

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengertian Motivasi**

##### **2.1.1 Definisi Motivasi**

Motif adalah rangsangan, dorongan, dan pembangkit tenaga yang dimiliki seseorang sehingga orang tersebut memperlihatkan perilaku tertentu. Sedangkan yang dimaksud dengan motivasi adalah 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,1996)

Motivasi hanya akan berhasil sempurna jika antara lain dapat diselaraskan tujuan yang dimiliki oleh organisasi dengan tujuan yang dimiliki oleh perorangan dan sekelompok masyarakat yang tergabung dalam organisasi tersebut (Azwar, 1996). Dengan demikian langkah pertama yang perlu dilakukan ialah mengenal tujuan yang dimiliki oleh orang perorangan dan sekelompok masyarakat untuk kemudian di upayakan memadukannya dengan tujuan organisasi.

Motivasi adalah dorongan yang timbul pada diri seseorang secara sadar ataupun tidak sadar untuk melakukan sesuatu tindakan dengan tujuan tertentu (KBBI, 2005). Sedangkan motivasi adalah kondisi menggerakkan diri karyawan untuk lebih terarah dalam mencapai tujuan organisasi/tujuan kerja (Mangkunegara, 2000 dalam Nursalam, 2002 ).

Pentingnya motivasi kerana motivasi adalah hal yang menyebabkan, menyalurkan, dan mendukung perilaku manusia, supaya mau bekerja giat dan

antusias mencapai hasil yang optimal (Hasibuan, 2005). Motivasi semakin penting karena manajer membagikan pekerjaan pada bawahannya untuk dikerjakan dengan baik dan terintegrasi kepada tujuan yang diinginkannya.

Motivasi kerja ialah suatu kondisi yang berpengaruh untuk membangkitkan, mengarahkan, dan memelihara perilaku yang berhubungan dengan lingkungan kerja (Mangkunegara, 2000 dalam Nursalam, 2007). Terdapat beberapa prinsip dalam memotivasi kerja perawat yaitu:

3 Prinsip partisipatif

Perawat perlu diberikan kesempatan ikut berpartisipasi dalam menentukan tujuan yang akan dicapai oleh pemimpin.

4 Prinsip komunikasi

Pemimpin mengkomunikasikan segala sesuatu yang berhubungan dengan usaha pencapaian tugas.

5 Prinsip mengakui andil bawahan

Pemimpin mengakui bahwa bawahan (pegawai) mempunyai andil dalam usaha pencapaian tujuan.

6 Prinsip pendelegasian wewenang

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

## 7 Prinsip memberi perhatian

Pemimpin memberikan perhatian terhadap apa yang diinginkan pegawai bawahannya, sehingga bawahan akan termotivasi bekerja sesuai dengan harapan pemimpin.

### 2.1.2 Tujuan motivasi

Secara umum dapat dikatakan bahwa tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan atau menggugah seseorang agar timbul keinginan dan kemauannya untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil atau mencapai tujuan tertentu.

Makin jelas tujuan yang diharapkan atau yang akan dicapai, makin jelas pula bagaimana tindakan motivasi itu dilakukan. Setiap orang yang akan memberikan motivasi harus mengenal dan memahami benar-benar latar belakang kehidupan, kebutuhan, dan kepribadian orang yang akan dimotivasi.

### 2.1.3 Teori-teori Motivasi

#### 7.1.1.1 Hirarki Kebutuhan Maslow

Maslow mengatakan bahwa kebutuhan seseorang dapat di susun kedalam pola hirarki. Kebutuhan yang dimaksud diasumsikan untuk menjalankan keinginan khusus, kebutuhan tingkat rendah berpotensi untuk mengontrol perilaku sampai kebutuhan-kebutuhan tersebut terpuaskan dan kemudian kebutuhan tingkat lebih tinggi bertanggung jawab menggerakkan dan mengarahkan perilaku.

#### 7.1.1.2 Kebutuhan Dasar / Fisiologi

Perwujudan paling nyata dari kebutuhan fisiologis ialah kebutuhan-kebutuhan pokok manusia seperti sandang, pangan, dan perumahan. Berbagai kebutuhan fisiologi itu berkaitan dengan status manusia sebagai insan

ekonomi. Kebutuhan itu bersifat universal, tidak mengenal batasan geografis, tingkat pendidikan, status sosial, profesi dan faktor lainnya yang menunjukkan keberadaan seseorang. Meningkatnya kemampuan seseorang untuk memuaskan berbagai kebutuhan tersebut cenderung mengakibatkan terjadinya pergeseran pendekatan pemuasannya dari pendekatan yang sifatnya kuantitatif menjadi pendekatan kualitatif.

#### 7.1.1.3 Kebutuhan keamanan

Kebutuhan keamanan harus dilihat dalam arti luas, tidak hanya dalam arti keamanan fisik, meskipun hal ini aspek yang sangat penting, akan tetapi juga keamanan yang bersifat psikologis, termasuk perlakuan adil dalam pekerjaan seseorang.

#### 7.1.1.4 Kebutuhan sosial

Karena manusia adalah makhluk sosial, kebutuhan afiliasi timbul secara naluri karena sifatnya yang naluriah, kebutuhan ini timbul sejak seseorang dilahirkan yang terus bertumbuh dan berkembang dalam hidupnya, juga karena sifatnya yang naluriah, keinginan memuaskannya pun berada pada intensitas yang tinggi karena itulah terdapat kecenderungan orang untuk memasuki berbagai kelompok yang diharapkan dapat digunakan sebagai wahana pemuasannya (Siagian, 1995).

#### 7.1.1.5 Kebutuhan penghargaan

Salah satu ciri manusia ialah bahwa ia mempunyai harga diri. Karena itu semua orang memerlukan pengakuan atas keberadaan dan statusnya oleh orang lain. Keberadaan dan status seseorang mungkin biasanya tercermin dari berbagai lambang baik gelar jabatan, yang penggunaannya sering di pandang sebagai hak seseorang di dalam dan diluar organisasinya.

