

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Dokumentasi**

##### **1. Pengertian dokumentasi keperawatan**

Dokumentasi merupakan suatu catatan otentik atau semua berkas asli yang dapat dibuktikan atau dijadikan bukti dalam persoalan hukum. Dokumentasi keperawatan adalah bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, perawat dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab perawat (Hidayat, 2002). Dokumentasi adalah segala sesuatu yang tertulis atau tercetak yang dapat diandalkan sebagai catatan tentang bukti bagi individu yang berwenang (Potter&perry, 2005). Menurut Iyer dan Camp (2005) dokumentasi adalah catatan komunikasi tertulis, tidak hanya berupa catatan pengkajian dan intervensi perawat, tetapi juga apa yang dilaporkan perawat tentang pasien secara lisan kepada tim kesehatan lainnya.

Dari pengertian diatas dapat diambil kesimpulan bahwa dokumentasi keperawatan adalah kegiatan pencatatan dan pelaporan yang dilakukan perawat terhadap pelayanan keperawatan yang telah diberikan kepada klien, berguna untuk klien, perawat, dan tim kesehatan lain sebagai tanggung jawab perawat dan sebagai bukti dalam persoalan hukum.

## 2. Tujuan dokumentasi keperawatan

Menurut Nursalam (2001) tujuan utama dari dokumentasi adalah untuk mengidentifikasi status kesehatan klien dalam rangka mencatat kebutuhan klien, merencanakan, melaksanakan tindakan, dan mengevaluasi tindakan keperawatan dan untuk penelitian, keuangan, dan hukum.

Menurut Potter dan perry (2005) tujuan pencatatan merupakan sumber data yang bermanfaat yang digunakan oleh semua anggota tim kesehatan mencakup komunikasi, tagihan finansial, edukasi, pengkajian, riset, audit, dan dokumentasi legal.

### a. Komunikasi

Pencatatan adalah cara anggota tim kesehatan mengkomunikasikan kontribusinya terhadap perawatan klien, termasuk terapi individu, edukasi klien, dan penggunaan rujukan untuk perencanaan pemulangan.

### b. Tagihan finansial

Catatan perawatan klien adalah suatu dokumen yang memperlihatkan sampai sejauh mana lembaga perawatan kesehatan harus dihargai dengan pelayanan yang diberikan, hal tersebut adalah mengenai tagihan klien.

### c. Edukasi

Catatan klien mengandung berbagai informasi termasuk diagnosa medis dan keperawatan, tanda dan gejala penyakit, terapi yang berhasil

dan tidak berhasil, temuan diagnostik, dan perilaku klien, sehingga catatan ini sebagai sumber edukasi.

d. Pengkajian

Catatan memberikan data yang digunakan perawat untuk mengidentifikasi dan mendukung diagnosa keperawatan dan merencanakan intervensi yang sesuai untuk klien.

e. Riset

Catatan merupakan sumber berharga untuk menjabarkan karakteristik populasi klien dalam lembaga perawatan kesehatan. Data statistik menunjukkan frekwensi gangguan klinik, komplikasi, penggunaan terapi keperawatan atau medis, kematian dan pemulihan penyakit dapat dikumpulkan dari catatan klien.

f. Audit dan pemantauan

Tinjauan teratur tentang informasi pada catatan klien memberikan dasar avaluasi tentang kualitas dan ketepatan perawatan yang diberikan dalam suatu institusi.

g. Dokumentasi legal

Catatan harus akurat karena catatan tersebut merupakan dokumentasi yang legal. Catatan berfungsi sebagai deskripsi tentang apa yang sebenarnya terjadi pada klien sehingga asuhan keperawatan bisa saja sangat baik namun asuhan yang tidak didokumentasikan adalah asuhan yang tidak dilakukan dalam peradilan hukum.

### 3. Konsep model dokumentasi keperawatan

Konsep model dokumentasi keperawatan mempunyai tiga komponen model dokumentasi yang saling berhubungan, saling ketergantungan dan dinamis yaitu komunikasi, proses keperawatan dan standar dokumentasi. Ketiga komponen tersebut dikenal dengan model Fiscbach (*unifying model*). Tiap-tiap komponen mempunyai ketrampilan tertentu yang dapat dipelajari dan digunakan oleh perawat (Hidayat, 2002).

