

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Asuhan Keperawatan

a. Definisi Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah suatu pemecahan masalah seorang pasien yang dilakukan perawat untuk mengatur dan memberikan tindakan keperawatan. Salah satu manfaat dari penerapan asuhan keperawatan yang baik adalah meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan dalam bidang keperawatan (kozier,2010). Standar keperawatan ditandai dengan penerapan asuhan keperawatan dengan benar, yang meliputi proses keperawatan yang memiliki 5 fase diantaranya yaitu;

- 1). Pengkajian
- 2). Diagnosa
- 3). Perencanaan
- 4). Implementasi;dan
- 5). Evaluasi.

Perawat memiliki kontribusi yang penting dalam upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit pada klien secara komprehensif. (Tongmuangtunyatep, Lynn, and Kunaviktikul 2017). Perawat dalam menjalankan peran dan fungsinya harus berlandaskan

pada nilai-nilai profesionalisme dalam keperawatan dan mengikuti regulasi-regulasi yang telah ditentukan.

Menurut (Gangadharan, Narwal, and Gangadharan 2017; Psthikarini, Wahyuningsih, and Richard 2018). Peran perawat sebagai tenaga kesehatan profesional yaitu;

- 1) Pemberi asuhan
- 2) Pendidik
- 3) Advokat klien
- 4) Konselor
- 5) Agen pengubah
- 6) Pemimpin
- 7) Manajer
- 8) Manajer kasus
- 9) Serta peneliti dan
- 10) Pengembang praktik keperawatan

Tanggungjawab perawat merupakan penerapan ketentuan hukum terhadap tugas-tugas yang berhubungan dengan peran dari perawat, agar tetap kompeten dalam pengetahuan, sikap, dan bekerja sesuai kode etik. Tanggungjawab perawat ditunjukkan dengan cara siap menerima hukuman secara hukum kalau perawat terbukti salah atau melanggar hukum. Sehingga tanggungjawab bisa diartikan sebagai kesiapan memberikan jawaban atas tindakan-tindakan yang sudah

dilakukan perawat pada masa lalu atau tindakan yang akan berakibat pada masa datang.

Tanggungjawab perawat dapat diidentifikasi sebagai berikut yaitu;

- 1) Tanggungjawab terhadap tuhan (Responsibility to God)
- 2) Tanggungjawab terhadap klien atau masyarakat (Responsibility to Client and Society)
- 3) Tanggungjawab terhadap rekan sejawat dan atasan (Responsibility to Colleague and Supervisor)

Menurut (Utami,2016). Tindakan yang dilakukan perawat yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum ada 3 tindakan yaitu;

- 1) Tindakan secara mandiri,
- 2) Memberikan pendelegasian pada perawat lain dan
- 3) Tindakan yang dilakukan secara berkolaborasi dengan profesi lain.

b. Dokumentasi Keperawatan

1) Pengertian Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi merupakan suatu catatan otentik atau dokumen asli yang dapat dijadikan bukti dalam persoalan hukum. Sedangkan dokumentasi keperawatan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang berguna untuk kepentingan klien dan tim kesehatan lainnya. (Basri et al, 2020). Menurut Fisbach (1991) dokumentasi keperawatan adalah suatu

dokumentasi yang berisi data lengkap, nyata dan tercatat, bukan hanya tentang tingkat kesakitan klien tetapi juga jenis/tipe, kualitas, dan kuantitas pelayanan asuhan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan klien (Ali 2016).

2) Fungsi Dokumentasi Keperawatan

Menurut Hidayat (2021). Dokumentasi keperawatan memiliki beberapa fungsi antara lain;

a) Fungsi administrasi

Dokumentasi keperawatan yang berisi tentang tindakan perawat, berdasarkan wewenang dan tanggungjawab sebagai tenaga kesehatan dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b) Fungsi medis

Dokumentasi berisi catatan yang digunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada klien.

c) Fungsi hukum

Melalui dokumentasi terdapat jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, karena semua catatan tentang klien merupakan dokumen resmi dan bernilai hukum. Hal tersebut bermanfaat apabila dijumpai suatu masalah yang berhubungan dengan perawat, dimana perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dan klien yang menerima asuhan keperawatan, maka dokumentasi dapat digunakan sebagai barang bukti di

pengadilan, sehingga dalam pencatatan data, data harus diidentifikasi secara lengkap, jelas, objektif dan ditandatangani oleh perawat.

d) Fungsi keuangan

Dengan dokumentasi data atau informasi baik tentang besaran harga tindakan serta perawatan pada klien dapat dicatat dan diketahui.