#### 7.1.1.6 Kebutuhan aktualisasi diri

Merupakan titik komulasi dari keseluruhan tingkat kebutuhan manusia. Aktualisasi diri berhubungan dengan konsep diri. Pengaruhnya, aktualisasi diri adalah motivasi seseorang untuk mentransformasikan persepsi dirinya kedalam realita.

Menurut Herzberg, orang menginginkan dua macam faktor kebutuhan yaitu : (Hasibuan, 2005)

1. Kebutuhan akan kesehatan atau kebutuhan akan pemeliharaan *maintenance factor* (faktor pemeliharaan) berhubungan dengan hakikat manusia yang ingin memperoleh ketentraman dan kesehatan badaniah.
2. Faktor pemeliharaan menyangkut kebutuhan psikologis seseorang, kebutuhan ini meliputi serangkaian kondisi intrinsik, kepuasan pekerjaan (*job content*) yang apabila terdapat dalam pekerjaan akan menggerakkan tingkat motivasi yang kuat, yang dapat meningkatkan prestasi kerja yang baik.

#### 2.1.4 Faktor–Faktor yang Mempengaruhi Motivasi

Menurut Nursalam (2011) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi motivasi diantaranya :

1. Keinginan untuk peningkatan
2. Gaji
3. Pengetahuan, ketrampilan dan nilai-nilai yang diperlukan
4. Umpan balik
5. Kesempatan untuk mencoba
6. Promosi, kerja sama, peningkatan penghasilan

## **2.1.5 Indikator Motivasi Kerja**

### **7.1.1.6.1.1.1 Produktivitas kerja**

Produktivitas kerja adalah suatu konsep yang menunjukkan adanya kaitan antara hasil kerja dengan satuan waktu yang dibutuhkan untuk menghasilkan produk. Seseorang tenaga kerja dikatakan produktif jika mereka mampu menghasilkan output yang lebih banyak dari tenaga kerja lain untuk satuan waktu yang sama. Jadi bila seorang karyawan mampu menghasilkan produk sesuai dengan standar yang telah ditentukan, maka karyawan tersebut menunjukkan tingkat produktifitas yang lebih baik atau lebih tinggi.

### **7.1.1.6.1.1.2 Semangat Kerja**

Semangat kerja adalah terdapatnya perasaan yang memungkinkan seseorang bekerja untuk menghasilkan kerja lebih banyak dan lebih baik ( Hasley, 1965), Sedangkan (Devis, 1962), menjelaskan bahwa semangat kerja merupakan sikap individu atau kelompok terhadap seluruh lingkungan kerja dan kerja sama dengan orang lain yang secara maksimal sesuai dengan kepentingan utama/pokok bagi perusahaan.

### **7.1.1.6.1.1.3 Disiplin kerja**

Disiplin adalah ketaatan kepada hukum dan peraturan yang berlaku. Disiplin adalah suatu keadaan tertib dimana orang-orang yang tergabung dalam suatu organisasi tunduk pada peraturan yang telah ada dengan senang hati ( Taufiq, 1987). Sedangkan Hornby mengemukakan bahwa disiplin adalah pelatihan, khususnya pelatihan pemikiran dan sikap untuk menghasilkan pengendalian diri, kebiasaan-kebiasaan untuk mentaati peraturan yang berlaku (Syaidam, 2000). Dengan demikian disiplin alat yang dapat dijadikan sebagai

pengendalian diri, dan dapat dijadikan salah satu indikator berpengaruh terhadap motivasi kerja perawat.

#### 7.1.1.6.1.1.4 Prestasi kerja

Kepuasan pekerjaan (*job content*) yang apabila terdapat dalam pekerjaan akan menggerakkan tingkat motivasi yang kuat, yang dapat meningkatkan prestasi kerja yang baik (Hasibuan, 2005). Dengan demikian prestasi kerja merupakan kemampuan atau kompetensi dari perawat dalam bekerja, penerimaan atau tugas, tanggung jawab perannya sebagai perawat, serta hasil karyanya dalam bekerja dalam mencapai tujuan organisasi. Penilaian prestasi kerja perawat, dapat dilihat dari deskripsi tugas setiap perawat dan tanggung jawab yang harus diembannya. Sedangkan tolok ukur yang digunakan untuk mengukur prestasi tersebut adalah standar praktek keperawatan yang meliputi standar asuhan keperawatan dan standar operasional prosedur keperawatan.

### 2.1.6 Asas-Asas Motivasi

Asas-asas motivasi ini mencakup asas mengikutsertakan, komunikasi, pengakuan, wewenang yang didelegasikan, dan perhatian timbal balik (Hasibuan, 2005) yaitu:

#### 1. Asas mengikutsertakan

Asas mengikutsertakan maksudnya mengajak bawahan untuk ikut berpartisipasi dan memberikan kesempatan kepada mereka untuk mengajukan ide-ide, rekomendasi dalam proses pengambilan keputusan (Hasibuan, 2005). Dengan cara ini, bawahan merasa ikut bertanggungjawab atas tercapainya tujuan sehingga moral dan gairah kerjanya akan meningkat.

## 2. Asas komunikasi

Asas komunikasi maksudnya menginformasikan secara jelas tentang tujuan yang ingin dicapai, cara mengerjakannya, dan kendala yang dihadapi (Hasibuan, 2005). Dengan asas komunikasi, motivasi bawahan akan meningkat. Sebab semakin banyak seseorang mengetahui suatu soal, semakin banyak pula minat dan perhatiannya terhadap hal tersebut.

## 3. Asas pengakuan

Asas pengakuan maksudnya memberikan penghargaan dan pengakuan yang tepat serta wajar kepada bawahan atas prestasi kerja yang dicapainya (Hasibuan, 2005). Bawahan akan bekerja keras dan semakin rajin, jika mereka terus menerus mendapat pengakuan dan kepuasan dari usaha-usahanya.

## 4. Asas wewenang yang didelegasikan

Yang dimaksud asas wewenang yang didelegasikan adalah mendelegasikan sebagian wewenang serta kebebasan karyawan untuk mengambil keputusan dan berkreaitivitas dan melaksanakan tugas-tugas dari atasan atau manajer (Hasibuan, 2005).