#### a. Ketrampilan komunikasi.

Perawat memerlukan ketrampilan dalam komunikasi tertulis, karena sebagai alat komunikasi, dokumentasi harus dituliskan dengan bahasa yang baku, mudah dimengerti, berisi informasi yang akurat, sehingga dapat diinterpretasikan dengan tepat oleh tenaga kesehatan lain atau pihak lain yang berkepentingan pada saat membacanya.

#### b. Ketrampilan dokumentasi proses keperawatan.

Perawat memerlukan ketrampilan dalam mencatat proses keperawatan seperti ketrampilan mengidentifikasi masalah dan kebutuhan untuk perawatan, ketrampilan mendokumentasikan rencana keperawatan, ketrampilan mendokumentasikan implementasi keperawatan, ketrampilan mendokumentasikan evaluasi respon pasien terhadap asuhan keperawatan yang diberikan, dan ketrampilan mengkomunikasikan hasil kajian pasien kepada perawat atau anggota tim kesehatan yang lain.

c. Ketrampilan standar dokumentasi.

Merupakan ketrampilan untuk dapat memenuhi dan melaksanakan standar dokumentasi yang telah ditetapkan dengan tepat. Ketrampilan tersebut adalah ketrampilan dalam memenuhi standar dokumentasi pengkajian, diagnosa, rencana, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan.

#### **4. Standar dokumentasi keperawatan**

Perawat memerlukan suatu ketrampilan untuk dapat memenuhi standar yang sesuai (Fisbach, 1991). Standar dokumentasi adalah suatu pernyataan tentang kualitas dan kuantitas dokumentasi yang dipertimbangkan secara adekuat dalam suatu situasi tertentu, sehingga memberikan informasi bahwa adanya suatu ukuran terhadap kualitas dokumentasi keperawatan. Dokumentasi harus mengikuti standar yang ditetapkan untuk mempertahankan akreditasi, untuk mengurangi pertanggungjawaban, dan untuk menyesuaikan kebutuhan pelayanan keperawatan (Potter&Perry 2005).

Nursalam (2008) menyebutkan Instrumen studi dokumentasi penerapan standar asuhan keperawatan di RS menggunakan instrumen A dari Depkes (1995) meliputi :

Standar I : Pengkajian keperawatan

Standar II : Diagnosa keperawatan

Standar III : Perencanaan keperawatan

Standar IV : Implementasi keperawatan

Standar V : Evaluasi keperawatan

Standar VI : Catatan asuhan keperawatan

Penjabaran masing-masing standar meliputi :

Standar I : Pengkajian keperawatan

- a. Mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian.
- b. Data dikelompokkan (bio-psiko-sosial-spiritual).
- c. Data dikaji sejak pasien datang sampai pulang.
- d. Masalah dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan.

Standar II : Diagnosa keperawatan

- a. Diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan.
- b. Diagnosa keperawatan mencerminkan PE/PES.
- c. Merumuskan diagnosa keperawatan aktual/potensial.

Standar III : Perencanaan

- a. Berdasar diagnosa keperawatan.
- b. Disusun menurut urutan prioritas.
- c. Rumusan tujuan mengandung komponen pasien/subjek, perubahan perilaku, kondisi pasien dan kriteria waktu.
- d. Rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terinci dan jelas.
- e. Rencana tindakan menggambarkan keterlibatan pasien/keluarga.

Standar IV : Tindakan

- a. Tindakan dilaksanakan mengacu pada rencana keperawatan.
- b. Perawat mengobservasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan.
- c. Revisi tindakan berdasar evaluasi.

- d. Semua tindakan yang telah dilaksanakan dicatat dengan ringkas dan jelas.

Standar V : Evaluasi

- a. Evaluasi mengacu pada tujuan.
- b. Hasil evaluasi dicatat.

