

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dokumentasi Asuhan Keperawatan

2.1.1 Definisi Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Asmadi (2008) menyatakan dokumentasi adalah pernyataan tentang kejadian atau aktivitas yang otentik dengan membuat catatan tertulis dan berisi hasil aktivitas keperawatan yang dilakukan perawat terhadap klien mulai dari pengkajian hingga evaluasi. Dokumentasi keperawatan dapat menjadi bukti tindakan keperawatan yang dilakukan perawat terhadap klien dan perlu dibuat format yang disepakati bersama terkait bentuk dokumentasi proses keperawatan yang berisi mulai dari pengkajian hingga evaluasi. Sedangkan, Marrelli (2007) menyatakan dokumentasi keperawatan adalah semua catatan keperawatan tanpa melihat tipe atau lokasi dalam catatan, apapun jenis pendokumentasian yang digunakan pendokumentasian harus mengkomunikasikan status pasien, pemberian perawatan spesifik, dan respon pasien terhadap perawatan.

Dokumentasi keperawatan merupakan rencana tindakan keperawatan yang ditulis dalam bentuk yang bervariasi untuk mempromosikan perawatan yang termasuk perawatan individu, keluarga, dan komunitas, perawatan yang berkesinambungan, komunikasi juga evaluasi (Efendi & Makhfudli,2009).

2.1.2 Tujuan Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan bertujuan antara lain (Ali,2009):

1. Menghindari kesalahan, tumpang tindih, dan ketidaklengkapan informasi dalam asuhan keperawatan.
2. Terbinanya koordinasi yang baik dan dinamis antara sesama atau dengan pihak lain melalui dokumentasi keperawatan yang efektif.
3. Meningkatkan efisiensi dan efektivitas tenaga keperawatan.
4. Terjaminnya kualitas asuhan keperawatan.

5. Terlindungnya perawat dari suatu keadaan yang memerlukan penanganan secara hukum.
6. Tersedianya data-data dalam penyelenggaraan penelitian karya ilmiah, pendidikan, dan penyusunan atau penyempurnaan standar asuhan keperawatan.
7. Melindungi klien dari tindakan malpraktik.

2.1.3 Manfaat Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan sangat bermanfaat dalam asuhan keperawatan yang professional antara lain sebagai berikut (Ali, 2009):

1. Meningkatkan mutu asuhan keperawatan karena dokumentasi merupakan suatu kesinambungan informasi asuhan keperawatan yang sistematis, terarah dan dapat dipertanggungjawabkan.
2. Sebagai bahan pertanggung jawaban dan pertanggung gugatan perawat didepan hukum jika diperlukan. Dengan demikian, dapat memberi pengayoman kepada perawat jika terjadi pengaduan klien.
3. Sebagai alat pembinaan dan pertahanan akuntabilitas perawat dengan keperawatan.
4. Sebagai sarana komunikasi yang terbuka antara perawat dan klien.
5. Sebagai sarana komunikasi antar perawat atau perawat dengan profesi lainnya.
6. Sebagai sumber data untuk penelitian dan pengembangan keperawatan.
7. Penyediaan data dalam pendidikan keperawatan, penelitian, dan pengembangan keperawatan.
8. Mengawasi, mengendalikan, dan menilai kualitas asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat (sesuai dengan kompetensi masing-masing perawat).

2.1.4 Komponen Dokumentasi Keperawatan

1. Pengkajian

Dalam pengkajian, perawat mengumpulkan dan mengorganisasikan data dari hasil wawancara, inspeksi, dan observasi (Ali, 2009). Tujuan dari mengumpulkan data yaitu untuk menentukan kebutuhan klien sehingga memudahkan untuk membuat rencana keperawatan bagi klien. Adapun kriteria proses pada pengkajian keperawatan yaitu:

- a. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan mempelajari data penunjang klien seperti pemeriksaan laboratorium, rekam medis, dan catatan lainnya.
- b. Sumber data yaitu klien, keluarga atau orang terkait, tim kesehatan, rekam medis, dan catatan lain.
- c. Data yang dikumpulkan, difokuskan untuk mengidentifikasi:
 - 1) Status kesehatan klien saat ini;
 - 2) Status kesehatan klien masa lalu;
 - 3) Status fisiologi-psikologi-sosial-spiritual;
 - 4) Respon terhadap terapi;
 - 5) Harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal;
 - 6) Masalah-masalah yang mempunyai resiko tinggi (Nursalam, 2009).

Perawat harus memiliki kemampuan dalam pengkajian yang meliputi kemampuan dalam melakukan observasi secara sistematis pada klien, kemampuan berkomunikasi secara verbal dan nonverbal, kemampuan menjadi pendengar yang baik, kemampuan dalam menciptakan hubungan saling membantu, kemampuan mengadakan wawancara hingga kemampuan dalam melakukan pengkajian atau pemeriksaan fisik (Hidayat 2011).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan gambaran masalah klien, baik aktual maupun potensial berdasarkan hasil pengkajian data (Ali, 2009). Diagnosa keperawatan aktual merupakan masalah nyata yang ada saat pengkajian dilakukan sedangkan diagnosis keperawatan potensial menjelaskan bahwa masalah nyata yang akan terjadi bila tindakan keperawatan tidak dilakukan. Diagnosa keperawatan terdiri atas masalah Pasien (P), penyebab (E) dan gejala atau tanda (S) (Suarli & Bahtiar, 2012).

Hidayat (2011) menyatakan dalam menyusun diagnosis keperawatan yang tepat, dibutuhkan beberapa pengetahuan dan keterampilan yang harus dimiliki perawat, diantaranya yaitu kemampuan dalam memahami beberapa masalah keperawatan, faktor yang menyebabkan masalah, batasan karakteristiknya, berapa ukuran normal dari masalah tersebut serta kemampuan dalam memahami mekanisme penanganan masalah, berpikir kritis, dan membuat kesimpulan dari masalah.

3. Rencana keperawatan

Rencana keperawatan menentukan prioritas tujuan, kemungkinan pemecahan, metode pendekatan pemecahan masalah. Catat kerangka tujuan, pendekatan yang dilakukan untuk setiap masalah, termasuk perubahan intervensi untuk mengubah masalah klien dan merevisi diagnosis keperawatan (Ali, 2009). Suarli dan Bahtiar (2012) mengemukakan, adapun langkah-langkah dalam penyusunan perencanaan keperawatan adalah sebagai berikut:

a. Menentukan urutan prioritas masalah

Prioritas tertinggi diberikan pada masalah kesehatan yang mengancam kehidupan atau keselamatan pasien. Masalah nyata yang sedang dialami diberi perhatian lebih daripada yang potensial dan memperhatikan pola kebutuhan dasar menurut hierarki Maslow.

b. Merumuskan tujuan keperawatan yang akan dicapai

Tujuan keperawatan ialah hasil yang ingin dicapai dari asuhan keperawatan untuk menanggulangi dan mengatasi masalah yang telah dirumuskan. Terdiri atas tujuan jangka pendek dan tujuan jangka panjang.

c. Menentukan rencana tindakan

Menentukan rencana tindakan adalah langkah penentu dalam tindakan keperawatan yang akan dikerjakan perawat dalam rangka menolong pasien untuk mencapai suatu tujuan keperawatan.

4. Intervensi Keperawatan

Intervensi merupakan melakukan tindakan keperawatan atau aktivitas keperawatan. Berfokus pada pencapaian tujuan yaitu intervensi dengan batas waktu yang telah ditetapkan. Waktu merupakan bagian dari dokumentasi intervensi. Intervensi melibatkan keluarga (Ali, 2009). Tahap tindakan keperawatan terdiri atas:

a. Tahap persiapan

Pada tahap persiapan perawat hendaknya memahami rencana keperawatan yang telah ditentukan, menyiapkan tenaga dan alat yang diperlukan, menyiapkan lingkungan terapeutik, dan sesuai dengan jenis tindakan yang akan dilakukan (Ali, 2009).

b. Tahap pelaksanaan

Tenaga perawat harus mengutamakan keselamatan, keamanan, dan kenyamanan pasien (Suarli & Bahtiar, 2012).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yaitu memeriksa kembali hasil pengkajian awal dan intervensi awal untuk mengidentifikasi masalah dan rencana keperawatan klien, termasuk strategi keperawatan (Ali, 2009). Asmadi (2008) membagi evaluasi atas dua jenis, yaitu evaluasi formatif dan sumatif. Evaluasi formatif dilakukan segera setelah

perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan, perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen dengan istilah SOAP yakni subjektif (data berupa keluhan klien), objektif (data hasil pemeriksaan), analisis data (perbandingan data dengan teori), dan perencanaan. Sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan, metode yang dapat digunakan pada evaluasi jenis ini adalah melakukan wawancara pada akhir layanan, menanyakan repons klien dan keluarga terkait layanan keperawatan, mengadakan pertemuan pada akhir layanan.

2.1.5 Permasalahan dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Dokumentasi keperawatan yang baik secara jelas dan singkat mengkomunikasikan hasil observasi, tindakan, dan hasil perawatan secara tepat dan akurat. Namun perawat sering bermasalah terhadap waktu, keakuratan dan ketelitian dalam pendokumentasian. Pendokumentasian keperawatan yang buruk dapat menjadikan pasien, staf, dan organisasi dalam masalah fisik dan hukum. Perawat mengalami rintangan dalam melakukan kelengkapan dokumentasi keperawatan, hal ini diantaranya masalah waktu, beban kerja, sikap terhadap dokumentasi tersebut, dan peraturan institusi yang berhubungan dengan dokumentasi keperawatan (Blair & Smith, 2014). Susanto (2010) menyatakan ada beberapa permasalahan mengenai penerapan standar proses keperawatan diantaranya tidak terpenuhinya ketentuan yang ditetapkan dalam proses keperawatan, tidak adanya format atau kolom untuk pencatatan, ada juga yang memiliki format namun dokumentasi tindakan tidak di tulis dengan benar dan terkadang untuk diagnosis ditulis hanya satu diagnosis yang ditegakkan sampai pasien pulang, rencana tindakan yang tidak menggambarkan kerja sama dengan tim kesehatan lain, perawat terkadang tidak melakukan *follow up* dan pengawasan pasca pemberian

tindakan, dan setiap melakukan tindakan tidak selalu ditulis nama jelas, *paraf*, dan tanggal serta jam dilaksanakannya tindakan.

Cowin (2014) mengemukakan permasalahan lain biasa terjadi pada akhir jam kerja dimana tekanan atau beban dari waktu mulai terasa, dan memungkinkan tidak mampu dalam memberikan waktu untuk memproses informasi dan memberikan nilai dalam pemberian perawatan pada pasien.

2.2 Konsep Mutu Pelayanan

2.2.1 Definisi Mutu

Bustami (2011) menyatakan mutu adalah perpaduan sifat-sifat dan karakteristik produk atau jasa yang dapat memenuhi kebutuhan pemakai atau pelanggan. Azwar (2010) menyatakan bahwa program menjaga mutu dapat diartikan sebagai suatu upaya yang dilaksanakan secara berkesinambungan, sistematis, objektif, dan terpadu dalam menetapkan masalah dan penyebab masalah mutu pelayanan kesehatan berdasarkan standar yang telah ditetapkan, menetapkan dan melaksanakan cara penyelesaian masalah sesuai dengan kemampuan yang tersedia, serta hasil yang dicapai dan menyusun saran-saran tindak lanjut untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan.

2.2.2 Pengukuran Mutu Pelayanan

Donabedian dalam Bustami (2011) mengemukakan bahwa mutu pelayanan dapat diukur dengan menggunakan tiga *variable*, yaitu *input*, *proses*, dan *outcome*.

1. *Input* yang dimaksud di sini adalah sarana fisik, perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, serta sumber daya manusia dan sumber daya (*resources*) lainnya di puskesmas dan rumah sakit.

2. Proses adalah semua kegiatan atau aktivitas dari seluruh karyawan dan tenaga profesi dalam interaksinya dengan pelanggan, baik pelanggan internal (sesama petugas atau karyawan) maupun pelanggan eksternal (pasien, pemasok barang masyarakat yang datang ke puskesmas atau rumah sakit untuk maksud tertentu).
3. *Outcome* yang dimaksud disini adalah tindak lanjut dari keluaran berupa hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga profesi serta seluruh karyawan terhadap pelanggan.

2.2.3 Manfaat Menjaga Mutu

Manfaat dalam menjaga mutu diantaranya (Azwar, 2010):

1. Dapat lebih meningkatkan efektifitas pelayanan kesehatan
Peningkatan efektifitas yang dimaksudkan di sini erat hubungannya dengan dapat diatasinya masalah kesehatan secara tepat dan benar. Karena memanglah sesuai dengan diselenggarakannya pelayanan kesehatan dengan masalah yang ditemukan.
2. Dapat lebih meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan
Peningkatan efisiensi yang dimaksudkan di sini erat hubungannya dengan dapat dicegahnya penyelenggaraan pelayanan yang berlebihan atau yang dibawah standar. Biaya tambahan karena pelayanan yang berlebihan atau karena harus mengatasi berbagai efek samping karena pelayanan yang di bawah standar akan dapat dicegah.
3. Dapat lebih meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan
Peningkatan penerimaan ini erat hubungannya dengan telah sesuainya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dengan kebutuhan dan tuntutan pemakai jasa pelayanan. Apabila peningkatan penerimaan ini dapat diwujudkan, pada gilirannya pasti akan berperan

besar dalam turut meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

4. Dapat melindungi pelaksanaan pelayanan dari kemungkinan munculnya gugatan hukum

Untuk melindungi kemungkinan munculnya gugatan hukum dari masyarakat yang tidak puas terhadap pelayanan kesehatan, tidak ada pilihan lain yang dapat dilakukan, kecuali berupa menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang terjamin mutunya.

2.2.4 Puskesmas Perawatan

Puskesmas rawat inap atau puskesmas perawatan merupakan puskesmas yang memiliki tambahan ruangan dan fasilitas untuk menolong pasien gawat darurat, berupa tindakan operatif terbatas maupun rawat inap sementara. Kegiatan ataupun tindakan yang dapat dilakukan diantaranya (Efendi & Makhfudli, 2009):

1. Tindakan operatif terbatas terhadap pasien gawat darurat seperti keadaan karena kecelakaan lalu lintas, persalinan dengan penyulit, dan penyakit lain yang mendadak dan bersifat gawat darurat.
2. Merawat sementara pasien gawat darurat untuk mengobservasi pasien dalam rangka pemeriksaan diagnostik dengan rata-rata tiga sampai tujuh hari perawatan.
3. Melakukan pertolongan sementara untuk selanjutnya merujuk pasien ke rumah sakit.
4. Memberi pertolongan persalinan bagi kehamilan dengan resiko tinggi dan persalinan dengan penyulit.
5. Melakukan metode operasi pria dan operasi wanita untuk keluarga berencana

2.2.5 Indikator Penilaian Mutu Puskesmas

Pada pelayanan kesehatan baik di rumah sakit maupun di puskesmas, indikator dalam pelayanan kesehatan yang digunakan diantaranya:

1. Indikator persyaratan minimal

Azwar (2010) menetapkan standar persyaratan minimal ini dibagi menjadi tiga macam, yaitu:

a. Standar masukan

Standar masukan diperlukan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu diantaranya: jenis, jumlah dan kualifikasi tenaga pelaksana, jenis, jumlah dan spesifikasi sarana serta jumlah dana .

b. Standar lingkungan

Untuk standar lingkungan terdiri dari garis-garis besar kebijakan, pola organisasi serta sistem manajemen yang harus dipatuhi oleh setiap pelaksana pelayanan kesehatan.

c. Standar proses

Untuk standar proses terdiri atas tindakan medis dan non medis pelayanan kesehatan.

2. Indikator penampilan minimal

Hal ini merujuk pada penampilan kesehatan. Standar ini merujuk pada suatu unsur keluaran dari pelayanan kesehatan (Azwar,2010) . Misalnya, persentase ibu yang mengerti kapan dan di mana imunisasi berikutnya bisa ia dapatkan (Bustami,2011).

2.2.6 Faktor yang Mempengaruhi Kinerja dan Kepuasan Kerja

Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kinerja dan kepuasan kerja diantaranya:

1. Motivasi

Motivasi seseorang akan timbul apabila mereka diberi kesempatan untuk mencoba dan mendapat umpan balik dari hasil yang diberikan. Oleh karena itu, penghargaan psikis sangat diperlukan agar seseorang merasa dihargai dan diperhatikan serta dibimbing manakala melakukan suatu kesalahan (Suarli & Bahtiar, 2012). Penampilan kerja

dan tingkat kesulitan yang sama menyebabkan perawat menginginkan penghargaan ekonomi dengan nilai-nilai yang sama dengan pegawai lain yang berpendidikan. Perawat juga mengharapkan penghargaan ekonomi dengan diberikannya kenaikan tingkat, kekuasaan dan status yang sepadan dengan pegawai-pegawai berpendidikan lainnya. Perawat juga ingin diperlakukan sebagai orang dewasa dan mitra yang bermartabat dan pantas untuk dihargai (Swanburg, 2000).

2. Lingkungan

Faktor lingkungan tersebut meliputi:

a. Komunikasi

- 1) Penghargaan terhadap usaha yang telah dilakukan.
- 2) Pengetahuan tentang kegiatan organisasi.
- 3) Rasa percaya diri berhubungan dengan manajemen organisasi (Suarli & Bahtiar, 2012).

Swanburg (2000) mengemukakan komunikasi dapat meliputi pemberian umpan balik sebagai informasi dan sebagai penguatan (*reinforcement*). Media komunikasi dipergunakan untuk mengenal perawat-perawat, dengan demikian akan memperbaiki harga diri mereka dan untuk lebih menjelaskan perilaku yang diharapkan dan juga untuk meningkatkan prestasi kerja mereka.

b. Potensial pertumbuhan

- 1) Kesempatan untuk berkembang, meningkatkan karier, dan mendapatkan promosi.
- 2) Dukungan untuk tumbuh dan berkembang seperti pelatihan, beasiswa untuk melanjutkan pendidikan dan pelatihan manajemen bagi staf yang dipromosikan (Suarli & Bahtiar, 2012).

c. Kebijakan individu

- 1) Ketenangan dalam bekerja.

- 2) Loyalitas organisasi terhadap staf.
- 3) Penghargaan staf sesuai dengan agama dan latar belakangnya.
- 4) Keputusan organisasi yang adil dan konsisten.
- 5) Upah atau gaji yang bisa mencukupi kebutuhan hidup.
- 6) Kondisi kerja yang kondusif (Suarli & Bahtiar, 2012)

3. Peran manajer

Secara umum peran manajer dapat dinilai dari kemampuannya dalam memotivasi dan meningkatkan kepuasan staf. Kepuasan kerja staf dapat dilihat dari terpenuhinya kebutuhan fisik dan psikis. Kebutuhan psikis tersebut dapat terpenuhi melalui peran manajer dalam memperlakukan stafnya. Hal ini perlu ditanamkan kepada manajer agar diciptakan suatu keterbukaan dan memberikan kesempatan kepada staf untuk melaksanakan tugas dengan sebaik-baiknya (Nursalam, 2009). Swanburg (2000) menyatakan bahwa manajer-manajer perawat dapat memotivasi perawat dengan mengusulkan suatu kerja kelompok, dan dari kelompok tersebut dapat berdiskusi dan memberikan resolusi tentang masalah-masalah yang berhubungan dengan pekerjaan.

2.3 Konsep Motivasi

2.3.1 Definisi Motivasi

Motivasi berasal dari perkataan motif (*motive*) yang artinya adalah rangsangan dorongan dan ataupun pembangkit tenaga yang dimiliki seseorang sehingga orang tersebut memperlihatkan perilaku tertentu. Sedangkan yang dimaksud dengan motivasi ialah upaya untuk menimbulkan rangsangan, dorongan, dan ataupun pembangkit tenaga pada seseorang dan ataupun sekelompok masyarakat tersebut mau berbuat dan bekerjasama secara optimal melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Azwar, 2010).

Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan, dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu (Stoner dan Freeman dalam Nursalam, 2009). Motivasi merupakan proses emosional lebih cenderung psikologis daripada logika, mempelajari bagaimana seorang perawat dapat merasakan dan membantu perawat ini mempergunakan alat-alat yang akan membantu pencapaian perasaan tadi. Motivasi pada dasarnya merupakan suatu proses yang tidak disadari, namun kegiatan dan tingkah laku mereka dapat dimengerti oleh mereka sendiri (Swanburg, 2000).

2.3.2 Jenis-Jenis Motivasi

1. Motivasi Intrinsik

Motivasi intrinsik timbul tanpa memerlukan rangsangan dari luar karena memang telah ada dalam diri sendiri, yaitu sesuai atau sejalan dengan kebutuhannya. Penelitian Hartati dan Handoyo (2011) menyatakan motivasi intrinsik seperti pekerjaan itu sendiri (*the work it self*), peluang untuk maju, pengakuan orang lain, dan tanggung jawab berpengaruh terhadap pelaksanaan dokumentasi proses keperawatan, walaupun motivasi ekstrinsik lebih memberikan pengaruh yang signifikan terhadap pelaksanaan dokumentasi proses keperawatan.

2. Motivasi Ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik timbul karena adanya rangsangan dari luar individu. Penelitian Handoyo dan Hartati (2010) menyatakan motivasi ekstrinsik seperti kompensasi, kondisi kerja, supervisi dan hubungan interpersonal dapat meningkatkan pelaksanaan dokumentasi proses keperawatan. Faktor gaji merupakan faktor yang dominan mempengaruhi kepuasan kerja perawat, sehingga jika pemberian kompensasi yang baik akan mendorong karyawan menjadi semakin produktif. Kondisi kerja yang nyaman, supervisi

atau pengawasan dari atasan dan hubungan yang baik antar teman sejawat (rekan kerja) dengan atasan maupun dengan profesi kesehatan lain memberi pengaruh pada pelaksanaan dokumentasi proses keperawatan.

2.3.3 Cara Memotivasi

Ada beberapa cara yang dapat diterapkan untuk memotivasi seseorang menurut Sunaryo (2004), yaitu :

1. Memotivasi dengan kekerasan (*motivating by force*), yaitu cara memotivasi dengan menggunakan ancaman hukuman atau kekerasan agar yang dimotivasi akan melakukan apa yang harus dilakukan.
2. Memotivasi dengan bujukan (*motivating by enticement*), yaitu cara memotivasi dengan bujukan atau memberi hadiah agar individu dapat melakukan sesuatu yang menjadi harapan yang memberi motivasi.
3. Memotivasi dengan identifikasi (*motivating by identification or ego-involvement*), yaitu cara memotivasi dengan menanamkan kesadaran pada individu sehingga melakukan sesuatu karena adanya keinginan yang timbul dari dalam dirinya sendiri dalam mencapai sesuatu.

2.3.4 Prinsip-Prinsip dalam Memotivasi Kerja Pegawai

Terdapat beberapa prinsip dalam memotivasi kerja pegawai yaitu:

1. Prinsip partisipasi

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

2. Prinsip komunikasi

Pemimpin mengkomunikasikan segala sesuatu yang berhubungan dengan usaha pencapaian tugas. Dengan informasi yang jelas, kerja pegawai akan lebih mudah dimotivasi.

3. Prinsip pengakuan

Pemimpin mengakui bahwa bawahan (pegawai mempunyai andil dalam usaha pencapaian tujuan. Dengan pengakuan tersebut, pegawai akan lebih termotivasi.

4. Prinsip pendelegasian wewenang.

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

5. Prinsip perhatian

Pemimpin memberikan perhatian terhadap apa yang diinginkan pegawai atau bawahannya, dan bawahan akan termotivasi berkerja sesuai dengan harapan pemimpin (Suarli dan Bahtiar, 2012),.

2.3.5 Motivasi dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

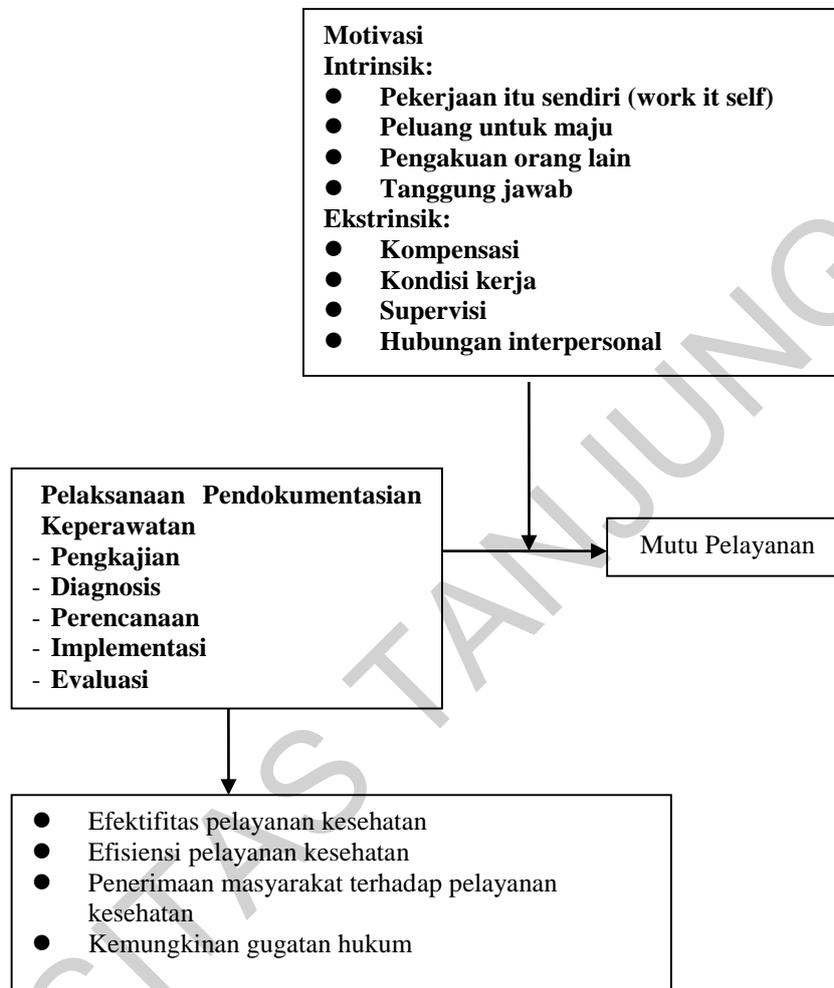
Kamalludiin dan Endang (2008) menyebutkan faktor yang dapat mempengaruhi pelaksanaan dokumentasi keperawatan yaitu perawat memiliki motivasi tinggi untuk mencapai mutu pelayanan keperawatan yang baik, keyakinan perawat bahwa dokumentasi keperawatan akan menentukan profesionalisme perawat itu sendiri, beban kerja yang berat, kesadaran perawat akan tanggung jawabnya dalam dokumentasi keperawatan, dukungan manajer dalam pengembangan kemampuan perawat dalam melakukan dokumentasi, menjadikan dokumentasi keperawatan sebagai pertimbangan untuk meningkatkan karir, pendokumentasian keperawatan melalui sistem komputerisasi, adanya peran supervisi, hubungan interpersonal dalam pelayanan ke pasien, insentif, kesadaran perawat untuk tidak membedakan status kepegawaian

dalam melakukan dokumentasi keperawatan, jaminan keamanan yang kurang dari pihak rumah sakit dari jerat hukum, dan suasana kerja yang mendukung. Marni (2013) menyatakan kebijakan institusi dan pengetahuan tentang kelengkapan pendokumentasian tidak berpengaruh terhadap kelengkapan pendokumentasian.

UNIVERSITAS TANJUNGPURA

2.4 Kerangka Teori

Skema 2.1 Kerangka Teori



Sumber : Asmadi (2008); Marrelli (2007); Ali (2009); Nursalam (2009); Hartati dan Handoyo (2011); Hidayat (2011); Suarli dan Bahtiar (2012); Bustami (2011); Azwar, (2010); Nursalam (2013); Satrianegara dan Saleha (2009); Swanburg (2000); Uno (2010); Sunaryo(2004)

2.5 Hipotesis

Adapun hipotesis dalam penelitian ini yaitu :

H₀: Tidak ada hubungan motivasi terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan di UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Utara.

UNIVERSITAS TANJUNGPURA