

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan diuraikan konsep-konsep teoritis yang mendasari penelitian meliputi konsep dokumentasi keperawatan, pengetahuan, sikap, motivasi, penghargaan, supervisi, dan beban kerja.

2.1 Dokumentasi Keperawatan

2.1.1 Pengertian

Dokumentasi keperawatan merupakan catatan tentang pasien yang dibuat perawat dan dapat digunakan sebagai bukti legal apabila didapatkan permasalahan yang berkaitan dengan peristiwa-peristiwa yang terjadi dalam perawatan tersebut. Catatan yang dibuat perawat menjadi jembatan bagi pemberi pelayanan kesehatan untuk berkomunikasi tentang kondisi pasien, perawatan, dan perencanaan yang akan dilakukan terhadap pasien (Setiadi, 2012). *College of Registered Nurses of British Columbia* mendefinisikan dokumentasi sebagai catatan yang ditulis atau catatan elektronik yang berisi informasi tentang pasien terkait dengan perawatan atau pelayanan yang diberikan kepada pasien. Dokumentasi keperawatan merupakan bagian integral dari keselamatan pasien dan praktik keperawatan yang efektif (Blair & Smith, 2012).

Dokumentasi keperawatan menjadi bagian pertanggungjawaban atas pelayanan yang diberikan perawat. Dokumentasi berisi informasi klinis yang dapat digunakan sebagai sarana peningkatan pelayanan yang berkelanjutan, mewadahi aktifitas yang dilakukan perawat, serta mengkoordinasi perawatan terhadap pasien (Asmadi, 2008). Dokumentasi proses keperawatan merupakan bagian dari media komunikasi antara perawat yang melakukan asuhan

keperawatan dengan perawat lain atau dengan tenaga kesehatan lain, serta pihak-pihak yang memerlukan dan berhak mengetahuinya (Nursalam, 2008).

2.1.2 Tujuan dan Manfaat Dokumentasi Keperawatan

Nursalam (2008) menjelaskan bahwa tujuan dokumentasi keperawatan dalam praktik pelayanan kepada pasien adalah untuk mengidentifikasi status kesehatan pasien, mencatat kebutuhan pasien, merencanakan, melaksanakan tindakan keperawatan, dan mengevaluasi tindakan. Dokumentasi juga dilakukan untuk tujuan penelitian, keuangan, hukum, dan etika.

Menurut Ioanna *et al.* (2007), tujuan mendasar dari dokumentasi keperawatan adalah sebagai data tentang pasien. Data-data tersebut penting untuk beberapa hal, yaitu :

- a. Komunikasi antar profesional dalam sistem kesehatan. Dokumentasi digunakan sebagai sarana pertukaran informasi yang berfokus pada pasien
- b. Dasar pembuatan rencana perawatan. Dokumen yang ada, digunakan untuk menetapkan rencana perawatan.
- c. Pengendali organisasi. Dokumen yang berisi catatan pasien digunakan sebagai kendali untuk memastikan kualitas pelayanan.
- d. Penelitian. Dokumen pasien sebagai sumber penelitian. Dalam penelitian, dokumentasi keperawatan banyak digunakan oleh mahasiswa kesehatan.
- e. Edukasi. Rencana perawatan pasien dapat dibuat dan dimodifikasi menggunakan informasi tentang perawatan pada banyak pasien.
- f. Kompensasi. Dokumentasi memudahkan klaim asuransi publik maupun swasta. Sebagai sarana untuk mendapatkan kompensasi dari asuransi, catatan pada dokumentasi pasien harus tepat diagnosis, kelompok penyakit, dan tindakan yang telah dilakukan.

- g. Legalitas catatan. Dokumentasi sering digunakan di pengadilan dalam banyak kasus.
- h. Analisis perawatan terhadap pasien. Informasi yang ada dalam dokumentasi dapat membantu petugas kesehatan untuk menentukan kebutuhan perawatan khususnya keperawatan.

Nursalam (2008) juga menyatakan dokumentasi keperawatan sangat bermanfaat dalam asuhan keperawatan profesional, yakni :

- a. Meningkatkan mutu asuhan keperawatan karena dokumentasi merupakan suatu kesinambungan informasi asuhan keperawatan yang sistematis, terarah, dan dapat dipertanggung-jawabkan.
- b. Bahan pertanggungjawaban dan pertanggunggugatan di depan hukum jika diperlukan.
- c. Alat pembinaan dan pertahanan akuntabilitas perawat dengan keperawatan.
- d. Sarana komunikasi terbuka antara perawat dan pasien.
- e. Sarana komunikasi antar perawat atau antara perawat dengan profesi lain.
- f. Sumber data untuk penelitian dan pengembangan keperawatan.
- g. Mengawasi, mengendalikan, dan menilai kualitas asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat sesuai kompetensi masing-masing.

Hal yang tidak jauh berbeda dikemukakan oleh Potter & Perry (2005), yang menjelaskan bahwa tujuan dalam pendokumentasian adalah sebagai komunikasi, tagihan finansial, edukasi, pengkajian, riset, audit dan pemantauan, serta dokumentasi. Dokumentasi keperawatan yang baik sangat bermanfaat dalam perawatan pasien, bahkan pada kasus henti jantung, dokumentasi dapat digunakan sebagai sarana untuk memprediksi kematian pasien (Collins *et al.*, 2015).

Dalami dkk. (2011) menjelaskan bahwa dokumentasi keperawatan mempunyai makna yang penting jika dilihat dari berbagai aspek :

a. Hukum

Semua catatan informasi tentang pasien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum. Dokumentasi tersebut dapat dipergunakan sebagai barang bukti di pengadilan apabila terjadi suatu masalah yang berkaitan dengan profesi keperawatan dalam hubungan perawat sebagai pemberi jasa dan pasien sebagai pengguna jasa. Oleh karena itu data-data dalam dokumentasi harus diidentifikasi secara lengkap, jelas, dan obyektif. Dokumentasi juga harus ditandatangani oleh perawat dan memuat tanggal dilakukannya dokumentasi. Hindari penulisan yang dapat menimbulkan interpretasi yang salah.

b. Kualitas Pelayanan

Pencatatan data pasien yang lengkap dan akurat akan memberikan kemudahan bagi perawat dalam membantu menyelesaikan masalah pasien. Dokumentasi juga dapat digunakan untuk mengetahui sejauh mana masalah pasien dapat diatasi, diidentifikasi, dan dimonitor melalui pencatatan yang akurat. Hal ini akan membantu meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

c. Komunikasi

Dokumentasi kondisi pasien merupakan sarana komunikasi terhadap masalah yang berkaitan dengan pasien. Perawat maupun tenaga kesehatan yang lain dapat melihat catatan yang ada sebagai alat komunikasi yang dijadikan pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan.

d. Keuangan

Semua tindakan keperawatan yang belum, sedang, dan telah diberikan dicatat dengan lengkap dan dapat digunakan sebagai acuan atau pertimbangan dalam biaya keperawatan.

e. Pendidikan

Isi pendokumentasian menyangkut kronologis dari kegiatan asuhan keperawatan yang dapat dipergunakan sebagai bahan referensi bagi profesi keperawatan.

f. Penelitian

Data yang terdapat di dalam dokumentasi keperawatan mengandung informasi yang dapat dijadikan sebagai riset dan pengembangan profesi keperawatan.

g. Akreditasi

Dokumentasi keperawatan dapat menggambarkan sejauh mana peran dan fungsi keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Hal tersebut bermanfaat untuk peningkatan kualitas pelayanan. Disamping itu, individu perawat dapat mencapai prestasi kerja yang lebih baik.

Dokumentasi keperawatan memberikan penjelasan tentang perawatan dan pengelolaan pasien sehingga kemajuan perawatan dapat dipantau. Dokumentasi merupakan bagian integral dari perawatan pasien dan memberikan bukti keterlibatan perawat dalam perawatan terhadap pasien. Dalam membuat dokumentasi, perawat harus memastikan bahwa apa yang dicatat memenuhi unsur faktual, akurat, konsisten, dan tepat waktu.

- a. Faktual; bahwa catatan yang didokumentasikan harus benar adanya dan berdasarkan fakta.
- b. Akurat; bahwa catatan yang didokumentasikan harus jelas, tidak membingungkan, memuat waktu, jam, dan ditandatangani.
- c. Konsisten; bahwa catatan yang didokumentasikan dapat dipercaya dan diandalkan.
- d. Tepat waktu; bahwa catatan yang didokumentasikan segera dilakukan tanpa menunda waktu.

- e. Digunakan bersama; berarti bahwa dokumentasi keperawatan dapat digunakan oleh orang lain yang terlibat dalam perawatan pasien (Griffith, 2016).