Standar VI : Dokumentasi asuhan keperawatan

- a. Menulis pada format yang baku.
- b. Pencatatan dilakukan sesuai tindakan yang dilaksanakan.
- c. Perencanaan ditulis dengan jelas, ringkas, istilah yang baku dan benar.
- d. Setiap melaksanakan tindakan perawat mencantumkan paraf/nama jelas, tanggal dilakukan tindakan.
- e. Dokumentasi keperawatan tersimpan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

## **B. Keperawatan**

Dalam SK Menkes No 674/ Menkes/ SK/ IV/ 2000 tanggal 14 April 2000 tentang registasi dan praktek keperawatan menyebutkan perawat adalah sebagai seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam negeri maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku (Priharjo, 2002). Menurut Nursalam (2008) keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional berupa pemahaman kebutuhan dasar yang diberikan kepada individu yang sehat maupun sakit yang mengalami gangguan fisik, psikis dan sosial agar dapat mencapai derajat yang optimal.

Keperawatan adalah disiplin profesional yang menerapkan banyak bentuk pengetahuan dan ketrampilan berpikir kritis dalam setiap situasi klien melalui penggunaan model keperawatan dalam proses keperawatan (Christensen&Kenney, 2009)

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang mempunyai waktu paling lama dalam berinteraksi dengan pasien dibandingkan tenaga kerja lain di rumah sakit, karena selama 24 jam perawat selalu berada di sisi pasien. Profesi perawat dituntut untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bermutu, memiliki landasan ilmu pengetahuan dan ketrampilan yang kuat, disertai sikap dan tingkah laku yang profesional dan berpegang kepada etika keperawatan. Asuhan keperawatan yang berkualitas akan memberikan rasa aman dan nyaman kepada pasien serta memberikan pengaruh positif terhadap penyembuhan pasien (Gillies, 2006).

Menurut Nursalam (2001) Perawat sebagai perawat profesional maka peran yang diemban harus lebih independen, sehingga pelaksanaannya dapat dipertanggungjawabkan dan dapat sebagai tanggung gugat. Peran tersebut adalah “CARE” yaitu:

#### *1. Communication*

Perawat profesional dalam memberikan pelayanan keperawatan harus dapat berkomunikasi secara lengkap, akurat dan cepat, artinya setiap melakukan komunikasi (lisan maupun tulis) dengan teman sejawat ataupun tenaga kesehatan lain, harus memenuhi ketiga unsur di atas dan didukung dengan fakta yang memadai.

## 2. *Activity*

Prinsip melakukan aktifitas atau pemberian asuhan keperawatan harus dapat bekerjasama dengan teman sejawat dan tenaga kesehatan lainnya khususnya tim medis sebagai mitra dalam memberikan asuhan kepada klien. Aktifitas tersebut harus ditunjang dengan kesungguhan dan sikap empati serta bertanggung jawab terhadap setiap tugas yang diemban.

## 3. *Review*

Prinsip utama dalam melaksanakan peran perawat adalah moral dan etik keperawatan. Dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien, perawat harus selalu berpedoman pada nilai-nilai etik keperawatan dan standar keperawatan yang ada serta ilmu keperawatan.

## 4. *Edukation*

Perawat dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, perawat harus mempunyai komitmen yang tinggi terhadap profesi dengan jalan secara terus menerus menambah ilmu melalui pendidikan formal atau informal, sampai pada keahlian tertentu.

# C. **Kepatuhan**

## 1. **Pengertian kepatuhan**

Menurut smet (1994) seorang ahli psikolog mengemukakan bahwa kepatuhan merupakan tingkat seseorang dalam melakukan suatu aturan dan perilaku yang disarankan. Patuh adalah sikap positif yang diperlihatkan saat mengarah ke tujuan yang ditetapkan (Carpenito, 2009).

Kepatuhan adalah suka menurut, taat kepada perintah atau aturan, berdisiplin. Kepatuhan adalah sifat patuh, ketaatan, mematuhi, menuruti, dan membiasakan diri (Poerwadarmita, 2003). Dari pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa kepatuhan perawat adalah perilaku perawat terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati oleh seorang perawat.

## **2. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam dokumentasi**

Menurut Notoatmodjo (2007) faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku kepatuhan seorang dibedakan menjadi dua, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri sendiri, meliputi pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi, dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Faktor eksternal adalah kualitas yang ada di luar diri seseorang yang menjadi penggerak, meliputi : uang, kehormatan, status dan jabatan, bisa juga meliputi lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik, meliputi : sosial ekonomi, kebudayaan dan sebagainya.

