis keperawatan aktual, Merupakan masalah yang nyata (PES) dengan memenuhi kriteria mayor (80-100%)
2. Risiko, Merupakan masalah yang akan timbul bila tidak ditanggulangi dengan tindakan keperawatan (PE).
3. Kemungkinan, Masalah dan faktor pendukung belum ada tetapi sudah ada factor yang bisa menimbulkan masalah.
4. Kesejahteraan, Bukan masalah, ada niat untuk berubah dan mampu untuk melakukan perubahan kearah kesejahteraan yang lebih baik.
5. Syndroma, Kelompok diagnosis aktual/resiko yang akan muncul karena keadaan tertentu. (syndrome trauma perkosaan dan ketergantungan obat), (Wahid,2012).

2.2.7 Dokumentasi Intervensi Keperawatan

1) Definisi

Pengembangan strategi/ desain untuk mengatasi, mengurangi, mencegah masalah-masalah pada pasien yang telah

teridentifikasi pada diagnosis keperawatan. Tujuan perencanaan intervensi keperawatan dan aktivitas keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan, dan mencegah masalah keperawatan klien. (Wahid 2012). Kriteria proses perawatan membuat rencana tindakan asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan meliputi perencanaan terdiri atas prioritas, tujuan dan rencana tindakan keperawatan, bekerjasama dengan klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan, perencanaan bersifat individual sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien, mendokumentasikan rencana keperawatan, (Nursalam,2009).

2) Tujuan

1. Administratif

- a. Mengidentifikasi sasaran keperawatan.
- b. Mengidentifikasi tanggung jawab perawat.
- c. Menyediakan kriteria guna evaluasi.

2. Klinik

- a. Menyediakan pedoman penulisan.
- b. Saran komunikasi.
- c. Menyediakan kriteria hasil dan alat evaluasi.
- d. Rencana tindakan yang spesifik, Wahid (2012).

3) Komponen

1. Diagnosis masalah

Penentuan prioritas masalah yang prioritas dan yang penting, karena tidak semua masalah pasien dapat diatasi oleh tindakan keperawatan namun perlu juga untuk melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan.

2 Tujuan atau Kriteria hasil (SMART)

a. Pedoman

- 1) Berorientasi pada pasien Kriteria hasil menjadikan pasien sebagai subyek dan menunjukkan apa yang harus dilakukan, kapan, sejauh mana dan bagaimana perubahan itu akan dilakukan.
- 2) Singkat dan jelas, Penulisannya singkat dan jelas sehingga mudah untuk dipahami oleh tim.
- 3) Dapat diobservasi dan diukur, Pernyataan apa yang diharapkan harus dapat diukur dan diobservasi sehingga harus menggunakan kata kata yang spesifik bukan kata yang umum.
- 4) Ada batas waktu Batas waktu pencapaian harus ada sehingga intervensi yang dilakukan maksimal dan terarah

1. Jangka panjang

Biasanya lebih dari 1 minggu atau bulan dan ditujukan untuk mengatasi masalah/ etiologi dalam diagnosis keperawatan.

2. Jangka Pendek

Biasanya kurang dari 1 minggu dan ditujukan untuk mengatasi tanda dan gejala dalam diagnosis keperawatan

5) Realistik

Kriteria hasil harus disesuaikan dengan kondisi sarana-prasarana, kondisi pasien dan keluarga serta kemampuan perawat. Biasanya meliputi biaya, fasilitas, peralatan, tingkat pengetahuan, afektif dan psikomotor.

6) Ditentukan/ dihasilkan oleh pasien dan perawat

Peran aktif pasien dan keluarga sangat penting mengingat subyek perubahan adalah pasien sehingga optimal dalam pencapaian tujuan intervensi

b. Lingkup/obyek

Semua respon manusia meliputi:

1) Kognitif

Kriteria hasil/ tujuan bisa disusun untuk mengetahui pencapaian informasi yang telah diberikan. (kurangnya pengetahuan).

2) Afektif

Kriteria hasil juga bisa ditulis untuk mengetahui status emosional pasien dan keluarganya. (body image).

3) Psikomotor

Kriteria hasil untuk segi ini adalah untuk mengidentifikasi keterampilan yang harus mampu dilakukan (kronis).

4) Perubahan fungsi tubuh dan gejala/tanda yang spesifik.

Keadaan umum dari fungsi tubuh yang dapat diobservasi secara fisik (vital sign).

c. Komponen

Subyek, kata kerja yang dapat diukur, hasil yang diharapkan, kriteria hasil dan target waktu. (Wahid, 2012).