## 5. Asas perhatian timbal balik

Asas timbal balik adalah memotivasi bawahan dengan mengemukakan keinginan atau harapan perusahaan disamping berusaha memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang diharapkan bawahan dari perusahaan (Hasibuan, 2005).

### 2.1.7 Proses Motivasi

Motivasi terdiri dari elemen-elemen yang saling berinteraksi dan bersifat interdependen:

1. *Need* : Kebutuhan tercipta manakala terjadi ketidakseimbangan fisik maupun psikologis. Kebutuhan psikologis terkadang tidak timbul akibat ketidakseimbangan.
2. *Driver* : Dorongan atau motif timbul untuk mengurangi kebutuhan. Dorongan baik fisiologis maupun psikologis berorientasi pada tindakan dan menyiapkan energi pendorong untuk mencapai tujuan (*Incentive*).
3. *Incentive / goal* : segala sesuatu yang akan mengurangi kebutuhan dan menurunkan dorongan tindakan. Dengan demikian pencapaian tujuan akan mengembalikan keseimbangan fisiologis dan psikologis dan menurunkan bahkan menghentikan dorongan.

### 2.2 Pengertian Dokumentasi

Menurut Nursalam (2008) Pendokumentasian proses keperawatan merupakan metode yang tepat untuk pengambilan keputusan yang sistematis, *problem-solving*, dan riset lebih lanjut. Dokumentasi adalah bagian integral bukan sesuatu yang berbeda dari metode *problem-solving*. Dokumentasi proses keperawatan mencakup pengkajian, identifikasi masalah, perencanaan, intervensi. Perawat kemudian mengobservasi dan mengevaluasi respon klien intervensi yang diberikan dan mengkomunikasikan informasi tersebut kepada profesi kesehatan lainnya.

Menurut Tung Palan (1983), dokumentasi adalah suatu catatan yang dapat dibuktikan atau dijadikan bukti dalam persoalan hukum.

Menurut Fisbach (1991) menyebutkan bahwa dokumentasi keperawatan adalah suatu dokumen yang berisi data yang lengkap, nyata, dan tercatat, bukan hanya tentang tingkat kesakitan klien, tetapi juga jenis/tipe, kualitas, dan kuantitas pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan klien.

Menurut Zainudin Ali (1998) dokumentasi keperawatan adalah suatu catatan yang memuat seluruh data yang dibutuhkan untuk menentukan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan, dan penilaian keperawatan yang disusun secara sistematis, valid, dan dapat dipertanggungjawabkan secara moral dan hukum.

Dari definisi tentang dokumentasi keperawatan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa :

1. Catatan yang dikumpulkan secara menyeluruh mencakup bio-psiko- sosio-spiritual yang komprehensif.
2. Catatan tersebut diarahkan untuk pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, dan evaluasi keperawatan.
3. Catatan tersebut tersusun secara teratur, sistematis, dan dimasukkan dalam format tertentu serta dapat dipertanggungjawabkan secara moral dan hukum.

### **2.2.1 Tujuan Dokumentasi Keperawatan**

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. Tersediannya data-data dalam penyelenggaraan penelitian karya ilmiah, pendidikan, dan penyusun/penyempurnaan standar asuhan keperawatan.
7. Melindungi klien dari tindakan malpraktik.

### **2.2.2 Manfaat Keperawatan dalam Asuhan Keperawatan yang Professional**

1. Meningkatkan mutu asuhan keperawatan karena dokumentasi merupakan suatu kesinambungan informasi asuhan keperawatan yang sistematis, terarah, dan dapat dipertanggungjawabkan.
2. Sebagai bahan pertanggungjawaban dan pertanggungugatan perawatan di depan 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).

### **2.2.3 Isi Dokumentasi Keperawatan Berupa Informasi Tertulis**

1. Catatan tentang informasi/data penting klien.
2. Riwayat kesehatan klien, termasuk masalah yang sedang terjadi dan status kesehatan selanjutnya.
3. Data klien yang akurat dan tercatat/didokumentasikan dengan benar.
4. Keadaan/respons klien dan masalah yang aktual maupun potensial.
5. Tujuan dan rencana keperawatan sekarang dan yang dimodifikasi. Tindakan keperawatan, pengobatan, dan pendidikan kesehatan yang diberikan kepada klien dan keluarga .
6. Evaluasi perkembangan klien.
7. Menginformasikan antara perawat dan anggota tim kesehatan yang lain tentang apa yang telah terjadi pada klien.
8. Menunjukkan adanya pengambilan keputusan dari perawat.

### **2.2.4 Prinsip-prinsip dalam Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan**

1. Dokumentasi harus memperhatikan aspek keakuratan data, ringkas (*brevity*), mudah dibaca (*legibility*), tepat sasaran, jelas, dan lengkap.
2. Dokumentasi mencakup semua respon klien/keluarga terhadap kesehatannya, yang ditulis secara benar dan objektif (bukan penafsiran), yang diperoleh mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Dokumentasi dimulai dengan data dasar (kemampuan pertama), kemudian diikuti dengan perkembangan klien.
3. Semua data harus dicatat dalam format yang telah ditentukan secara sistematis, sah (dengan tinta, bukan pensil), menggunakan istilah baku pada institusi.

4. Hindari dokumentasi yang bersifat baku karena setiap proses mempunyai masalah yang berbeda sesuai keunikannya.
5. Tidak dibenarkan merekayasa dokumentasi untuk kepentingan kelompok tertentu/individu tertentu. Apabila terjadi salah tulis, dokumentasi tersebut dicoret dengan rapi dan diganti dengan yang benar serta diberi tandatangan/paraf yang memperbaiki tersebut.
6. Dokumentasi yang baik dilakukan apabila terjadi perubahan kondisi klien, muncul masalah baru, atau adanya respons klien terhadap bimbingan perawat.
7. Dokumentasi dilakukan pada setiap langkah proses keperawatan (pengkajian, diagnosa, perencanaan, intervensi/tindakan, dan evaluasi).
8. Setiap dokumentasi harus mencantumkan identitas pencatat (nama, waktu, tanda tangan, dll).