Menurut Iyer dan Camp (2005) menyebutkan bahwa perilaku kepatuhan staf dalam bekerja yang tidak adekuat dalam penulisan dokumentasi keperawatan dibagi menjadi tiga kategori :

### **a. Kurang pengetahuan**

Pada beberapa kasus kurangnya pengetahuan tentang dokumentasi, format atau sistem menyebabkan ketidakpatuhan.

b. Pendayagunaan staf yang tidak adekuat

Pendayagunaan staf keperawatan harus dieksplorasi dan bagaimana staf perawat harus didayagunakan termasuk motivasi dan sikap dalam pendokumentasian keperawatan.

c. Kurangnya keinginan untuk patuh

Sumber masalah dalam sistem dokumentasi kemungkinan karena kurangnya kemauan perawat untuk mematuhi tugas dokumentasi. Jika perawat tidak menganggap dokumentasi sebagai tanggung jawab utama dan profesional yang penting, maka mereka tidak akan patuh terhadap standar dokumentasi. Beberapa perawat tidak patuh karena mereka tidak mendapatkan penghargaan untuk pendokumentasian yang baik (reward), dan tidak ada konsekuensi yang diberikan jika pendokumentasiannya buruk (punishment).

Dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam penulisan dokumentasi keperawatan antara lain pengetahuan, sikap, motivasi, reward dan punishment.

### 1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu (Sunaryo, 2004). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan ini melalui panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan

atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Chistensen dan Kenney (2009) pada tahun 1978 Capter menuliskan empat “pola mengetahui” dalam keperawatan antara lain pengetahuan empiris, etika, estetika, dan personal.

a) Pengetahuan empiris atau ilmiah

Pengetahuan ini didasarkan pada bukti-bukti objektif yang didapat melalui pengindraan. Dalam disiplin keperawatan pengetahuan ilmiah terdiri atas prinsip, teori, dan model konseptual serta temuan penelitian keperawatan dan disiplin yang terkait.

b) Pengetahuan etika

Pengetahuan ini meneliti dasar penilaian filosofi terhadap keadilan dan mencari kredibilitas melalui pembenaran yang logis, pengetahuan etika mencakup penerapan *code for nurses* (ANA) yang menjelaskan nilai-nilai perawat dan bagaimana memperlakukan klien.

c) Pengetahuan estetika

Pengetahuan ini digunakan untuk kreatifitas, bentuk, struktur, keindahan melalui kritikan yang dilontarkan pada cara-cara mencapai proses dan produk yang kreatif. Pengetahuan ini mengandung sensitivitas, empati, dan kepedulian yang tulus untuk klien yang didapatkan melalui pengalaman dalam praktek.

d) Pengetahuan personal

Pengetahuan ini mengintegrasikan dan menganalisis situasi interpersonal terbaru dengan pengalaman masa lalu dan semakin banyak pengalaman, semakin bertambah pengetahuan perawat tentang diri mereka sendiri, pola kesehatan klien, kemampuan mereka untuk menginterpretasi informasi tertentu dan melakukan tindakan.

Menurut Notoatmodjo (2007) perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Penelitian Roger (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu :

a) *Awareness* (kesadaran)

Individu menyadari adanya stimulus.

b) *Interes* (merasa tertarik)

Individu mulai tertarik pada stimulus.

c) *Evaluation* (menimbang-nimbang)

Individu menimbang-nimbang tentang baik dan tidaknya stimulus bagi dirinya.

d) *Trial* (mencoba)

Individu sudah mulai mencoba perilaku baru.

e) *Adoption*

Individu telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap, dan kesadarannya terhadap stimulus.

## 2) Sikap

Menurut Niven (2002) sikap seseorang merupakan komponen yang sangat penting dalam perilaku kesehatan, sehingga ada hubungan langsung antara sikap dengan perilaku seseorang. Menurut Sunaryo (2004) sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, baik yang bersifat intern maupun ektern sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan dahulu dari perilaku tertutup tersebut. Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2007).