2.1.3 Prinsip Dokumentasi Keperawatan

Prinsip-prinsip umum dalam dokumentasi keperawatan meliputi obyektif, spesifik, jelas dan konsisten, mencatat semua informasi yang relevan termasuk komunikasi dengan anggota tim kesehatan, menjaga kerahasiaan, dan kesalahan dalam penulisan tidak dihapus sehingga masih tetap terbaca dan ditulis pembetulannya (Chelagart *et al.*, 2013).

Setiadi (2012) menjelaskan lebih lanjut bahwa pendokumentasian proses keperawatan perlu dilakukan berdasarkan pada prinsip sebagai berikut :

- a. Dokumentasi harus dilakukan segera setelah tiap tahap proses keperawatan
- b. Memastikan mencatat informasi dengan benar.
- c. Tidak menafsirkan data obyektif yang diperoleh.
- d. Mencatat setiap keadaan pasien yang terjadi akibat intervensi.
- e. Menghindari pencatatan yang tidak sesuai ketentuan dengan mempertimbangkan keunikan pasien.
- f. Mencatat dengan jelas dan menghindari istilah yang tidak baku.
- g. Peralatan yang digunakan untuk pencatatan sesuai ketentuan.

2.1.4 Sumber data dokumentasi keperawatan

Sumber data dalam dokumentasi keperawatan dapat berasal dari data primer, sekunder, dan tersier (Setiadi, 2012).

- a. Sumber data primer

Pasien merupakan sumber data primer. Perawat dapat menggali informasi yang sebenarnya mengenai masalah kesehatan pasien.

b. Sumber data sekunder

Informasi tentang pasien dapat diperoleh dari orang tua, suami atau istri, dan teman pasien.

c. Sumber data tersier

1) Catatan pasien

Catatan pasien ditulis oleh tim kesehatan yang dapat digunakan sebagai sumber informasi untuk riwayat keperawatan.

2) Riwayat penyakit pasien

Pemeriksaan fisik dan catatan perkembangan merupakan riwayat penyakit yang ditulis oleh terapis.

3) Konsultasi

Konsultasi dengan anggota tim kesehatan spesialis untuk menentukan diagnosa medis, untuk merencanakan atau melakukan tindakan medis.

4) Hasil pemeriksaan diagnostik

Hasil pemeriksaan laboratorium dan tes diagnostik untuk menentukan diagnosis serta mengevaluasi keberhasilan tindakan keperawatan.

5) Catatan medis dari anggota tim kesehatan lainnya

Catatan kesehatan dahulu dapat dipergunakan sebagai informasi yang dapat mendukung rencana tindakan keperawatan.

6) Perawat lain

Perawat harus meminta informasi tentang pasien kepada perawat yang telah merawat sebelumnya jika merupakan rujukan dari pelayanan kesehatan lain.

7) Kepustakaan

Data dasar pasien yang komprehensif dapat diperoleh perawat dengan membaca literatur yang berhubungan dengan masalah pasien.

2.1.5 Standar dokumentasi asuhan keperawatan

Standar dokumentasi diperlukan untuk menilai seberapa jauh catatan yang dibuat perawat memenuhi unsur-unsur dalam bentuk terjemahan perawatan yang dilakukan kepada pasien sehingga dapat digunakan sebagai acuan dalam kegiatan asuhan keperawatan (Setiadi, 2012).

Menurut Dalami *et al.* (2011), standar dokumentasi keperawatan gawat darurat berpedoman pada keseluruhan tahap perawatan pasien yang dibuat Depkes. Dokumentasi asuhan keperawatan gawat darurat mencakup semua aspek dalam proses keperawatan gawat darurat (Depkes, 2011).

a. Pengkajian

Mencatat informasi yang akurat dan berkesinambungan, meliputi:

- 1) Melakukan triase.
- 2) Mengumpulkan data dengan survei primer dan sekunder.
- 3) Melakukan re-triase.
- 4) Mengelompokkan serta menganalisis data secara sistematis.
- 5) Melakukan pendokumentasian dengan menggunakan format pengkajian baku.

b. Diagnosa keperawatan

Menetapkan masalah keperawatan berdasarkan kondisi pasien dengan prioritas masalah yang berkaitan dengan ancaman terhadap keselamatan atau jiwa. Prioritas masalah keperawatan gawat darurat yaitu gangguan jalan nafas, tidak efektifnya bersihan jalan nafas, ketidakefektifan pola napas, pertukaran gas inefektif, nyeri, gangguan volume cairan tubuh, gangguan perfusi serebral, dan gangguan termoregulasi.

c. Rencana keperawatan

Rencana keperawatan merupakan kegiatan untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi berdasarkan diagnosa yang dibuat. Proses yang dilakukan dalam perencanaan meliputi:

- 1) Membuat tujuan yang *specific, measurable, achievable, realible, time (SMART)*.
- 2) Menetapkan rencana tindakan dari tiap-tiap diagnosa keperawatan.
- 3) Mendokumentasikan rencana keperawatan.

d. Tindakan keperawatan

Melaksanakan perencanaan yang telah dibuat, meliputi :

- 1) Melakukan triase pada pasien yang datang di instasi gawat darurat.
- 2) Melakukan monitoring respon pasien terhadap tindakan keperawatan.
- 3) Mengutamakan prinsip keselamatan pasien (*patient safety*) dan privasi.
- 4) Menerapkan prinsip standar baku.
- 5) Mendokumentasikan tindakan keperawatan.

e. Evaluasi

Kegiatannya meliputi :

- 1) Menilai respon atas pemberian intervensi.
- 2) Melakukan re-evaluasi dan menentukan tindak lanjut.
- 3) Mendokumentasikan respon pasien terhadap intervensi yang diberikan.

2.1.6 Sistem Dokumentasi Keperawatan

Sistem dokumentasi keperawatan dapat didokumentasikan dengan kertas maupun *computerized* meliputi (Berman & Snyder, 2012):

a. *Source-oriented record (SOR)*

SOR bersumber pada masing-masing pemberi pelayanan. Pencatatan terpisah pada tiap profesi dan umumnya tertulis dalam bentuk narasi.

b. *Problems oriented record (POR)*

POR merupakan bentuk dokumentasi dengan fokus pada permasalahan kesehatan yang terjadi pada pasien.

c. *Problems, Intervention, Evaluation (PIE)*

Bentuk dokumentasi pada model ini berupa *flow chart* yang berisi masalah yang terjadi pada pasien, rencana keperawatan yang dibuat dan tindakan yang dilakukan, serta catatan perkembangan pasien.

d. *Focus Charting*

Pada model ini bentuk catatan menggunakan model kolom yang terpisah menjadi 3 bagian. Bagian pertama berisi catatan waktu perawatan, bagian kedua keadaan pasien, dan bagian ketiga berisi informasi tentang catatan perkembangan pasien.

e. *Chartered by Exception (CBE)*

Pada model ini dokumentasi memasukkan catatan abnormal dan temuan-temuan bermakna saja.

Tiga elemen kunci CBE (Guido, 2010), yakni :

- 1) *Flow sheet*. Dapat berupa grafik, laporan keseimbangan cairan, pengkajian keperawatan harian, pendidikan kesehatan, dan pemulangan pasien.
- 2) *Standar of nursing care*. Sistem dokumentasi yang mengacu pada standar praktik keperawatan dengan meminimalkan pengulangan pencatatan perawatan yang rutin dilakukan.
- 3) *Bedside access to chart form*. Pada sistem ini, semua *flow sheet* disimpan di sisi tempat tidur pasien untuk mempercepat pencatatan dan meminimalkan kebutuhan untuk melakukan transkrip data dari lembar kerja perawat ke catatan permanen.

f. Dokumentasi *Computerized*

Sistem dokumentasi *computerized* mengharuskan perawat menggunakan komputer untuk penyimpanan data pasien. Pengkajian pasien, obat yang diberikan, pendidikan kesehatan, catatan perkembangan, dan rencana perawatan dicatat dan disimpan dalam komputer. Penggunaan dokumentasi berbasis komputer dapat digunakan atau tidak digunakan sesuai dengan kebijakan masing-masing rumah sakit. Penelitian Wang *et al.* (2015) menjelaskan bahwa kualitas dokumentasi berbasis kertas dan berbasis komputer tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna untuk menggambarkan proses keperawatan. Menurut Saranto & Kinnunen (2009), dokumentasi elektronik berbasis komputer lebih luas untuk dapat digunakan sebagai data penelitian, termasuk kualitas dokumen untuk mengukur *outcome* pasien.