e) Fungsi penelitian

Dokumentasi keperawatan berisi data atau informasi klien sehingga dapat dipergunakan sebagai data penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan melalui studi dokumentasi.

f) Fungsi Pendidikan

Dokumentasi keperawatan berisi data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan keperawatan yang diberikan kepada klien sehingga informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan atau referensi pendidikan.

g) Fungsi jaminan mutu

Pencatatan data klien yang lengkap dan akurat akan memberikan kemudahan bagi perawat dalam membantu menyelesaikan masalah klien. Dapat mengetahui sejauh mana masalah klien dapat teratasi dan seberapa jauh masalah baru dapat diidentifikasi. Sehingga hal tersebut membantu meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan.

h) Fungsi akreditasi

Melalui dokumentasi dapat memberikan bukti berupa dokumen penilaian (untuk kepentingan akreditasi).

i) Fungsi statistik

Informasi statistik dari dokumentasi dapat membantu suatu institusi untuk mengantisipasi ketuhan tenaga dan menyusun rencana sesuai kebutuhan.

j) Fungsi komunikasi

Melalui dokumentasi perawat dapat mengkomunikasikan perkembangan klien dengan sesama perawat maupun tim kesehatan lainnya, karena semua informasi mengenai klien ada didalam dokumentasi.

Kegunaan Dokumentasi Keperawatan Menurut Olfah (2016), dokumentasi keperawatan memiliki beberapa kegunaan bagi perawat dan klien, antara lain;

a) Sebagai alat komunikasi

Dokumentasi dalam memberikan asuhan keperawatan yang terkoordinasi dengan baik akan menghindari atau mencegah informasi yang berulang, kesalahan berkurang sehingga dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan. Disamping itu, komunikasi juga dapat dilakukan dengan efektif dan efisien.

b) Sebagai mekanisme pertanggungjawaban

Standar dokumentasi memuat aturan atau ketentuan tentang pelaksanaan pendokumentasian. Kualitas kebenaran standar dokumentasi akan mudah dipertanggungjawabkan dan dapat digunakan sebagai perlindungan atas gugatan karena sudah memiliki standar hukum.

c) Sebagai metode pengumpulan data

Dokumentasi dapat digunakan untuk melihat data-data klien tentang kemajuan atau perkembangan dari klien secara objektif dan mendekteksi kecenderungan yang mungkin terjadi. Dokumentasi dapat digunakan juga sebagai bahan penelitian, karena data-datanya otentik dan dapat dibuktikan kebenarannya. Dokumentasi juga dapat dijadikan data statistik.

d) Sebagai sarana pelayanan keperawatan secara individual

Tujuan ini merupakan integrasi dan berbagai aspek klien tentang kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan yang meliputi kebutuhan biologi, psikologi, sosial dan spritual sehingga individu dapat merasakan manfaat dari pelayanan keperawatan.

e) Sebagai sarana evaluasi

Hasil akhir dari asuhan keperawatan yang telah didokumentasikan adalah evaluasi tentang hal-hal yang berkaitan dengan tindakan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan.

f) Sebagai sarana meningkatkan kerjasama antar tim kesehatan
Melalui dokumentasi, perawat serta tenaga kesehatan lain seperti dokter, ahli gizi, fisioterapi dan lainnya akan saling berkerjasama dalam memberikan tindakan yang berhubungan dengan klien.

g) Sebagai pendidikan lanjutan
Bukti yang ada telah menuntut adanya sistem pendidikan yang lebih baik dan terarah sesuai dengan program yang diinginkan klien. Khusus bagi tenaga perawat, bukti tersebut dapat digunakan sebagai alat untuk meningkatkan pendidikan lanjutan tentang layanan kesehatan.

h) Sebagai audit pelayanan keperawatan
Dokumentasi berguna untuk memantau kualitas layanan keperawatan yang telah diberikan sehubungan dengan kompetensi dalam melaksanakan asuhan keperawatan

3) Tujuan Dokumentasi Keperawatan

Menurut Olfah (2016) tujuan dari Dokumentasi Keperawatan adalah sebagai berikut;

a) Komunikasi

Dokumentasi keperawatan berfungsi penting sebagai sarana komunikasi bagi Profesional Pemberi Asuhan (PPA) dalam berinteraksi dengan klien. Hal ini dapat untuk mempercepat

proses asuhan keperawatan kepada klien selain itu dapat meminimalkan terjadinya duplikasi dokumentasi.

b) Perencanaan asuhan klien

Setiap Profesional Pemberian Asuhan (PPA) menggunakan dokumentasi keperawatan untuk merencanakan asuhan bagi klien tersebut.

c) Mengaudit institusi kesehatan

Audit adalah tinjauan catatan klien untuk tujuan jaminan mutu pelayanan Rumah Sakit. Dan juga dapat untuk menentukan apakah institusi kesehatan tersebut memenuhi standar yang ditetapkan atau tidak.

d) Penelitian

Informasi yang tercantum dalam Dokumentasi Keperawatan dapat menjadi sumber data yang berharga dalam penelitian. Pemberian terapi untuk sejumlah klien dengan masalah kesehatan yang sama dapat memberikan informasi yang bermanfaat untuk menangani klien lain. Dengan adanya penelitian dapat menjadikan dokumentasi keperawatan untuk membantu standar dalam pelayanan kepada klien.

e) Pendidikan

Dokumentasi keperawatan yang terisi lengkap dan akurat dapat menjadi sarana pembelajaran baik mahasiswa keperawatan ataupun profesi kesehatan yang lain untuk mendapatkan

pengetahuan dengan membandingkan teori yang ada. Dokumentasi keperawatan seringkali dapat memberikan pandangan komprehensif tentang klien, penyakit, strategi pengobatan yang efektif dan faktor yang mempengaruhi penyakit.

f) Penggantian pembayaran

Dokumentasi juga membantu fasilitas menerima penggantian pembayaran dari pemerintah atau asuransi.

g) Dokumensah

Catatanklien / Dokumentasi Keperawatan yang lengkap dan akurat adalah dokumen sah dan dapat diterima di pengadilan sebagai bukti apabila terjadi permasalahan yang berhubungan dengan hukum.

h) Analisis layanan kesehatan

Informasi dari catatan dapat membantu pembuat rencana perawatan kesehatan untuk mengidentifikasi kebutuhan institusi. Dokumentasi Keperawatan dapat digunakan untuk menetapkan biaya berbagai layanan dan mengidentifikasi layanan yang menghabiskan dana institusi dan layanan yang menghasilkan pendapatan.

Menurut Ali (2016), Dokumentasi keperawatan bertujuan untuk sebagai berikut ;

- a) Mengindari kesalahan, tumpang tindih, dan ketidaklengkapan informasi dalam asuhan keperawatan.
- b) Terbinanya koordinasi yang baik dan dinamis antara sesama atau dengan pihak lain melalui dokumentasi keperawatan yang efektif.
- c) Meningkatkan efisiensi dan efektivitas para tenaga keperawatan.
- d) Terjaminnya kualitas asuhan keperawatan.
- e) Terlindunginya para perawat dari suatu keadaan yang memerlukan penanganan secara hukum.
- f) Tersedianya data-data dalam penyelenggaraan penelitian karya ilmiah, pendidikan, dan penyusunan atau penyempurnaan standar asuhan keperawatan.
- g) Melindungi klien dari malpraktik.

4) Prinsip Dokumentasi Keperawatan

Menurut Basri et al (2020), terdapat beberapa prinsip dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan, diantaranya;

- a) Kesederhanaan.

Gunakan kata-kata yang sederhana, mudah dibaca, mudah dimengerti dan hindari istilah yang sulit dipahami.

b) Keakuratan.

Data yang diperoleh harus benar-benar akurat berdasarkan informasi yang telah dikumpulkan. Selain itu, terdapat kejelasan bahwa data didapat dari pasien.

c) Kesabaran.

Gunakan kesabaran dalam melakukan dokumentasi keperawatan dengan meluangkan waktu untuk memeriksa kebenaran terhadap data klien yang telah atau sedang diperiksa.

d) Ketepatan.

Lakukan dokumentasi secara tepat, untuk memperoleh ketepatan diperlukan ketelitian dan penggunaan seperti penilaian gambar klinis klien, hasil laboratorium, pemeriksaan tambahan, pencatatan terhadap setiap perubahan rencana tindakan, pelayanan kesehatan, observasi yang dilakukan pada gambar atau bagan yang ditentukan dan kesesuaian hasil pemeriksaan dengan hasil atau intruksi dokter dan tenaga kesehatan lainnya, dimana setiap kesalahan dikoreksi dengan baik dan pada tanda bukti pencantuman ditandatangani oleh pihak-pihak yang berwewenang.

e) Kelengkapan.

Lakukan pencatatan terhadap semua pelayanan yang diberikan, tanggapan perawat, tanggapan klien, alasan klien dirawat, kunjungan dokter dan tenaga kesehatan lainnya secara lengkap.

f) Kejelasan dan Objektif.

Dokumentasi keperawatan memerlukan kejelasan dan keobjektifan dari data yang ada. Data dokumentasi keperawatan harus logis, jelas, rasional, kronologis, serta mencantumkan nama dan nomor register, penulisan dimulai dengan huruf besar dan setiap penulisan data memiliki identitas dan waktu.

5) Pengukuran Dokumentasi Keperawatan

Menurut Nursalam (2020), kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dapat dilihat sebagai berikut;

Tabel 2.1. Pengukuran Dokumentasi Keperawatan

| Tahapan Proses Keperawatan | Komponen |
|-----------------------------------|--|
| Pengkajian keperawatan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencatat data pengkajian klien pada saat klien masuk rumah sakit seperti identifikasi umum pasien, riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, data biopsiko-sosio-spiritual, dan data penunjang. 2. Setiap melakukan pengkajian data dilakukan dengan wawancara, pemeriksaan fisik, pengamatan serta pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, foto rontgen dan lain-lain. 3. Data yang diperoleh melalui pengkajian dikelompokkan menjadi data bio-psiko-sosiospiritual seperti aktivitas, istirahat, personal hygiene, nutrisi, eliminasi, seksual, riwayat psikologi, sosial spiritual. 4. Mencatat data subjektif dan objektif berdasarkan keluhan klien dan pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang. 5. Mencatat riwayat pengobatan klien . 6. Mencatat data yang dikaji sesuai dengan format pedoman pengkajian yang baku. |
| Diagnosis Keperawatan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Merumuskan diagnosis atau masalah keperawatan klien berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan pola fungsi kehidupan. 2. Rumusan diagnosis keperawatan dilakukan berdasarkan masalah keperawatan yang telah ditetapkan. 3. Rumusan diagnosis keperawatan dapat mencerminkan problem, etiology, symptom (PES). 4. Rumusan diagnosis keperawatan bisa dalam bentuk aktual dan risiko. 5. Menyusun prioritas diagnosis keperawatan lengkap problem etiology, symptom (PES). |
| Perencanaan Keperawatan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Intervensi keperawatan dibuat berdasarkan diagnosis dan disusun menurut prioritas. 2. Rumusan tujuan keperawatan yang dibuat mengandung komponen tujuan dan kriteria hasil. 3. Intervensi keperawatan dibuat mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terperinci dan jelas. 4. Intervensi keperawatan yang dibuat dapat melibatkan klien dan keluarga. 5. Intervensi keperawatan dapat melibatkan kolaborasi antar tenaga kesehatan lainnya. |
| Implementasi Keperawatan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Implementasi keperawatan menggambarkan tindakan mandiri, kolaborasi, dan ketergantungan sesuai dengan intervensi keperawatan. 2. Observasi dan catat setiap respons klien setelah dilakukan tindakan keperawatan. 3. Implementasi keperawatan bertujuan untuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan mekanisme coping. |

| Tahapan Proses Keperawatan | Komponen |
|----------------------------|--|
| | <ol style="list-style-type: none"> Implementasi keperawatan bersifat holistik dan menghargai hak-hak klien. Implementasi keperawatan melibatkan partisipasi aktif klien |
| Evaluasi Keperawatan | <ol style="list-style-type: none"> Komponen yang dievaluasi mengenai status kesehatan klien meliputi aspek kognitif, afektif, psikomotor, perubahan fungsi tubuh, tanda dan gejala Evaluasi dilakukan dengan pendekatan SOAP dan dicatat. Evaluasi keperawatan mengacu pada tujuan dan kriteria hasil. Evaluasi terhadap pengetahuan klien tentang penyakitnya, pengobatan dan risiko komplikasi setelah diberikan promosi kesehatan. Evaluasi perubahan fungsi tubuh dan kesehatan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan |
| Dokumentasi Keperawatan | <ol style="list-style-type: none"> Pendokumentasian setiap tahapan proses keperawatan ditulis dengan jelas, ringkas, dapat dibaca, serta memakai istilah yang baku dan benar menggunakan tinta. Setiap melakukan tindakan keperawatan, perawat harus mencantumkan paraf, nama jelas, tanggal, dan jam dilakukan tindakan. Dokumentasi proses keperawatan di ruangan ditulis menggunakan format yang baku sesuai pedoman rumah sakit Prinsip dalam dokumentasi asuhan keperawatan adalah tulis apa yang dilakukan dan jangan lakukan apa yang tidak ditulis. Setiap melakukan pencatatan yang bersambung pada halaman baru, tanda tangani dan tulis kembali waktu dan tanggal disertai identitas klien pada bagian pertama halaman tersebut. |

Pendokumentasian dalam keperawatan mencakup informasi lengkap tentang status kesehatan pasien, kegiatan asuhan keperawatan serta respon pasien terhadap asuhan yang diterimanya (Nursalam, 2013). Pendokumentasian yang obyektif, akurat dan komperhensif merupakan faktor yang terbaik untuk membuktikan tindakan keperawatan yang profesional dan yang diberikan kepada pasien sesuai kebutuhan pasien. Kelalaian ketidakakuratan dalam pembuatan pendokumentasian akan menyebabkan pelayanan keperawatan yang diberikan menjadi tidak berkesinambungan (potter&perry,2013).

Tamaka et al (2015) dan Kimalaha dkk (2019) mengemukakan bahwa beban kerja memiliki hubungan terhadap proses pendokumentasian. Untuk menghindarkan beban kerja terhadap perawat perlu motivasi yang baik sebagai pedoman diri untuk mengerjakan sesuatu agar mudah tercapai tanpa adanya unsur paksa.

Faktor yang mempengaruhi kualitas dokumentasi keperawatan diantaranya pengetahuan, motivasi, sikap positif dan supervisi dimana faktor yang paling berpengaruh yaitu motivasi dan sikap perawat (Ariani,2018). Motivasi yang tinggi menjadikan perawa tmempunyai semangat yang tinggi untuk memberikan pelayanan yang terbaik (Mudayana dalam Lestari,2019). Motivasi perawat berhubungan dengan kualitas dokumentasi proses askep sebagai dorongan energi untuk mencatat tindakan asuhan keperawatan secara terarah.

2. Motivasi

a. Definisi Motivasi

Secara etimologi, motivasi berasal dari bahasa Latin “movere” yang artinya menggerakkan. Selain itu, ada juga yang mengatakan bahwa motivasi berasal dari bahasa Inggris “motivation” yang artinya daya batin atau dorongan. Jadi secara sederhana motivasi adalah suatu bentuk perubahan yang terjadi pada seseorang akibat adanya gejala perasaan, jiwa dan emosi sehingga memberi dorongan untuk melakukan suatu tindakan yang menjadi kebutuhan atau tujuan yang ingin dicapai, baik secara positif maupun negatif. (Suriyanto, 2021)

b. Tujuan Motivasi

Menurut Hasibuan (2007), tujuan pemberian motivasi adalah;

- 1) Mendorong gairah dan semangat kerja
- 2) Meningkatkan moral dan kepuasan kerja
- 3) Meningkatkan produktivitas kerja
- 4) Mempertahankan loyalitas dan kestabilan
- 5) Meningkatkan kedisiplinan dan menurunkan tingkat absensi
- 6) Mengefektifkan pengadaan pekerja
- 7) Menciptakan suasana dan hubungan kerja yang baik
- 8) Meningkatkan kreatifitas dan partisipasi pekerja
- 9) Meningkatkan kesejahteraan
- 10) Mempertinggi rasa tanggungjawab pekerja terhadap tugasnya

- 11) Meningkatkan penggunaan alat-alat dan bahan baku. (Surianto 2021),

c. Fungsi Motivasi

Menurut Sardiman (2018), motivasi mempunyai itiga fungsi yaitu;

- 1) Mendorong manusia untuk berbuat, motivasi dalam hal ini merupakan penggerak dari setiap kegiatan yang akan dikerjakan.
- 2) Menentukana rah perbuatan, yaitu kearah tujuan yang hendak dicapai. Dikerjakan sesuai dengan rumusan tujuan yang direncanakan sebelumnya.
- 3) Menyeleksi perbuatan, menentukan perbuatan apa yang harus dikerjakan guna mencapai tujuan, dengan menyisihkan perbuatan yang tidak bermanfaat. Pilihan perbuatan yang sudah ditentukan akan memberikan kepercayaan diri karena sudah melakukan proses penyeleksian. (Lestari 2020)

d. Teori – Teori Motivasi

Menurut Gibson dalam Tewal et al (2017), teori motivasi dibedakan menjadi dua yaitu teori kepuasan (concent theories) dan teori proses (process theories). Teori kepuasan meliputi;.

1) Teori Hierarki Kebutuhan Maslow

Teori Hierarki ini dikembangkan oleh Abraham Maslow yang dikenal dengan kebutuhan FAKHTA (Fisiologi, Aman, Kasih Sayang, Harga Diri dan Aktualisasi Diri). Maslow mengemukakan bahwa manusia di tempat kerjanya dimotivasi oleh suatu keinginan

untuk memuaskan sejumlah kebutuhan yang ada dalam diri seseorang.

2) Teori Motivasi Alderfer (Alderfer's ERG Theory)

Teori ini dikemukakan oleh Clayton Alderfer dimana ada tiga kelompok inti dari kebutuhan, yakni kebutuhan akan keberadaan (existence need), kebutuhan berhubungan (relatedness need) dan kebutuhan untuk berkembang (growth need).

3) Teori Motivasi Kebutuhan Mc Clelland

Teori ini dikemukakan oleh Mc Clelland dimana seseorang dianggap mempunyai motivasi untuk berprestasi jika ia mempunyai keinginan untuk melakukan suatu karya yang berprestasi dari pada prestasi karya orang lain. Menurut Mc Clelland ada tiga kebutuhan manusia yaitu kebutuhan untuk berprestasi, kebutuhan untuk berafiliasi dan kebutuhan untuk kekuasaan.

4) Teori Penetapan Tujuan Dikembangkan oleh Edwin Locke, teori ini menguraikan hubungan antara tujuan yang ditetapkan dengan prestasi kerja. Konsep dasar teori ini adalah bahwa karyawan yang memahami tujuan akan mempengaruhi perilaku kerjanya

5) Teori Keadilan Teori keadilan didasarkan bahwa faktor utama motivasi adalah evaluasi individu atau keadilan dari penghargaan yang diterima individu akan termotivasi jika mereka dapatkan seimbang dengan usaha yang dikerjakan.

- 6) Teori Harapan Teori ini dikembangkan oleh Victor Vroom, menyatakan bahwa motivasi ditentukan oleh hasil yang diharapkan diperoleh seseorang sebagai akibat dari tindakannya. Variabel-variabel kunci dalam teori ini adalah usaha (effort) dan hasil (outcome)
- 7) Teori Penguatan Dikembangkan oleh Skinner, menurut teori penguatan perilaku merupakan fungsi dari akibat yang berhubungan dengan perilaku. Orang akan cenderung melakukan sesuatu yang mengarah pada konsekuensi positif dan menghindari konsekuensi yang tidak menyenangkan. Suatu kondisi kerja yang dibentuk oleh organisasi kemudian karyawan bertindak sesuai dengan yang diinginkan organisasi, seterusnya organisasi memberikan imbalan sesuai dengan tindakan atau perilaku. Dari sudut pandang motivasi, melalui stimulus dan konsekuensi atau imbalan, seseorang termotivasi untuk melakukan perilaku yang diinginkan organisasi, dalam hal ini perilaku yang termotivasi melalui proses belajar.

e. Bentuk Motivasi

Menurut Runa (2020), motivasi dapat dibedakan 2 bentuk yaitu;

1) Motivasi Intrinsik.

Motivasi ini bersumber dari dalam diri pekerja sebagai individu berupa kesadaran mengenai pentingnya atau manfaat/makna pekerjaan yang dilaksanakan.

2) Motivasi Ekstrinsik.

Motivasi ini bersumber dari luar diri pekerja sebagai individu berupa kondisi yang mengharuskan melaksanakan pekerjaan secara maksimal. Misal berdedikasi tinggi dalam bekerja karena upah/gaji yang tinggi, jabatan/posisi, pujian, hukuman.

Menurut Sadirman (2003), motivasi dibedakan jadi dua yaitu :

1) Motivasi Internal

Motivasi internal berasal dari dalam diri seseorang jika keperluan atau keinginan yang ada dalam diri seseorang dapat menimbulkan motivasi internalnya maka dapat mempengaruhi pikiran dan berdampak pada perilaku orang tersebut. Motivasi internal dibagi dua yaitu;

- a) Fisiologi, seperti rasa lapar atau haus
- b) Psikologis, seperti kasih sayang, memperkuat diri, mempertahankan diri, dan mengembangkan kepribadian.

2) Motivasi Eksternal

Motivasi eksternal merupakan motivasi yang timbul dari luar atau lingkungan. Misal seperti pujian, penghargaan hukuman dan celaan.

f. Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi

Menurut Suhardi (2013) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi motivasi yaitu;

1) Faktor fisik.

Motivasi di dalam diri individu mendorong untuk bertindak memenuhi kebutuhan fisik seperti jasmani, raga, materi, benda atau berkaitan dengan alam. Faktor fisik merupakan faktor yang berhubungan dengan kondisi lingkungan dan kondisi seseorang seperti kondisi fisik lingkungan, keadaan, kesehatan, umur dan sebagainya.

2) Faktor herediter.

Motivasi didukung oleh lingkungan berdasarkan kematangan atau usia seseorang.

3) Faktor instrinsik seseorang.

Motivasi yang berasal dalam diri sendiri biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga puas dengan apa yang sudah dilakukan.

4) Faktor fasilitas.

Motivasi timbul karena adanya kenyamanan dan segala yang memudahkan dengan tersedianya sarana yang dibutuhkan untuk hal yang diinginkan.

5) Faktor situasi dan kondisi.

Motivasi timbul dari keadaan yang terjadi sehingga mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu.

6) Faktor program dan aktivitas.

Motivasi yang timbul atas dorongan diri seseorang atau pihak lain yang didasarkan dengan adanya kegiatan rutin dengan tujuan tertentu.

7) Faktor media.

Adanya informasi sehingga dapat mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu.

8) Faktor umur.

Semakin berumur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan semakin lebih baik berfikir logis dan bekerja sehingga motivasi seseorang kuat dalam melakukan sesuatu.

g. Pengukuran Motivasi

Motivasi tidak dapat diobservasi langsung namun harus diukur. Pada umumnya, yang banyak diukur adalah motivasi sosial dan motivasi biologis. Ada beberapa cara untuk mengukur motivasi yaitu dengan 1) tes proyektif, 2) kuesioner, dan 3) perilaku.(Notoadmodjo, 2010)

1) Tes Proyektif

Apa yang kita katakan merupakan cerminan dari apa yang ada dalam diri kita. Dengan demikian untuk memahami apa yang

dipikirkan orang, maka kita beri stimulus yang harus diinterpretasikan. Salah satu teknik proyektif yang banyak dikenal adalah Thematic Apperception Test (TAT). Dalam test tersebut klien diberikan gambar dan klien diminta untuk membuat cerita dari gambar tersebut. Dalam teori Mc Leland dikatakan, bahwa manusia memiliki tiga kebutuhan yaitu kebutuhan untuk berprestasi (n-ach), kebutuhan untuk power (n-power), kebutuhan untuk berafiliasi (n-aff). Dari isi cerita tersebut kita dapat menelaah motivasi yang mendasari diri klien berdasarkan konsep kebutuhan diatas. (Notoatmodjo, 2010)

2) Kuesioner

Salah satu cara untuk mengukur motivasi melalui kuesioner adalah dengan meminta klien untuk mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang dapat memancing motivasi klien. Sebagai contoh adalah EPPS (Edward's Personal Preference Schedule). Kuesioner tersebut terdiri dari 210 nomor dimana pada masing-masing nomor terdiri dari dua pertanyaan. Klien diminta memilih salah satu dari dua pertanyaan tersebut yang lebih mencerminkan dirinya. Dari pengisian kuesioner tersebut kita dapat melihat dari ke-15 jenis kebutuhan yang dalam tes tersebut, kebutuhan mana yang paling dominan dari dalam diri kita. Contohnya antara lain, kebutuhan untuk berprestasi, kebutuhan akan keteraturan, kebutuhan untuk berafiliasi dengan orang lain, kebutuhan

untuk membina hubungan dengan lawan jenis, bahkan kebutuhan untuk bertindak agresif. (Notoatmodjo, 2010)

3) Observasi Perilaku

Cara lain untuk mengukur motivasi adalah dengan membuat situasi sehingga klien dapat memunculkan perilaku yang mencerminkan motivasinya. Misalnya, untuk mengukur keinginan untuk berprestasi, klien diminta untuk memproduksi origami dengan batas waktu tertentu. Perilaku yang diobservasi adalah, apakah klien menggunakan umpan balik yang diberikan, mengambil keputusan yang berisiko dan mementingkan kualitas dari pada kuantitas kerja. (Notoatmodjo, 2010)

Pengukuran motivasi menggunakan kuesioner dengan skala Likert yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji validitas dan realibilitas.

1) Pernyataan positif (Favorable)

- a) Sangat setuju (SS) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 4.
- b) Setuju (S) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 3.
- c) Tidak setuju (TS) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 2.

- d) Sangat tidak setuju (STS) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 1.

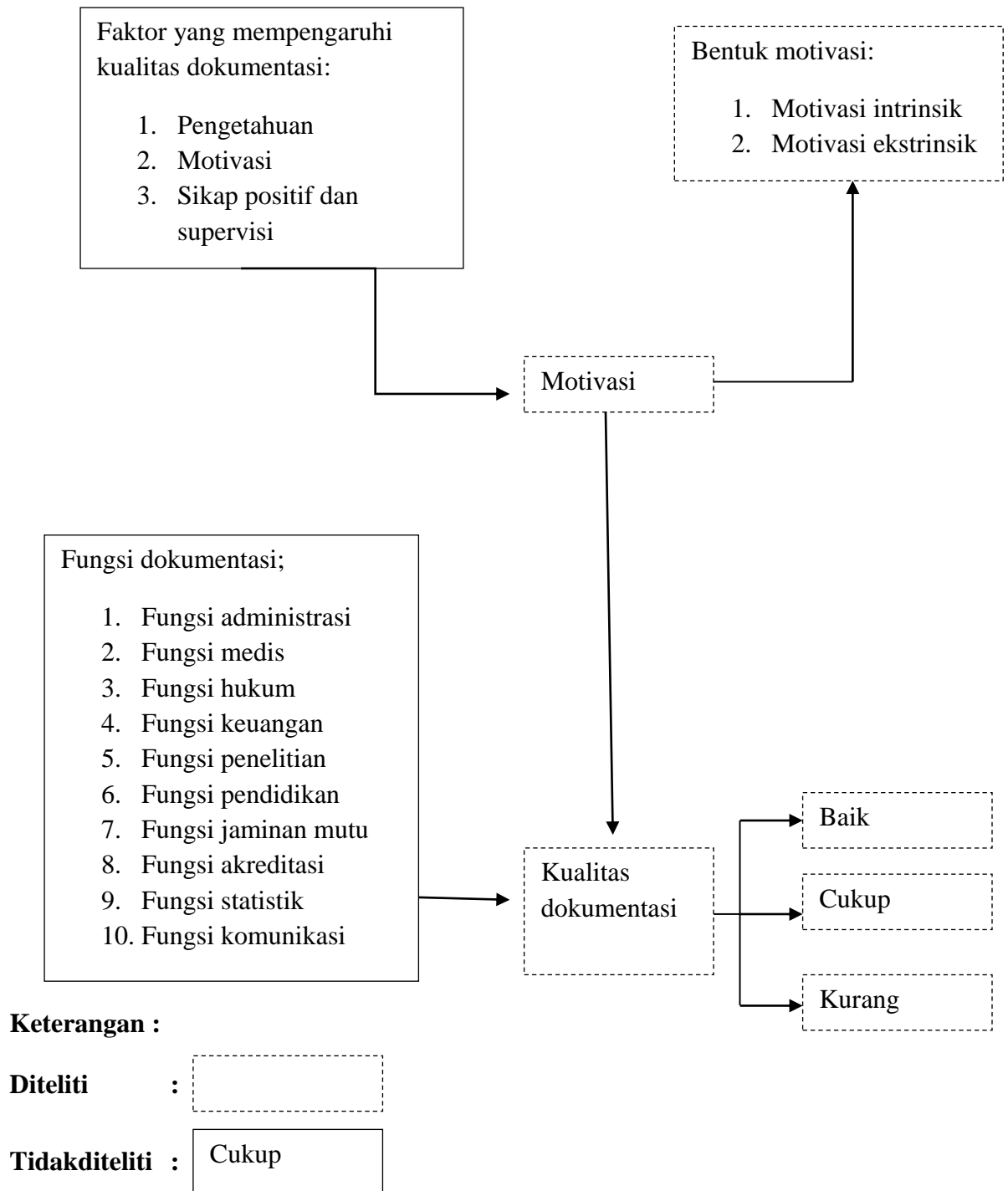
2) Pernyataan negatif (Unfavorable)

- a. Sangat setuju (SS) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 1.
- b. Setuju (S) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 2.
- c. Tidak setuju (TS) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 3.
- d. Sangat tidak setuju (STS) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 4.

Kriteria motivasi dikategorikan menjadi :

- 1. Motivasi Kuat : 67 – 100%
- 2. Motivasi Sedang : 34 – 66%
- 3. Motivasi Lemah : 0 – 33% (Hidayat, 2009).

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori
(Ariani, 2018 ; Hidayat, 2021; Runa, 2020)