Sikap perawat yang bersifat *caring* tampaknya lebih konsisten, memiliki sikap merendah dan profesional, serta memiliki sikap ringan dalam bekerja (Morrison&Burnard, 2009). Menurut Soelaeman (2008) bahwa sikap mempunyai komponen-komponen antara lain :

- a) *Kognitif* : artinya memiliki pengetahuan melalui objek sikapnya, terlepas pengetahuan itu benar atau salah.
- b) *Afektif* : artinya dalam bersikap akan selalu mempunyai evaluasi evaluasi emosional mengenai objek sikapnya.
- c) *Konatif* : artinya kecenderungan bertingkah laku bila bertemu dengan objek sikapnya, mulai dari bentuk yang positif sampai pada yang sangat aktif.

Menurut Notoatmodjo (2007) sikap terdiri dari beberapa tingkatan yaitu :

a) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

b) Merespon (*Responding*)

Mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang di berikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah indikasi sikap tingkat tiga.

d) Tanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah sikap yang paling tinggi.

**3) Motivasi**

Menurut Stevenson (2001) yang dikutip oleh Sunaryo (2004) menyebutkn motivasi adalah semua hal verbal, fisik, atau psikologis yang membuat seseorang melakukan sesuatu sebagai respon. Motivasi adalah dorongan penggerak untuk mencapai tujuan tertentu, baik disadari maupun tidak disadari. Menurut Walgito (2004) motivasi merupakan keadaan dalam diri individu atau organisme yang mendorong perilaku ke arah tujuan.

Tiga aspek motivasi, antara lain keadaan terdorong dalam diri organisme, perilaku yang timbul dan terarah karena keadaan tersebut, goal atau tujuan yang dituju oleh perilaku tersebut.

Motivasi mempunyai sifat siklik atau melingkar yaitu motivasi timbul, memicu perilaku ke tujuan dan akhirnya setelah tujuan tercapai, motivasi itu berhenti, tetapi akan kembali keadaan semula apabila ada suatu kebutuhan lagi (Walgito, 2004).

Cara yang dapat diterapkan untuk memotivasi seseorang menurut Sunaryo (2004) adalah

a) Memotivasi dengan kekerasan (*motivating by force*)

Motivasi dengan menggunakan ancaman hukuman atau kekerasan agar yang dimotivasi dapat melakukan apa yang harus dilakukan.

b) Memotivasi dengan bujukan (*motivating by enticemen*)

Memotivasi dengan bujukan atau memberi hadiah agar melakukan sesuatu sesuai harapan yang memberikan motivasi.

c) Memotivasi dengan identifikasi (*motivating by identifikation*)

Memotivasi dengan menanamkan kesadaran sehingga individu berbuat sesuatu karena ada keinginan yang timbul dari dalam dirinya sendiri dalam mencapai sesuatu.

#### 4) Reward

Dalam dunia kerja reward artinya ganjaran, hadiah, penghargaan atau imbalan. Reward merupakan salah satu alat untuk peningkatan motivasi para pegawai. Metode ini bisa mengasosiasikan perbuatan dan kelakuan seseorang dengan perasaan bahagia, senang, dan biasanya akan membuat mereka

melakukan suatu perbuatan yang baik secara berulang-ulang. Selain motivasi, reward juga bertujuan agar seseorang menjadi giat lagi usahanya untuk memperbaiki atau meningkatkan prestasi yang telah dapat dicapainya (Santosa, 2010).

Reward yang diberikan harus secara adil dan bijak. Reward dapat menimbulkan rasa cemburu dan persaingan yang tidak sehat serta memicu rasa sombong bagi pegawai yang memperolehnya. Reward juga bisa membuat seseorang terlena dalam pujian dan hadiah yang diberikan sehingga membuatnya lupa diri. Oleh karena itu, prinsip keadilan sangat dibutuhkan dalam pemberian reward (Sarwoto, 2010).

#### **5) Punishment**

Punishment diartikan sebagai hukuman atau sanksi. Jika reward merupakan bentuk reinforcement yang positif; maka punishment sebagai bentuk reinforcement yang negatif, tetapi kalau diberikan secara tepat dan bijak bisa menjadi alat motivasi. Tujuan dari metode ini adalah menimbulkan rasa tidak senang pada seseorang supaya mereka jangan membuat sesuatu yang jahat. Jadi, hukuman yang diberikan seharusnya bersifat membangun, yaitu untuk memperbaiki dan mendidik ke arah yang lebih baik (Santosa, 2010).