2.1.7 Faktor yang Mempengaruhi Dokumentasi Keperawatan

Banyak tantangan untuk meningkatkan atau mempertahankan standar dalam dokumentasi keperawatan, termasuk ketidaklengkapan catatan, kekurangan waktu untuk dokumentasi, dan kurangnya akses untuk mendapatkan informasi (Galani, 2015). Wilkinson & Treas (2011) menjelaskan bahwa perawat menghabiskan waktu antara lima belas sampai dua puluh lima menit untuk melakukan dokumentasi pada saat mereka bekerja. Blair & Smith (2012) menyimpulkan bahwa perawat yang bekerja pada perawatan akut menggunakan waktu dua puluh lima sampai lima puluh persen untuk melakukan dokumentasi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nakate *et al.* (2015) mengungkapkan hambatan dalam pendokumentasian keperawatan meliputi area organisasi, pengetahuan, pelatihan, dukungan pimpinan, dan motivasi. Pada area organisasi, perawat merasa bahwa lingkungan mereka penuh dengan tantangan,

kurangnya waktu untuk menulis dokumentasi dan beban kerja yang berlebihan. Pada area pengetahuan, hambatannya adalah bahwa beberapa perawat kurang mengerti tentang proses dokumentasi keperawatan. Pada area pelatihan, pelatihan tentang dokumentasi praktis diperlukan untuk memastikan mereka mendokumentasikan proses keperawatan. Pada area kepemimpinan, beberapa perawat mempersepsikan bahwa atasannya tidak banyak menekankan pada dokumentasi karena keterbatasan staf dan tingginya beban kerja. Pada area motivasi, motivasi rendah dikarenakan dokumentasi keperawatan tidak banyak dibaca oleh tim kesehatan lain. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan, kebijakan dokumentasi, dan dukungan organisasi berimplikasi terhadap pelaksanaan dokumentasi keperawatan.

Berbagai faktor dapat mempengaruhi pelaksanaan dokumentasi keperawatan. Penelitian yang dilakukan oleh Andri dkk. (2015) menemukan bahwa beban kerja, sikap, dan imbalan/ penghargaan merupakan faktor yang mempengaruhi kelengkapan dokumentasi. Wirawan dkk. (2013) mengidentifikasi bahwa supervisi merupakan faktor yang berpengaruh terhadap pendokumentasian keperawatan. Nento dkk. (2014) mendapatkan bahwa motivasi merupakan faktor yang berhubungan terhadap dokumentasi keperawatan. Hasil sejenis didapatkan oleh Mastini dkk. (2015) yang menjelaskan bahwa pengetahuan, sikap, dan beban kerja berhubungan dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan di rawat inap.

Bijani *et al.* (2016) menjelaskan bahwa dokumentasi keperawatan yang rendah berkaitan dengan faktor perawat, ruangan, dan manajemen. Pada area ruangan perawatan berkaitan dengan beban kerja perawat akibat peningkatan jumlah pasien dan volume tugas yang tinggi termasuk jumlah perawat yang terbatas, waktu yang tidak cukup, dan kelelahan perawat. Faktor manajemen

keperawatan yang berpengaruh adalah kurangnya sistem penghargaan dan monitoring /evaluasi oleh atasan.

Ding *et al.* (2010) menjelaskan bahwa waktu dan hari merupakan faktor yang berhubungan dengan volume pasien di IGD terkait *length of stay* dan waktu tunggu. Kebutuhan akan pelayanan di IGD dapat diukur dari rata-rata kunjungan pasien. Kunjungan pasien tertinggi terjadi saat menjelang siang dan pada siang hari, sedangkan terendah terjadi pada malam dan dini hari. Prisk *et al.* (2016) mendapatkan bahwa puncak *length of stay* pasien IGD terjadi pada jam 11 siang dan rendah pada jam 4 sore.

Karakteristik individu perawat seperti jenis kelamin dan pelatihan dapat mempengaruhi dokumentasi keperawatan (Asmuji, 2009; Bijani *et al.*, 2016). Penelitian Asmuji (2009) menunjukkan bahwa ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam pelaksanaan dokumentasi, dimana wanita lebih adekuat dalam melakukan pendokumentasian keperawatan. Perawat umumnya didominasi oleh perempuan sejalan dengan profesi keperawatan yang identik dengan kepedulian dan rasa keibuan, meskipun banyak pula perawat yang berjenis kelamin laki-laki. Hasil penelitian oleh Bijani *et al.* (2016) menyatakan ketidakadekuatan dokumentasi lebih banyak terjadi pada laki-laki dibanding perempuan.

Pelatihan atau pendidikan berkelanjutan merupakan sarana yang efektif untuk meningkatkan keilmuan. Pelatihan dapat meningkatkan kinerja perawat sekaligus sebagai penghargaan terhadap perawat. Dengan demikian atasan semestinya bisa mengidentifikasi kebutuhan akan kebutuhan pelatihan yang perlu diikuti stafnya untuk mempertahankan kinerja yang dikehendaknya (Kurniadi, 2013). Pelatihan tentang dokumentasi praktis diperlukan untuk memastikan mereka mendokumentasikan proses keperawatan (Bijani *et al.*, 2016).

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Pengertian

Pengetahuan adalah segenap apa yang diketahui tentang suatu obyek tertentu sebagai hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimiliki. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007). Green & Kreuter (2005) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi terjadinya perubahan perilaku kesehatan seseorang.

Perilaku baru pada diri seseorang terjadi melalui proses yang berurutan (Notoatmodjo, 2007), yakni:

a. *Awareness* (kesadaran)

Orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek).

b. *Interest* (merasa tertarik)

Sikap subyek sudah mulai timbul. Individu mulai merasa tertarik terhadap stimulus atau obyek tersebut.

c. *Evaluation* (menimbang-menimbang)

Menimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.

d. *Trial*

Sikap dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

e. *Adoption*

Subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. Penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku

melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku akan bertahan lama.

2.2.2 Tingkatan Pengetahuan

Taksonomi Bloom menjelaskan tingkatan pengetahuan pada individu (Notoatmodjo, 2007), meliputi:

a. Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan individu teringat akan sesuatu yang telah didapatkan pada waktu yang telah lalu. Mengetahui juga bisa diterjemahkan dirinya teringat pada obyek sehingga ia mampu menyebut, memberikan uraian, dan memberikan definisi pada apa yang telah diketahuinya.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami berarti individu telah mampu untuk memberi penjelasan tentang obyek dengan tepat serta dapat memberikan interpretasi terhadap obyek tertentu dengan tepat

c. Aplikasi (*Application*)

Pada tingkat ini individu telah mampu untuk mengaplikasikan pada situasi nyata sebagai respon hasil belajar yang mereka dapatkan. Individu dapat menggunakan materi sesuai dengan yang dipelajarinya

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut yang masih ada kaitannya antara satu dengan yang lain. Kemampuan analisis dapat ditunjukkan dengan menggambarkan, membedakan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Pada tingkat ini individu dapat menyatukan atau menghubungkan beberapa materi/obyek berbeda yang telah dipelajari dan menformulasikan ke dalam bentuk/hal yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Pada tingkat ini individu sudah dapat menilai atau mengevaluasi terhadap obyek-obyek dengan menggunakan kriteria yang telah mereka tentukan atau menggunakan kriteria lain.

Pengukuran pengetahuan dalam penelitian dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Nursalam (2008) menjelaskan bahwa kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan : (a) tingkat pengetahuan baik bila skor >75%-100%, (b) tingkat pengetahuan cukup bila skor 56%-75%, dan (c) tingkat pengetahuan kurang bila skor <56%.

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Notoatmodjo (2007) mengemukakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

a. Pendidikan

Pendidikan bisa bersifat formal maupun informal. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan memungkinkan dirinya lebih banyak terinformasi berbagai hal dari berbagai sumber.

b. Media massa / informasi

Berbagai media masa memberikan berbagai informasi yang dengan mudah didapatkan. Kemudahan mendapatkan informasi akan meningkatkan pengetahuan seseorang.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Seseorang akan terpapar dengan keadaan, cara hidup, dan tradisi yang ada lingkungan sekitar secara terus menerus menyebabkan seseorang dengan sadar atau tidak sadar mendapatkan informasi, meskipun individu mungkin tidak melakukannya. Tingkat ekonomi turut menentukan ketersediaan berbagai sumber yang dibutuhkan individu. Ketersediaan berbagai sumber menyebabkan bertambahnya informasi yang didapatkan.

d. Lingkungan

Seseorang akan mendapatkan pengetahuan baru karena mereka berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Interaksi menyebabkan seseorang memperoleh informasi, baik yang dibutuhkan maupun tidak dibutuhkan. Kehidupan sekitar memberikan rangsangan yang akan direspon menjadi pengetahuan.

e. Pengalaman

Pengalaman diri sendiri maupun pihak lain yang berinteraksi dengan individu menyebabkan dirinya mendapatkan pengetahuan. Hal-hal baru yang diperoleh karena individu mengalami kehidupan tertentu sehingga dirinya mengingat dengan lebih mudah.

f. Usia

Bertambahnya umur seseorang menyebabkan daya pikir dan nalar bertambah seiring dengan perkembangan yang dialaminya. Orang dewasa memiliki kebijaksanaan dalam mengolah informasi yang ada sehingga pengetahuan menjadi bertambah.