3. Rencana tindakan (intervensi)

a. Tipe rencana tindakan

a) Diagnostik, Untuk menilai perkembangan kondisi pasien dengan observasi langsung.

b) Terapeutik, Menggambarkan tindakan perawat untuk mengurangi, mengatasi, memperbaiki, mencegah kemungkinan masalah.

c) Penyuluhan/ kolaborasi, Menggambarkan peran perawat sebagai koordinator dan manager dalam tim keperawatan/ anggota tim kesehatan.

b. Komponen

Tanggal, kata kerja yang dapat diukur, subyek, waktu, hasil yang diharapkan, tanda tangan, (Wahid, 2012).

2.2.8 Dokumentasi implementasi keperawatan

1) Definisi

Dokumentasi tindakan keperawatan adalah catatan tentang tindakan yang diberikan perawat kepada klien yang berisikan catatan pelaksanaan rencana perawatan, pemenuhan kriteria hasil dari rencana tindakan keperawatan mandiri dan tindakan kolaboratif, (Wahid, 2012).

Kriteria pengimplementasian tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan meliputi bekerjasama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan, kolaborasi dengan tim kesehatan lain, melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kesehatan klien, memberikan pendidikan pada klien dan keluarga mengenai konsep ketrampilan asuhan diri serta membantu klien memodifikasi lingkungan yang digunakan, mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon klien, (Nursalam, 2009).

2) Tujuan

Tujuan pendokumentasian tindakan keperawatan adalah sebagai berikut:

- a. Mengkomunikasikan/ memeberitahukan tindakankeperawatan dan rencana perawatan selanjutnya pada perawat lain.

- b. Memberikan petunjuk yang lengkap dari tindakan perawatan yang perlu dilaksanakan untuk menyelesaikan masalah klien.
- c. Menjadi bahan bukti yang benar dari tujuan langsung dengan maksud mengenal masalah klien diatas.
- d. Sebagai dasar untuk mengetahui efektifitas perencanaan jika diperlukan untuk merervisi perencanaan.

3) Tipe pendokumentasian tindakan keperawatan

1. Intervensi terapeutik

Intervensi ini memberikan pengobatan secara langsung pada masalah yang dialami pasien, mencegah komplikasi dan mempertahankan status kesehatan, dengan mencatat respon yang ditunjukan pasien.

2. Intervensi observasi/ survailen

Intervensi ini menyatakan tentang survey data dengan melihat kembali data umum dan membuktikan kebenaran data (sifatnya tidak langsung karena menyediakan data dahulu dengan mencatat data dari pasien)

4) Komponen penting pada pendokumentasi tindakan keperawatan

- a. *What* : ditulis dengan kata kerja. (melakukan, mengobservasi, dll)

- b. *When* : kapan waktu dilakukan. (waktu : hari, tanggal, jam)
 - c. *How* : bagaimana tindakan dilaksanakn (bentuk tindakan dan respon pasien)
 - d. *Who* : siapa yang melaksanakan (nama dan tanda tangan)
- Wahid (2012)

2.2.9 Dokumentasi Evaluasi

1) Definisi

Dokumentasi evaluasi adalah catatan tentang indikasi kemajuan pasien terhadap tujuan yang di capai. Pernyataan evaluasi terdiri dari dua komponen, yaitu data yang tercatat (yang menyatakan status kesehatan sekarang) dan pernyataan konklusi (yang menyatakan efek dari tindakan yang diberikan pada pasien), (Wahid, 2012).

Kriteria perawat mengevaluasi kemajuan klien terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan, dan merevisi data dasar dan perencanaan meliputi menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan terus menerus, menggunakan data dasar dan respon klien dalam mengukur perkembangan kearah pencapaian tujuan, memvalidasi dan menganalisis data baru dengan teman sejawat, bekerjasama dengan klien, keluarga untuk memodifikasi

rencana asuhan keperawatan, mendokumentasikan hasil evaluasi dan memodifikasikan perencanaan, (Nursalam, 2009).

2) Tujuan dari pendokumentasian evaluasi

- a. Mengkomunikasikan status klien dan hasilnya berhubungan dengan semua arti umum untuk semua perawat.
- b. Memberikan informasi yang bermanfaat untuk memutuskan apakah mengawali, melanjutkan, memodifikasi atau menghentikan tindakan keperawatan.
- c. Memberikan bukti refisi untuk perencanaan perawatan yang berdasarkan pada catatan penilaian ulang atau reformulasi diagnosis keperawatan.
- d. Merefleksikan keefektifan asuhan keperawatan, respon klien untuk intervensi perawatan, dan revisi rencana keperawatan. (Wahid, 2012).

