

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dokumentasi adalah semua hal yang ditulis maupun dicetak serta dapat digunakan sebagai bukti. Isi dari dokumentasi keperawatan berupa catatan atau laporan mengenai segala tindakan perawat kepada pasien, seperti siapa yang memberikan asuhan, kapan dilaksanakannya, serta hasil dari asuhan yang telah dilakukan bagi pasien. Semua data dan informasi pasien yang didapatkan dicatat, seperti pertama mengenai tanda-tanda vital, data terapi yang diberikan, hingga pencatatan naratif keperawatan dimasukkan ke dokumentasi keperawatan. Untuk membantu tim multidisiplin dalam memberikan terapi, dokumentasi keperawatan sangat penting untuk komunikasi klinis karena dapat secara akurat mencerminkan data yang mengkaji perihal keperawatan, hal-hal yang mengubah kondisi klinis, metode pemberian perawatan, dan data pasien yang relevan. Selain itu, dokumentasi keperawatan berfungsi sebagai tempat penyimpanan informasi dan dokumen hukum, yang memungkinkan pihak ketiga mengevaluasi apakah pengobatan pasien memenuhi standar yang aman dan efektif (Risnawati et al., 2023)

Pendokumentasian asuhan keperawatan dibebankan pertanggungjawabannya kepada perawat, sebagaimana tercantum dalam Pasal 37 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan yang berbunyi bahwa “Perawat dalam melaksanakan Praktik Keperawatan wajib mendokumentasikan Asuhan Keperawatan sesuai dengan standar.” (Presiden Republik Indonesia, 2014). Selain itu, sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 Tahun 2019, perawat wajib mendokumentasikan asuhan keperawatan sesuai standar pada saat melakukan praktik keperawatan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Selanjutnya sebagai pedoman bagi perawat Indonesia dalam memberikan asuhan keperawatan, PPNI telah menghasilkan pedoman asuhan keperawatan (PPNI, 2016). Oleh karena itu dimanapun unit pelayanan kesehatan berada, termasuk puskesmas, semua perawat yang memberikan asuhan keperawatan wajib mendokumentasikan pelayanan tersebut.

Puskesmas adalah institusi pada tingkatan pertama yang melayani kesehatan masyarakat dengan mengutamakan pencegahan dan promosi di wilayah kerjanya. Badan ini merencanakan dan mengkoordinasikan perawatan kesehatan preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif (Presiden Republik Indonesia, 2023). Ada tiga tingkat pelayanan kesehatan: primer, sekunder, dan tersier. Sejak program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dilaksanakan pada tahun 2014, pelayanan kesehatan harus saling terkait dan terstruktur, dimana puskesmas berada pada tingkat primer. Oleh karena itu, puskesmas merawat pasien tertentu sebelum dikirim ke rumah sakit daerah yang merupakan unit pelayanan kesehatan tingkat sekunder (Widiyani, 2013).

Berdasarkan penelitian sebelumnya, terdapat kelemahan dalam cara pendokumentasian asuhan keperawatan di pusat kesehatan masyarakat di seluruh dunia, termasuk pencatatan yang tidak lengkap dan salah. Pada penelitian yang dilakukan di puskesmas Distrik Vhembe, Provinsi Limpopo, Afrika Selatan, ditemukan informasi pasien tidak lengkap, yaitu tidak tersedianya informasi pasien, tulisan tidak terbaca, informasi pasien tidak akurat dan tidak lengkap (Shihundla, Lebeso, & Maputle, 2016). Kemudian, hasil penelitian rekam medis di puskesmas pada salah satu kota di *Eastern State of Paraiba*, Brazil menyatakan bahwa kelengkapan dokumentasi proses keperawatan kurang memuaskan, hal ini diakibatkan oleh klasifikasi kelengkapan pencatatan pelaksanaan proses keperawatan, variabel pendataan, diagnosa keperawatan, dan asesmen keperawatan tergolong sangat buruk, sedangkan variabel intervensi keperawatan tergolong regular (Silva Junior et al., 2022).

(Prayoga, 2023). Selain itu, penelitian yang dilakukan di Puskesmas Long Hubung Kabupaten Mahakam Ulu Kalimantan Timur, mengungkapkan bahwa dokumentasi asuhan keperawatan terbagi dalam tiga kategori, yaitu lengkap, cukup lengkap, dan kurang lengkap. Pada kategori lengkap yang meliputi hal yang menjadi rancangan serta pencatatan asuhan keperawatan, kategori genap komplet yang meliputi kegiatan mengkaji, diagnosis, serta langkah penyelesaian, dan pertimbangannya termasuk kategori kurang lengkap (Demaris, 2019).