2.2.4 Hubungan antara Pengetahuan dengan Dokumentasi

Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dan dokumentasi keperawatan. Pribadi (2009) dalam penelitiannya menjelaskan

bahwa pengetahuan berhubungan dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan. Mastini dkk. (2015) mendapatkan hasil yang serupa. Menurut teori perilaku, terbentuknya suatu perilaku baru dimulai pada domain kognitif. Subyek tahu terlebih dahulu stimulus yang berupa materi atau obyek. Pengetahuan baru didapatkan subyek tersebut dan selanjutnya menimbulkan respons batin dalam bentuk sikap subyek terhadap obyek yang diketahui dan disadari sepenuhnya. Stimulus atau obyek tersebut akan menimbulkan respon lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan (Green & Kreuter, 2005).

Penelitian oleh Andri dkk. (2015) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perawat tentang dokumentasi keperawatan termasuk kategori baik dengan nilai rata-rata 85.79. Pada penelitian tersebut didapatkan nilai terendah 73 dan tertinggi 100. Penelitian lain oleh Jasemi *et al.* (2012) mendapatkan bahwa dokumentasi keperawatan yang dilakukan perawat kurang menggambarkan proses keperawatan dan aspek hukum. Hasil tersebut dapat digunakan sebagai evaluasi untuk memprioritaskan dokumentasi keperawatan. Mengingat pengetahuan perawat tentang dokumentasi termasuk kategori tingkat pengetahuan sedang, maka pembenahan pengetahuan dan kualitas dokumentasi harus dilakukan sebagai dasar peningkatan kualitas perawatan pasien.

Pengetahuan bisa didapatkan dari pendidikan dan pelatihan. Pengetahuan memerlukan penguatan secara terus menerus melalui pendidikan keperawatan berkelanjutan agar perawat mampu melakukan dokumentasi. Dokumentasi yang tidak ditekankan pada pendidikan di sekolah atau pelatihan mengakibatkan perawat tidak akan dapat melakukan dokumentasi setelah mereka melaksanakan tugas sebagai perawat di tempat pelayanan pasien (Nakate *et al.*, 2015). Pengetahuan yang didapatkan melalui program pendidikan berkelanjutan di rumah sakit dapat meningkatkan kemampuan perawat untuk

mendokumentasikan kondisi pasien, perawatan, dan respon terhadap perawatan yang diberikan dengan menggunakan prinsip-prinsip dokumentasi keperawatan (Jefferies *et al.*, 2012).

2.3 Sikap

2.3.1 Pengertian

Sikap merupakan bentuk evaluasi atau reaksi perasaan terhadap suatu obyek. Sikap individu tercermin dari evaluasi perasaannya terhadap obyek tersebut (Azwar, 2013). Sikap merupakan kesiapan atau kesedian untuk bertindak sebagai reaksi atau respon seseorang terhadap sesuatu stimulus atau obyek dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Notoatmodjo, 2007).

Sikap individu menjadi salah satu faktor predisposisi (*predisposing factor*) perilaku kesehatan seseorang. Sikap petugas kesehatan juga merupakan faktor pendorong (*reinforcing factor*) terhadap perubahan perilaku kesehatan (Green & Kreuter, 2005). Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa terdapat 3 elemen utama dari sikap seseorang. Ketiga elemen tersebut meliputi keyakinan, evaluasi emosional akan obyek tertentu, dan adanya kecenderungan melakukan tindakan. Gabungan dari elemen-elemen tadi mengakibatkan terbentuknya sikap secara utuh/komplit sehingga individu memiliki kesiapan untuk melakukan tindakan tertentu.

2.3.2 Ciri-ciri Sikap

Ciri-ciri sikap sikap dijelaskan oleh Notoatmodjo (2007) sebagai berikut:

- a. Terbentuk karena adanya interaksi dengan obyek tertentu dan terus berkembang selama hidup. Sikap bukan pembawaan dari lahir.
- b. Tidak menetap namun bisa berubah sesuai dengan keadaan dan kondisi yang ada di lingkungannya baik internal maupun eksternal.

- c. Senantiasa berhubungan dengan obyek tertentu yang dapat diidentifikasinya dimana obyek dapat berdiri sendiri atau bersama-sama.
- d. Memiliki sisi keinginan dan rasa sehingga sikap berbeda dengan kecakapan, kesigapan, ataupun pengetahuan.

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Pembentukan sikap tidak terjadi begitu saja, tetapi melalui proses kontak sosial terus menerus antara individu dengan individu lain disekitarnya. Sikap terjadi karena stimulus/rangsang direspon oleh individu. Terbentuknya sikap tersebut dapat terjadi karena ada pengaruh baik internal maupun eksternal (Azwar, 2013).

- a. Faktor internal, adalah faktor yang berasal dari individu sendiri. Faktor internal terkait dengan selektifitas dan minat. Faktor tersebut merupakan kemampuan untuk memilih atau menyeleksi stimulus yang berasal dari luar yang menarik perhatiannya.
- b. Faktor eksternal, adalah segala sesuatu yang berasal dari luar, yakni:
 - 1) Sifat dari obyek yang menjadi alasan seseorang untuk bersikap
 - 2) Wibawa seseorang yang berinteraksi dengannya
 - 3) Kesiediaan seseorang yang memberi dukungan
 - 4) Adanya sarana atau media untuk menyampaikan sikap
 - 5) Kondisi atau situasi lingkungan

2.3.4 Hubungan antara Sikap dengan Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan

Nakate *et al.* (2015) menjelaskan bahwa perawat memandang perlu adanya dokumentasi keperawatan karena dapat digunakan sebagai perlindungan hukum dan sarana untuk menentukan prioritas perawatan pasien. Pada penelitian ini, sikap positif terhadap dokumentasi didapatkan pada

sebagian besar responden. Penelitian juga menunjukkan bahwa sikap tidak bisa menerima dokumentasi keperawatan berkaitan dengan belum familiernya mereka dengan kebijakan tentang dokumentasi dan lingkungan yang kurang mendukung untuk menfokuskan pada dokumentasi.

Penelitian oleh Andri dkk. (2015) mendapatkan hasil bahwa sikap perawat terhadap kelengkapan dokumentasi rata-rata termasuk kategori baik dengan skor sebesar 79.60 dengan nilai terendah 65 dan nilai tertinggi 94. Penelitian oleh Mastini dkk. (2015) mendapatkan bahwa sikap berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan pada perawat yang bertugas di ruang medikal bedah. Sikap berkorelasi positif dimana semakin baik (positif) sikap perawat terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan, maka ada kecenderungan melakukan pendokumentasian yang sesuai.

Menurut Notoadmodjo (2009), sikap mempunyai komponen pokok yaitu kepercayaan (keyakinan) atau konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap objek, dan kecenderungan untuk bertindak. Sikap yang positif dari perawat akan cenderung untuk membuat pendokumentasian yang sesuai, sedangkan sikap yang negatif terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan akan cenderung melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan yang tidak sesuai standar.

2.4 Motivasi

2.4.1 Pengertian

Motif atau motivasi berasal dari kata latin "*moreve*" yang berarti dorongan dari dalam manusia untuk bertindak atau berperilaku. Motivasi adalah tindakan yang dilakukan orang untuk memenuhi kebutuhan yang belum terpenuhi. Hal ini merupakan keinginan melakukan upaya mencapai tujuan atau mendapatkan

penghargaan untuk mengurangi adanya ketegangan yang disebabkan oleh kebutuhan tersebut (Marquis & Huston, 2010).

Motivasi adalah suatu pengertian yang menggambarkan kondisi ekstrinsik yang mendorong perilaku dan respon instrinsik yang ditunjukkan dalam perilaku kehidupan sehari-hari. Respon instrinsik didorong oleh suatu sumber energi yang diistilahkan sebagai alasan (*motives*) dimana sering digambarkan sebagai kebutuhan, keinginan, atau dorongan. Motivasi pada dasarnya adalah kondisi mental yang mendorong dilakukannya suatu tindakan (*action* atau *activities*) dan memberikan kekuatan (*energy*) yang mengarah kepada pencapaian kebutuhan, memberi kepuasan, ataupun mengurangi ketidakseimbangan. Motivasi tidak akan ada jika tidak dirasakan rangsangan-rangsangan. Motivasi yang telah tumbuh dapat menjadi motor dan dorongan untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan atau pencapaian keseimbangan (Hasibuan, 2010).

2.4.2 Teori-teori Motivasi

Beberapa ahli dari berbagai disiplin ilmu merumuskan teori tentang motivasi. Teori motivasi merupakan dasar motivasi kerja (Notoatmodjo, 2007).

a. Teori McClelland

Pada tahun 1971 Mc Clelland telah melakukan penelitian untuk mengetahui dorongan apa yang memberikan tuntunan kepada orang untuk bertindak. Hasil penelitiannya yang dirumuskan dalam teori motivasi mengungkapkan bahwa motivasi seseorang adalah untuk memenuhi kebutuhan yang mendasar yakni berprestasi, berafiliasi, dan berkuasa.