3) Tipe dokumentasi evaluasi

1. Evaluasi formatif

Dokumentasi evaluasi yang dilakukan pada saat memberikan intervensi dengan mengobservasi respon klien secara langsung. Biasanya pendokumentasiannya dalam bentuk catatan perkembangan.

2. Evaluasi Sumatif

Dokumentasi evaluasi yang dilakukan dalam rentang waktu tertentu yang merefleksikan rekapitulasi dari hasil

observasi dan analisis status pasien pada waktu tertentu terhadap pemenuhan hasil yang diharapkan. Biasanya dokumentasi evaluasi sumatif berbentuk catatan perkembangan pada alokasi waktu tertentu atau naratif yang dilakukan pada saat pasien.

- a. Ditransfer ke pelayanan lain di dalam fasilitas yang sama.
- b. Dihentikan dan dipindahkan dari data fasilitas/ pelayanan yang lain
- c. Dipelayanan untuk periode waktu yang di perpanjang dan meninggal, (Wahid, 2012).

Bentuk konkrit dokumentasi proses keperawatan (Dalami,2013).

Proses Keperawatan	Komponen	Bentuk Kongkrit
Pengkajian	1. Catatan Masuk 2. Data Dasar 3. Data Fokus (pada NCP)	1. Form isian singkat + check list 2. a. Form isian + check list b. Flow sheet (spesifik) • Tanda tanda vital • Pengkajian luka • Pengkajian nyeri • Intake dan output • Skala GCS • Observasi HIS • DLL Pengkajian On-going (di data dasar + fokus)

		<i>Reassessment progress note</i>
Diagnosa	Daftar Masalah : Aktual (PES), Resiko (PE), Potensial (Wellness), Possible	1. Narasi 2. Checklist hasil progress note tulis di daftar masalah (problem list)
Perencanaan	Format NCP • Data Fokus • Masalah dengan prioritas (Aktual (PES), Resiko (PE), Potensial (Wellness), Possible) • Tujuan • Kriteria Hasil • Rencana Tindakan (mandiri/ kolaborasi) • Tanggal timbul dan tanggal hilang	1. Narasi (kolom) 2. Check list (standarized)
Implementasi	• Catatan tindakan keperawatan mandiri • Catatan keperawatan kolaborasi • Catatan keperawatan special prosedur	Flow sheet – Pendidikan kesehatan – Observasi – Medikasi Narasi Nursing Notes Check list : – Restrained – Therapy – Observasi
Evaluasi	• Formatif • Sumatif – Perkembangan – Diagnose	Narasi: reaksi intervensi SOAP/SOAPIER Summary

	– Rujukan – Catatan pulang	
--	---	--

2.3 Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan

Proses pendokumentasian keperawatan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Jefferies dkk (2010) dan Diyanto (2007) dalam menulis dokumentasi keperawatan terdapat beberapa hal yang menghambat, yaitu :

1) Motivasi

Motivasi adalah kondisi internal yang membangkitkan individu untuk bertindak, mendorong untuk mencapai tujuan tertentu, dan membuat individu tetap tertarik melakukan kegiatan tertentu. Motivasi dapat muncul dan berkembang melalui dirinya sendiri atau lingkungan (Nursalam 2009). Motivasi dalam melakukan penulisan dokumentasi asuhan keperawatan dikarenakan kesadaran pribadi dan tanggung jawab seorang perawat atas apa yang telah dilakukan. Peningkatan kualitas kerja juga merupakan motivasi individu untuk melakukan pendokumentasian.

2) Format dokumentasi terlalu panjang

Catatan asuhan keperawatan terdiri dari lima standar yaitu pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Format dokumentasi yang panjang membutuhkan waktu pendokumentasian yang lama. Pencatatan dokumentasi yang berfokus pada masalah dapat

mempersingkat pendokumentasian dan waktu pendokumentasian. Selain itu, penulisan dokumentasi harus sesuai dengan teori.

3) Penghargaan

Kemampuan melaksanakan tugas merupakan unsur utama dalam menilai kinerja seseorang. Seseorang akan merasa puas jika melakukan tugasnya dengan baik. Kepuasan seseorang dapat tercipta dengan strategi pemberian penghargaan atas pencapaian seseorang. Adanya penghargaan dapat menjadi evaluasi individu atau suatu keadilan bagi individu itu sendiri atas penghargaan yang diterimanya, sehingga termotivasi untuk meningkatkan kinerjanya. Penghargaan dapat pula diartikan sebagai suatu stimulus untuk memperbaiki kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan (Nursalam, 2014).

4) Bahasa

Bahasa yang berbeda dengan klien dapat menghambat proses pendokumentasian sehingga dalam mendeskripsikan kejadian seringkali tidak tepat dan menyebabkan terjadinya pendokumentasian yang tidak konsisten. Pendokumentasian asuhan keperawatan termasuk tentang psikososial jarang untuk dikaji dikarenakan sulit untuk mengakses bahasa yang tepat untuk menggambarkan asuhan secara akurat (Jefferies, 2010).