Mengingat bahwa Puskesmas merupakan layanan kesehatan primer dalam struktur JKN (Jaminan Kesehatan Nasional), maka dokumentasi keperawatan merupakan suatu urgensi yang apabila informasi di dalam dokumentasi tidak lengkap maka akan membahayakan keselamatan pasien saat dirujuk. Kegagalan dalam fungsi dokumentasi dapat menghambat transfer informasi dan berpotensi membahayakan keselamatan pasien. Pada tahun 2008, Jefferies, Johnson, Nicholls, & Lad (2012) menerbitkan laporan dari Komisi Kualitas dan Keamanan Perawatan Kesehatan Australia yang menyatakan bahwa kesalahan dokumentasi menyumbang 13% dari kesalahan manajemen klinis. Tidak hanya dokumentasi keperawatan yang tidak memadai dikaitkan dengan pelayanan di bawah standar, namun praktisi layanan kesehatan berisiko mendapat tindakan hukum karena kesalahan penanganan dokumentasi (Sholihin, Titin, & Nastiti, 2020).

Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan yang utama mempunyai dampak yang signifikan terhadap keberhasilan pencatatan asuhan keperawatan. Menurut Gibson, ada tiga kategori faktor yang mempengaruhi dokumentasi asuhan keperawatan perawat berdasarkan penerapan teori perilaku dan kinerja yaitu faktor individu (seperti usia, jenis kelamin, dan pengalaman), faktor psikologis (seperti motivasi dan kepribadian), dan faktor organisasi (seperti beban kerja dan kepemimpinan) (Zulkarnaen, 2017). Motivasi adalah keinginan batin untuk mengambil tindakan guna mencapai suatu tujuan. Sebaliknya, motivasi di tempat kerja mengacu pada dorongan yang diterima seseorang atau kelompok agar dapat dilaksanakannya pertanggungjawaban yang telah diberikannya untuk mencapai hasil yang diinginkan (Dewi, 2021). Dari penelitian yang dilakukan di area pelayanan rawat inap Puskesmas Kabupaten Lampung Barat tahun 2019 ditemukan adanya keterkaitan antara motivasi ekstrinsik dan motivasi intrinsik dalam pembuatan dokumentasi keperawatan (Kusumantoro, Kusumaningsih, & Gunawan, 2022).

Menurut penelitian Selvy (2015) di Puskesmas Kecamatan Pontianak Utara, hanya 54,3% perawat yang termotivasi untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan. Motivasi ekstrinsik mengungkapkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi rendahnya motivasi perawat untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan yaitu pengawasan, rendahnya gaji, serta interaksi interpersonal. Motivasi perawat merupakan topik penting untuk difokuskan karena mempengaruhi seberapa antusias perawat melakukan tugasnya. Perawat yang kurang motivasi kesulitan melakukan pekerjaannya secara efektif, yang menyebabkan hasil kerja di bawah standar. Sedangkan, tingginya motivasi membawa acuan kinerja serta rasa antusiasme perawat terhadap profesinya yang mampu memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh (Hendayani, 2019). Motivasi perawat memainkan peran penting dalam proses dokumentasi asuhan keperawatan.

Kota Samarinda, Kalimantan Timur memiliki 26 unit puskesmas yang tersebar di seluruh wilayahnya (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2021). Peneliti melakukan studi pendahuluan kepada perawat laki-laki dan perawat perempuan di tiga puskesmas yaitu Puskesmas Makroman, Puskesmas Sungai Siring, dan Puskesmas Trauma Center. Di Puskesmas Makroman, peneliti melakukan wawancara kepada dua perawat, perawat mengatakan bahwa tidak memahami cara pembuatan dokumentasi asuhan keperawatan sesuai pedoman SDKI, SLKI, dan SIKI. Perawat mengaku memiliki hambatan dalam penulisan dokumentasi asuhan keperawatan karena saat ini sistem rekam medis puskesmas mulai beralih ke E-Pus (Elektronik Puskesmas), sehingga perawat belum terbiasa menggunakannya. Kemudian peneliti juga melakukan observasi terhadap dokumentasi asuhan keperawatan dari E-Pus (Elektronik Puskesmas) dan RM (Rekam Medis)

manual, berdasarkan hasil observasi tersebut peneliti menemukan ketidaklengkapan serta ketidaksesuaian antara data dokumentasi asuhan keperawatan di E-Pus dengan RM manual. Pada E-Pus, dokumentasi yang terisi yaitu pengkajian, sedangkan diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi belum terisi. Pada RM manual, format dokumentasi asuhan keperawatan tidak lengkap, dimana hanya terdiri dari tindakan dan evaluasi saja.