1) Kebutuhan untuk berprestasi (*need for achievement*)

Seseorang dengan orientasi prestasi menyebabkan orang tersebut fokus pada peningkatan prestasi kerja sehingga pekerjaan dapat dilakukan dengan baik. Prestasi dan pencapaian hasil pekerjaan sulit

terjadi karena dalam pelaksanaannya sering mengalami tantangan dan hambatan. Tantangan dan hambatan tersebut justru dimanfaatkan sebagai dorongan untuk melakukan pekerjaan dengan lebih baik. Seseorang dengan orientasi untuk berprestasi menyebabkan orang tersebut fokus, bersemangat, serta berusaha memenangkan persaingan untuk lebih baik dari yang lainnya.

2) Kebutuhan untuk berafiliasi (*need for affiliation*)

Seseorang dengan orientasi untuk berafiliasi menyebabkan orang tersebut fokus untuk membina kerjasama dan hubungan yang baik dengan orang-orang di lingkungan sekitar termasuk rekan kerja dan tetangga. Upaya yang dilakukan untuk dapat diterima di lingkungan tersebut menyebabkan keinginannya terwujud. Secara umum laki laki memiliki kebutuhan berafiliasi lebih rendah dibanding perempuan.

3) Kebutuhan untuk berkuasa (*need for power*)

Pada dasarnya orang cenderung untuk berkuasa dan lebih berpengaruh dibanding individu lainnya. Seseorang dengan orientasi untuk kekuasaan akan terdorong berperilaku dalam rangka pencapaian tujuan untuk lebih berpengaruh di lingkungan sosialnya.

b. Teori McGregor

Seseorang termotivasi karena terpengaruh dari kepribadian yang dimiliki orang tersebut yang dikenal dengan tipe X dan Tipe Y. Seseorang yang tergolong tipe X memiliki kecenderungan malas melakukan pekerjaan, tidak suka bertanggungjawabkan apa yang dikerjakannya dan ambisi yang rendah, sedangkan pada tipe Y seseorang memiliki semangat yang tinggi, selalu kerja keras, dan berusaha untuk berkembang.

c. Teori Abraham Maslow

Teori yang dikembangkan dari Maslow memberikan pandangan bahwa seseorang termotivasi karena ada kebutuhan sesuai tingkat-tingkat tertentu yang terbagi dalam 5 tingkat. Asumsinya pada tingkat pertama adalah kebutuhan biologis, kedua: keamanan, ketiga: kenyamanan, keempat: perasaan dihargai, dan kelima aktualisasi diri yang pencapaiannya dapat dilakukan sesuai jenjang (Wibowo, 2011).

d. Teori Frederick Herzberg

Teori yang dikembangkan menggambarkan bahwa seseorang termotivasi karena adanya dorongan dari dua sumber yang dikenal dengan "*motivators*" serta "*hygiene factors*". "*Motivators*" merupakan faktor yang memotivasi dalam rangka mendapatkan perasaan puas yang berasal dari dalam diri meliputi prestasi/pencapaian, penghargaan/imbalan, tanggungjawab, kesempatan berkembang, dan tugas/pekerjaan. "*Hygiene factors*" lebih banyak dipengaruhi situasi luar seperti situasi pekerjaan dan status sosial yang dirasakan sebagai kebutuhan mendasar yang apabila tidak terpenuhi menyebabkan perasaan tidak puas.

2.4.3 Unsur-Unsur Motivasi

Motivasi pada diri seseorang terbentuk dari dalam diri individu sendiri (intrinsik) dan dari lingkungan sekitar (ekstrinsik) (Buchari, 2004).

a. Faktor intrinsik

1) Prestasi (*achievement*)

Prestasi merupakan pencapaian dari usaha-usaha yang dilakukan dalam menjalankan pekerjaan. Prestasi akan pekerjaan dapat tercapai apabila seseorang selalu berusaha, cakap, serta mampu menggunakan setiap kesempatan yang dimiliki untuk lebih berprestasi (Hasibuan, 2010).

2) Pengakuan (*recognition*)

Pengakuan merupakan faktor yang mendukung seseorang sehingga termotivasi melakukan pekerjaan. Pengakuan dapat bersifat materi maupun non materi sehingga seseorang termotivasi karena individu dianggap ikut berperan dan dapat mencapai keberhasilan (Buchari, 2004).

3) Pekerjaan itu sendiri (*the work it self*)

Menurut Robbins & Mary (2010), kondisi dan situasi kerja mendorong mereka untuk mau bekerja dengan lebih baik. Seseorang melakukan pekerjaan didorong oleh kebutuhan-kebutuhan yang dimilikinya dimana mereka suka dengan pekerjaan yang memberikan kebebasan untuk berkreasi atas dasar kemampuan yang dimilikinya.

4) Tanggung jawab (*responsibility*)

Tanggung jawab merupakan bentuk keikutsertaan seseorang dalam menjalankan tugas yang ada pada dirinya. Tanggung jawab seseorang dalam keberhasilan pekerjaan dan organisasi dapat dilihat dari penilaian atasan terhadap hasil kerja dibanding dengan tujuan yang telah ditetapkan (Robbins & Mary, 2010).

5) Pengembangan potensi individu (*advancement*)

Individu yang mengembangkan diri berarti potensi yang dimiliki dapat meningkat. Keberhasilan seseorang dilakukan dengan upaya untuk mengembangkan dirinya secara terus menerus dan berkelanjutan. Cara mengembangkan diri bukan hanya melalui pendidikan formal maupun informal, tetapi juga dapat dilakukan dengan memanfaatkan kemampuan untuk berinteraksi dengan lingkungan. Individu yang mampu mengembangkan diri berakibat institusi tempat bekerja juga akan mengalami perkembangan (Notoatmodjo, 2009).

b. Faktor ekstrinsik

1) Kompensasi, gaji, atau imbalan (*wages salaries*)

Kompensasi merupakan hal mendasar yang berperan pada meningkatnya motivasi pada sebagian besar manusia. Kompensasi yang diberikan organisasi dapat berupa gaji atau tunjangan lain yang diberikan untuk meningkatkan kinerja staf (Wibowo, 2010). Kompensasi, gaji, atau imbalan merupakan motivator penting pada semua tipe generasi, karena dapat memberikan kepuasan dalam memenuhi kebutuhan dirinya (Bonsdorff, 2011; Kantek *et al.*, 2013).

2) Kondisi kerja (*working condition*)

Tempat bekerja merupakan tempat individu melakukan aktifitas yang menyenangkan, dimana kondisi dan situasi kerja akan mendukung hasil kerja. Tempat kerja yang dilengkapi sarana yang mendukung pekerjaan memudahkan individu melakukan pekerjaannya dan produktivitas akan meningkat seiring dengan kondisi kerja yang kondusif. Perilaku individu yang ditunjukkan dengan dedikasi yang tinggi, setia, dan lingkungan kerja yang baik akan mendukung iklim kerja yang kondusif menjadi dorongan semangat yang pada gilirannya hasil kerja meningkat (Siagian, 2004).

3) Kebijakan dan administrasi organisasi (*company policy and administration*)

Kebijakan merupakan pedoman bagi individu untuk melaksanakan ketentuan-ketentuan yang telah diputuskan agar mampu melaksanakan tugas sesuai tujuan institusi. Kebijakan dibuat oleh pimpinan untuk mengatur apa yang seharusnya dan yang tidak seharusnya dilakukan (Hasibuan, 2010).

Kebijaksanaan dapat ditetapkan secara formal dan informal oleh para manajer puncak organisasi. Kebijakan dibuat untuk suatu periode waktu tertentu. Faktor-faktor dari lingkungan eksternal juga dapat menentukan kebijakan, misalnya lembaga pemerintah yang memberikan pedoman bagi kegiatan-kegiatan organisasi (Hasibuan, 2010).

4) Hubungan antar pribadi (*interpersonal relation*)

Hubungan antar pribadi (manusia) bukan berarti hubungan dalam arti fisik, namun lebih menyangkut yang bersifat manusiawi. Hal ini penting bagi pimpinan untuk mencegah atau mengobati luka seseorang karena salah komunikasi atau salah tafsir yang terjadi antara pimpinan dan pegawai, atau antara organisasi dengan masyarakat luas. Salah satu manfaat hubungan antar pribadi dalam organisasi adalah pimpinan dapat memecahkan masalah bersama pegawai, baik masalah yang menyangkut individu maupun masalah umum organisasi, sehingga dapat menggalakan kembali semangat kerja dan meningkatkan produktivitas.