5) Persepsi

Persepsi adalah hasil pikir sementara terhadap stimulus dari luar. Otak bekerja memahami atau menilai suatu hal yang terjadi di

sekitarnya (Waidi, 2016). Seseorang melakukan pekerjaannya sesuai dengan kemampuan dan keterampilan yang dimilikinya, dalam hal tersebut persepsi memiliki peranan penting sebelum melaksanakannya (Nursalam, 2014). . Persepsi yang baik akan menghasilkan perilaku perawat yang baik dalam pendokumentasian asuhan keperawatan (Ardiana, 2014). Perawat memiliki persepsi bahwa pembaca dokumentasi asuhan keperawatan akan mengetahui bahwa perawatan yang tertulis telah sesuai dengan prosedur dan perawatan yang diberikan.

2.4 Hasil hasil penelitian terkait hubungan motivasi intrinsik dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan

Hasil penelitian tentang hubungan motivasi kerja perawat dengan ketepatan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Buntok menyatakan bahwa yang memiliki motivasi baik sebesar 46,7%, cukup baik sebesar 33,3 % dan kurang baik sebesar 20%. Selain itu ketepatan pengisian dokumentasi keperawatan yang sudah baik sebanyak 30%, ketepatan pengisian cukup baik sebanyak 53,3% dan kurang baik sebanyak 16,7%. Dari hasil ini maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang positif antara motivasi kerja perawat dengan ketepatan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan (Berthiana, 2012).

Penelitian Pribadi tentang analisis faktor pengetahuan, motivasi, dan persepsi perawat tentang supervisi kepala ruang terhadap penatalaksanaan

dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kelet Jepara Provinsi Jawa Tengah disebutkan bahwa dari 31 responden lebih banyak mempunyai faktor motivasi baik sebesar (54,8%), dan untuk pendokumentasian asuhan keperawatan, sebagian besar baik yaitu (58,1%). Jadi kesimpulannya ada hubungan faktor motivasi perawat dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan. Kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan sendiri dipengaruhi oleh berbagai macam faktor seperti latar belakang pendidikan, lama masa kerja, pengetahuan, ketrampilan, motivasi, psikologis dan lain sebagainya. (Pribadi, 2009).

Begitu juga dengan hasil penelitian Widyaningtyas (2007) yang menyatakan bahwa faktor motivasi merupakan faktor yang paling dominan yang mempengaruhi pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RS Mardi Rahayu Kudus. Motivasi merupakan kunci utama yang menentukan kinerja perawat dalam hal ini pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan. Sugiharto, Keliat, dan Hariyati (2012) menyatakan bahwa perawat dalam melakukan pekerjaannya kerap menyebabkan demotivasi yang disebabkan oleh beberapa hal seperti jam kerja yang panjang, dampak jam kerja malam, ke-kurangan tenaga keperawatan karena beban kerja tinggi, gaji rendah, dan kurang penghargaan. Dalam pelaksanaannya perawat harus mempunyai dorongan dan kemauan yang kuat yang berasal dari dalam diri perawat itu sendiri. Kalau perawat tidak mempunyai motivasi yang baik maka pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan tidak akan tercapai dan bisa

saja hal ini dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit itu sendiri.

Hasil penelitian Sugiyati tahun (2015) tentang pelaksanaan dokumentasi keperawatan sebanyak 30 responden di Rumah Sakit Islam Kendal pada 22 Februari – 22 Maret 2014 menunjukkan bahwa pengkajian tidak lengkap sebesar 20%, diagnosa keperawatan tidak lengkap sebesar 12,6%, perencanaan keperawatan sebesar 28%, evaluasi formatif pada implementasi sebesar 3% dan evaluasi sumatif sebesar 8% tidak tertulis. Catatan perkembangan ditemukan tidak ditandatangani dan tidak diberi nama perawat yang melaksanakan sebesar 16,4%, serta penulisannya kurang dapat dibaca. Dokumentasi keperawatan di rumah sakit ini rata-rata dilakukan dengan baik sebanyak 24 orang, dan 6 orang tidak melakukan dengan baik.

Penelitian Diyanto (2007) tentang analisa faktor-faktor yang mempengaruhi dokumentasi mengatakan bahwa pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu motivasi dari perawat itu sendiri, format dokumentasi terlalu panjang, adanya penghargaan, dan persepsi perawat.

2.5 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau di ukur melalui penelitian (Notoatmojo, 2012).

Bagan 2.1
Kerangka Konseptual