Punishment harus diberlakukan, maka laksanakanlah dengan cara yang bijak lagi mendidik, tidak boleh sewenang-

wenang, tidak pula menimbulkan rasa kebencian yang berlebihan sehingga merusak tali persaudaraan. Dalam proses penataan birokrasi, hendaknya punishment yang diberikan kepada pegawai yang melanggar aturan, telah disosialisasikan terlebih dahulu. Sanksi sama-sama disepakati, sehingga mendorong terhukum untuk bisa mempertanggungjawabkan perbuatannya dengan ikhlas (Sarwoto, 2001).

### 3. Teori perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme yang bersangkutan, yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung (Sunaryo, 2004). Menurut Notoatmodjo (2007) menyebutkan perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktifitas dari manusia itu sendiri sehingga mempunyai bentangan yang sangat luas mencakup berjalan, berpakaian dan lain sebagainya. Notoatmodjo (2007) menyebutkan Benyamin Bloom (1908) membagi perilaku dalam tiga domain (ranah / batasan) walaupun kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas, terdiri dari :

- a. Ranah kognitif (*cognitive domain*) : pengetahuan.
- b. Ranah afektif (*affective domain*) : sikap atau tanggapan.
- c. Ranah psikomotor (*psychomotor domain*) : praktek / tindakan.

Menurut analisa Lawrence green perilaku manusia dipengaruhi oleh 3 faktor antara lain :

a. Faktor predisposisi

Merupakan suatu keadaan pikiran tentang sesuatu yang menguntungkan, mencakup : umur, pendidikan, masa kerja, pengetahuan, sikap, kepercayaan dan nilai.

b. Faktor pendukung

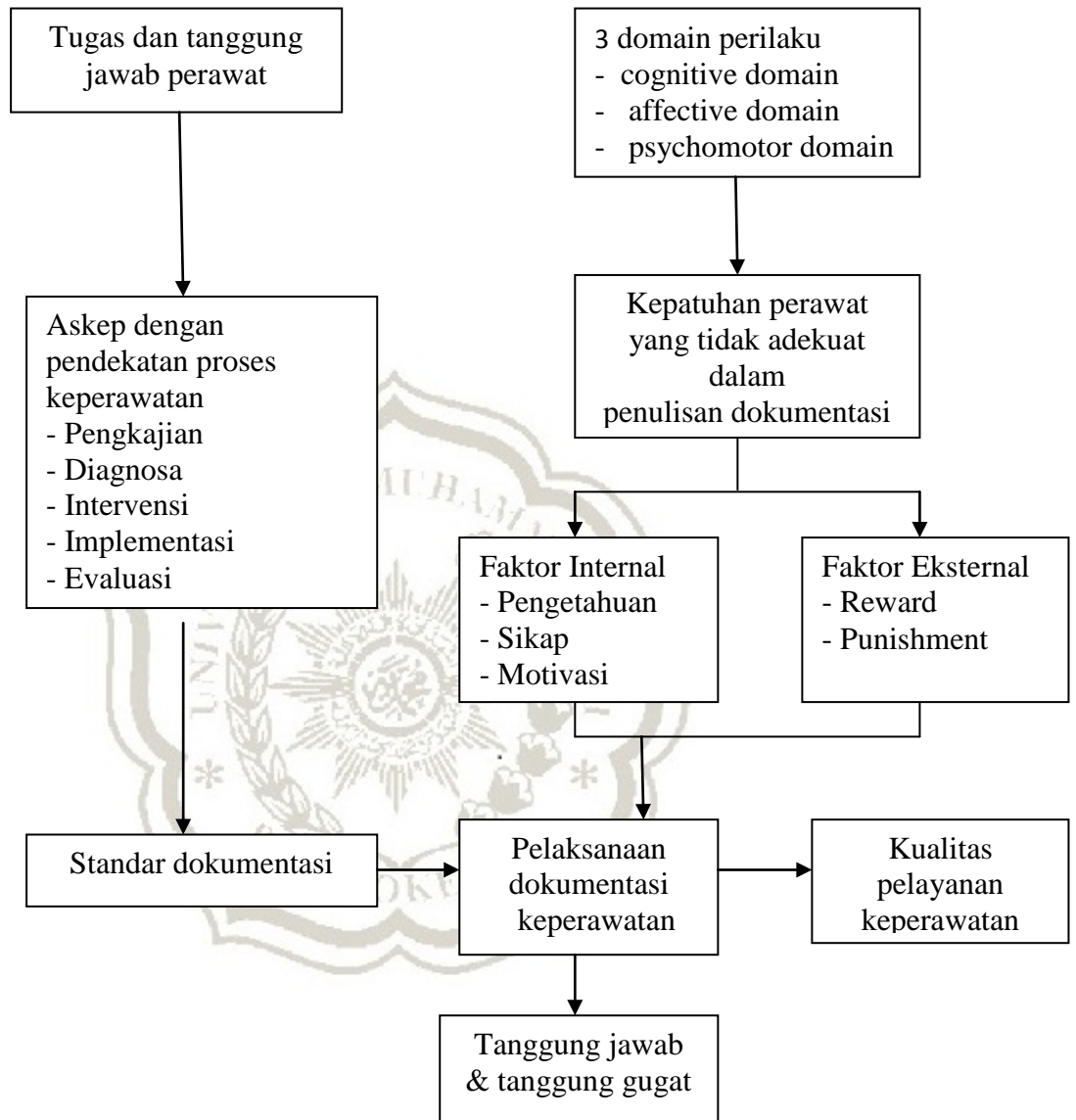
Ketersediaan sumber daya kesehatan yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedia fasilitas / sarana. Fasilitas adalah sarana untuk melancarkan fungsi.