2.4.3 Hubungan antara Motivasi dengan Dokumentasi Keperawatan

Penelitian yang dilakukan oleh Pribadi (2009) menunjukkan bahwa motivasi perawat mempengaruhi pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien rawat inap. Dokumentasi keperawatan yang lengkap sangat bermanfaat meningkatkan hasil perawatan pasien. Perawat dapat berkomunikasi dengan perawat dan profesi lain tentang kondisi pasien, intervensi, dan hasil intervensi yang telah dilakukan melalui dokumentasi. Melakukan dokumentasi juga berpotensi meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan menjadi lebih baik, dengan mendorong perawat untuk menilai kemajuan klien dan menentukan intervensi yang efektif dan yang tidak efektif, serta mengidentifikasi perubahan

catatan yang diperlukan (Jefferies *et al.*, 2010). Dokumentasi menjadi instrumen penting untuk menjamin pelayanan kepada pasien dilakukan secara berkesinambungan (Wahab & Elsayed, 2014).

Dokumentasi merupakan indikator dari kualitas perawatan (Jefferies *et al.*, 2010). Perawat melaksanakan dokumentasi untuk mempertahankan kualitas perawatan yang diberikan. Motivasi perawat untuk melakukan perawatan yang berkualitas berhubungan dengan peningkatan karir, karakteristik pekerjaan, otoritas pekerjaan, dan pengakuan. Motivasi perawat dapat membantu organisasi untuk senantiasa mengupayakan peningkatan kualitas pelayanan yang berkelanjutan (Negarandeh *et al.*, 2015). Motivasi merupakan faktor penting yang mempengaruhi kepuasan perawat dan perhatian mereka terhadap pekerjaan (Brewer *et al.*, 2009).

2.5 Penghargaan

2.5.1 Pengertian

Penghargaan atau kompensasi merupakan ganjaran bagi staf yang telah memberikan kontribusi melalui pekerjaan dalam rangka mencapai tujuan yang diharapkan insitusinya. Penghargaan juga bermakna kompensasi yang diberikan oleh institusi yang diterima pekerja atau staf atas prestasi yang diraih dalam pencapaian tujuan institusi tersebut (Sulistiyani & Rosidah, 2009).

Imbalan/penghargaan dilakukan melalui proses yang ditetapkan institusi berdasarkan kriteria yang telah ditentukan mengacu pada kebijakan yang telah dibuat sesuai tujuan institusi tersebut. Penghargaan/imbalan merupakan faktor penting untuk staf karena dapat digunakan sebagai parameter atas hasil kerja yang mereka lakukan (Royani, 2010).

2.5.2 Jenis Penghargaan

Penghargaan dapat terbagi ke dalam 2 macam jenis yakni penghargaan yang bersifat finansial dan penghargaan yang bersifat non finansial. Penghargaan finansial merupakan penghargaan yang diberikan dalam bentuk uang yang terdiri dari penghargaan langsung (misal : gaji) dan penghargaan tak langsung (misal: tunjangan kinerja). Sedangkan penghargaan non finansial termasuk lingkungan kerja yang nyaman, situasi yang menyenangkan, pengakuan lingkungan, dan kesempatan untuk berkembang (Kaswan, 2012).

2.5.3 Tujuan Pemberian Penghargaan

Penghargaan merupakan hal penting yang dianggap dapat mewakili kepentingan staf karena dapat diartikan sebagai cerminan dari hasil kerja staf itu sendiri. Tujuan pemberian penghargaan adalah agar staf dapat mempertahankan atau meningkatkan kinerja. Staf yang mendapat kompensasi sesuai maka dirinya akan termotivasi dan merasa puas atas pekerjaan yang dilakukan (Marquis & Huston, 2010).

Penghargaan juga penting bagi institusi karena dapat dijadikan ukuran untuk menilai kebijakan dalam upaya mempertahankan staf sebagai sumber daya yang dibutuhkan. Keberhasilan institusi memberikan penghargaan dengan tepat akan memberikan kepuasan kepada staf sehingga dapat meningkatkan kinerja staf itu sendiri maupun institusi. Sebaliknya penghargaan yang dianggap tidak cukup akan menyebabkan demotivasi selain kemungkinan ditinggalkan staf untuk mencari pekerjaan yang lebih menguntungkan (Wibowo,2010).

2.5.4 Hubungan antara Penghargaan dengan Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan

Penghargaan merupakan faktor yang mempengaruhi kelengkapan dokumentasi keperawatan gawat darurat. Sebuah penelitian mendapatkan hasil bahwa rata-rata penilaian perawat IGD terhadap imbalan/penghargaan sebesar 70.72 atau termasuk kriteria cukup baik (Andri dkk., 2015). Menurut Notoatmodjo (2009), pemberian *reward* (penghargaan) oleh atasan kepada bawahan dapat dipandang sebagai upaya peningkatan kinerja. Imbalan yang diberikan akan mendorong individu untuk bekerja dengan baik.

Perawat yang mendapatkan imbalan sesuai dengan peran dan tugas pokok yang mereka lakukan akan bersemangat untuk melakukan dokumentasi asuhan keperawatan dengan lebih baik. Penghargaan berupa pujian dan promosi jabatan merupakan hal penting selain gaji. Pemberian penghargaan sesuai dengan tugas, fungsi, dan tanggung jawab yang tepat akan menciptakan iklim kerja yang kondusif. Manajemen rumah sakit perlu memperhatikan perawat karena imbalan berhubungan erat dengan prestasi kerja dan mempengaruhi semangat kerja seseorang perawat (Andri dkk., 2015).

Sebuah penelitian mengidentifikasi bahwa perawat belum mendapat imbalan non finansial seperti pemberian pujian, pemberian piagam, atau promosi untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi kepada perawat yang melakukan dokumentasi keperawatan dengan baik. Pemberian imbalan sangat perlu dilakukan agar perawat bekerja dengan lebih baik. Pemberian penghargaan membuat mereka merasa dihargai sehingga dalam melakukan suatu pekerjaan akan merasa menyenangkan (Andri dkk., 2015). Penghargaan merupakan faktor organisasional yang berkorelasi positif terhadap kinerja perawat (Ahmadi, 2009).

2.6 Supervisi

2.6.1 Pengertian

Supervisi didefinisikan sebagai aktifitas yang direncanakan oleh atasan kepada stafnya dalam membimbing, mengarahkan, memotivasi, memonitor, dan mengevaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan yang ditugaskan kepada staf (Arwani & Supriyatna, 2006). *Nothern Ireland Practice and Education Council for Nursing and Midwifery* mendefinisikan bahwa supervisi klinis mencakup beberapa hal, termasuk supervisi klinis formal dan non formal, supervisi profesional, supervisi manajerial, supervisi kelompok, pertemuan kelompok profesional, pertemuan tim, *mentorship*, *problem based learning*, refleksi praktik, dan *work based learning* (Wright, 2012).

Supervisi dilakukan untuk membina dan mengarahkan sehingga dapat mengangkat semangat kerja staf. Supervisi yang dilakukan dengan fleksibel memberikan kesempatan peningkatan prestasi kerja, sebaliknya apabila terlalu kaku maka kreatifitas staf akan mati (Buchari, 2004).

2.6.2 Manfaat Supervisi

Supervisi dapat memberi banyak manfaat apabila dilakukan dengan baik. Manfaat supervisi (Suarli & Bachtiar, 2009), yakni :

- a. Supervisi dapat meningkatkan efektifitas kerja.

Meningkatnya efektifitas kerja berhubungan dengan meningkatnya ketrampilan staf, dan apabila dilakukan dengan tepat dapat meningkatkan keharmonisan hubungan antara pimpinan dan staf.

- b. Supervisi dapat lebih meningkatkan efesiensi kerja.

Peningkatan efesiensi kerja ini erat kaitannya dengan makin berkurangnya kesalahan yang dilakukan bawahan, sehingga pemakaian sumber daya (tenaga, biaya, dan sarana) yang sia-sia akan dapat dicegah.

Pimpinan melaksanakan supervisi bertujuan agar aktifitas yang dilakukan sesuai dengan rencana, sehingga tugas yang dikerjakan berjalan semestinya dengan memperhatikan efisiensi. Pada akhirnya tugas dapat dilaksanakan dan memberikan hasil sesuai dengan yang diharapkan. (Suarli & Bachtiar, 2009). Tobias *et al.* (2016) menjelaskan bahwa pada dasarnya perawat memandang perlu supervisi dalam praktik keperawatan agar pelaksanaan pelayanan keperawatan lebih optimal.

2.6.3 Pelaksanaan Supervisi Keperawatan

Nursalam (2011) menjelaskan bahwa atasan memiliki tanggung jawab untuk melakukan supervisi. Atasan dianggap telah memiliki kemampuan untuk menilai dan membimbing perawat untuk melakukan pekerjaannya. Pada dasarnya supervisi harus dilaksanakan secara berkala dan kontinyu dengan melihat sifat pekerjaan yang dilakukan perawat, meskipun tidak ada acuan seberapa sering supervisi harus dilakukan.

Supervisi kepada perawat dapat dilakukan oleh kepala ruang, supervisor, atau kepala bidang keperawatan.

a. Kepala ruangan

Kepala ruang dapat melaksanakan supervisi kepada perawat pelaksana melalui pengawasan yang dilakukan disamping memberikan arahan apabila ditemukan permasalahan (Suarli & Bahtiar, 2009).

b. Pengawas perawatan (supervisor)

Supervisor yang ditunjuk untuk mengawasi ruangan perawatan menjalankan fungsinya untuk mengawasi kinerja perawatan di ruangan yang menjadi tanggung jawabnya.

c. Kepala bidang keperawatan

Pelaksanaan supervisi di ruang perawatan pasien dilakukan kepala bidang untuk meningkatkan kinerja ruangan tersebut. Kinerja perawat dievaluasi atasan langsung dan kepala bidang perawatan melalui mekanisme yang ada.

2.6.4 Teknik Supervisi Keperawatan

Supervisi keperawatan merupakan suatu proses pemberian sumber-sumber yang dibutuhkan perawat untuk menyelesaikan tugas dalam pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Seorang manajer keperawatan dapat menemukan berbagai kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang yang bersangkutan melalui analisis secara komprehensif bersama-sama dengan anggota perawat secara efektif dan efisien. Kegiatan supervisi seharusnya memfokuskan pada kualitas dan mutu pelayanan keperawatan, bukan menyibukkan diri mencari kesalahan atau penyimpangan (Arwani & Supriyatna, 2006).

Menurut Nursalam (2011), teknik supervisi dibedakan menjadi dua, yakni supervisi langsung dan tak langsung.

a. Secara langsung.

Supervisi secara langsung adalah supervisi yang dilakukan langsung pada kegiatan yang sedang dilaksanakan. Pada waktu supervisi, diharapkan supervisor terlibat dalam kegiatan agar pengarahan dan pemberian petunjuk tidak dirasakan sebagai perintah. Cara memberikan supervisi efektif adalah: pengarahan harus lengkap dan mudah dipahami, menggunakan kata-kata yang tepat, berbicara dengan jelas dan lambat, berikan arahan yang logis, hindari banyak memberikan arahan pada satu waktu, pastikan arahan yang diberikan dapat dipahami, dan pastikan bahwa arahan yang diberikan

dilaksanakan atau perlu tindak lanjut. Supervisi langsung dilakukan pada saat perawat sedang melaksanakan pengisian formulir dokumentasi asuhan keperawatan. Supervisi dilakukan pada kinerja pendokumentasian dengan mendampingi perawat dalam pengisian setiap komponen dalam proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi.

Langkah-langkah yang digunakan dalam supervisi langsung yaitu (Nursalam, 2011):

- 1) Informasikan kepada perawat yang akan disupervisi bahwa pendokumentasiannya akan disupervisi.
 - 2) Lakukan supervisi asuhan keperawatan pada saat perawat melakukan pendokumentasian. Supervisor melihat hasil pendokumentasian secara langsung dihadapan perawat yang mendokumentasikan.
 - 3) Supervisor menilai setiap dokumentasi sesuai standar dengan asuhan keperawatan.
 - 4) Supervisor menjelaskan, mengarahkan, dan membimbing perawat yang disupervisi tentang komponen pendokumentasian mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi kepada perawat yang sedang menjalankan pencacatan dokumentasi asuhan keperawatan.
 - 5) Mencatat hasil supervisi dan menyimpan dalam dokumen supervisi.
- b. Secara tidak langsung.

Supervisi tidak langsung adalah supervisi yang dilakukan melalui laporan baik tertulis maupun lisan. Perawat supervisor tidak melihat langsung apa yang terjadi di lapangan sehingga memungkinkan terjadinya kesenjangan fakta. Umpan balik dapat diberikan secara tertulis.

Langkah-langkah supervisi tak langsung meliputi (Nursalam, 2011):

- 1) Lakukan supervisi secara tak langsung dengan melihat hasil dokumentasi pada buku rekam medis perawat.
- 2) Pilih salah satu dokumen asuhan keperawatan.
- 3) Periksa kelengkapan dokumentasi sesuai dengan standar dokumentasi asuhan keperawatan yang ditetapkan rumah sakit.
- 4) Memberikan penilaian atas dokumentasi yang di supervisi dengan memberikan tanda bila ada yang masih kurang dan berikan catatan tertulis pada perawat yang mendokumentasikan.
- 5) Memberikan catatan pada lembar dokumentasi yang tidak lengkap atau tidak sesuai standar.

2.6.5 Hubungan antara Supervisi dengan Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan

Penelitian Wirawan dkk. (2013) mendapatkan hasil bahwa supervisi kepala ruang berhubungan dengan dokumentasi keperawatan. Pelaksanaan supervisi bukan hanya ditujukan untuk mengawasi apakah seluruh staf keperawatan menjalankan tugasnya dengan sebaik-baiknya sesuai dengan instruksi dan ketentuan yang telah digariskan, tetapi juga bagaimana memperbaiki proses keperawatan yang sedang berlangsung dan memastikan seluruh proses keperawatan yang telah diberikan terdokumentasi dengan baik. Supervisi memerlukan peran aktif semua perawat yang terlibat dalam kegiatan pelayanan keperawatan sebagai mitra kerja yang memiliki ide, pendapat dan pengalaman yang perlu didengar, dihargai, dan diikutsertakan dalam proses perbaikan pemberian asuhan keperawatan dan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Penelitian Cheevakasemsook *et al.* (2006) mengemukakan bahwa kompetensi, motivasi, dan kepercayaan diri perawat dalam pelaksanaan dokumentasi kurang baik. Hal ini disebabkan karena kurangnya supervisi dan tidak ada sistem monitor. Supervisi yang berkelanjutan terhadap dokumentasi yang dibuat perawat memiliki efek positif terhadap pelaksanaan dokumentasi. Nakate *et al.* (2015) menjelaskan bahwa perawat merasa dukungan manajemen ruangan dan manajemen rumah sakit yang dilakukan secara berkala akan mendorong usaha untuk memperbaiki dan meningkatkan dokumentasi.

Supervisi yang tidak adekuat merupakan salah satu hambatan untuk dokumentasi. Hal ini dapat terlihat seperti adanya duplikasi dalam dokumentasi atau dokumentasi sangat singkat sehingga tidak memiliki makna dokumentasi (Tobias *et al.*, 2016). Upaya yang dilakukan untuk memperbaiki kualitas dokumentasi dapat dilakukan dengan adanya dukungan yang berkelanjutan dari pimpinan (Okaisu *et al.*, 2014).

2.7 Beban Kerja

2.7.1 Pengertian

Myny *et al.* (2011) menggambarkan bahwa beban kerja perawat sebagai waktu yang dibutuhkan untuk melaksanakan perawatan langsung dan tidak langsung. Beban kerja perawat juga mencakup aktivitas lain termasuk manajemen ruangan dan organisasi. Suyanto (2008) menjelaskan bahwa beban kerja mengandung arti jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan oleh sekelompok atau seseorang dalam waktu tertentu.

Pengertian beban kerja dapat dilihat dari dua sudut pandang, yaitu secara subyektif dan obyektif. Beban kerja secara obyektif adalah keseluruhan waktu yang dipakai atau jumlah aktivitas yang dilakukan. Beban kerja subyektif adalah ukuran yang dipakai seseorang terhadap pertanyaan tentang beban kerja yang

diajukan, tentang perasaan kelebihan jam kerja, ukuran dan tekanan pekerjaan, dan kepuasan kerja. Sumber ketidakpuasan disebabkan oleh kelebihan beban kerja secara kualitatif dan kuantitatif (Marquis & Huston, 2010).

2.7.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja

Secara umum, faktor-faktor yang berpengaruh terhadap beban kerja meliputi (Suyanto, 2008):

- a. Faktor internal, yaitu pengaruh dari individu staf. Faktor internal terdiri dari faktor biologis (umur, jenis kelamin, berat dan tinggi badan, gizi, kesehatan diri) dan faktor psikologis seperti persepsi, motivasi, kepercayaan, kepuasan serta keinginan
- b. Faktor eksternal, yakni semua faktor diluar faktor biologis staf yang meliputi kegiatan di institusi tempat kerja, tugas pokok dan fungsi di tempat kerja, serta kondisi lingkungan kerja. Beban kerja keperawatan dipengaruhi oleh banyak hal (Swiger *et al.*, 2016). Beban kerja dipengaruhi oleh faktor lingkungan keperawatan yang kompleks, *turn over* pasien, dan intensitas beban kerja keperawatan yang disebabkan oleh penilaian terhadap situasi yang sibuk dan kompleksitas perawatan pasien (Jenning *et al.*, 2013).