Sementara itu, hasil dari wawancara kepada tiga perawat di puskesmas Sungai Siring diketahui bahwa kurang meratanya pemahaman tentang penggunaan buku SDKI,SLKI, dan SIKI, selain itu perawat sering merangkap peran saat bekerja yaitu sebagai dokter, bagian administrasi, dan lain-lain sehingga menyebabkan rasa lelah untuk membuat dokumentasi. Selanjutnya dari hasil observasi terhadap dokumentasi asuhan keperawatan peneliti menemukan terdapat beberapa kekurangan seperti di bagian diagnosis keperawatan dimana perawat hanya mengangkat satu diagnosa keperawatan, selain itu pada bagian tindakan keperawatan tidak sesuai dengan perencanaan asuhan keperawatan yang dituliskan. Hasil dari wawancara kepada dua perawat di puskesmas Trauma Center diketahui perawat tidak memahami bagaimana standar membuat dokumentasi asuhan keperawatan dengan benar, perawat jarang melaksanakan pendokumentasian tiap pasien, dokumentasi asuhan keperawatan hanya dilakukan di akhir bulan sebagai bagian dari administrasi puskesmas. Penyebab jarang nya perawat melakukan dokumentasi asuhan keperawatan yaitu perawat merasakan beban kerja yang banyak dan waktu yang terbatas untuk melakukan pendokumentasian bersamaan dengan pelayanan kepada pasien. Berdasarkan hasil observasi terhadap dokumentasi asuhan keperawatan, peneliti menemukan kekurangan yaitu dari pengkajian hingga evaluasi tidak dituliskan secara standar sesuai dengan SDKI, SLKI, dan SIKI. Uraian tersebut menggugah rasa ingin tahu peneliti yang ingin mengetahui hubungan motivasi perawat dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di puskesmas Samarinda.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan motivasi perawat dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di puskesmas Samarinda ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Penelitian ini memiliki tujuan umum dengan agar mengetahui hubungan motivasi perawat dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di puskesmas Samarinda.

1.3.2 Tujuan khusus penelitian ini adalah :

1. Mengidentifikasi karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, usia, lama kerja, pendidikan, dan pelatihan dokumentasi asuhan keperawatan yang pernah dilakukan, serta tempat kerja
2. Mengidentifikasi motivasi perawat
3. Mengidentifikasi kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan
4. Menganalisis hubungan motivasi perawat dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat memberikan pengalaman yang memajukan ilmu pengetahuan di bidang dokumentasi asuhan keperawatan.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Terhadap hasil dari penelitian ini, peneliti harap akan menjadi acuan dan data terkait hubungan motivasi perawat dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan.

1.4.3 Bagi Puskesmas

Terhadap hasil dari penelitian ini, peneliti harap akan menjadi advis puskesmas dalam memantau kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan yang pelaksanaannya dilakukan perawat.

1.4.4 Bagi Perawat

Terhadap hasil dari penelitian ini, peneliti harap akan membawa peningkatan integritas catatan dan pelaporan yang digunakan untuk pertanggungjawaban dan akuntabilitas profesi keperawatan kepada klien dan antar tenaga profesional pelayanan kesehatan.

1.5 Kerangka Konsep

Peneliti membangun kerangka konseptual sebagai representasi visual dari interaksi antar variabel yang berbeda setelah membaca banyak teori dan mengembangkan teori yang disesuaikan dengan tujuan penelitian. Selain itu, kerangka konseptual memiliki definisi yaitu kerangka keterhubungan antar ide yang diukur atau dilihat dari penelitian yang akan dilakukan (Anggreni, 2022).

1.5.1 Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Catatan atau laporan tertulis yang merinci aktivitas keperawatan yang dilakukan untuk pasien, termasuk siapa yang melakukannya, kapan dilakukan, dan hasil tindakan bagi pasien, dikenal sebagai dokumentasi keperawatan. Setiap jenis data dan informasi pasien yang didapat didokumentasikan, termasuk tanda-tanda vital, catatan pemberian obat, dan catatan narasi keperawatan (Risnawati et al., 2023).

Untuk membantu perawat Indonesia dalam memberikan pelayanan kepada pasien sehingga terjadinya peningkatan standar pelayanan keperawatan, Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) telah menerbitkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Hasil Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). *The Joint Commission For Accreditation of Health care Organizations* (JCAHO) 2011 membawa rekomendasi terhadap standar dokumentasi keperawatan yang mencakup pelaksanaan mengkaji awal serta tindak lanjut, diagnosa keperawatan serta yang dibutuhkan pada asuhan keperawatan klien, perancangan aksi keperawatan, asuhan keperawatan yang diberikan sebagai tindakan terhadap keluhan klien, serta penilaian atas keperawatan. Standar dokumentasi asuhan keperawatan terdiri dari 5 standar menurut Nursalam (2016) dalam (Wahyuni, Asmoro, & Susiana, 2019) yaitu :

1. Pengkajian awal

Keberhasilan asuhan keperawatan ditentukan oleh pengkajian keperawatan sebagai langkah awal dalam proses keperawatan. Pengkajian keperawatan merupakan rangkaian metodis dan berkelanjutan yang mengumpulkan informasi, memverifikasi, serta melakukan analisis data kesehatan pasien dengan suatu alat informasi yang menjadi basis bukti dalam pembelajaran lanjutan mengenai kesehatan, gejala, dan keluhan pasien. Hal ini juga sebagai pertimbangan atas spiritualitas pasien, serta nilai-nilai serta kepercayaan biologis, sosial, budaya, psikologis, dan lainnya (Potter, Perry, Hall, Astle, & Duggleby, 2018).

