

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Dokumentasi Asuhan Keperawatan

a. Pengertian

Dokumentasi Keperawatan adalah catatan tertulis berisi informasi yang memadai dan kompherensif yang membantu perawat dalam penilaian kondisi pasien secara berkesinambungan mulai dari pemenuhan kebutuhan dasar pasien (Laukvik dkk., 2022).

Setiap informasi tertulis atau elektronik yang menjelaskan perawatan atau perawatan yang diberikan kepada pasien dianggap sebagai dokumentasi. Perawat mempunyai kesempatan untuk mengkomunikasikan pengamatan, keputusan, tindakan dan hasil tindakan kepada pasien melalui dokumentasi (Rahmi, 2022).

Dokumentasi keperawatan merupakan dokumen tertulis berisi segala aktivitas proses keperawatan yang sudah diberikan kepada pasien dan berguna bagi pasien, perawat, dan tim Kesehatan lainnya dan dapat dijadikan bukti hukum jika sewaktu- waktu dibutuhkan yang mencakup pengkajian, diagnosis, implementasi, dan evaluasi (Nursalam, 2014 dalam Sinaga dan Batubara, 2024).

b. Tujuan pendokumentasian asuhan keperawatan

Tujuan pendokumentasian asuhan keperawatan menurut Rahmi (2022) yaitu:

1) Sebagai komunikasi diantara tim

Secara tidak langsung, dokumentasi terjadi sebagai sarana komunikasi antara perawat dengan rekan kerja atau tenaga kesehatan yang bertanggung jawab merawat pasien. Dokumentasi keperawatan berfungsi sebagai sarana komunikasi di antara anggota tim kesehatan, karena melalui catatan yang lengkap dan akurat, informasi mengenai kondisi pasien dapat diteruskan secara efektif untuk menjamin kesinambungan asuhan keperawatan (Potter dan Perry, 2021).

2) Sebagai perawatan yang berkelanjutan

Untuk memastikan perencanaan pengobatan yang komprehensif dan terorganisir bagi pasien, semua tim perawatan memerlukan informasi yang akurat. Oleh karena itu, dokumentasi perawatan yang terperinci diperlukan.

3) *Professionall accountability*

Dokumentasi keperawatan sebagai salah satu aspek penilaian kualitas layanan keperawatan diharapkan mengikuti standar professional etik. Dokumentasi keperawatan tidak hanya berfungsi sebagai alat komunikasi, tetapi juga merupakan bentuk *profesional accountability*, karena melalui pencatatan yang lengkap, akurat, dan tepat waktu, perawat dapat mempertanggungjawabkan setiap tindakan

yang diberikan kepada pasien baik secara etis, legal, maupun profesional (Potter dan Perry, 2021)

4) Legal

Dokumentasi keperawatan adalah dokumentasi legal yang dapat dipergunakan sebagai bukti pertanggung jawaban perawat diranah hukum untuk rekonstruksi peristiwa untuk menyegarkan ingatan seseorang.

5) *Quality assurance* (jaminan kualitas)

Melalui dokumentasi keperawatan salah satu cara menilai pengetahuan dan keterampilan perawat.

6) *Funding and resource management*

Menganalisis dokumentasi membantu alokasi sumber daya, beban kerja, dan pemanfaatan keuangan.

7) *Research*

Data dari bahan dokumentasi digunakan untuk mengevaluasi intervensi keperawatan, mengevaluasi hasil pasien, dan menilai efektivitas dan efisiensi perawatan

c. Manfaat dokumentasi keperawatan

Menurut Rosmalia (2019) dokumentasi keperawatan memiliki manfaat penting yang dapat dilihat dari berbagai aspek, antara lain :

1) Pertimbangan Hukum.

Data terkait informasi pasien merupakan catatan resmi yang mempunyai nilai hukum, sehingga apabila terjadi permasalahan

dengan tenaga keperawatan sebagai pemberi layanan dan pasien sebagai pengguna layanan, maka dokumentasi tersebut dapat dijadikan alat bukti dipengadilan. Oleh karena itu, informasi harus lengkap, jelas, objektif, dan ditandatangani oleh perawat, diberi tanggal, menghindari ejaan yang menimbulkan salah tafsir.

2) Kualitas Layanan.

Mendokumentasikan informasi pasien yang lengkap dan akurat memudahkan tenaga kesehatan untuk mengenal, menyelesaikan mengidentifikasi, dan memonitor masalah pasien.

3) Komunikasi.

