

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Motivasi

a. Pengertian Motivasi

Motivasi ialah Dorongan atau pendorong adalah motif, dari mana kita mendapatkan kata motivasi. Motif dapat dianggap sebagai kekuatan eksternal yang mendorong orang untuk mengambil tindakan atau kekuatan internal yang memaksa mereka untuk mengambil tindakan tersebut. Dorongan yang mendorong kita menuju tujuan kita dan menjauh dari kemunduran kita sering didefinisikan sebagai motivasi. Dengan kata lain, inspirasi adalah cara untuk mencapai tujuan (Donsu, 2017).

Pernyataan motivasi yang canggih dari suatu organisme, yang memandu tindakan menuju suatu stimulus atau tujuan. dorongan yang memotivasi kita untuk bertindak dengan cara tertentu. proses dimana lingkungan dan perilaku berinteraksi untuk mengubah, mempertahankan, atau meningkatkan perilaku. Arah atau tujuan perilaku, kekuatan respons, dan kegigihan perilaku adalah contoh motivasi (Purwanto, 2017).

b. Fungsi Motivasi

Ada tiga tujuan motivasi, termasuk 1) membuat individu mengambil tindakan; dalam situasi ini, motivasi berfungsi sebagai katalis untuk semua aktivitas. 2) Memilih arah tindakan, yaitu hasil yang diinginkan, sehingga motivasi dapat memberikan pedoman bagi tindakan yang harus diambil untuk mencapai tujuannya. 3) Adapun pilihan kegiatan, ini berarti memilih yang harus diambil untuk mencapai tujuan sementara menghilangkan yang tidak sesuai (Sardiman 2007, cit Donsu 2017).

c. Macam Motivasi

Ada dua jenis motivasi, yaitu: Motivasi intrinsik adalah dorongan yang berasal dari dalam diri, terlepas dari faktor luar. Motivasi internal adalah dorongan atau stimulus yang terus-menerus yang biasanya sulit diubah. Motivasi yang ditimbulkan oleh rangsangan atau dorongan dari luar dikenal sebagai motivasi ekstrinsik. Tergantung pada kepribadian seseorang, tingkat pendidikan, dan sejarah, rangsangan ini mungkin muncul dalam berbagai cara (Donsu, 2017).

d. Tingkatan Motivasi

- 1) Keinginan yang kuat Jika seseorang yakin bahwa pasien akan menyelesaikan pengobatannya sesuai jadwal dan

memiliki harapan yang tinggi terhadap pasien dalam aktivitas sehari-harinya.

- 2) Manusia yang menunjukkan motivasi moderat melakukannya ketika mereka memiliki keinginan yang kuat, harapan yang tinggi, tetapi kepercayaan diri yang buruk dalam kemampuan mereka untuk berinteraksi dengan orang lain dan menemukan solusi untuk masalah mereka.
- 3) Ketika orang memiliki kepercayaan diri dan harapan yang buruk untuk diri mereka sendiri, motivasi menderita. Keinginan seseorang untuk mempelajari hal-hal baru, misalnya, meningkatkan kualitas hidupnya dan memungkinkan dia untuk menggunakan waktu luangnya dengan lebih baik (Ngalim, 2017).

e. Tujuan Pemberian Motivasi

Selain manfaat bagi karyawan individu, manfaat motivasional bagi karyawan dapat bermanfaat bagi pemberi kerja. Seperti yang dikemukakan oleh (Hasibuan, 2018), motivasi dapat melayani berbagai fungsi:

- 1) Meningkatkan semangat staf dan kepuasan kerja.
- 2) Meningkatkan produktivitas personel.
- 3) Menjaga stabilitas tenaga kerja.
- 4) Meningkatkan kedisiplinan karyawan.
- 5) Memperlancar proses perekrutan.

- 6) Membina lingkungan kerja dan hubungan yang positif.
 - 7) Meningkatkan keterlibatan, daya cipta, dan loyalitas karyawan.
 - 8) Meningkatkan tingkat kesejahteraan karyawan.
 - 9) Meningkatkan rasa kewajiban bahwa karyawan harus melakukan kewajiban mereka.
 - 10) Meningkatkan efektivitas alat dan sumber daya yang digunakan.
- f. Metode-Metode Motivasi
- Ada 2 (dua) metode motivasi yaitu motivasi langsung dan motivasi tidak langsung dalam (Hasibuan, 2018), sebagai berikut:
- 1) Motivasi Langsung (*Direct Motivation*)
Untuk tujuan memenuhi tuntutan setiap karyawan dan memastikan kepuasan mereka, motivasi langsung mengacu pada bentuk motivasi material dan non-material. Menjadikannya unik dengan memberikan penghargaan, hadiah, insentif, dan bintang layanan.
 - 2) Motivasi Tidak Langsung (*Indirect Motivation*)
Menyediakan karyawan dengan sumber daya yang mereka butuhkan untuk melaksanakan tanggung jawab mereka dengan mudah dan antusias adalah contoh motivasi tidak langsung. Bentuk motivasi tidak langsung ini sangat efektif

untuk meningkatkan moral pekerja dan, pada gilirannya, produktivitas.