2.7.3 Penilaian Beban kerja Perawat

Penilaian beban kerja merupakan teknik memperoleh data tentang efektivitas dan efisiensi pekerjaan dari suatu institusi atau suatu jabatan secara sistematis dengan teknik analisis jabatan atau analisis beban kerja. Analisis beban kerja yaitu suatu metode/cara menentukan banyaknya jam pekerjaan yang diperlukan dalam menyelesaikan kegiatan kerja pada suatu rentang waktu (Pasolong, 2011). Beban kerja dapat dihitung berdasarkan aspek fisik, psikologis, dan waktu kerja (Suyanto, 2008).

a. Aspek fisik

Beban kerja ditentukan berdasarkan jumlah pasien yang harus dirawat dan banyaknya perawat yang bertugas dalam suatu unit atau ruangan.

b. Aspek psikologis

Aspek psikologis dihitung berdasarkan hubungan antar perawat, perawat dengan kepala ruangan, dan perawat dengan pasien yang berpengaruh pada kinerja dan tingkat produktif perawat. Permasalahan psikologis akan menimbulkan stress, yang akan menurunkan motivasi dan kinerja pegawai.

c. Aspek waktu kerja

Waktu kerja produktif yaitu banyaknya jam kerja produktif yang dipergunakan pegawai dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya berdasarkan uraian tugas dan waktu melaksanakan tugas tambahan yang tidak termasuk dalam tugas pokoknya.

2.7.4 Hubungan antara Beban Kerja dengan Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan

Lingkungan perawatan di IGD yang kompleks mempengaruhi beban kerja perawat (Mandasari dkk., 2014). Penelitian Andri dkk. (2015) menyatakan bahwa rata-rata beban kerja perawat di IGD sebesar 68,38 dengan standar deviasi 14,26. Sebagian merasa memiliki beban kerja ringan dan sebagian merasa memiliki beban kerja berat. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Tamaka dkk. (2015) menyatakan bahwa perawat IGD dengan beban kerja ringan melakukan pendokumentasian lebih lengkap dibanding perawat dengan beban kerja tinggi. Mastini dkk. (2015) mengemukakan bahwa beban kerja berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. Pada penelitian yang berbeda diketahui bahwa beban kerja dirasakan sebagai hambatan dalam

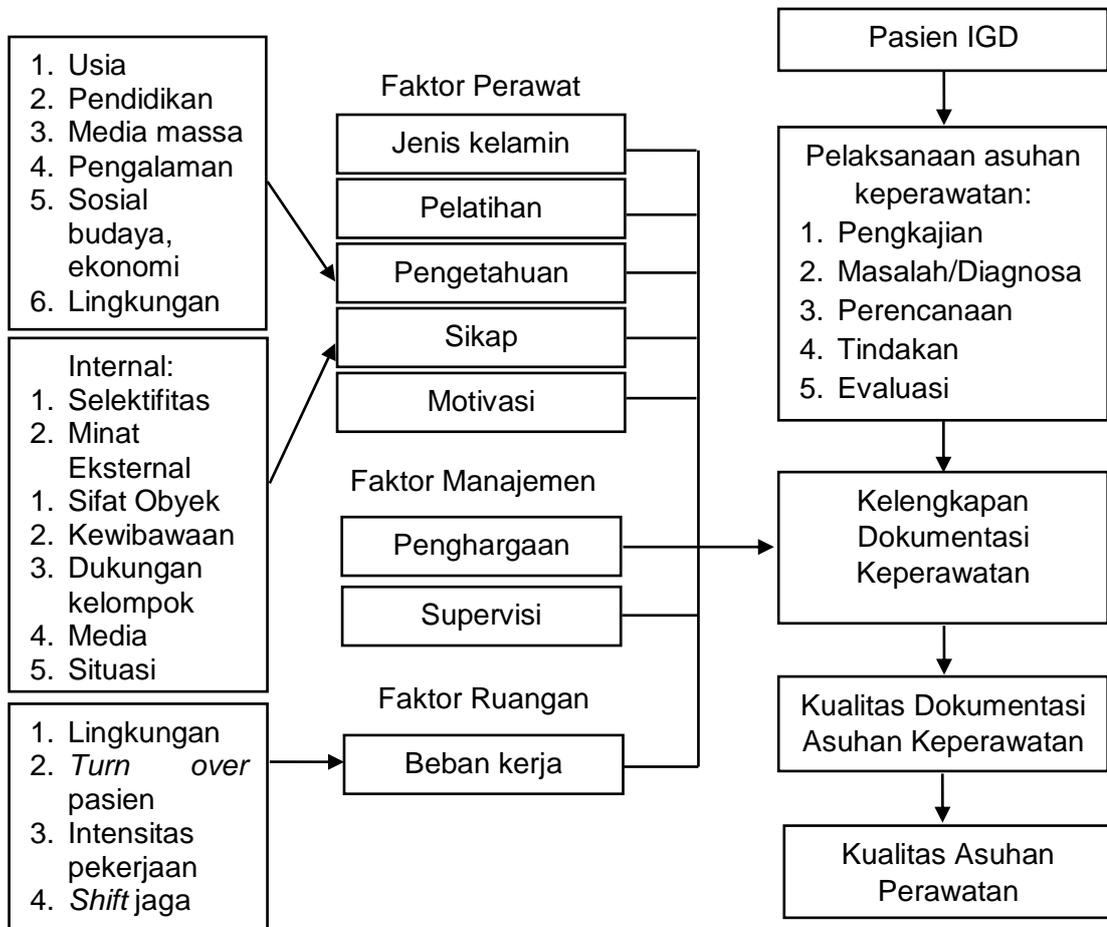
pendokumentasian keperawatan karena banyaknya waktu yang harus digunakan untuk melakukannya, sementara pasien yang membutuhkan perawatan di IGD cukup banyak (Nakate, *et al.*, 2015).

Perawat di IGD yang bekerja dengan beban kerja tinggi dan mengalami tekanan akan berakibat negatif pada perawatan termasuk ketidaklengkapan dokumentasi. Beban kerja dan tekanan dapat menimbulkan *burnout* apabila mereka tidak dapat menyelesaikan permasalahan antara beban kerja dan pemberian asuhan keperawatan yang berkualitas (Lyneham *et al.*, 2008). Hasil penelitian mengungkapkan bahwa kelelahan perawat berhubungan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap. Hal ini tercermin dari hasil bahwa perawat yang mengalami kelelahan kerja melakukan dokumentasikan yang lebih rendah (Baroka dkk., 2017).

Beban kerja yang berlebih dapat terjadi karena tidak sebandingnya rasio tenaga perawat dengan pasien. Pekerjaan yang seharusnya tidak dikerjakan oleh perawat misalnya membuat kwitansi pemakaian obat, konsul rontgen, dan mengambil obat pasien ke apotek akan mempengaruhi penurunan kinerja perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan. Pendokumentasian merupakan indikator mutu pelayanan keperawatan, sehingga jika dokumentasi keperawatan sudah dilaksanakan dengan baik, mutu pelayanan keperawatan juga baik sehingga akan menimbulkan kepuasan terhadap pelayanan keperawatan, demikian juga sebaliknya (Nursalam, 2008; Mastini dkk., 2015).

2.8 Kerangka Teori

Kerangka teori digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori (Modifikasi Notoatmodjo, 2007; Azwar, 2013; Jenning *et al.*, 2013, dan Bijani *et al.*, 2016)

Gambar 2.1 menjelaskan bahwa pasien-pasien di IGD mendapatkan pelayanan keperawatan berupa asuhan keperawatan yang dilakukan melalui pengkajian, penetapan diagnosa, perencanaan, tindakan, dan evaluasi keperawatan. Bentuk pelayanan tersebut dicatat dalam format dokumentasi keperawatan. Kelengkapan dokumentasi keperawatan menunjukkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan yang menunjang kualitas asuhan perawatan.

Kelengkapan dokumentasi keperawatan dipengaruhi oleh faktor perawat, manajemen, dan ruangan perawatan. Faktor perawat meliputi jenis kelamin, pelatihan, pengetahuan, sikap, dan motivasi. Pengetahuan perawat dipengaruhi oleh usia, pendidikan, media masa, pengalaman, dan sosial budaya. Sikap perawat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi selektifitas dan minat perawat, sedangkan faktor eksternal meliputi sifat obyek yang menjadi alasan untuk bersikap, kewibawaan seseorang yang berinteraksi dengan dirinya, dukungan kelompok, media komunikasi yang digunakan untuk menyampaikan sikap, dan situasi pada saat sikap terbentuk.

Faktor manajemen rumah sakit yang mempengaruhi kelengkapan dokumentasi keperawatan yaitu penghargaan yang diterima perawat dan supervisi yang dilakukan atasan. Faktor ruangan yang mempengaruhi kelengkapan dokumentasi keperawatan adalah beban kerja. Beban kerja perawat dipengaruhi oleh lingkungan perawatan, *turn over* pasien, intensitas pekerjaan perawat, dan shift jaga perawat.