c. Faktor pendorong

Faktor yang memperkuat perubahan perilaku seseorang yang disebabkan sikap dan perilaku orang lain atau kelompok referensi.

Sedangkan menurut Abraham Maslow, perilaku manusia terbentuk karena adanya kebutuhan. Manusia mempunyai lima kebutuhan dasar, yaitu : kebutuhan fisiologis dan biologis, kebutuhan rasa aman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan aktualisasi diri.

#### D. Kerangka Teori



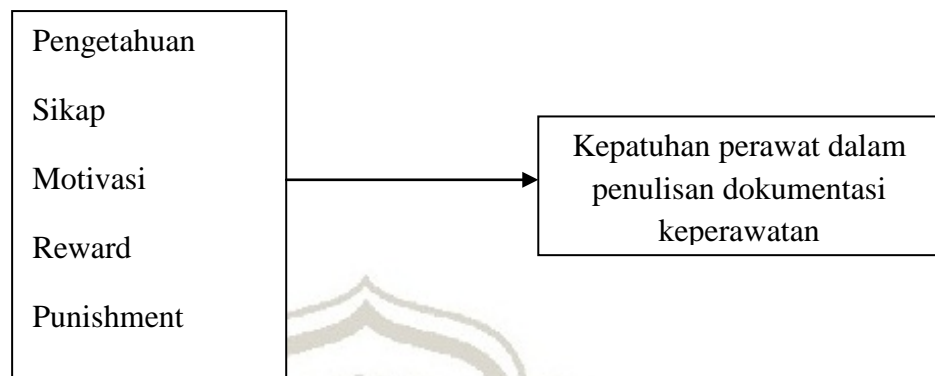
Gambar 1 : Bagan kerangka teori

Teori perilaku dan dokumentasi, adopsi dari teori Benyamin Bloom (1908), Sunaryo (2004), Iyer dan Camp (2005), Notoatmodjo (2007).

## E. Kerangka Konsep

Variabel Bebas

Variabel Terikat



Gambar 2 : Bagan kerangka konsep

Menurut Iyer dan Camp (2005) kepatuhan perawat dalam penulisan dokumentasi keperawatan dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, sikap, motivasi, reward dan punishment.

## F. Hipotesis penelitian

Ada hubungan antara pengetahuan, sikap, motivasi, reward, dan punishment dengan kepatuhan perawat dalam penulisan dokumentasi keperawatan.