3) Bentuk Motivasi

Pada kenyataannya, sebagian besar bisnis tetap berpegang pada metode mereka sendiri yang unik dan konvensional dalam merancang insentif. Ketika membandingkan perusahaan, perbedaan utama antara metode motivasi mereka adalah gaya, selera, atau tekanan daripada substansi.

Menurut Siswanto, 2016 mengklaim bahwa jenis motivasi yang sering digunakan bisnis terdiri dari empat komponen utama berikut:

1) Kompensasi Bentuk Uang

Kompensasi adalah salah satu cara paling umum di mana pemberi kerja menunjukkan penghargaan kepada staf mereka. Kompensasi memiliki nama baik sebagai faktor pendorong karena rekam jejaknya yang terbukti. Insentif keuangan memiliki dua efek berbeda pada pekerja. Dampak terbesar pada pekerja di seluruh spektrum pendapatan datang melalui keanggotaan. Efek kedua adalah kontraproduktif dari perspektif bisnis, dan ini terutama mempengaruhi para pekerja yang berpenghasilan cukup untuk mempertahankan kualitas hidup minimum

yang dapat diterima dan yang menganggap gaji mereka didistribusikan secara tidak adil.

2) Pengarahan dan Pengendalian

Tujuan dari briefing adalah untuk membantu karyawan memahami apa yang harus dan tidak boleh mereka lakukan. Pegawai di bawah manajemen berkewajiban untuk melaksanakan tugas yang telah dilimpahkan kepadanya.

3) Penetapan Pola Kerja yang Efektif

Bagi kebanyakan orang, reaksi terhadap kebosanan di tempat kerja merupakan penghalang utama produktivitas. Karena manajemen atas telah mengidentifikasi sumber masalah sebagai struktur tempat kerja saat ini, mereka telah menerapkan berbagai solusi, beberapa di antaranya lebih berhasil daripada yang lain.

4) Kebijakan

Suatu kegiatan yang disengaja oleh manajemen untuk mempengaruhi sikap atau perasaan karyawan disebut sebagai kebijakan. Dengan kata lain, kebijakan bertujuan untuk meningkatkan kepuasan karyawan.

g. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi

Faktor-faktor motivasi kerja yang penulis gunakan dalam penelitian ini menurut Maslow (Siswanto, 2016)

mengemukakan hal-hal yang mempengaruhi motivasi, sebagai berikut:

1) Kebutuhan Fisiologis (*physiological need*)

Bagi kebanyakan orang, kepuasan tuntutan fisiologis mereka identik dengan perolehan kekayaan. Ini menunjukkan bahwa uang dilihat sebagai alat untuk mencapai tujuan daripada tujuan itu sendiri. Kebutuhan fisiologis terdiri dari hal-hal seperti makanan, hidrasi, pakaian, tempat tidur yang aman, dan perawatan medis.

2) Kebutuhan keselamatan atau keamanan (*safety or security needs*)

Tuntutan akan perlindungan dapat berkembang dalam dua cara: disadari dan tidak disadari. Tumbuh dewasa, banyak orang memperoleh keasyikan bawah sadar yang mendarah daging dengan keselamatan mereka sendiri. Kebebasan dari intimidasi insidental atau lingkungan termasuk dalam kebutuhan ini.

3) Kebutuhan Sosial atau Afiliasi (*social or affiliation needs*)

Termasuk kebutuhan ini adalah kebutuhan akan teman, afiliasi, interaksi, dan cinta.

4) Kebutuhan penghargaan atau rekognisi (*esteems or recognition needs*)

Berikut ini adalah pendorong utama di balik permintaan akan rasa hormat dan pengakuan:

1) Prestise (*prestige*)

Prestise seseorang dapat dianggap sebagai kumpulan aturan tak tertulis tentang bagaimana mereka harus tampil dalam situasi sosial, termasuk bagaimana mereka harus berpakaian dan bagaimana mereka harus berbicara dengan orang lain secara resmi dan informal.

2) Kekuasaan (*power*)

Memiliki kekuatan berarti mampu memaksa orang lain untuk melakukan apa yang Anda inginkan. Kewenangan ini dapat diperoleh melalui status formal atau melalui pengaruh yang lebih informal. Kekuasaan posisi mengacu pada kemampuan individu untuk memberikan pengaruh pada orang lain karena statusnya dalam suatu organisasi. Ini disebut "kekuatan pribadi" ketika seseorang menggunakan pengaruh melalui sifat dan karakteristik uniknya sendiri. Dorongan untuk menghormati dan mengagumi orang lain dan diri sendiri merupakan bagian integral dari kondisi manusia.