### **2.2.5 Komponen Dokumentasi Keperawatan**

Komponen keperawatan merupakan bagian-bagian yang membentuk suatu sistem. Menurut fisbach (1991), ada tiga komponen berperan dalam pembuatan dokumentasi keperawatan, yaitu:

#### **1. Sarana komunikasi**

Dalam pengumpulan data dan penciptaan hubungan yang harmonis antara perawat dan klien, perlu keterampilan berkomunikasi yang baik. Tanpa ada komunikasi yang baik, informasi yang akurat tidak dapat digali dari klien dan keluarga sehingga dokumentasi keperawatan tidak akan dapat dilaksanakan dengan optimal. Penulisan dokumentasi keperawatan menggambarkan sesuatu yang kreatif. Ide-ide yang kreatif dalam penulisan akan sangat membantu dalam intervensi keperawatan. Rencana intervensi yang meliputi definisi

karakteristik individu klien dan pemahaman bahwa setiap klien adalah unik serta mempunyai kebutuhan yang berbeda akan menunjukkan suatu pendokumentasian yang kreatif. Jika pendokumentasian dilakukan secara konsisten, maka dokumentasi tersebut harus meliputi komponen:

- a. Riwayat keperawatan (termasuk masalah-masalah yang terjadi saat ini ataupun yang akan datang);
- b. Masalah aktual dan potensial;
- c. Perencanaan dan tujuan saat ini dan yang akan datang;
- d. Pemeriksaan, pengobatan, dan promosi kesehatan untuk membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan;
- e. Evaluasi tujuan keperawatan dan modifikasi rencana intervensi dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

## 2. Dokumentasi proses keperawatan

Proses keperawatan merupakan metode pemecahan masalah klien yang sistematis dan dilaksanakan sesuai dengan kaidah keperawatan. Perawat memerlukan keterampilan dalam mendokumentasikan proses keperawatan. Format proses keperawatan merupakan kerangka atau dasar keputusan dan tindakan termasuk juga pendokumentasian hasil berfikir dan asuhan keperawatan. Dengan demikian pengelompokan dokumentasi keperawatan mengikuti tahap-tahap proses keperawatan yaitu sebagai berikut:

- a. Dokumentasi pengkajian keperawatan
- b. Dokumentasi diagnosa keperawatan
- c. Dokumentasi perencanaan keperawatan
- d. Dokumentasi tindakan keperawatan

e. Dokumentasi evaluasi keperawatan.

### 3. Standar keperawatan.

Perawat memerlukan suatu keterampilan untuk dapat memenuhi standar yang sesuai. Standar keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan kualitas, karakteristik, sifat, dan kompetensi yang diinginkan dari beberapa aspek dalam praktik keperawatan. Perawat memerlukan standar dokumentasi sebagai petunjuk dan arah dalam pemeliharaan pencatatan/dokumentasi kegiatan serta petunjuk dalam membuat pola/format pencatatan yang tepat. Dokumentasi yang baik harus mengikuti karakteristik standar keperawatan. Karakteristik standar keperawatan tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Batasan tentang keperawatan dan proses keperawatan.
- b. Dapat diaplikasikan pada semua praktek keperawatan.
- c. Memberi petunjuk pada kegiatan keperawatan.
- d. Dapat dimengerti oleh perawat dan dapat dikaji oleh orang yang membutuhkannya.
- e. Dapat dilaksanakan oleh tenaga perawat.
- f. Dapat meningkatkan praktek keperawatan.

Sesuai dengan karakteristik tersebut diatas, setiap Negara/badan/asosiasi dapat membuat standar keperawatan sesuai dengan kebutuhannya. Sebagai contoh, standar praktek keperawatan menurut *American Nurses Association* (ANA):

- a. Memberi pelayanan yang bersifat mengkaji martabat/hak asosiasi manusia/klien.
- b. Selalu menjaga hak asasi dan kerahasiaan (*privasi*) klien.

- c. Melaksanakan tindakan sesuai dengan kompetensi dalam praktik keperawatan (bertanggung jawab dan bertanggung gugat terhadap praktiknya).
- d. Menjaga keamanan dan keselamatan klien dari pengaruh tindakan perawat yang tidak kompeten, tidak etis, dan tidak legal.
- e. Menggunakan kompetensi perawat sebagai kriteria untuk menerima tanggung jawab dan pendelegasian praktik keperawatan terhadap orang lain.
- f. Berpartisipasi dalam kegiatan riset jika hak-hak klien dilindungi.
- g. Berpartisipasi dalam upaya profesi untuk menjabarkan dan meningkatkan standar praktik keperawatan dan pendidikan.
- h. Mengembangkan dan mempertahankan kondisi perilaku perawat dalam kualitas asuhan keperawatan melalui partisipasi dalam organisasi profesi.
- i. Meningkatkan upaya dalam memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat melalui kerja sama dengan mereka dan profesi kesehatan lain.
- j. Menolak untuk memberikan atau melakukan kontrak untuk periklanan pelayanan yang bersifat komersial.

### **2.2.6 Model Dokumentasi Keperawatan**

Dokumentasi keperawatan merupakan dokumentasi yang legal bagi profesi keperawatan. Oleh karena itu dokumentasi keperawatan harus memenuhi standar yang telah ditentukan. Menurut Carpenito (1995), Komisi Gabungan Akreditasi Organisasi Pelayanan Kesehatan (JCAHO) merekomendasikan standar dokumentasi keperawatan yang meliputi:

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

Selanjutnya Potter dan Perry (1989) memberi panduan legal pendokumentasian yang benar yaitu sebagai berikut:

- 1 Jangan hapus tulisan yang salah, tetapi cukup digaris dan diganti dengan tulisan yang benar, kemudian diparaf.
- 2 Dalam catatan hanya ditulis uraian objektif tentang perilaku klien dan tindakan yang dilakukan oleh tenaga keperawatan atau tenaga kesehatan lain.
- 3 Koreksi masalah sesegera mungkin karena kesalahan menulis catatan berakibat pada kesalahan memberi tindakan.
- 4 Isi catatan merupakan fakta yang akurat dan dapat diandalkan, jangan lakukan rekayasa/penafsiran pribadi.
- 5 Jangan biarkan bagian kosong yang dapat diisi orang lain dengan informasi yang tidak benar. Pada bagian yang kosong tersebut, beri garis horizontal dan diparaf.
- 6 Tulisan harus jelas dengan menggunakan sarana yang tidak mudah dihapus (misalnya tinta).
- 7 Jika ada instruksi dokter yang tidak jelas (tugas limbah), segera diklarifikasi.
- 8 Tulis untuk diri sendiri, bukan untuk orang lain karena tanggung jawabnya terletak pada diri sendiri.

- 9 Tulis informasi yang spesifik, lengkap, singkat, dan padat (hindari tulisan yang bersifat umum).
- 10 Catat waktu mulai dokumentasi dan cantumkan nama, titel, dan tanda tangan anda pada akhir dokumentasi, jangan menunda-nunda mencatat informasi klien dan segera catat setelah diketahui.

### **2.2.7 Konsep Proses Keperawatan**

Sebagai pelayanan professional, keperawatan memiliki metodologi yang menjamin tercapainya tujuan dengan optimal dan dapat dipertanggungjawabkan secara moral dan hukum. Metodologi yang dimaksud adalah proses keperawatan. Proses keperawatan sebagai metode pemecahan masalah keperawatan mempunyai posisi sangat penting dalam pemberian asuhan keperawatan.

Menurut Henderson (1980), pelayanan keperawatan (*nursing service*) adalah upaya untuk membantu orang sakit dan orang sehat sejak lahir sampai meninggal dalam bentuk peningkatan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan yang dimiliki sedemikian rupa sehingga orang tersebut dapat secara optimal melakukan tindakan sehari-hari secara mandiri tanpa bantuan atau ketergantungan pada orang lain.

Menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia, praktik keperawatan adalah tindakan mandiri perawat professional, bersifat kolaboratif dalam memberikan asuhan yang disesuaikan dengan lingkup wewenang dan tanggung jawabnya dengan menggunakan pengetahuan teoritis yang mantap dan kekal dari berbagai ilmu dasar dan ilmu keperawatan.

Menurut Zaidin Ali (1997) proses keperawatan adalah metode pemberian asuhan keperawatan yang bersifat ilmiah, sistematis, dinamis, dan terus-menerus

serta berkesinambungan dalam rangka pemecahan masalah kesehatan klien yang dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan, dan penilaian tindakan keperawatan. Hubungan dari tiap proses tersebut mempunyai kaitan yang erat dan beraturan, yakni sebagai berikut:

1. Pengkajian berhubungan erat dengan diagnosa. Dengan kata lain, diagnosa ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian. Jika pengkajian salah, diagnosa pun akan salah.
2. Diagnosa berkaitan dengan perencanaan keperawatan. Dengan kata lain, jika diagnosa keperawatan salah, perencanaan keperawatan akan salah pula.
3. Perencanaan keperawatan berhubungan erat dengan tindakan. Dengan kata lain, tindakan tersebut berdasarkan perencanaan. Jika perencanaan salah, tindakanpun akan keliru.

### **2.2.8 Tahapan Proses Keperawatan**

#### **1. Dokumentasi Pengkajian**

Pengkajian merupakan langkah awal dalam asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan. Pengkajian merupakan suatu rentetan pemikiran dan pelaksanaan kegiatan yang ditujukan untuk pengumpulan data/informasi, analisa data, dan penentuan permasalahan/diagnosa keperawatan.

Tujuan pengkajian adalah untuk mengumpulkan, mengorganisasikan, dan mencatat data-data yang menjelaskan respon tubuh manusia yang diakibatkan oleh masalah kesehatan. Pencatatan pengkajian keperawatan bertujuan mengidentifikasi kebutuhan unik klien dan respon klien terhadap masalah/diagnosa keperawatan yang akan mempengaruhi layanan

keperawatan yang diberikan, mengkonsolidasikan dan mengorganisasikan informasi yang diperoleh dari berbagai sumber ke dalam sumber yang bersifat umum sehingga pola kesehatan klien dapat dievaluasi dan masalahnya dapat teridentifikasi, menjamin adanya informasi dasar yang berguna yang memberikan referensi untuk mengukur perubahan kondisi klien, mengidentifikasi karakteristik unik dari kondisi klien dan responnya memengaruhi perencanaan keperawatan dan tindakan keperawatan, menyajikan data yang cukup bagi justifikasi kebutuhan klien untuk tindakan keperawatan, menjadi dasar bagi pencatatan rencana keperawatan yang efektif.

Ada tiga jenis pengkajian keperawatan yaitu sebagai berikut:

a. Pengkajian awal

Pengkajian awal dilakukan pada saat pertama kali klien mulai dirawat atau mulai menggunakan jasa layanan. Pengkajian awal ini didokumentasikan pada bentuk formulir data dasar keperawatan.

b. Pengkajian lanjutan

Pengkajian berkelanjutan ini mengonfirmasikan dan memperluas informasi dasar yang diperoleh dalam pengkajian awal. Ketika hubungan saling percaya antara perawat-klien semakin berkembang, maka klien akan bersedia untuk memberikan data tambahan secara rinci tentang status kesehatannya. Melalui pengkajian berkelanjutan ini, diharapkan dapat dikumpulkan data-data yang lebih lengkap dan terkini (*up to date*).

c. Pengkajian khusus/pengkajian kembali

Pencatatan ini dilakukan apabila klien menggunakan alat ukur khusus dalam pembuatan keputusan klinis. Data ini harus dicatat dalam catatan klinik klien, yang merupakan bagian dari format yang ada. Contoh : penggunaan alat *Glasgow Coma Scale*. Alat tersebut menggunakan skala pengukuran status mental yang menampilkan skala untuk menilai aspek membuka mata, respon verbal, dan respon motorik. Apabila alat tidak berhubungan dengan kasus, data dicatat dalam catatan perkembangan klien atau formulir pengkajian. Contoh skala nyeri .

Setelah data dasar terkumpul semua, langkah selanjutnya yang dilakukan adalah:

a. Validasi data

Validasi data adalah mengecek kembali data-data yang ada terutama yang diragukan keabsahannya untuk meyakinkan bahwa data yang diperoleh berdasarkan pengumpulan data dan fakta akurat. Validasi ini menggunakan skala yang akurat terutama data yang bukan dikumpulkan oleh perawat. Validasi ini dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- 1). Mengulangi pemeriksaan data.
- 2). Memeriksa faktor-faktor yang mempengaruhi keakuratan data.
- 3). Memeriksa data-data yang abnormal dengan cara lain.
- 4). Konsultasi pada narasumber atau para ahli.

b. Pengelompokan data

Setelah dilakukan validasi, data-data tersebut diorganisasikan atau dikelompokkan dalam masalah kesehatan tertentu, antara lain sebagai berikut:

- 1). Pengelompokan data menurut kebutuhan Maslow.
- 2). Pengelompokan data menurut pola sehat yang fungsional (Gordon).
- 3). Pengelompokan data menurut mitos hidup sehari-hari (Henderson).
- 4). Pengelompokan data berdasarkan kemampuan fungsional (Mc Cain).

## 2. Analisa data/identifikasi masalah

Analisa data keperawatan adalah kemampuan pengembangan daya pikir dan penalaran data keperawatan sesuai dengan kaidah-kaidah dalam ilmu keperawatan untuk mendapatkan kesimpulan permasalahan keperawatan/diagnosis keperawatan.

Langkah-langkah analisa data/identifikasi masalah, yaitu sebagai berikut.

- a. Susun pengelompokan data yang telah diorganisasikan sebelumnya secara sistematis dan logis sesuai dengan teori/model tertentu.
- b. Identifikasi kesenjangan data tersebut dengan pedoman teori standar yang ada. Hal ini sering disebut kesenjangan antara “kenyataan” dan “seharusnya” terjadi. Kesenjangan ini merupakan permasalahan atau diagnosa.
- c. Apabila jenis permasalahan tersebut banyak, tentukan urutan prioritas permasalahan.
- d. Identifikasi kekuatan dan kelemahan dari data-data tersebut.

## 3. Diagnosa Keperawatan

Beberapa definisi diagnosa keperawatan sebagai berikut:

a. Departemen Kesehatan (Pusdiklat Depes, 1997)

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang jelas, singkat, dan pasti tentang masalah klien serta pengembangannya yang dapat diatasi atau diubah melalui tindakan keperawatan.

b. *American Nursing Association (ANA)*

Diagnosa keperawatan adalah respon individu terhadap masalah kesehatan yang aktual dan potensial. Masalah aktual adalah masalah yang ditemui saat pengkajian. Masalah potensial adalah masalah yang mungkin timbul kemudian.

c. Gordon

Diagnosa keperawatan adalah diagnosa yang dibuat oleh perawat profesional yang menggambarkan tanda dan gejala yang menunjukkan masalah kesehatan yang dirasakan klien dan mampu ditolong oleh perawat berdasarkan jenjang pendidikannya.

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang singkat, tegas, dan jelas (sitelas). Pernyataan tersebut didasarkan pada hasil pengumpulan data dan evaluasi data yang dilakukan dengan sistematis, praktis, etis, dan profesional oleh tenaga keperawatan yang mampu untuk itu. Diagnosa keperawatan menggambarkan respon klien terhadap masalah kesehatan/penyakit tertentu. Masalah kesehatan (diagnosa medis) tidak sama dengan masalah keperawatan (diagnosa keperawatan)

Tabel 2.1 Perbedaan Diagnosa Medis dan Diagnosa Keperawatan

| <b>DIAGNOSA MEDIS</b>   | <b>DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>   |
|---|---|
| a. Berfokus pada faktor-faktor yang bersifat pengobatan penyakit.         | a. Berfokus pada reaksi klien terhadap penyakit, tindakan medis, dan faktor-faktor lain yang sangat bervariasi. |
| b. Berorientasi pada keadaan patologis.                                   | b. Berorientasi pada kebutuhan individu   |
| c. Cenderung tetap, mulai sakit sampai sembuh/meninggal dunia.            | c. Cepat berubah sesuai dengan perubahan respon klien.  |
| d. Mengarah pada tindakan medis yang sebagian dilimpahkan kepada perawat. | d. Mengarah kepada fungsi mandiri perawat dalam melaksanakan tindakan perawatan dan evaluasi.                   |
| e. Diagnosa medis melengkapi diagnosa keperawatan                         | e. Diagnosa keperawatan melengkapi diagnosa medis   |

Persyaratan utama dalam dokumentasi diagnosa keperawatan, adalah sebagai berikut:

- 1) Diagnosa keperawatan merupakan suatu pernyataan singkat, tegas, dan jelas tentang keputusan perawat yang berkaitan dengan respon manusia terhadap masalah kesehatan yang aktual dan potensial.
- 2) Diagnosa keperawatan harus akurat dan spesifik dengan menggunakan proses pemecahan masalah yang didasarkan pada:

- a) Identifikasi masalah, gangguan kesehatan, atau kebutuhan pelayanan keperawatan yang sering disebut Problem (P).
- b) Mencari dan menentukan penyebab permasalahan yang sering disebut Etiologi (E).
- c) Menentukan tanda atau gejala masalah yang sering *Symptom* (S). Dengan kata lain, dalam penulisan diagnosa keperawatan tersebut ada unsur-unsur PES (*Problem, Etiologi, dan Symptom*).

Contoh : gangguan aktivitas jalan (P) yang berhubungan dengan pemasangan gips pada tungkai (E) yang ditandai dengan rasa nyeri didaerah tungkai (S).

- d) Kadang-kadang *symptom-nya* tidak tampak, maka minimal diagnosa keperawatan tersebut ditegakkan dengan unsur PE (*Problem dan Etiologi*) saja.

Contoh : Gangguan aktivitas jalan (P) yang berhubungan dengan pemasangan gips pada tungkai (E).

- e) Kadang-kadang penyebab (E) yang spesifik tidak ditemui, maka diagnosa medis dapat menjadi dasar diagnosa keperawatan.

Contoh : 1. Ansietas yang berhubungan dengan infark miokardium.

2. Nyeri yang berhubungan dengan ulkus peptic.

- 3) Memuat dua karakteristik, yaitu sebagai berikut:
  - a) Karakteristik utama yakni elemen yang harus selalu ada pada penarikan suatu masalah.
  - b) Karakteristik tambahan yakni data yang biasa muncul, namun tidak selamanya data itu harus ada.

Contoh : pada hipertermi terdapat karakteristik sebagai berikut.

Karakteristik utama : suhu tubuh lebih dari 37,8°C oral atau 38,8° C rectal.

Karakteristik tambahan : hangat jika disentuh, kulit kemerahan, respirasi meningkat, takikardia, kejang menggigil, dehidrasi, nyeri, sakit kepala, lemah, letih, mengantuk, bingung, dan lain-lain.

- 4) Diagnosa keperawatan bukan diagnosa medis, namun harus seiring dengan diagnosa medis karena perawat juga menanggulangi respon tubuh klien akibat keadaan penyakitnya.
- 5) Memberi arah pada asuhan keperawatan.
- 6) Dapat diatasi dengan intervensi keperawatan.
- 7) Catat diagnosa aktual dan potensial pada format.
- 8) Gunakan terminology/istilah secara konsisten, misalnya berdasarkan NANDA dan berdasarkan *Clearing House National Group for Clasification of Nursing*.
- 9) Tuliskan diagnosa dalam format yang telah ditetapkan oleh institusi.

Apabila diagnosa yang ditemukan banyak, perlu ditentukan urutan prioritas yang segera ditanggulangi. Beberapa ahli telah menetapkan standar penentu tersebut. Salah satunya adalah Bailon G. Salvacion dan Maglaya S. Arecey yang berpendapat bahwa kriteria-kriteria yang perlu diperhatikan, adalah sebagai berikut:

1. Sifat masalah

Sifat masalah ini terdiri atas:

- a. Ancaman kesehatan: 2

- b. Tidak/kurang sehat : 3
- c. Krisis yang dapat diketahui.

2. Kemungkinan masalah dapat diubah

Jika masalah ini dapat ditanggulangi dengan sumber daya yang ada (tenaga, dana, biaya, dll) masalah tersebut akan berkurang atau dicegah agar tidak meluas. Kriteria ini diukur dengan skala :

10. Mudah diubah : 2

11. Hanya sebagian : 1

12. Tidak dapat : 0

3. Potensial masalah untuk dicegah adalah sifat dan beratnya masalah yang akan timbul dapat dikurangi atau dicegah. Kriteria ini diukur dengan tiga skala:

a. Tinggi : 3

b. Cukup : 2

c. Rendah : 1

4. Masalah yang menonjol adalah cara keluarga melihat dan menilai masalah dalam hal beratnya dan mendesaknya masalah. Kriteria ini diukur dengan tiga skala :

a. Masalah berat, perlu segera ditangani : 2

b. Masalah tetap, tidak perlu segera ditangani : 1

c. Masalah tidak dirasakan : 0

4. Dokumentasi Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan atau lebih dikenal dengan rencana asuhan keperawatan (*Nursing Care Plan*) atau disingkat renpra (Rencana Perawatan)

merupakan langkah ke tiga dari proses keperawatan. Setelah menetapkan diagnosa kita menyusun rencana tindakan keperawatan. Banyak para ahli menulis definisi/pengertian perencanaan keperawatan, antara lain:

a. Pusdiklat Depkes (Djj Keperawatan, 1997)

Perencanaan keperawatan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan untuk menanggulangi masalah sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan terpenuhinya kebutuhan klien.

b. Lismidar H, SKM (1989).

Perencanaan keperawatan adalah menentukan prioritas, menulis tujuan, dan merencanakan tindakan keperawatan.

c. Zaidin Ali, SKM, MBA, MM (1989)

Perencanaan keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana tindakan, dan penilaian asuhan keperawatan pada klien berdasarkan analisa data dan diagnosa keperawatan. Pada tahap ini ada 4 langkah penting yang perlu dilakukan, yakni sebagai berikut:

- 1) Penentuan langkah pemecahan masalah dan penentuan prioritasnya.
- 2) Perumusan tujuan yang ingin dicapai.
- 3) Penentuan rencana tindakan untuk membantu klien memecahkan masalah kesehatannya.
- 4) Penentuan rencana penilaian keberhasilan dan penilaian proses.

Dokumentasi perencanaan keperawatan adalah pencatatan tentang kegiatan perencanaan keperawatan (langkah pemecahan serta urutan

prioritasnya, perumusan tujuan, perencanaan tindakan, dan penilaian) yang dapat dipertanggungjawabkan secara moral, teknis, dan hukum.

Dokumentasi perencanaan keperawatan bermanfaat dalam asuhan keperawatan karena beberapa alasan, antara lain sebagai berikut:

- a. Berisi informasi yang jelas, akurat, rasional, potensial sesuai dengan diagnosa keperawatan atau kebutuhan klien yang akan digunakan sebagai dasar tindakan/intervensi keperawatan.
  - b. Dokumentasi perencanaan keperawatan sebagai sarana komunikasi antara perawat dan perawat, antara perawat dan tenaga kesehatan lain, antara perawat dan klien/keluarga dalam rangkaian kerja sama, koordinasi kegiatan, dan pemikiran untuk pemecahan masalah klien.
  - c. Dokumentasi perencanaan keperawatan dapat mempermudah pelaksanaan proses keperawatan yang berkelanjutan dalam intervensi dan evaluasi secara konsisten.
  - d. Dokumentasi perencanaan keperawatan yang lengkap dapat memberi gambaran tentang keberhasilan asuhan keperawatan.
5. Dokumentasi Intervensi Keperawatan (Implementasi)

Pendokumentasian intervensi keperawatan merupakan langkah keempat dari proses keperawatan yang telah direncanakan oleh perawat untuk dikerjakan dalam rangka membantu klien mencegah, mengurangi, dan menghilangkan dampak atau respon yang timbul oleh masalah keperawatan dan kesehatan.

Dokumentasi intervensi keperawatan bertujuan sebagai sarana komunikasi/informasi tindakan perawatan klien, menjadi dasar pertimbangan tindakan penilaian keperawatan, menjadi referensi dalam pendidikan,

pemeliharaan, dan pengembangan keperawatan. Dokumentasi tindakan keperawatan sangat bermanfaat :

a. Bagi perawat

- 1) Sebagai suatu pertanggungjawaban dan aspek legal dalam sistem pelayanan keperawatan.
- 2) Sebagai suatu informasi yang sangat berguna untuk penilaian asuhan keperawatan, pendidikan keperawatan, dan penelitian serta pengembangan keperawatan.
- 3) Sebagai alat untuk menghindari kesalahan duplikasi atau ketidaklengkapan tindakan keperawatan.
- 4) Sebagai jaminan mutu (*quality Assurance*) yang membandingkan hal-hal yang terjadi (nyata-nyata terjadi) dengan standar asuhan keperawatan yang telah disusun.
- 5) Melihat hubungan respon klien dengan intervensi yang sudah dilakukan (evaluasi klinis keperawatan).
- 6) Sebagai dasar penentuan sarana dan penentuan tugas. Dengan dokumentasi ini, dapat ditentukan beban tugas yang akan dilaksanakan dan kebutuhan sarana (tenaga, alat dan lain-lain)

b. Bagi institusi (Rumah sakit/puskesmas)

- 1) Sebagai dasar penyusunan rencana program, tenaga, alat, dan biaya yang harus ditanggung institusi/rumah sakit yang bersangkutan.
- 2) Memperkuat sistem pelayanan keperawatan. Dengan dokumentasi, tindakan ini akan terhindar/dapat dicegah dari tindakan malpraktik yang dapat merugikan citra institusi yang bersangkutan.

- 3) Sebagai dasar penyusunan kebijakan, standar keperawatan (standar profesi, standar praktik, standar asuhan keperawatan, dan lain-lain).
  - 4) Sebagai sarana dan informasi untuk pengembangan sumber daya manusia.
  - 5) Sebagai dokumen resmi dalam proses hukum.
- c. Bagi klien/masyarakat
- 1) Sebagai bentuk pertanggungjawaban mutu.
  - 2) Sebagai sarana komunikasi perawat dengan klien/keluarga.
  - 3) Sebagai sarana yang membentuk nilai kepercayaan klien/masyarakat.

Perawat melakukan intervensi keperawatan yang telah diidentifikasi dalam rencana keperawatan (Nursalam, 2007) kriteria proses meliputi :

- a) Bekerjasama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.
- b) Kolaborasi dengan tim kesehatan lain.
- c) Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kesehatan klien.
- d) Memberikan pendidikan pada klien dan keluarga mengenai konsep, keterampilan asuhan diri serta membantu klien memodifikasi lingkungan yang digunakan.
- e) Mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon klien.

Agar menjamin mutu pendokumentasian yang baik dan benar ada beberapa petunjuk yang harus dilakukan oleh perawat, yaitu sebagai berikut:

- 1) Tulis dokumentasi dengan jelas dan tidak mudah hilang, misalnya tulis dengan tinta/bolpoint, tulisan dengan huruf cetak, jika salah dicoret saja dan ditulis kembali di atasnya/disampingnya, kemudian diparaf.

- 2) Tulis waktu (tanggal, jam pelaksanaan).
  - 3) Tutup dengan garis panjang setelah tanda tangan petugas.
  - 4) Setelah tindakan dokumentasikan sesegera mungkin untuk menghindari kelupaan/kealpaan.
  - 5) Perintah keperawatan dimulai kata kerja aktif. Misal: memberi huknah, memberi makan klien.
  - 6) Perhatikan respon klien dengan segera catat/dokumentasikan.
  - 7) Dokumentasikan pula aspek keamanan, kenyamanan, dan pengawasan infeksi terhadap klien.
  - 8) Dokumentasikan modifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi keperawatan. Misalnya: membatasi pengunjung.
  - 9) Persetujuan klien pada tindakan khusus perlu didokumentasikan pula, misalnya: persetujuan operasi.
  - 10) Dokumentasikan semua informasi termasuk pendidikan kesehatan.
  - 11) Agar mudah dibaca dan minat lebih banyak gunakan singkatan yang sudah baku.
  - 12) Tulis dengan spesifik, seolah-olah ungkapan klien.
6. Dokumentasi Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah suatu proses menentukan nilai keberhasilan yang diperoleh dari pelaksanaan tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Zaidin Ali, 2000). Dalam pelaksanaannya perlu didukung unsur-unsur:

- a. Tujuan yang jelas, spesifik, dan teratur.
- b. Ada parameter keberhasilan, standar, atau norma-norma yang dapat dipakai sebagai pembanding/tolok ukur keberhasilan.
- c. Ada model-model penilaian atau alat ukur yang solid.
- d. Ada pelaksanaan penilaian yang efektif, efisien, dan akurat.

Perawat mengevaluasi kemajuan klien terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan, dan merevisi data dasar dan perencanaan (Nursalam, 2007). Kriteria proses meliputi:

- a. Menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan terus menerus.
- b. Menggunakan data dasar dan respon klien dalam mengukur perkembangan kearah pencapaian tujuan.
- c. Memvalidasi dan menganalisa data baru dengan teman sejawat.
- d. Bekerjasama dengan klien, keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan.
- e. Mendokumentasikan hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan.

Adapun macam-macam evaluasi diantaranya:

1. Evaluasi formatif, yaitu evaluasi yang merupakan hasil observasi dan analisa perawat terhadap klien segera pada saat dan setelah intervensi keperawatan dilaksanakan. Evaluasi ini dapat dilakukan secara spontan dan memberi kesan apa yang terjadi saat itu.
2. Evaluasi sumatif, yaitu evaluasi yang merupakan rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan klien sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan pada tujuan keperawatan.