Dokumentasi merupakan media penyimpanan yang berhubungan dengan pasien dan tenaga kesehatan lainnya. Dimana tenaga profesional kesehatan lainnya dapat melihat dokumentasi dan instruksi yang ada untuk layanan Kesehatan.

4) Finansial.

Perawatan telah yang diberikan, dan disediakan akan didokumentasikan sepenuhnya untuk rujukan atau estimasi biaya perawatan pasien selama dirumah sakit.

5) Pendidikan.

Pendokumentasian terkait urutan asuhan keperawatan yang diurutkan secara sistematis, yang ditempatkan dalam format tertentu yang dijadikan sebagai acuan pembelajaran Mahasiswa

6) Akreditasi.

Dokumentasi keperawatan menunjukkan seberapa lama peran dan fungsi perawat dalam perawatan pasien untuk pelatihan dan pengembangan lebih lanjut. Hal tersebut berguna untuk meningkatkan mutu pelayanan.

d. Prinsip pendokumentasian asuhan keperawatan

Prinsip dokumentasi keperawatan merupakan tanggung jawab profesional yang dapat disesuaikan sehingga semua aspek keakuratan data (*accuracy*) harus ringkas (*brevity*) dan mudah dibaca (*readability*), menurut Hastuti dkk (2022) terdapat prinsip-prinsip dalam pendokumentasian keperawatan yaitu:

- 1) Dokumentasi sebagai bagian integral dari pelayanan asuhan keperawatan
- 2) Dalam pelaksanaannya pendokumentasian keperawatan harus konsisten
- 3) Dokumentasi keperawatan memiliki formulir atau format dalam pelaksanaannya
- 4) Proses pendokumentasian dilakukan serta diselesaikan dengan cepat
- 5) Penulisan pada saat pendokumentasian harus dicatat secara kronologis
- 6) Jika memperpendek (menyingkat) suatu istilah perlu memerhatikan kaidah yang sesuai ataupun berlaku
- 7) Waktu, jam, tanggal, tanda tangan dan jangka waktu wajib ditulis

- 8) Catatan pendokumentasian harus tepat (akurat), benar, lengkap, jelas, praktis, dapat dibaca atau ditulis dengan tinta
- 9) Prosedur dokumentasi dilakukan oleh pihak yang melakukan kegiatan pelayanan atau secara langsung merawat pasien
- 10) Catatan perawatan bersifat rahasia yang disimpan dengan aman

e. Komponen dokumentasi keperawatan

Menurut Rosmalia (2019), dokumentasi keperawatan memiliki komponen pada saat melaksanakan proses keperawatan antara lain :

1) Pengkajian

- c. Isi dari pendokumentasian pada komponen pengkajian berupa pengumpulan serta pengoordinasian data baik yang didapat dari hasil wawancara, inspeksi, dan observasi langsung. Pada komponen ini perawat mampu mengidentifikasi kebutuhan dasar manusia, dimulai dari hal yang berhubungan dengan kondisi Kesehatan pasien, serta mampu berkomunikasi dengan baik, dan mampu melakukan pemeriksaan fisik pada pasien. Perlu dicatat bahwa semua informasi tentang kondisi pasien tersebut didokumentasikan untuk memfasilitasi komunikasi antara tim kesehatan dalam mengidentifikasi kebutuhan pasien dan mengembangkan rencana perawatan. Pedoman umum dokumentasi keperawatan di rumah sakit Kemenkes RI (2020) menyarankan bahwa pengkajian awal dilakukan dalam 2–4 jam pertama setelah pasien diterima di unit

perawatan, kecuali pada kondisi gawat darurat yang membutuhkan tindakan stabilisasi terlebih dahulu.

2) Diagnosis Keperawatan

Diagnosis Keperawatan mencerminkan masalah kesehatan pasien yang didapat dari hasil pengkajian. Pada komponen ini, dokumentasikan dan identifikasi masalah yang memengaruhi kesehatan pasien. Perawat dapat mengenali etiologi dan gejala masalah, merumuskan diagnosis, mengurutkan masalah berdasarkan pentingnya masalah, mengenali hubungan sebab akibat dari komponen diagnosis keperawatan.

3) Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan penentuan tujuan prioritas, serta kemungkinan masalah kesehatan dapat diselesaikan, dan menentukan metode pemecahan masalah. Pada komponen ini, perawat mampu memahami ruang lingkup implementasi keperawatan sebagai dasar untuk membuat rencana keperawatan, memahami keterampilan untuk melaksanakan Tindakan keperawatan, menyelesaikan masalah serta memperkirakan kondisi kesehatan pasien untuk yang akan datang.

4) Implementasi Keperawatan

Pada komponen perawat melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun berdasarkan prioritas masalah. Tindakan keperawatan yang dilakukan perawat dimulai dari pemenuhan kebutan dasar klien, selain itu kemampuan perawat pada

komponen ini antara lain menguasai teknik keperawatan berhubungan dengan kebutuhan klien, menguasai teknik penunjang observasi klinik seperti, penyuluhan.

5) Evaluasi

Pada komponen ini, perawat meninjau kembali hasil assesmen awal dan implementasi untuk menentukan masalah, rencana, dan strategi perawatan. Hal-hal penting yang perlu diperhatikan dalam dokumentasi penilaian komponen ini yaitu memberikan informasi baru kemudian membandingkan dengan informasi awal serta keputusan yang telah dibuat. Perawat mampu membandingkan hasil dari proses keperawatan yang telah dilakukan dengan standar yang diperlukan untuk mengevaluasi perkembangan pasien, mengubah rencana keperawatan dan bertindak sesuai dengan hasil evaluasi.

f. Faktor yang mempengaruhi dokumentasi asuhan keperawatan

1) Faktor Individu Perawat

Faktor individu meliputi pengetahuan, keterampilan, motivasi, sikap, dan pengalaman kerja perawat. Pengetahuan dan pemahaman yang baik mengenai standar dokumentasi seperti Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) akan meningkatkan kelengkapan pencatatan (Hidayat, 2019). Motivasi yang tinggi, baik intrinsik maupun ekstrinsik, mendorong perawat untuk mendokumentasikan asuhan dengan tepat dan akurat

(Nursalam, 2020). Selain itu, pengalaman kerja dan kedisiplinan juga berkontribusi terhadap kualitas dokumentasi (Potter & Perry, 2021).

2) Faktor Organisasi dan Manajerial

Faktor organisasi mencakup supervisi, pelatihan, sarana-prasarana, serta dukungan manajemen. Supervisi yang efektif dari kepala ruang atau atasan langsung terbukti meningkatkan kepatuhan perawat dalam melakukan dokumentasi (Sitorus & Panjaitan, 2020). Pelatihan berkelanjutan terkait standar dokumentasi juga diperlukan untuk meningkatkan kompetensi perawat (Setiadi, 2019). Selain itu, tersedianya sarana seperti format standar, komputer, maupun sistem rekam medis elektronik akan memudahkan perawat dalam pencatatan (WHO, 2020). Dukungan kebijakan manajemen rumah sakit yang menekankan pada mutu pelayanan menjadi faktor pendorong penting dalam kelengkapan dokumentasi.

3) Faktor Lingkungan Kerja

Lingkungan kerja turut memengaruhi dokumentasi, misalnya jumlah pasien, rasio perawat-pasien, serta kondisi ruang kerja. Beban kerja yang tinggi sering kali menyebabkan perawat menunda atau tidak lengkap dalam melakukan dokumentasi (Kurniati, 2021). Sebaliknya, lingkungan kerja yang kondusif dengan jumlah tenaga keperawatan yang seimbang akan mendukung terciptanya dokumentasi yang akurat dan sesuai standar (Nursalam, 2020).

4) Faktor Eksternal

Faktor eksternal meliputi kebijakan pemerintah, tuntutan akreditasi rumah sakit, serta aspek legal profesi keperawatan. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) dan *Joint Commission International* (JCI) menekankan pentingnya dokumentasi sebagai bukti mutu pelayanan (KARS, 2019). Selain itu, dokumentasi juga menjadi bukti hukum apabila terjadi sengketa medis, sehingga perawat memiliki tanggung jawab profesional untuk melakukan pencatatan sesuai prosedur (WHO, 2020).

2. Kualitas

a. Pengertian

Menurut Donabedian (1988) dalam Fawzi, (2024), kualitas pelayanan kesehatan dapat dinilai dari struktur, proses, dan hasil yang saling berkaitan (Fawzi, 2024). Studi terbaru menegaskan bahwa kualitas adalah kemampuan pelayanan (termasuk dokumentasi keperawatan) dalam memenuhi standar profesi, kebutuhan pasien, regulasi, serta memberikan nilai tambah berupa keselamatan dan kepuasan pasien (Nielsen, 2024). Selain itu, kualitas juga mencakup pemanfaatan teknologi digital untuk meningkatkan mutu pencatatan, keterlacakan, dan konsistensi (Müller, 2023).

b. Dimensi kualitas dokumentasi keperawatan

Berdasarkan adaptasi teori kualitas dan indikator dokumentasi modern (Törnvall, 2022; Ningsih, 2023), dimensi kualitas dokumentasi keperawatan dapat dijelaskan sebagai berikut:

- 1) *Performance* (kinerja): sejauh mana dokumentasi mampu menggambarkan proses asuhan keperawatan dengan benar.
- 2) *Features* (fitur): kelengkapan elemen dokumentasi (pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi).
- 3) *Reliability* (keandalan): konsistensi perawat dalam melakukan pencatatan.
- 4) *Conformance* (kesesuaian): tingkat kepatuhan dokumentasi terhadap standar (NANDA, NIC, NOC, PPNI, regulasi rumah sakit).
- 5) *Durability* (daya tahan): keberlanjutan data dokumentasi untuk digunakan sebagai rujukan di masa depan.
- 6) *Serviceability* (kemudahan): kemudahan akses, peninjauan, serta perbaikan dokumen.
- 7) *Aesthetics* (keterbacaan): kerapian, kejelasan, dan keterbacaan dokumentasi.
- 8) *Perceived quality* (persepsi kualitas): penilaian mutu dokumentasi oleh tenaga kesehatan maupun pasien.

c. Kualitas dalam konteks dokumentasi asuhan keperawatan

Kualitas dokumentasi asuhan keperawatan dalam (Wulandari & Dewi, 2025; Nielsen, 2024) ditandai dengan:

- 1) Lengkap: memuat semua tahapan proses keperawatan.
- 2) Akurat: sesuai dengan fakta, tanpa rekayasa.
- 3) Tepat waktu: dicatat segera setelah tindakan dilakukan.
- 4) Sistematis: mengikuti alur standar proses keperawatan.
- 5) Legal dan etis: berfungsi sebagai bukti pertanggungjawaban profesional perawat.

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI, 2010), kualitas dokumentasi keperawatan merupakan ukuran sejauh mana catatan asuhan keperawatan yang dibuat oleh perawat dapat menggambarkan pelaksanaan proses keperawatan secara lengkap, akurat, dan sesuai standar. Depkes (2010) menegaskan bahwa dokumentasi keperawatan yang berkualitas harus memenuhi beberapa aspek berikut.

- 1) Lengkap (*Completeness*)

Semua komponen proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi harus terdokumentasi secara menyeluruh.

- 2) Akurat (*Accuracy*)

Data yang dicatat harus sesuai dengan kondisi sebenarnya, tidak dibuat-buat, dan menggambarkan keadaan pasien secara tepat.

- 3) Tepat waktu (*Timeliness*)

Dokumentasi harus dilakukan segera setelah tindakan keperawatan dilakukan agar informasi tetap valid dan mutakhir.

4) Jelas dan terbaca (*Clarity & Readability*)

Tulisan atau format dokumentasi harus mudah dibaca, jelas, dan tidak menimbulkan tafsir ganda.

5) Relevan dan sistematis (*Relevance & Systematic*)

Catatan disusun berdasarkan urutan logis sesuai proses keperawatan dan relevan dengan masalah pasien.

6) Objektif (*Objectivity*)

Pencatatan harus berdasarkan fakta hasil observasi, bukan opini atau penilaian pribadi perawat.

3. Motivasi

a. Pengertian

Motivasi adalah proses yang menjelaskan intensitas, arah, dan ketekunan individu dalam mencapai suatu tujuan (Robbins & Judge, 2019). Uno (2017) menyatakan bahwa motivasi merupakan dorongan internal maupun eksternal dalam diri seseorang yang ditandai dengan adanya keinginan, kebutuhan, dan tujuan tertentu.

Dalam konteks keperawatan, motivasi berarti dorongan yang muncul dari dalam diri maupun dari luar diri perawat untuk melaksanakan tugasnya secara optimal, termasuk dalam pendokumentasian asuhan keperawatan (Lestari, 2022).

b. Fungsi Motivasi

Menurut Dirhamsyah (2021) fungsi motivasi terbagi menjadi tiga yaitu:

- 1) Motivasi menggerakkan seseorang untuk bertindak, motivasi merupakan pendorong dari setiap tindakan yang akan dilakukan
- 2) Menentukan arah tindakan, yang mengarah ke tujuan yang diinginkan, sehingga dapat dikatakan motivasi merupakan penunjuk arah tindakan yang akan dilakukan seseorang sesuai dengan yang ditargetkan
- 3) Memilih tindakan, serta menentukan tindakan apa yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan yang diinginkan serta mengesampingkan tindakan yang tidak menguntungkan tujuan individu tersebut.

c. Peran Motivasi

Peran motivasi dalam dunia kerja menurut Surianto (2021), antara lain:

- 1) Motivasi sebagai bekal untuk meningkatkan kinerja pegawai
- 2) Motivasi sebagai salah satu alternatif untuk mengukur kinerja pegawai
- 3) Motivasi dapat menjadi power bagi karyawan
- 4) Motivasi dari dalam diri memperlihatkan komitmen terhadap pekerjaan yang dilakukannya
- 5) Motivasi berdampak baik yaitu mendorong individu untuk semakin berkembang di dunia kerja

d. Teori Motivasi

1) Teori Kebutuhan Maslow

Maslow (1943) mengemukakan bahwa manusia memiliki lima kebutuhan dasar, yaitu kebutuhan fisiologis, keamanan, sosial, penghargaan, dan aktualisasi diri. Kebutuhan ini membentuk hierarki,

di mana kebutuhan dasar harus terpenuhi sebelum individu berusaha memenuhi kebutuhan tingkat lebih tinggi.

2) Teori Dua Faktor Herzberg

Herzberg (1959) menjelaskan bahwa terdapat dua faktor yang memengaruhi motivasi kerja, yaitu:

- a) Faktor motivator (intrinsik): prestasi, pengakuan, tanggung jawab, peluang berkembang.
- b) Faktor hygiene (ekstrinsik): gaji, kondisi kerja, kebijakan organisasi, hubungan dengan atasan dan rekan kerja.

Teori ini banyak digunakan dalam penelitian keperawatan karena mampu menjelaskan faktor pendorong dan faktor penghambat motivasi perawat.

3) Teori Kebutuhan MC Clelland

Menurut McClelland (1961), ada tiga kebutuhan utama yang memengaruhi motivasi, yaitu kebutuhan berprestasi (*need for achievement*), kebutuhan afiliasi (*need for affiliation*), dan kebutuhan berkuasa (*need for power*).

4) Teori Harapan Vroom

Vroom (1964) menyatakan bahwa motivasi seseorang dipengaruhi oleh tiga komponen, yaitu *expectancy* (keyakinan bahwa usaha akan menghasilkan kinerja), *instrumentality* (keyakinan bahwa kinerja menghasilkan reward), dan *valence* (nilai dari reward tersebut).

5) Teori Penguatan Skinner

Menurut Skinner (1953), perilaku dapat dibentuk melalui penguatan (*reinforcement*). Pemberian reward akan meningkatkan kemungkinan perilaku positif terulang, sedangkan punishment akan mengurangi perilaku negatif.

e. Jenis Motivasi

Motivasi dibedakan menjadi dua, yaitu:

1) Motivasi intrinsik:

Motivasi intrinsik merupakan jenis motivasi yang timbul dari dalam diri seseorang tanpa dipaksa oleh orang lain, melainkan atas dasar keinginan diri sendiri (Alfitry, 2020). Ketika seseorang termotivasi secara intrinsik, maka akan tergerak untuk bertindak demi kesenangan individu tersebut sehingga akan timbul dorongan, tekanan, ataupun penghargaan eksternal (Zeng dkk., 2022). Contoh motivasi intrinsik misalnya rasa tanggung jawab, kepuasan pribadi, dan minat terhadap pekerjaan (Uno, 2021).

2) Motivasi ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik merupakan jenis motivasi yang muncul dari pengaruh di luar individu, baik karena ajakan, perintah atau paksaan dari orang lain, sehingga individu tersebut mempunyai kemauan untuk melakukan sesuatu (Alfitry, 2020). Contohnya penghargaan, gaji, pujian, supervisi, serta kondisi kerja (Uno, 2021).

f. Faktor- faktor yang mempengaruhi motivasi

Faktor- Faktor motivasi yang dikemukakan oleh Frederick Herzberg dalam Hasibuan (2019) ada yang bersifat internal (satisfiers) dan eksternal (dissatisfiers).

1) Faktor internal

Faktor internal merupakan faktor yang ada dalam diri seseorang, menurut Notoatmojo (2018) adalah:

a) Kebutuhan Fisiologis (Biologis)

Kebutuhan fisiologis meliputi kebutuhan dasar manusia, seperti makan, minum, istirahat, kesehatan, dan keamanan fisik. Jika kebutuhan fisiologis ini belum terpenuhi, maka individu akan sulit termotivasi untuk memenuhi kebutuhan lain yang lebih tinggi.

b) Kebutuhan Psikologis

Kebutuhan psikologis meliputi kebutuhan rasa aman, kasih sayang, penghargaan, pengakuan, serta aktualisasi diri. Perawat yang merasa dihargai oleh pasien, keluarga pasien, maupun sejawat akan lebih termotivasi untuk bekerja dengan baik.

c) Harapan (*Expectancy*)

Motivasi timbul dari adanya harapan bahwa suatu tujuan dapat dicapai. Semakin besar harapan individu untuk mencapai tujuan (misalnya promosi jabatan, keberhasilan pendidikan lanjut), semakin besar motivasinya untuk berusaha.

d) Cita-cita dan Aspirasi

Cita-cita pribadi mendorong individu untuk berusaha keras. Perawat yang memiliki cita-cita menjadi perawat profesional, peneliti, atau manajer keperawatan akan memiliki motivasi lebih kuat untuk belajar dan meningkatkan kompetensi.

e) Kepuasan Kerja

Perasaan puas setelah melaksanakan pekerjaan atau mencapai tujuan tertentu. Kepuasan ini bisa berasal dari keberhasilan menolong pasien, mendapatkan apresiasi dari atasan, atau melihat hasil positif dari tindakan keperawatan. Jika perawat merasa puas, maka motivasi intrinsiknya akan semakin tinggi

Faktor internal menurut Mutmainnah (2023), meliputi:

a) Rasa kebermaknaan (*sense of meaningfulness*)

Kesempatan untuk mengejar dan merasakan tujuan yang berharga. Rasa kebermaknaan ini merupakan perasaan yang didapat ketika berhasil mendapatkan sesuatu yang berharga dalam hidup.

b) Rasa untuk menentukan pilihan (*sense of choices*)

Kesempatan untuk memilih aktivitas yang sesuai dengan individu. Rasa untuk mampu menentukan pilihan dapat membuat individu mampu membuat penilaian berdasarkan pemahaman sendiri.

c) Rasa kompetensi (*sense of competence*)

Individu merasa berprestasi, terampil dalam melakukan kegiatan yang dipilih. Kompetensi merupakan dasar untuk dapat melakukan pekerjaan yang terbaik dan berkualitas.

d) Rasa peningkatan pencapaian (*sense of progress*)

Perasaan keajuan melibatkan rasa bahwa pekerjaan bergerak maju dan mencapai tujuan.

2) Faktor Eksternal (Pengaruh dari luar)

Pengaruh luar adalah faktor yang berada di luar diri seseorang. Faktor luar yang mempengaruhi motivasi seseorang dalam berperilaku yang tercantum dalam Nursalam (2020) antara lain:

a) Upah / Gaji

Upah atau kompensasi memainkan peran penting dalam meningkatkan prestasi kerja, meskipun kondisi kompensasi sangat bervariasi. Kompensasi langsung dapat diberikan melalui upah dan gaji, sedangkan kompensasi tidak langsung dapat diberikan melalui tunjangan atau jaminan keselamatan dan kesehatan. Gaji datang dalam bentuk uang untuk waktu yang dihabiskan, sedangkan gaji datang dalam bentuk uang untuk mengambil tanggung jawab atas pekerjaan.

b) Kondisi Kerja (*working condition*)

Kondisi kerja tidak hanya terbatas pada kondisi kerja di tempat kerja masing-masing. Hal tersebut meliputi kenyamanan tempat

kerja, ventilasi yang cukup, penerangan yang cukup, kebersihan dan keselamatan tempat kerja.

c) Kebijakan dan Administrasi Perusahaan (*company policy and administrasion*)

Kebijakan dan administrasi mengacu pada sejauh mana tenaga kerja merasakan kesesuaian dan kecocokan mereka dengan semua kebijakan dan peraturan yang diterapkan dalam suatu organisasi. Hal ini mencakup bagaimana mereka menilai keadilan, transparansi, dan efektivitas dari kebijakan tersebut, serta bagaimana peraturan tersebut mempengaruhi pekerjaan dan lingkungan kerja mereka sehari-hari.

d) Hubungan antar Pribadi (*Intepersonal relation*)

Hubungan individu antara bawahan dengan atasannya dan antara bawahan dengan rekan kerja terwakili dalam hubungan interpersonal. Salah satu manfaat hubungan antarpribadi atau manusia dalam suatu organisasi adalah kemampuan manajer dalam memecahkan masalah-masalah yang dihadapi karyawannya, baik masalah individu maupun masalah organisasi secara umum. Hal ini dapat membantu memulihkan semangat kerja dan meningkatkan produktivitas.

e) Kualitas Supervisi (*quality supervisor*)

Supervisi merupakan program pengajaran dan pelatihan yang dirancang untuk meningkatkan semangat dan prestasi kerja.

Bawahan diberikan peluang dan kesempatan untuk meningkatkan prestasi kerjanya melalui pengawasan -pengawasan yang tidak terlalu kuat atau kaku terhadapnya. Di sisi lain, pengawasan yang berlebihan dan ketat dapat menghambat kreativitas pegawai atau bawahan.

g. Dimensi Motivasi

Dimensi motivasi menurut Maslow dalam Silitonga (2020) yaitu:

1) Kebutuhan fisiologis (*physiological needs*)

Yaitu kebutuhan seseorang akan makanan dan minuman, tempat tinggal, pakaian, dan kebutuhan dasar lainnya. Dalam konteks perawat, kebutuhan fisiologis dapat berupa pemenuhan gizi, jam kerja yang manusiawi, serta kesempatan istirahat yang cukup setelah menjalani shift kerja.

2) Kebutuhan keamanan (*safety needs*),

Yaitu kebutuhan seseorang akan keamanan dan perlindungan dari kejahatan fisik dan emosional, serta jaminan bahwa kebutuhan fisik akan terus dipenuhi. Pada perawat, kebutuhan rasa aman dapat diwujudkan melalui jaminan kesehatan, penggunaan alat pelindung diri (APD) yang memadai, serta lingkungan kerja yang aman dari risiko infeksi.

3) Kebutuhan sosial (*social needs*)

Yaitu kebutuhan seseorang untuk diterima dalam kelompok, rasa memiliki, dan persahabatan. Pada perawat: hubungan baik dengan

sejawat, dukungan tim, serta komunikasi harmonis dengan pasien dan keluarga.

4) Kebutuhan penghargaan (*esteem needs*),

Yaitu kebutuhan seseorang akan faktor-faktor penghargaan internal seperti harga diri, otonomi, dan prestasi, serta faktor-faktor penghargaan eksternal seperti status, pengakuan, dan perhatian. Pada perawat: penghargaan dari atasan, pasien, dan sejawat atas kinerjanya.

5) Kebutuhan aktualisasi diri (*self actualization needs*)

Yaitu kebutuhan seseorang akan pertumbuhan, pencapaian potensi seseorang, dan pemenuhan diri, dorongan untuk mampu menjadi apa yang diinginkan. Pada perawat: melanjutkan pendidikan, menjadi peneliti, dosen, atau pemimpin keperawatan, serta memberi pelayanan terbaik sesuai kompetensi profesional.

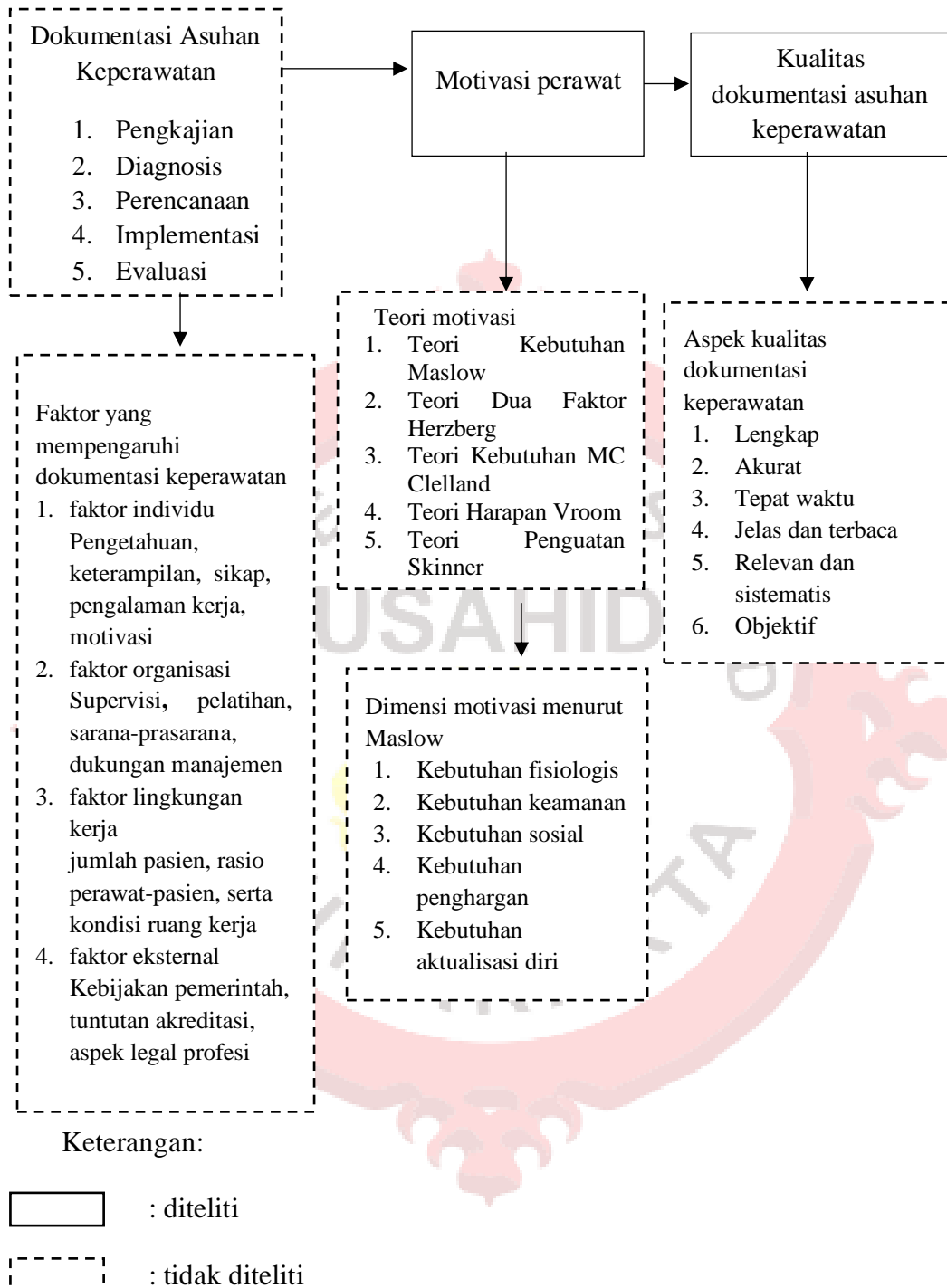
h. Tingkatan Motivasi

Tingkat motivasi seseorang berbeda-beda, dimana hal ini dipengaruhi oleh peran sosial masing-masing individu dan lingkungan sosial dimana mereka berada (Calicchio, 2022). Ada beberapa level (tingkatan) dalam motivasi menurut Dayana (2018) antara lain:

- 1) Level Terendah, level spirit yaitu level yang memperoleh AMT (*Achievement Motivation Training*), level ini hanya memengaruhi seseorang hanya ketika dia duduk dan mendengarkan motivasi, setelah penyampaian motivasi berakhir maka pengaruhnya tidak lagi akan sekuat pada saat motivasi tersebut disampaikan .

- 2) Level Mindset (pengaturan pada pemikiran), hal ini dilakukan oleh diri sendiri, level ini lebih tinggi dari level sebelumnya, karena pada tingkat ini seseorang sudah mampu mengendalikan segala sesuatu yang menimbulkan semangat dan alasan untuk melakukan sesuatu.
- 3) Level *Skill* dan *Job* (kemampuan dan pekerjaan). Pada level ini individu sudah mengetahui apa yang dikuasai dan mengapa mendapatkan hasil yang maksimal dari tujuan yang diharapkan
- 4) Level tertinggi yaitu level *power* (energi), pada level ini individu telah memantapkan cara berpikirnya dan bisa melaksanakan pekerjaannya dengan baik, sehingga berpengaruh juga terhadap orang lain. Artinya, ketika energinya habis, dia tahu kapan dan bagaimana mengisi kembali energinya, ketika energinya sudah terisi kembali, dia bisa berbagi energi dengan orang lain.

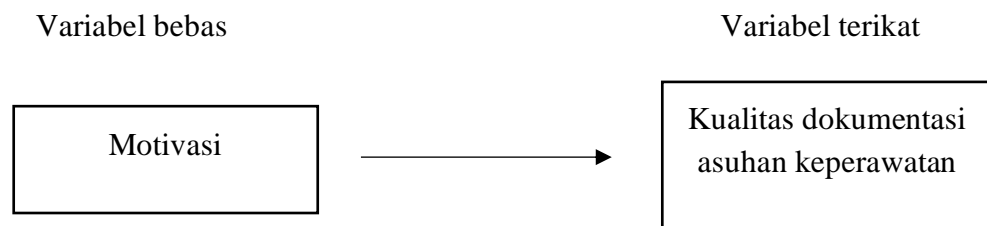
B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: (Nursalam, 2020), (WHO, 2020), (KARS, 2018), (Silitonga, 2020) (Depkes, 2010)

C. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah Ada hubungan antara motivasi perawat dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.