Adapun kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan penelitian terdahulu dengan menggunakan faktor faktor diatas sebagai berikut:

- 1) Kebutuhan Fisiologis (*physiological need*)
 - a) Saya dapat merencanakan tindakan keperawatan yang akan saya lakukan kepada klien secara bebas sesuai Wewenang
 - b) Saya diberikan kebebasan melakukan tindakan keperawatan kepada klien
 - c) Saya bebas memutuskan bagaimana menangani klien sesuai dengan kewenangan saya.
 - d) Saya bertanggung jawab untuk melakukan tugas-tugas tertentu di dalam ruangan.
 - e) Saya didorong oleh rekan kerja saya untuk bertindak sesuai dengan etika keperawatan.
 - f) Atasan saya akan mengikuti petunjuk dalam proses kerja saat memberikan asuhan keperawatan kepada pelanggan.
- 2) Kebutuhan keselamatan atau keamanan (*safety or security needs*)
 - a) Supervisor mengawasi pekerjaan saya dengan ketat.
 - b) Jika kondisi kesehatan klien memburuk saat saya merawatnya, saya merasa bertanggung jawab.
 - c) Perawat yang melanggar aturan akan dikenakan sanksi tertulis.
 - d) Rekan kerja saya tidak memberi tahu manajer saya jika

saya memperlakukan klien secara tidak benar.

- e) Saya memperingatkan atasan saya tentang pelanggaran etika yang telah dilakukan rekan kerja saya.
 - f) Atasan saya adalah contoh yang baik tentang bagaimana saya harus melaksanakan tugas saya.
 - g) Saya ragu untuk membicarakan masalah pekerjaan saya dengan supervisor.
 - h) Saya dapat meminta bimbingan supervisor saya jika saya mengalami kesulitan membuat penilaian tentang perawatan klien.
- 3) Kebutuhan Sosial atau Afiliasi (*social or affiliation needs*)
- a) Jika klien tidak menerima informasi kesehatan yang dia butuhkan, saya merasa bertanggung jawab.
 - b) Profesi keperawatan mensosialisasikan standar kerja bagi perawat.
 - c) Untuk memberikan pedoman kerja bagi perawat, rumah sakit memiliki batasan.
 - d) Sekarang saya bekerja dengan rekan tim saya, saya merasa nyaman.
 - e) Rekan kerja saya membantu saya jika saya mengalami kesulitan dalam memberikan asuhan keperawatan.
 - f) Anggota tim saling membantu.
 - g) Atasan saya tidak pernah memberikan nasihat atau arahan

sehubungan dengan dilema moral yang sering muncul di tempat kerja.

- 4) Kebutuhan penghargaan atau rekognisi (*esteems or recognition needs*)
 - a) Saya mendapatkan imbalan yang lebih besar dari rumah sakit ini daripada dari rumah sakit lain.
 - b) Di rumah sakit ini, perawat menerima insentif yang sama.
 - c) Bekerja sesuai dengan undang-undang, yang meliputi evaluasi kinerja perawat.
- h. Pengukuran motivasi

Secara umum, motivasi sosial dan motivasi biologis diukur. Tes proyektif, kuesioner, dan pengamatan perilaku adalah beberapa metode untuk mengukur motivasi (Notoatmodjo, 2012).

Notoadmodjo (dalam Ansory dan Indrasari, 2018) menegaskan bahwa motivasi harus dinilai bukan hanya dilihat. Motivasi biologis dan sosial adalah dua jenis motivasi yang biasanya diukur. Untuk mengukur motivasi:

- 1) Kuesioner

Salah satu metode untuk mengukur motivasi dengan kuesioner adalah meminta klien mengisi kuesioner dengan pertanyaan yang dapat menginspirasi mereka.

Kriteria motivasi dikategorikan menjadi:

- a) Motivasi Kuat : 67 - 100 %
- b) Motivasi Sedang : 34 - 66 %
- c) Motivasi Lemah : 0 - 33 %

2. Konsep Proses Keperawatan

a. Pengertian Proses Keperawatan

Sebagai upaya yang berorientasi pada tujuan, praktik keperawatan paling baik dicapai melalui proses keperawatan. Selama proses keperawatan, perawat memanfaatkan pengetahuan mereka yang luas untuk menilai kesehatan klien, membuat diagnosa yang tepat, menentukan tujuan yang diinginkan untuk kesehatan klien, dan kemudian merancang, melaksanakan, dan mengevaluasi strategi perawatan untuk mencapai hasil tersebut (Dermawan, 2012).

b. Tujuan Proses Keperawatan

Tujuan proses keperawatan menurut Manurung (2011) adalah sebagai berikut:

- 1) Menerapkan teknik pemecahan masalah dalam praktik keperawatan.
- 2) Menggunakan pedoman dalam praktik keperawatan.
- 3) Memperoleh strategi pemberian asuhan keperawatan yang terstandar, sesuai, logis, dan sistematis untuk pasien.
- 4) Mendapatkan teknik yang dapat diterapkan dalam keadaan apa pun.

3. Konsep Dokumentasi Proses Keperawatan

a. Pengertian Dokumentasi Keperawatan

Kata "dokumentasi keperawatan" mengacu pada catatan yang telah dihasilkan secara metodis, valid, dan dapat dipertanggungjawabkan secara moral dan hukum, dan yang berisi semua fakta yang diperlukan untuk mendefinisikan diagnosa keperawatan, rencana, tindakan, dan penilaian (Ali, 2010).

Mencatat kejadian di kehidupan nyata adalah salah satu contoh dokumentasi, seperti yang didefinisikan oleh Manurung (2013). Hasil asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien, dari penilaian pertama sampai evaluasi akhir, dicatat dalam catatan keperawatan.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa dokumentasi keperawatan adalah proses pencatatan dan pelaporan pelayanan keperawatan yang diberikan kepada klien oleh perawat, yang bermanfaat bagi klien, perawat, dan anggota tim perawatan kesehatan lainnya, dan berfungsi sebagai bukti dalam proses hukum.

b. Tujuan dokumentasi asuhan keperawatan

Berdasarkan perspektif Ali (2010), berikut ini yang menjadi tujuan pendokumentasian asuhan keperawatan:

- 1) Menghindari kesalahan, duplikasi, dan informasi yang tidak

memadai saat memberikan asuhan keperawatan.

- 2) Melalui pendokumentasian keperawatan yang efisien, terjadi kerjasama yang baik dan dinamis antar pihak atau dengan pihak lain.
 - 3) Meningkatkan efektivitas dan produktivitas staf perawat.
 - 4) Jaminan asuhan keperawatan yang berkualitas tinggi.
 - 5) ketersediaan perawat dalam kasus yang memerlukan intervensi hukum.
 - 6) Aksesibilitas data untuk studi ilmiah, instruksi, dan pembuatan atau peningkatan standar asuhan keperawatan.
 - 7) Pertahankan klien dari kelalaian.
- c. Model Dokumentasi Keperawatan

Menurut uraian Ali (2010), dokumentasi keperawatan adalah dokumen legal untuk profesi keperawatan. Akibatnya, dokumentasi keperawatan perlu mematuhi persyaratan tertentu. Standar dokumentasi keperawatan disarankan oleh Komisi Gabungan untuk Akreditasi Organisasi Perawatan Kesehatan (JCAHO), dan termasuk:

- 1) Evaluasi awal dan evaluasi tindak lanjut.
- 2) kebutuhan asuhan keperawatan klien dan diagnosa keperawatan.
- 3) Strategi asuhan keperawatan.

- 4) Asuhan keperawatan yang diberikan dan reaksi klien.
 - 5) Hasil asuhan keperawatan dan kapasitas untuk melanjutkan asuhan keperawatan setelah klien pulang.
- d. Standar Asuhan Keperawatan (SAK)

Menurut Ali (2010), standar asuhan keperawatan adalah rekomendasi khusus situasi yang menguraikan asuhan yang diharapkan. Standar asuhan keperawatan harus mencerminkan tingkat perawatan minimum yang diharapkan diberikan oleh perawat, bukan maksimal. Proses keperawatan memerlukan berbagai langkah, termasuk penilaian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi; langkah-langkah ini adalah apa yang disinggung oleh standar asuhan keperawatan.

Berkenaan dengan penerapan standar asuhan keperawatan di rumah sakit, Ali (2010) menyatakan standar asuhan keperawatan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan SK Dirjen Bina Pelayanan Medik No. YM.00.03.2.6.7637:

1) Standar I : Pengkajian keperawatan

Fase pengumpulan data yang sistematis, menyeluruh, akurat, ringkas, dan berkelanjutan tentang status kesehatan pasien. Anamnesis, observasi, dan pemeriksaan penunjang dapat digunakan untuk

mengumpulkan data, yang selanjutnya dapat didokumentasikan.

2) Standar II : Diagnosis Keperawatan

Untuk mengembangkan diagnosis keperawatan pada tahap ini, perawat mengevaluasi data evaluasi sambil mengikuti kriteria prosedur berikut:

- a) Analisis, interpretasi data, identifikasi masalah, dan pembuatan diagnosis keperawatan terdiri dari proses diagnostik.
- b) Diagnosa keperawatan dapat mencakup masalah, penyebab, dan tanda atau gejala, atau mungkin hanya mencakup masalah.
- c) Bekerja sama dengan pasien dan profesional medis lainnya untuk mengkonfirmasi diagnosis keperawatan.
- d) Meninjau dan memperbarui diagnosis berdasarkan informasi baru.

3) Standar III : Perencanaan keperawatan

Perawat merencanakan kegiatan keperawatan pada titik ini untuk memberikan perawatan yang efektif dan efisien kepada pasien.

4) Standar IV : Implementasi

Pada titik ini, perawat mencari inisiatif rencana tindakan untuk mencapai tujuan tertentu. Fase implementasi dimulai

setelah rencana tindakan dibuat dan diberikan kepada staf keperawatan untuk membantu klien dalam mencapai tujuan, yang meliputi peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan pemulihan kesehatan, dan bantuan koping.

5) Standar V : Evaluasi

Perawat sekarang terlibat dalam aktivitas intelektual untuk menyelesaikan proses keperawatan, menunjukkan seberapa sukses diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan implementasi telah dilakukan sejauh ini.

e. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian, langkah pertama dalam proses keperawatan, adalah mengumpulkan data secara sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Untuk merumuskan diagnosis keperawatan dan menyesuaikan perawatan dengan respons unik setiap pasien, sangat penting untuk melakukan penilaian yang menyeluruh, akurat, dan sesuai dengan kenyataan, sebagaimana diuraikan dalam standar ANA (American Nurses Association) untuk praktik keperawatan (Manurung, 2013).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengumpulkan, mengkategorikan, dan mendokumentasikan informasi yang menggambarkan bagaimana tubuh manusia bereaksi terhadap

berbagai masalah kesehatan. Untuk mengevaluasi pola kesehatan klien dan mengidentifikasi masalah, perlu dilakukan pencatatan pengkajian keperawatan dalam rangka mengkonsolidasikan dan mengorganisasikan informasi yang diperoleh dari berbagai sumber menjadi sumber umum, dan untuk memastikan adanya informasi dasar yang berguna yang dapat digunakan sebagai acuan untuk pengukuran. perubahan kondisi klien (Ali, 2010).

Pengumpulan data, pengelompokan data, dan analisis data adalah tindakan utama dalam fase penilaian ini untuk tujuan mengembangkan diagnosa keperawatan. Peran perawat dalam mengumpulkan informasi sistematis pada klien dikenal sebagai "pengumpulan data". Tujuan dari latihan pengumpulan data ini adalah untuk membangun dan memperoleh informasi yang relevan dan akurat tentang pelanggan (Manurung, 2013).

Menurut Manurung, Teknik utama pengumpulan data meliputi wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan tes diagnostik.

1) Wawancara

Salah satu cara perawat dapat mengumpulkan informasi dari pasien mereka adalah melalui wawancara. Semua pendapat klien, penyedia layanan kesehatan, atau siapa

pun yang tertarik dengan kasus ini, seperti teman dekat dan anggota keluarga, dikumpulkan dalam wawancara.

2) Observasi

Observasi adalah cara untuk mendapatkan informasi dengan mengamati sesuatu secara dekat dan membuat catatan mental atau tertulis tentangnya. Keterampilan tingkat lanjut yang membutuhkan banyak latihan untuk dikuasai adalah observasi. Bagian terpenting dari setiap pengamatan adalah menjaga perspektif yang tidak memihak. Lebih akurat daripada menangkap penilaian seseorang tentang suatu pengalaman adalah merekam deskripsi rinci tentang apa yang dilihat, didengar, dicium, dan dicicipi.

3) Pemeriksaan

Istilah "pemeriksaan" mengacu pada proses melakukan analisis fisik dan laboratorium dari sistem tubuh pasien untuk menetapkan diagnosis kesehatan atau penyakit. Pendekatan sistem secara keseluruhan dan pemeriksaan dari kepala sampai kaki adalah dua metode yang dapat digunakan perawat saat melakukan pemeriksaan fisik (review sistem).

Empat teknik yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik: inspeksi, auskultasi, perkusi, dan palpasi.

a) Inspeksi.

Inspeksi hanyalah suatu kegiatan untuk mengamati atau memberikan perhatian khusus terhadap keadaan kesehatan klien.

b) Auskultasi.

Dengan menggunakan stetoskop selama prosedur pemeriksaan fisik yang disebut auskultasi, dokter dapat mendengar suara yang berasal dari rongga tubuh pasien. Untuk mempelajari lebih lanjut tentang kesehatan jantung, paru-paru, dan sistem pencernaan, lakukan auskultasi.

c) Perkusi.

Perkusi atau check tapping adalah sejenis pemeriksaan fisik dimana posisi, ukuran, dan konsistensi struktur organ dipastikan dengan mengetuk ringan jari tengah dengan jari lainnya.

d) Palpasi.

Semacam pemeriksaan fisik yang disebut palpasi atau pemeriksaan sentuhan melibatkan perasaan kulit klien untuk menentukan struktur yang ada di bawah kulit.

f. Diagnosis Keperawatan

1) Pengertian

Diagnosis keperawatan adalah analisis mendalam tentang bagaimana klien saat ini bereaksi terhadap, dan pada akhirnya dapat bereaksi terhadap, masalah atau proses kehidupan. Menentukan bagaimana individu, orang yang mereka cintai, dan komunitas mereka bereaksi terhadap masalah kesehatan adalah tujuan diagnosis keperawatan

2) Klasifikasi Diagnosis Keperawatan

Sejak tahun 1991, International Council of Nurses (ICN) telah menciptakan skema klasifikasi untuk menyatukan jargon keperawatan yang digunakan di berbagai negara (SDKI, 2017).

ICNP membagi diagnosis keperawatan menjadi 5 kategori yaitu :

- a) Fisiologis
- b) Psikologis
- c) Perilaku
- d) Relasional
- e) Lingkungan

3) Jenis diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan dibagi menjadi 2 jenis yaitu diagnosis positif dan diagnosis negatif dengan pembagian sebagai berikut

a) Diagnosis Keperawatan negatif

(1) Diagnosis Aktual

Diagnosis ini menggambarkan respon klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang menyebabkan klien mengalami masalah kesehatan

(2) Diagnosis Resiko

Diagnosis ini menggambarkan respon klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang dapat menyebabkan klien beresiko mengalami masalah kesehatan

(3) Diagnosis Keperawatan Positif

(4) Diagnosis promosi kesehatan

Diagnosis ini mengidentifikasi dorongan dan keinginan klien untuk mencapai kesehatan yang lebih baik atau optimal.

4) Komponen diagnosis keperawatan

Menurut Manurung (2013) komponen-komponen dalam pernyataan diagnosa keperawatan meliputi:

- (a) Masalah (*problem*), pernyataan yang menunjukkan perubahan status kesehatan klien dikenal sebagai diagnosa keperawatan. Penyesuaian ini bermasalah.
- (b) Penyebab (*etiology*), Alasan masalah kesehatan klien tercermin dalam pernyataan etiologi, yang juga mengarahkan terapi keperawatan. Patofisiologi, fitur psikologis, karakteristik perilaku, perubahan situasional dalam gaya hidup, usia perkembangan, serta pengaruh budaya dan lingkungan, semuanya dapat berperan dalam etiologi. Konjungsi "terkait dengan" menghubungkan masalah keperawatan dengan pernyataan etiologi.
- (c) Data (*sign and symptom*), Informasi yang dikumpulkan selama fase evaluasi sebagai bukti masalah kesehatan klien. Data adalah bagian dari pengetahuan yang diperlukan untuk membuat diagnosis keperawatan. Kata "ditandai dengan" menghubungkan etiologi dengan fakta.

5) Indikator diagnostik

Uraian berikut berlaku untuk penyebab, gejala, dan faktor risiko yang membentuk indikator diagnostik:

a) Penyebab

Merupakan faktor faktor yang mempengaruhi perubahan status kesehatan. Etiologi mencakup 4 kategori yaitu :

- (1) Fisiologis , biologis atau lingkungan
- (2) Efek terapi / tindakan
- (3) Situasional (lingkungan atau personal)
- (4) Maturasional

b) Tanda (Gejala)

Temuan pemeriksaan fisik, tes laboratorium, dan prosedur diagnostik memberikan data objektif yang dapat dibagi menjadi dua kategori: besar dan kecil.

c) Faktor resiko

Merupakan kondisi atau situasi yang dapat meningkatkan kerentanan klien mengalami masalah kesehatan.

g. Perencanaan (Intervensi)

1) Pengertian

Intervensi keperawatan ialah segala treatment yang dikerjakan perawat didasarkan pada pengetahuann dan penilaian klinis mencapai luaran (Outcome) dan yang diharapkan. (SIKI, 2017)

2) Klasifikasi Intervensi Keperawatan

Sistem SIKI terdiri atas 5 kategori dan 14 subkategori dengan uraian sebagai berikut :

a) Fisiologis

Kategori intervensi yang ditujukan untuk mendukung fungsi dan regulasi homeostatis yang terdiri atas

- (1) Respirasi
- (2) Sirkulasi
- (3) Nutrisi dan cairan
- (4) Eliminasi
- (5) Aktivitas dan istirahat
- (6) Neurosensori
- (7) Reproduksi dan seksualitas

b) Psikologis

- (1) Nyeri dan kenyamanan
- (2) Integritas ego
- (3) Pertumbuhan dan perkembangan

c) Perilaku

- (1) Kebersihan diri
- (2) Penyuluhan atau pembelajaran
- (3) Relasional
- (4) Lingkungan

3) Komponen intervensi keperawatan

a) Label

Kata kunci untuk mendapatkan informasi tentang intervensi keperawatan adalah komponen ini, yang juga merupakan nama intervensi keperawatan.

b) Definisi

Pada bagian ini, konsep label intervensi keperawatan dijelaskan. Ini dimulai dengan kata kerja (verb), yang mengacu pada jenis perilaku yang dilakukan perawat.

c) Tindakan

Serangkaian tindakan atau perilaku yang dilakukan perawat untuk melakukan intervensi keperawatan yang terdiri dari tindakan membentuk komponen ini : observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi

d) Merumuskan Kriteria Evaluasi

Ada sejumlah faktor yang harus dipertimbangkan saat menyiapkan hasil dan kriteria evaluasi. Kriteria hasil/evaluasi ada di antara mereka, dan mereka terhubung dengan tujuan serta konkret dan spesifik. Selanjutnya, orang lain harus dapat melihat, mendengar, dan mengukur hasilnya.

h. Implementasi

Selama fase ini, perawat menggunakan pengetahuan dan keterampilan mereka dengan menerapkan intervensi keperawatan yang dirancang untuk membantu pasien mencapai tujuan mereka. Pada tahap implementasi, perawat membutuhkan keterampilan seperti komunikasi yang efektif, menjalin hubungan berdasarkan rasa saling percaya dan bantuan, melakukan metode psikomotorik, melakukan pengamatan sistematis, menyebarkan informasi kesehatan, mengadvokasi pasien, dan mengevaluasi hasil (Manurung, 2013).

Ada tiga tahap intervensi keperawatan. Validasi rencana, implementasi rencana, dan persiapan klien dan keluarga merupakan bagian dari fase pertama, yaitu fase persiapan. Tahap kedua merupakan penyelesaian proses penerapan keperawatan berorientasi tujuan. Perawat menarik kesimpulan dari data yang dikumpulkan tentang reaksi klien pada tahap ini. Setelah asuhan keperawatan ditetapkan, tahap terakhir adalah akhir dari hubungan perawat-klien (Manurung, 2013).

i. Evaluasi

Langkah terakhir dalam proses keperawatan adalah evaluasi, yang memerlukan perbandingan hasil aktual yang dihitung dengan standar yang telah ditetapkan sebelumnya.

Klien dan profesional kesehatan lainnya secara aktif terlibat dalam proses evaluasi berkelanjutan. Klien siap untuk meninggalkan siklus proses keperawatan ketika evaluasi mengungkapkan bahwa tujuan dan kriteria hasil yang mereka nyatakan telah terpenuhi. Jika tidak, klien harus memulai kembali seluruh proses dari tahap evaluasi (Manurung, 2013).

j. Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Catatan yang ditulis oleh perawat harus akurat jika dimulai dengan tanggal dan waktu, disusun menurut kondisi pasien, dan berlanjut sampai evaluasi asuhan keperawatan telah dilakukan. Dokumentasi dianggap lengkap jika semua bidang wajib dalam semua format yang diperlukan telah diisi (Setiadi, 2012).

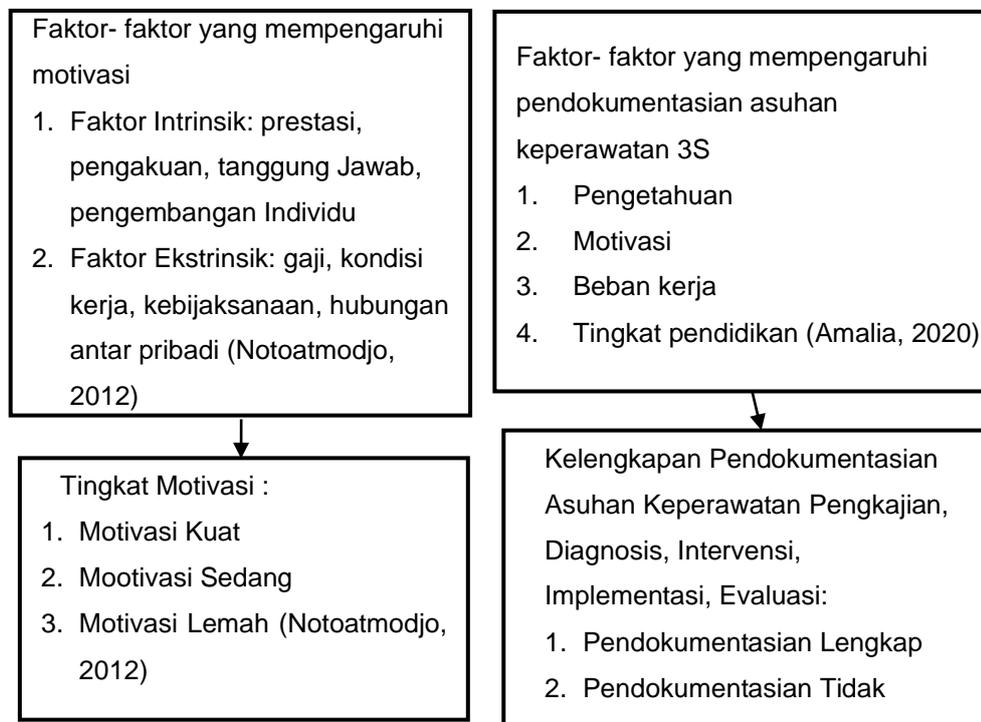
B. Penelitian Terkait

1. Hubungan beban kerja perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. Penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasi dan metodologi cross sectional dilakukan, dengan data dikumpulkan dari sampel 65 perawat menggunakan lembar observasi dan kuesioner. Korelasi rank spearman digunakan untuk analisis, dan nilai yang dihasilkan adalah $p = 0,000 < 0,005$. Disimpulkan bahwa beban kerja perawat di Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara berkorelasi signifikan dengan jumlah dokumentasi yang mereka terapkan.

2. Pengetahuan dan Sikap perawat terhadap kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah sakit Sanglah Denpasar. Analisis bivariat menggunakan uji chi-square menunjukkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dan dokumentasi asuhan keperawatan ($p = 0,044$), sedangkan tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap perawat dan kedua variabel (korelasi deskriptif, desain cross sectional).
3. Hubungan antara supervisi yang efektif terhadap kedisiplinan perawat dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan di rumah sakit mulya pinang tangerang tahun 2016. Wawancara dan kuesioner digunakan sebagai instrumen penelitian, dan penelitian deskriptif korelasional dengan desain cross-sectional digunakan untuk menganalisis populasi perawat. Berdasarkan temuan penelitian ($pvalue = 0,005 < 0,05$), aman untuk mengasumsikan bahwa pemantauan yang lebih ketat mengarah pada dokumentasi asuhan keperawatan yang lebih menyeluruh dan akurat.
4. Kompetensi perawat mendokumentasikan diagnosis keperawatan berdasarkan standar diagnosis keperawatan indonesia (SDKI). Penelitian menggunakan metode penelitian deskriptif, populasi dalam penelitian adalah perawat yang mendokumentasikan diagnosis SDKI di rumah sakit kediri, sampel dalam penelitian sebanyak 20 orang dengan menggunakan metode total sampling.

Hasil penelitian di dapatkan kesimpulan bahwa SDKI pada aspek pengetahuan responden 50% baik, 31,94% baik dan 18,06% masih kurang. Sedangkan kompetensi pada aspek afektif dan psikomotor responden, 47,22% cukup, 44,45% dan 8,34% masih kurang. Perawat memiliki kompetensi yang cukup dalam mendokumentasikan diagnosis keperawatan sesuai SDKI pada aspek pengetahuan dan aspek afektif dan psikomotor, namun masih kurang pada komponen etika dalam legalitas dokumentasi keperawatan.

C. Kerangka Teori Penelitian



Bagan 2.1 Kerangka Teori Penelitian

D. Kerangka Konsep Penelitian

Seperti yang dikemukakan oleh (Sugiyono, 2014). Konsep adalah generalisasi yang diturunkan dari komponen tertentu. Mengingat bahwa ide adalah abstraksi yang tidak dapat diukur atau diamati secara tepat.

Variabel Independen	Variabel Dependen
Motivasi kerja perawat : 1. Motivasi Kuat : 67 – 100 % 2. Motivasi Sedang: 34 – 66 % 3. Motivasi Lemah : 0 – 33 %	Pendokumentasian Asuhan Keperawatan 3S (Pengkajian, Diagnosis, Intervensi, Implementasi, Evaluasi : 1. Pendokumentasian Lengkap jika > 64 2. Pendokumentasian tidak lengkap jika ≤64

Bagan 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

Rumusan masalah penelitian, yang telah disajikan sebagai kalimat pernyataan, memiliki solusi sementara dalam bentuk hipotesis. Hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternatif (H_a) adalah dua jenis hipotesis berbeda yang digunakan dalam pengujian hipotesis (H_a) (Sugiyono, 2014):

1. Hipotesis yang digunakan untuk pengukuran statistik dan interpretasi data statistik adalah hipotesis nol (H_0). Sederhana atau rumit, hipotesis sebab atau akibat ini semua mungkin.
2. Hipotesis penelitian adalah hipotesis alternatif (H_a). Menurut teori ini, ada hubungan, pengaruh, dan perbedaan antara dua variabel

atau lebih. Teorinya mungkin langsung atau rumit, sebab-akibat.

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

a) Hipotesis alternatif (H_a)

Ada hubungan yang bermakna antara motivasi perawat terhadap kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan SDKI, SLKI, SIKI di Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur