

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Pengetahuan

a. Pengertian

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah seorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), terbagi atas enam tingkatan atau intensitas pengetahuan, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai mengingat memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, mengelompokan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian didasarkan pada suatu kriteria yang

ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

c. Sumber Pengetahuan

Sumber pengetahuan didapat dari jenjang pendidikan yang terdiri dari pendidikan formal, non formal dan informal (Notoatmodjo, 2012).

1) Pendidikan Formal

- a) Pendidikan dasar, yaitu pendidikan yang memberikan pengetahuan dan keterampilan, menumbuhkan sikap dasar yang diperlukan serta mempersiapkan untuk mengikuti pendidikan menengah, merupakan bakal bagi dasar perkembangan kehidupan baik pribadi maupun masyarakat terdiri dari SD.
- b) Pendidikan menengah, yaitu pendidikan yang mempersiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan mengadakan hubungan timbal balik dengan lingkungan sosial budaya dengan alam sekitar serta dapat mengembangkan kemampuan lebih lanjut dalam dunia kerja atau perguruan tinggi. Pendidikan menengah terdiri dari pendidikan menengah umum (SMP dan SMA).
- c) Pendidikan tinggi, yaitu pendidikan yang

mempersiapkan peserta didik agar memiliki kemampuan tingkat tinggi yang bersifat akademik atau profesional sehingga dapat menerapkan, mengembangkan, menciptakan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam pembangunan nasional serta meningkatkan kesejahteraan manusia. Pendidikan tinggi terdiri dari Akademi, Instansi, Sekolah Tinggi dan Universitas.

2) Pendidikan nonformal

Pendidikan non formal meliputi pendidikan kecakapan hidup, pendidikan anak usia dini, pendidikan kepemudaan, pendidikan pemberdayaan perempuan, pendidikan keaksaraan, pendidikan keterampilan dan pelatihan kerja, pendidikan kesetaraan serta pendidikan lainnya yang ditujukan untuk mengembangkan kemampuan peserta didik. Pendidikan non formal terdiri dari lembaga kursus, lembaga pelatihan, kelompok belajar, pusat kegiatan belajar masyarakat dan majelis taklim, serta satuan pendidikan yang sejenis.

3) Pendidikan Informal

Pendidikan informal dilakukan oleh keluarga dan lingkungan berbentuk kegiatan belajar secara mandiri. Selain itu juga dapat diperoleh dari pengalaman.

Pengalaman pribadi dapat menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan dengan benar, maka perlu berfikir kritis dan logis.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Notoatmodjo (2012), berpendapat bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula.

Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dipendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut.

2) Media masa / informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio surat kabar, majalah, penyuluhan dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang

berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuan walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5) Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman baik

dari pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

6) Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia tengah (41-60 tahun) seseorang tinggal mempertahankan prestasi yang telah dicapai pada usia dewasa. Sedangkan pada usia tua (> 60 tahun) adalah usia tidak produktif lagi dan hanya menikmati hasil dari prestasinya. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan sehingga menambah pengetahuan

e. Pengukuran pengetahuan

Klasifikasi pengetahuan menurut Notoatmodjo 2012 terbagi dalam 3 bagian yaitu:

- 1) Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76%-100% dari seluruh pernyataan.
- 2) Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56%-75% dari seluruh pertanyaan.

- 3) Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar < 56% dari seluruh pertanyaan.

2. Proses Keperawatan

a. Pengertian Proses Keperawatan

Proses keperawatan adalah aktivitas yang mempunyai maksud yaitu praktik keperawatan yang dilakukan dengan cara yang sistematis. Selama melaksanakan proses keperawatan, perawat menggunakan dasar pengetahuan yang komprehensif untuk mengkaji status kesehatan klien, membuat penilaian yang bijaksana dan mendiagnosis, mengidentifikasi hasil akhir kesehatan klien dan merencanakan, menerapkan dan mengevaluasi tindakan keperawatan yang tepat guna mencapai hasil akhir tersebut (Dermawan, 2012).

b. Tujuan Proses Keperawatan

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

- 1) Mempraktikkan metode pemecahan masalah dalam praktik keperawatan.
- 2) Menggunakan standar untuk praktik keperawatan.
- 3) Memperoleh metoda yang baku dan sesuai, rasional dan sistematis dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien.

- 4) Memperoleh metoda yang dapat digunakan dalam segala situasi.
- c. Dokumentasi Proses Keperawatan
- 1) Dokumentasi Keperawatan
 - a) Pengertian Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan adalah suatu catatan yang memuat seluruh data yang dibutuhkan untuk menentukan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan, dan penilaian keperawatan yang disusun secara sistematis, valid, dan dapat dipertanggungjawabkan secara moral dan hukum (Setiadi, 2012)

Menurut Setiadi (2012) dokumentasi merupakan pernyataan tentang kejadian atau aktifitas yang otentik dengan membuat catatan tertulis. Dokumentasi keperawatan berisi hasil aktivitas keperawatan yang dilakukan perawat terhadap klien, mulai dari pengkajian hingga evaluasi.

Pengertian diatas, dapat diambil kesimpulan bahwa dokumentasi keperawatan adalah kegiatan pencatatan dan pelaporan yang dilakukan perawat terhadap pelayanan keperawatan yang telah diberikan kepada klien, berguna untuk klien, perawat dan tim

kesehatan lain sebagai tanggung jawab perawat dan sebagai bukti dalam persoalan hukum.

b) Tujuan dokumentasi asuhan keperawatan

Berdasarkan penjelasan Ali (2010) menjelaskan tujuan dokumentasi asuhan keperawatan keperawatan yaitu:

- (1) Menghindari kesalahan, tumpang tindih, dan ketidaklengkapan informasi dalam asuhan keperawatan.
- (2) Terbinanya koordinasi yang baik dan dinamis antara sesama atau dengan pihak lain melalui dokumentasi keperawatan yang efektif.
- (3) Meningkatkan efisiensi dan efektivitas tenaga keperawatan.
- (4) Terjaminnya kualitas asuhan keperawatan.
- (5) Tersedianya perawat dari suatu keadaan yang memerlukan penanganan secara hukum.
- (6) Tersedianya data-data dalam penyelenggaraan penelitian karya ilmiah, pendidikan, dan penyusun/penyempurnaan standar asuhan keperawatan.
- (7) Melindungi klien dari tindakan malpraktek.

c) Model Dokumentasi Keperawatan

Berdasarkan penjelasan Ali (2010), Dokumentasi keperawatan merupakan dokumentasi yang legal bagi profesi keperawatan. Oleh karena itu, dokumentasi keperawatan harus memenuhi standar yang telah ditentukan. Komisi Gabungan Akreditasi Organisasi Pelayanan Kesehatan (JCAHO) merekomendasikan standar dokumentasi keperawatan yang meliputi:

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

d) Standar Asuhan Keperawatan (SAK)

Ali (2010) mengatakan bahwa standar asuhan keperawatan adalah pedoman terperinci yang menunjukkan perawatan yang diprediksi dan diidentifikasi dalam situasi yang spesifik. Standar asuhan keperawatan harus menunjukkan asuhan yang menjadi tanggung jawab perawat dalam

pemberiannya, dan bukan tingkat ideal asuhan. Standar asuhan keperawatan mengacu kepada tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Ali (2010) menjelaskan tentang standar asuhan keperawatan dari Departemen Kesehatan RI dengan SK Dirjen Pelayanan Medik No. YM.00.03.2.6.7637 tentang pemberlakuan standar asuhan keperawatan di rumah sakit, yaitu:

(1) Standar I : Pengkajian keperawatan

Tahapan pengumpulan data tentang status kesehatan pasien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan. Data dapat diperoleh melalui anamnesa, observasi, pemeriksaan penunjang dan kemudian didokumentasikan.

(2) Standar II : Diagnosis Keperawatan

Tahapan ini perawat menganalisa data pengkajian untuk merumuskan diagnosa keperawatan, adapun kriteria proses yaitu:

- (a) Proses diagnosa terdiri dari analisis, interpretasi data, identifikasi masalah,

perumusan diagnosa keperawatan.

- (b) Diagnosa keperawatan terdiri dari masalah (p), penyebab (E), dan tanda/gejala (S), atau terdiri dari masalah dan penyebab (P, E).
- (c) Bekerjasama dengan pasien dan petugas kesehatan lainnya untuk memvalidasi diagnosa keperawatan.
- (d) Melakukan pengkajian ulang dan merevisi diagnosa berdasarkan data terbaru.

(3) Standar III : Perencanaan keperawatan

Tahapan ini perawat merencanakan suatu tindakan keperawatan agar dalam melakukan perawatan terhadap pasien efektif dan efisien.

(4) Standar IV : Implementasi

Tahapan ini perawat mencari inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditunjukkan pada *nursing orders* untuk membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihankesehatan dan memfasilitasi coping.

(5) Standar V : Evaluasi

Tahapan ini perawat melakukan tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai.

e) Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah 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. Pengkajian yang akurat, lengkap, sesuai dengan kenyataan, kebenaran data sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan respon individu sebagaimana yang telah ditentukan dalam standar praktik keperawatan dari ANA (*American Nurses Association*)

Tujuan pengkajian adalah mengumpulkan, mengorganisasikan, dan mencatat data-data yang menjelaskan respon tubuh manusia yang diakibatkan oleh masalah kesehatan. Pencatatan pengkajian keperawatan bertujuan mengidentifikasi kebutuhan

unik klien dan respon klien terhadap masalah/diagnosis keperawatan yang akan mempengaruhi layanan keperawatan yang akan diberikan, mengonsolidasikan dan mengorganisasikan informasi yang diperoleh dari berbagai sumber ke dalam sumber yang bersifat umum sehingga pola kesehatan klien dapat dievaluasi dan masalahnya dapat teridentifikasi, menjamin adanya informasi dasar yang berguna yang memberikan referensi untuk mengukur perubahan kondisi klien, mengidentifikasi karakteristik unik dari kondisi klien dan responnya yang mempengaruhi perencanaan keperawatan dan tindakan keperawatan, menyajikan data yang cukup bagi kebutuhan klien untuk tindakan keperawatan; menjadi dasar bagi pencatatan rencana keperawatan yang efektif (Ali, 2010).

Kegiatan utama dalam tahap pengkajian ini adalah pengumpulan data, pengelompokan data, dan analisis data guna perumusan diagnosis keperawatan. Pengumpulan data merupakan aktivitas perawat dalam mengumpulkan informasi yang sistemik tentang klien. Pengumpulan data ditujukan untuk mengidentifikasi dan mendapatkan data yang penting dan akurat tentang klien (Asmadi, 2008).

Menurut Asmadi, metode utama yang dapat digunakan dalam pengumpulan data adalah wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik serta diagnostik.

(1) Wawancara

Wawancara atau interview merupakan metode pengumpulan data secara langsung antara perawat dan klien. Data wawancara adalah semua ungkapan klien, tenaga kesehatan, atau orang lain yang berkepentingan termasuk keluarga, teman, dan orang terdekat klien.

(2) Observasi

Observasi merupakan metode pengumpulan data melalui pengamatan visual dengan menggunakan panca-indra. Kemampuan melakukan observasi merupakan keterampilan tingkat tinggi yang memerlukan banyak latihan. Unsur terpenting dalam observasi adalah mempertahankan objektivitas penilaian. Mencatat hasil observasi secara khusus tentang apa yang dilihat, dirasa, didengar, dicium, dan dikecap akan lebih akurat dibandingkan mencatat interpretasi seseorang tentang hal tersebut.

(3) Pemeriksaan

Pemeriksaan adalah proses inspeksi tubuh dan sistem tubuh guna menentukan ada/tidaknya penyakit yang didasarkan pada hasil pemeriksaan fisik dan laboratorium. Cara pendekatan sistematis yang dapat digunakan perawat dalam melakukan pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan dari ujung rambut sampai ujung kaki (*head to toe*) dan pendekatan sistem tubuh (*review of system*). Pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan empat metode, yakni inspeksi, auskultasi, perkusi, dan palpasi.

(a) Inspeksi.

Secara sederhana, inspeksi didefinisikan sebagai kegiatan melihat atau memperhatikan secara seksama status kesehatan klien.

(b) Auskultasi.

Auskultasi adalah langkah pemeriksaan fisik dengan menggunakan stetoskop yang memungkinkan pemeriksa mendengar bunyi keluar dari rongga tubuh pasien. Auskultasi dilakukan untuk mendapatkan data tentang kondisi jantung, paru, dan saluran pencernaan.

(c) Perkusi.

Perkusi atau periksa ketuk adalah jenis pemeriksaan fisik dengan cara mengetuk secara pelan jari tengah menggunakan jari yang lain untuk menentukan posisi, ukuran, dan konsistensi struktur suatu organ tubuh.

(d) Palpasi.

Palpasi atau periksa raba adalah jenis pemeriksaan fisik dengan cara meraba atau merasakan kulit klien untuk mengetahui struktur yang ada dibawah kulit.

f) Diagnosis Keperawatan

(1) Pengertian

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian kritis mengenai respon kline terhadap masalah atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan

(2) Klasifikasi Diagnosis Keperawatan

International Council of Nurses (ICN) sejak tahun

1991 telah mengembangkan suatu sistem klasifikasi yang disusun untuk mengharmonisasikan terminologi 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

- Diagnosis Aktual

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

- Diagnosis Resiko

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

(b) Diagnosis Keperawatan Positif

- Diagnosis promosi kesehatan

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

(4) Komponen diagnosis keperawatan

Menurut Asmadi (2008) komponen-komponen dalam pernyataan diagnosa keperawatan meliputi:

(a) Masalah (problem)

Diagnosa keperawatan merupakan pernyataan yang menggambarkan perubahan status kesehatan klien. Perubahan tersebut menyebabkan timbulnya masalah.

(b) Penyebab (etiology)

(c) Pernyataan etiologi mencerminkan penyebab dari masalah kesehatan klien yang memberi arah bagi terapi keperawatan. Etiologi tersebut

dapat terkait dengan aspek patofisiologis, psikososial, tingkah laku, perubahan situasional gaya hidup, usia perkembangan, juga faktor budaya dan lingkungan. Frase “berhubungan dengan” (*related to*) berfungsi untuk menghubungkan masalah keperawatan dengan pernyataan etiologi.

(d) Data (sign and symptom)

Data diperoleh selama tahap pengkajian sebagai bukti adanya masalah kesehatan pada klien. Data merupakan informasi yang diperlukan untuk merumuskan diagnosa keperawatan. Penggunaan frase “ditandai oleh” menghubungkan etiologi dengan data.

(5) Indikator diagnostik

Indikator diagnostik terdiri atas penyebab, tanda/gejala, dan faktor resiko dengan uraian sebagai berikut:

(a) Penyebab

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

- Fisiologis , biologis atau lingkungan

- Efek terapi / tindakan
- Situasional (lingkungan atau personal)
- Maturasional

(b) Tanda (Gejala)

Tanda merupakan data objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan prosedur diagnostik yang dikelompokkan menjadi 2 kategori : Mayor dan Minor

(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

- Respirasi
- Sirkulasi
- Nutrisi dan cairan
- Eliminasi
- Aktivitas dan istirahat
- Neurosensori
- Reproduksi dan seksualitas

(b) Psikologis

- Nyeri dan kenyamanan
- Integritas ego
- Pertumbuhan dan perkembangan

(c) Perilaku

- Kebersihan diri
- Penyuluhan atau pembelajaran
- Relasional
- Lingkungan

(3) Komponen intervensi keperawatan

(a) Label

Komponen ini merupakan nama dari intervensi keperawatan yang merupakan kata kunci untuk untuk memperoleh informasi terkait intervensi keperawatan tersebut.

(b) Definisi

Komponen ini menjelaskan tentang makna dari label intervensi keperawatan, definisi label intervensi keperawatan diawali kata kerja (verba) berupa perilaku yang dilakukan perawat

(c) Tindakan

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

(d) Merumuskan Kriteria Evaluasi

Penyusunan kriteria hasil/evaluasi, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan. Di antaranya, kriteria hasil/evaluasi terkait dengan tujuan, bersifat khusus, dan konkret. Selain itu, hasilnya harus dapat dilihat, didengar, dan diukur oleh orang lain.

h) Implementasi

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan asuhan keperawatan ke dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kemampuan yang harus dimiliki perawat pada tahap implementasi adalah kemampuan komunikasi yang efektif, kemampuan untuk menciptakan hubungan saling percaya dan saling bantu, kemampuan melakukan teknik psikomotor, kemampuan melakukan observasi sistematis, kemampuan memberikan pendidikan kesehatan, kemampuan advokasi, dan kemampuan evaluasi (Asmadi, 2008).

Intervensi keperawatan berlangsung dalam tiga tahap. Fase pertama merupakan fase persiapan yang mencakup pengetahuan tentang validasi rencana, implementasi rencana, persiapan klien dan keluarga. Fase kedua merupakan puncak implementasi keperawatan yang berorientasi pada tujuan. Pada fase ini, perawat menyimpulkan data yang dihubungkan dengan reaksi klien. Fase ketiga merupakan terminasi perawat-klien setelah implementasi keperawatan selesai dilakukan (Asmadi, 2008).

i) Evaluasi

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Jika hasil evaluasi menunjukkan tercapainya tujuan dan kriteria hasil, klien bisa keluar dari siklus proses keperawatan. Jika sebaliknya, klien akan masuk kembali ke dalam siklus tersebut mulai dari pengkajian ulang (*reassessment*) (Asmadi, 2008).

j) Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Pendokumentasian dikatakan lengkap jika perawat mencatat semua pelayanan kesehatan yang diberikan dan semua format terisi dengan lengkap dan dikatakan akurat jika perawat menulis catatan selalu dimulai dengan menuliskan tanggal, waktu dan sesuai dengan kondisi pasien hingga evaluasi asuhan keperawatan dilakukan (Setiadi, 2012).

B. Penelitian Terkait

1. Hubungan beban kerja perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan

Jenis penelitian yang digunakan ialah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasi pendekatan *cross sectional*, jumlah sampel sebanyak 65 perawat dengan instrumen penelitian menggunakan lembar observasi dan kuesioner. Teknik analisis menggunakan korelasi spearman rank, hasil penelitian di dapatkan hasil $p = 0,000 < 0,005$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara beban kerja perawat dan penerapan dokumentasi yang dilakukan perawat di rumah sakit Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara

2. Pengetahuan dan Sikap perawat terhadap kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah sakit Sanglah Denpasar

Pada penelitian ini jenis penelitian yang di gunakan deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*, teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling* analisis bivariat menunjukkan uji statistik dimana menggunakan uji *chi-square* dengan nilai signifikan $P - Value = 0,044$ terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan, sedangkan sikap perawat tidak terdapat hubungan yang bermakna

3. Hubungan antara supervisi yang efektif terhadap kedisiplinan perawat dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan di rumah sakit mulya pinang tangerang tahun 2016

Metode penelitian menggunakan penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional, populasi dalam penelitian ialah perawat dengan jumlah sampel sebanyak 35 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, instrumen penelitian menggunakan wawancara dan kuesioner.

Hasil penelitian di dapatkan hasil $p\text{value} = 0,005 < 0,05$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara supervisi yang efektif maka dapat meningkatkan kedisiplinan dalam pengisian dan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan

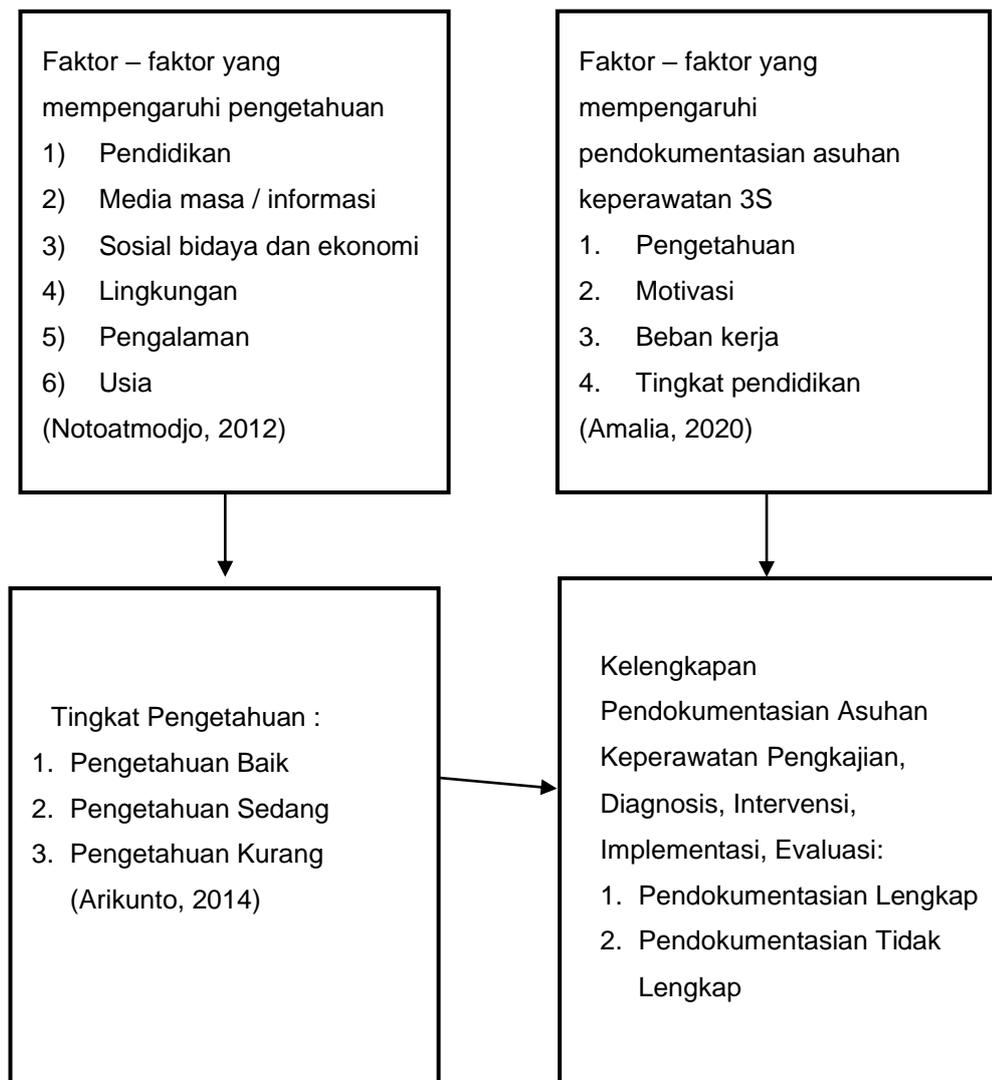
4. Kompetensi perawat mendokumentasikan diagnosis keperawatan berdasarkan standar diagnosis keperawatan indonesia (SDKI)

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.

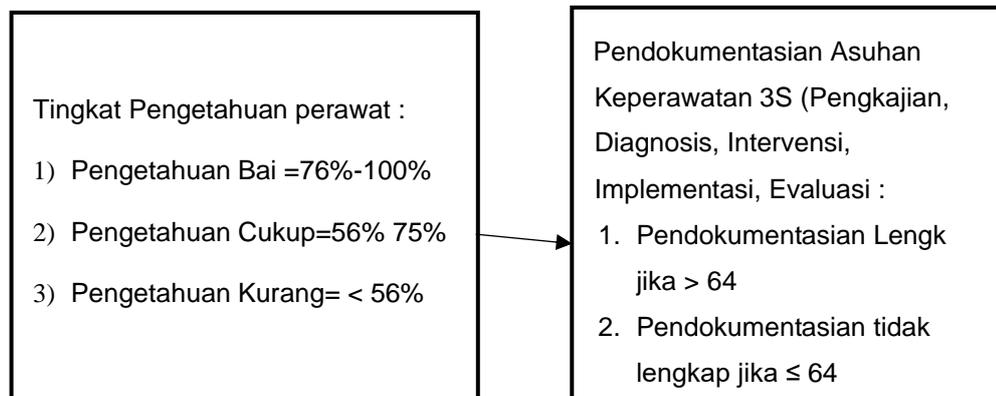
C. Kerangka Teori Penelitian



Bagan 2.1 Kerangka Teori Penelitian

D. Kerangka Konsep Penelitian

Menurut (Sugiono,2014). Konsep merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari komponen khusus. Karena konsep adalah suatu abstraksi yang tidak dapat langsung diamati atau diukur.



Bagan 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan. Ada dua jenis hipotesis dalam pengujian hipotesis, yaitu hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternatif (H_a) (Sugiyono, 2014):

1. Hipotesis nol (H_0) adalah hipotesis yang digunakan untuk pengukuran statistik dan interpretasi hasil statistik. Hipotesis dapat sederhana atau kompleks, sebab atau akibat.
2. Hipotesis alternatif (H_a) adalah hipotesis penelitian. Hipotesis ini menyatakan adanya hubungan, pengaruh, dan perbedaan, antara

dua atau lebih variable. Hipotesis tersebut dapat sederhana atau kompleks, sebab atau akibat.

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

a. Hipotesis nol (H_0)

Tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan SDKI, SLKI, SIKI di Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur.

b. Hipotesis alternatif (H_a)

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