- a. Pengumpulan data, kriteria, yaitu LLARB (Legal, Lengkap, Akurat, Relevan, dan Baru)
- b. Pengelompokan data terdiri dari :
 - 1) Pemantauan data biologis yaitu tanda-tanda vital dan memeriksa fisik (inspeksi, perkusi, palpasi, auskultasi) dan memeriksa penunjang lain yaitu laboratorium dan rontgen
 - 2) Melalui wawancara mengumpulkan data psikologis, sosial, dan spiritual klien

- 3) Format pengkajian yang pertama adalah dengan digunakannya model ROS (*Review Of System*) yang mencakup data demografi pasien, riwayat keperawatan, observasi serta pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang.

2. Diagnosis keperawatan

Proses selanjutnya adalah diagnosa keperawatan, dimana melakukan penilaian klinis baik secara aktual dan potensial mengenai tanggapan pasien dan antisipasi klien terhadap masalah kesehatannya. Masalah (P), penyebab (E), dan tanda atau gejala (S) atau masalah dan penyebab (PE) merupakan komponen diagnosis keperawatan (PPNI, 2017a). Di dalam SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, diagnosis keperawatan terbagi atas lima kategori diantaranya fisiologis, psikologis, perilaku, relasional dan lingkungan. Adapun jenis Dignosis Keperawatan apabila diuraikan adalah:

- a. **Diagnosis Aktual**
Diagnosis yang menginterpretasikan tanggapan pasien atas keadaan kesehatannya atau proses kehidupan yang menimbulkan suatu masalah kesehatan pada klien. Klien dapat melihat dan memverifikasi tanda-tanda gejala besar dan kecil.
- b. **Diagnosis Risiko**
Pada jenis ini digambarkannya suatu reaksi pasien atas keadaan kesehatannya atau proses kehidupan yang mungkin menempatkannya pada risiko gangguan kesehatan. Pada jenis ini, tidak ada suatu simtom besar maupun kecil pada pasien, tetapi pasien mempunyai suatu aspek gangguan kesehatan.
- c. **Diagnosis Promosi Kesehatan**
Jenis ini mewakili adanya suatu aspirasi serta dorongan pasien agar dapat meningkatkan kesehatannya ke titik tertinggi (optimal).

Proses Penegakan Diagnosis Keperawatan :

- a. **Analisis Data**
Tahapan yang dilakukan dalam menganalisa data adalah:
 - 1) Membandingkan data dengan nilai normal. Data penilaian dibandingkan dengan nilai normal untuk menemukan indikasi atau gejala yang perlu diperhatikan
 - 2) Menyortir data yang berguna menurut pola kebutuhan mendasar.
- b. **Identifikasi Masalah**
Langkah selanjutnya apabila analisa data telah dilakukan, maka perawat dan pasien bekerja sama dalam melakukan identifikasi terhadap masalah nyata, risiko, dan peningkatan kesehatan.
- c. **Perumuskan Diagnosis Keperawatan**
Rumusan atau gambaran diagnosis ini dilakukan dengan menyesuaikan jenis diagnosis keperawatan. Ada dua cara untuk membuat diagnosis, antara lain:
 - 1) **Penulisan tiga bagian**
Metode ini terdiri atas masalah, penyebab, dan tanda atau gejala. Metode penulisan ini hanya digunakan pada diagnosis aktual, dengan format sebagai berikut :

Masalah berhubungan dengan Penyebab dibuktikan dengan Tanda/Gejala

- 2) **Penulisan dua bagian**
Gaya penulisan ini digunakan untuk diagnosis risiko dan diagnosis promosi kesehatan, dan ditulis dalam format berikut:
 - **Diagnosis Risiko**

Masalah dibuktikan dengan Faktor Risiko

- **Diagnosis Promosi Kesehatan**

Masalah dibuktikan dengan Tanda/Gejala
--

3. Perencanaan tindakan keperawatan

Setelah diagnosis keperawatan ditegakkan, proses keperawatan berlanjut ke langkah perencanaan keperawatan. Seperangkat prosedur yang dikenal sebagai “perencanaan keperawatan” digunakan untuk mengidentifikasi prioritas dan langkah-langkah dalam penyelesaian masalah, membuat tujuan dan rencana tindakan, serta mengevaluasi asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien atau klien dengan menggunakan analisis data dan diagnosa keperawatan. Mencapai kemandirian klien dalam mempertahankan kesehatan dan kesejahteraannya secara keseluruhan adalah tujuan perencanaan. Berikut unsur-unsur perencanaan keperawatan (Rina, 2019):

a. Prioritas Masalah

Upaya perawat untuk menentukan reaksi aktual dan kemungkinan reaksi pasien terhadap masalah kesehatannya dikenal sebagai penentuan prioritas masalah. Metode umum untuk memprioritaskan masalah adalah dengan menggunakan hierarki kebutuhan. Memprioritaskan masalah diperlukan karena perawat tidak dapat menangani beberapa masalah pasien sekaligus. Kriteria berikut digunakan untuk membedakan antara diagnosis signifikan dan prioritas:

- 1) **Diagnosis prioritas** adalah diagnosis keperawatan yang akan berdampak negative terhadap status kesehatan fungsional pasien bila tidak segera ditangani
- 2) **Diagnosis penting** adalah diagnosis bersama atau masalah yang intervensinya dapat ditunda tanpa mempengaruhi status fungsional pasien
- 3) **Hierarki yang umum** digunakan sebagai dasar penentuan prioritas masalah adalah piramida Maslow, masalah kesehatan yang serius berupa ancaman terhadap kesehatan atau nyawa, tingkat masalah berdasarkan aktual, risiko, potensial, dan keinginan pasien sejahtera dari efek sindrom

b. Tujuan dan kriteria hasil memenuhi persyaratan SMART (*Specific, Measurable/terukur, Achievable/dapat dicapai, Reasonable/masuk akal, Time/terikat waktu*):

1) *Specific*

Tujuan harus spesifik dan tidak kabur. Tujuan dan hasil berfokus pada klien dan mencerminkan perilaku dan reaksi klien yang dapat diprediksi sebagai akibat dari intervensi keperawatan.

2) *Measureable*

Sasaran dapat diukur dari perilaku pasien, terutama yang dapat dirasakan, dilihat, atau disentuh.

3) *Achievable*

Tujuan yang ingin dicapai dituangkan dalam bentuk terukur agar perawat dapat mengukur dan mengevaluasi perubahan kondisi klien secara objektif.

4) *Reasonable*

Tujuan yang harus dibenarkan secara ilmiah, diharapkan singkat dan jelas serta dapat memberikan perawat dan klien perasaan pencapaian yang cepat.

5) *Time*

Membatasi waktu membantu perawat dan klien menilai kemajuan dengan cepat dan jelas.

Contoh : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 24 jam , masalah gangguan rasa nyaman menurun

c. Kriteria Hasil

Hasil intervensi keperawatan dievaluasi berdasarkan observasi atau pengukuran karakteristik pasien tertentu, atau kriteria hasil. Karena kriteria hasil menguraikan perubahan yang harus dicapai setelah intervensi keperawatan, kriteria disebut sebagai indikator. Terdapat tiga variasi skala pada pemberian skor kriteria hasil, yaitu (PPNI, 2017b) :

1	2	3	4	5
Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat

1	2	3	4	5
Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun

1	2	3	4	5
Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik

d. Penerapan Luaran Keperawatan

Penerapan luaran keperawatan dapat dilakukan dengan dua metode :

1) Metode dokumentasi manual/tertulis

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... maka **(Luaran Keperawatan) (Ekspektasi)** dengan kriteria hasil:

- Kriteria 1 (hasil)
- Kriteria 2 (hasil)
- Kriteria 3 (hasil)
- Dan seterusnya

2) Metode dokumentasi berbasis komputer

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... maka **(Luaran Keperawatan) (Ekspektasi)** dengan kriteria hasil:

- Kriteria 1 (skor)
- Kriteria 2 (skor)
- Kriteria 3 (skor)
- Dan seterusnya

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahapan pada proses keperawatan untuk dilakukannya pelaksanaan dengan menggunakan beberapa metode tindak keperawatan yang sebelumnya telah dilakukan perencanaannya. Implementasi keperawatan ini juga merupakan rangkaian pelaksanaan aktivitas perawat dengan tujuan untuk memberikan bantuan kepada pasien yang mengalami masalah kesehatan, mulai dari titik terendah hingga pasien tersebut telah mencapai titik kesehatan yang maksimal dan optimal.

Implementasi keperawatan merupakan tahapan dalam proses keperawatan melalui penerapan berbagai strategi tindakan keperawatan yang direncanakan. Praktek keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu pasien mengelola masalah kesehatan dan mencapai kesehatan yang optimal. Ada tiga jenis implementasi keperawatan, antara lain :

- a. Implementasi mandiri adalah tindakan yang dilakukan perawat sendiri untuk mendukung pasien dalam menyelesaikan masalah dengan cara yang paling sesuai dengan kebutuhannya. Contoh tindakan tersebut termasuk membantu pasien menyelesaikan aktivitas sehari-hari (ADL), menawarkan perawatan diri, memodifikasi posisi tidur, membangun lingkungan terapeutik, menawarkan dukungan inspirasi, memenuhi kebutuhan psiko-sosio-budaya, dan banyak lagi.
- b. Intervensi keperawatan yang bergantung pada kerjasama tim dalam tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lain, misalnya tim medis, dikenal dengan implementasi interdependen/kolaboratif. Misalnya saja pemberian obat oral, suntik, infus, kateter urin, selang nasogastrik (NGT), dan obat-obatan lainnya.
- c. Implementasi dependen adalah intervensi keperawatan yang didasarkan pada rekomendasi dari profesi lain, seperti psikolog, fisioterapis, dan ahli gizi. Contoh intervensi tersebut antara lain: memberi makan pasien sesuai dengan pola makan yang direkomendasikan ahli gizi dan mendorong aktivitas fisik (mobilisasi fisik) sesuai dengan rekomendasi departemen fisioterapi.

Tindakan-tindakan keperawatan menurut SLKI terdiri atas :

- a. Tindakan Observasi
Tindakan ini biasanya menggunakan "periksa", "identifikasi", atau "monitor". Disarankan agar kata "kaji" dihindari agar menjauhi kebingungan sebab menyerupai tahap awal dalam proses keperawatan.
- b. Tindakan Terapeutik
Perawatan yang mungkin berdampak langsung pada pemulihan kesehatan pasien atau mencegah memburuknya masalah kesehatan pasien.
- c. Tindakan Edukasi
Suatu prosedur yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam merawat dirinya sendiri dengan membantu mereka mempelajari perilaku baru yang dapat mengatasi masalah
- d. Tindakan Kolaborasi
Prosedur yang memerlukan kerjasama perawat atau profesional kesehatan lainnya. Langkah ini memerlukan penggabungan pengetahuan dan keterampilan dari berbagai disiplin ilmu.

Prinsip tindakan keperawatan berbagai pedoman atau prinsip dalam melakukan praktik keperawatan menurut Leniwita & Anggraini (2019) adalah:

- a. Dari reaksi pasien
- b. Berdasarkan ilmu pengetahuan, hasil penelitian keperawatan, standar pelayanan profesi, hukum dan kode etik keperawatan
- c. Pemanfaatan sumber-sumber yang ada
- d. Sesuai dengan tanggung jawab dan tanggung gugat profesi keperawatan Sesuai dengan tugas dan akuntabilitas profesi keperawatan
- e. Mengerti dengan jelas pesan-pesan yang ada dalam rencana intervensi keperawatan
- f. Memahami arahan dalam rencana intervensi keperawatan

- g. Mampu bekerja dengan pasien sebagai individu untuk mengembangkan adaptasi dalam upaya meningkatkan partisipasi mereka dalam perawatan diri.
- h. Menyoroti pentingnya pencegahan dan inisiatif untuk meningkatkan kesehatan.
- i. Menjaga rasa aman dan bermartabat pasien
- j. Menawarkan informasi, dorongan, dan dukungan
- k. Memiliki pendekatan holistik
- l. Bekerja dengan profesi lain yang berbeda
- m. Melaksanakan dokumentasi

5. Evaluasi keperawatan

Salah satu langkah dalam rangkaian asuhan keperawatan adalah evaluasi, yang mengevaluasi hasil kerja pasien dan respon perkembangan. Apabila pada tahap intervensi terdapat kegiatan yang tidak atau tidak memenuhi tujuan asuhan keperawatan yang direncanakan, maka dilakukan evaluasi untuk melakukan perbaikan. Evaluasi keperawatan juga terdiri dari berbagai macam antara lain:

- a. Evaluasi Proses
 - 1) Evaluasi dilakukan setelah tindakan selesai
 - 2) Mengacu pada etiologi.
 - 3) Pelaksanaannya secara terus-menerus sampai tujuan yang telah ditetapkan tercapai
- b. Evaluasi Hasil
 - 1) Evaluasi akan dilakukan setelah tindakan keperawatan selesai
 - 2) Mengacu pada masalah keperawatan.
 - 3) Jelaskan keberhasilan atau kegagalan.
 - 4) Mengumpulkan dan menyimpulkan status kesehatan pasien sesuai dengan jangka waktu yang ditentukan.

Intinya, evaluasi dilakukan untuk memastikan apakah tujuan yang diantisipasi telah terpenuhi atau tidak sesuai dengan kriteria hasil. Hasilnya, evaluasi dilakukan berdasarkan jangka waktu penetapan tujuan, namun perubahan pasien juga dilacak saat tujuan tercapai. Agar penilaian proses dilakukan setiap kali kondisi pasien berubah dan evaluasi hasil dilakukan setelah tujuan tercapai. Penilaian diterapkan dalam banyak cara, namun secara umum, semakin cepat kesehatan pasien memburuk atau membaik, semakin sering prosedur penilaian dilakukan (Simanullang, 2019). Komponen SOAP/SOAPIER berikut digunakan untuk memfasilitasi penilaian pasien:

- a. S = Data Subjektif
Perawat memahami keluhan pasien dan menuliskannya setelah melakukan tindakan keperawatan.
- b. O = Data Objektif
Hal ini didasarkan pada hasil pengukuran atau observasi langsung perawat terhadap pasien dan perasaan pasien setelah memberikan tindakan keperawatan.
- c. A = Analisis
Ini juga dapat ditulis sebagai masalah atau diagnosis keperawatan yang sedang berlangsung, atau masalah diagnostik baru yang diakibatkan oleh perubahan status kesehatan pasien yang data subjektif dan objektifnya telah diidentifikasi.
- d. P = *Planning*
Rencana keperawatan dapat dilanjutkan, dihentikan, diubah, atau ditambahkan pada rencana yang telah dibuat sebelumnya.

- e. I = Implementasi
Prosedur keperawatan dilakukan berdasarkan rencana asuhan keperawatan. Jangan lupa sertakan tanggal dan waktu acaranya.
- f. E = Evaluasi
Reaksi pasien setelah prosedur keperawatan.
- g. R = *Reassessment*
Tinjau rencana berdasarkan hasil evaluasi

1.5.2 Motivasi

Keinginan internal seseorang untuk bertindak guna mencapai suatu tujuan dikenal sebagai motivasi. Dalam lingkungan kerja, motivasi mengacu pada dorongan internal yang diterima seseorang atau kelompok untuk melaksanakan tugas yang diberikan dan mencapai tujuan yang diinginkan (Dewi, 2021). Motivasi menurut bentuknya terdiri dari:

1. Motivasi internal
Dikenal sebagai perilaku yang didorong oleh perasaan internal individu terhadap nilai pekerjaan yang mereka lakukan, baik karena memenuhi kebutuhan, kesenangan, meningkatkan kemungkinan mencapai tujuan, atau menawarkan prospek optimis tertentu di masa depan.
2. Motivasi eksternal
Motivasi eksternal adalah jenis insentif kerja yang berasal dari sumber selain orang tersebut. Sumber-sumber ini dapat mencakup undang-undang, peraturan, penghargaan, dan faktor-faktor lain yang memaksa karyawan untuk melakukan yang terbaik.
3. Motivasi terdesak
Motivasi terdesak merupakan penggerak yang terjadi dalam kondisi tekanan dan cepat.

Indikator motivasi kerja di dalam Wahyuni et al. (2019) dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Produktivitas kerja
Pengertian produktivitas kerja menggambarkan hubungan antara output dengan jumlah waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan suatu tugas. Jika seorang pekerja dapat menciptakan lebih banyak dalam jumlah waktu yang sama dengan pekerja lainnya, maka orang tersebut dianggap produktif. Oleh karena itu, seorang karyawan menunjukkan tingkat produktivitas yang lebih besar atau lebih tinggi jika mampu menghasilkan barang sesuai dengan kriteria yang ditentukan.
2. Semangat kerja
Seseorang yang antusias terhadap pekerjaannya merasa terdorong untuk melakukan pekerjaan yang lebih banyak dan lebih baik. Terciptanya sikap, sentimen, dan perilaku yang memotivasi seseorang untuk bekerja keras dan memberikan hasil terbaik dikenal dengan istilah semangat kerja. Semangat kerja yang ditunjukkan oleh orang-orang atau organisasi yang mendukung segala aspek pekerjaan, dapat menumbuhkan lingkungan yang menyenangkan dalam suatu perusahaan (Bestara, Habe, & Selamat, 2022).
3. Disiplin kerja
Disiplin kerja adalah pola pikir untuk mengikuti peraturan dan perundang-undangan yang relevan. Penghormatan karyawan terhadap kebijakan perusahaan, termasuk kepatuhan terhadap aturan dan perjanjian serta penghormatan terhadap kesepakatan yang dicapai antara pemberi kerja dan karyawan, disebut sebagai disiplin. Oleh karena itu, jika peraturan sering diabaikan atau dilanggar, maka anggota staf akan kurang disiplin (Antonius Rino Vanchapo, 2021).

4. Prestasi kerja

Prestasi kerja merujuk pada kemampuan dan kompetensi seorang perawat dalam melaksanakan tugas, memikul tanggung jawab, dan menyelesaikan pekerjaan dalam rangka menyelesaikan tugas. Prestasi kerja adalah hasil yang dicapai seseorang sesuai dengan persyaratan yang ditentukan untuk pekerjaan tertentu (Antonius Rino Vanchapo, 2021)

Motivasi di dalam (Febriani, 2018) mempengaruhi dua faktor yaitu faktor individu dan faktor organisasi, yang dijabarkan berikut:

1. Faktor individu

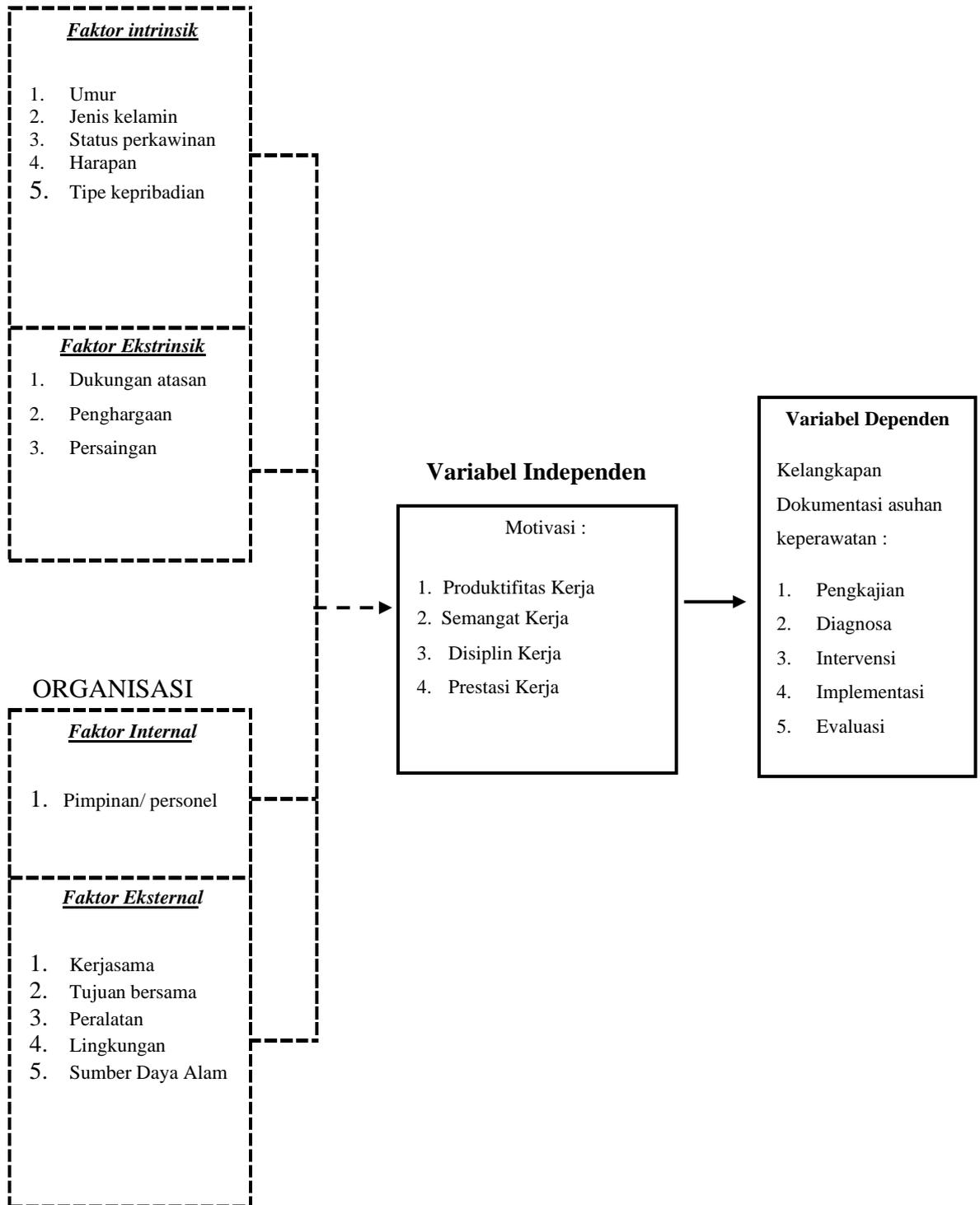
Ada dua kategori faktor individu yaitu ekstrinsik dan intrinsik. Usia, jenis kelamin, status perkawinan, harapan, dan tipe kepribadian merupakan contoh faktor intrinsik, sedangkan dukungan atasan, penghargaan, persaingan, dan lingkungan sosial merupakan contoh faktor ekstrinsik.

2. Faktor organisasi

Faktor organisasi dibagi dua bagian : internal dan eksternal. Bagian internal meliputi pimpinan/staf, dan bagian eksternal meliputi kolaborasi, tujuan bersama, fasilitas, lingkungan, dan sumber daya alam.

Penelitian ini memiliki kerangka konsep yang digambarkan berikut:

INDIVIDU



: Diteliti

: Tidak diteliti

Bagan 1 Kerangka Konsep

1.6 Hipotesis Penelitian

1.6.1 Hipotesis Alternatif (H_a) :

Hipotesis alternative dalam penelitian ini yaitu ada hubungan motivasi perawat dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan

1.6.2 Hipotesis Null (H_0) :

Hipotesis null dalam penelitian ini yaitu tidak ada hubungan motivasi perawat dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan.