

BAB 2

TINJUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kinerja Perawat

2.1.1 Pengertian Kinerja Perawat

Berkontribusi pada kesuksesan perusahaan, kinerja adalah hasil akhir dari upaya individu untuk memenuhi tugas yang ditugaskan kepadanya secara tepat waktu. (Nursalam, 2020b). Ketika seorang karyawan bekerja dengan baik, itu terlihat dari kualitas pekerjaan mereka dan jumlah tugas yang dapat mereka lakukan. (Gibson, Ivancevich and Donnelly, 1997). Kinerja perawat, seperti yang didefinisikan oleh Zaidin Ali, adalah indikator seberapa baik pelayanan keperawatan memenuhi tujuannya. Ketika perawat melakukan pekerjaannya dengan baik, mereka mempraktikkan pengetahuan dan kemampuan yang mereka peroleh dalam program keperawatan mereka. Kualitas asuhan perawat diukur dari tingkat kepuasan mereka yang menerima atau telah menerima perawatan darinya. (Sutrisno, Suryoputro and Fatmasari, 2017)

2.1.2 Faktor Yang Memengaruhi Kinerja Perawat

Menurun (Gibson, Ivancevich and Donnelly, 1997), Karakteristik individu, kesehatan mental, dan lingkungan kerja semuanya memiliki peran dalam seberapa baik kinerja seorang perawat. Bakat dan keterampilan perawat, serta riwayat pribadi dan demografis mereka, merupakan elemen individu utama yang memengaruhi produktivitas mereka. Persepsi, sikap, kepribadian, pembelajaran, dan motivasi

adalah contoh elemen psikologis. Sumber daya, manajemen, insentif, struktur, dan peran adalah semua elemen lingkungan organisasi. (Nursalam, 2020b).

2.1.3 Dimensi Kinerja Perawat

Dalam hal perawatan medis, semuanya tergantung pada seberapa baik perawat melakukan pekerjaannya. (Winasih, Nursalam and Kurniawati, 2015). Menilai kondisi pasien, membuat rencana perawatan mereka, melaksanakannya, mengevaluasi seberapa baik itu bekerja, dan mendokumentasikan hasilnya adalah bagian penting dari pekerjaan perawat dalam perawatan kesehatan. (Zamroni, Nursalam and Wahyudi, 2021). Lima standar praktik keperawatan dikembangkan pada tahun 2000 oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). Perawat mungkin melihat standar ini sebagai seperangkat aturan untuk diikuti saat memberikan perawatan kepada pasien.

1. Pengkajian

Perawat mengambil pendekatan metodis dan berkelanjutan untuk mengumpulkan informasi tentang status kesehatan pasien selama fase evaluasi. Tujuan evaluasi adalah untuk berkoordinasi dengan penyedia layanan kesehatan lain dan menentukan kebutuhan pasien sehingga pengobatan yang tepat dapat diberikan. Riwayat pasien, observasi, pemeriksaan fisik, dan penunjang; sumber data langsung dari pasien atau keluarga; rekam medis dan catatan lain yang berkaitan dengan pasien dari dulu sampai sekarang; dan status bio-psiko-sosial pasien semuanya digunakan untuk menilai respons pasien terhadap terapi, risiko kesehatan, dan ekspektasi kesehatan yang diinginkan.

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan atau pernyataan tertulis mengenai masalah kesehatan dapat dibuat dengan menggunakan temuan pengkajian, yang dapat mencakup penyebab masalah dan bukti pendukungnya. Fase ini melibatkan kegiatan seperti pemilihan data, pengelompokan data, identifikasi masalah, pembuatan daftar masalah, pencarian referensi masalah, dan penarikan kesimpulan masalah.

3. Perencanaan

Pada titik ini, perawat terlibat dalam prioritas masalah, penetapan tujuan, perencanaan intervensi, dan penetapan kriteria penilaian. Tujuan dari fase ini adalah merumuskan strategi untuk menyelesaikan masalah dan meningkatkan kesehatan pasien. Prioritas ditetapkan, tujuan dan tindakan keperawatan dikembangkan dalam kolaborasi dengan pasien, rencana disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing individu, pasien disertakan dalam proses pengambilan keputusan sedapat mungkin, dan semua rencana dicatat dengan cermat.

4. Implementasi

Kriteria implementasi termasuk melibatkan pasien dan anggota tim kesehatan lainnya dalam semua tindakan keperawatan, menciptakan suasana yang kondusif untuk tindakan tersebut, dan mengevaluasi, meninjau, dan memodifikasi semua tindakan keperawatan berdasarkan respon pasien.

5. Evaluasi

Perawat meninjau garis waktu prosedur, catatan kemajuan pasien, dan tanda tangan dari pasien dan perawat untuk mengonfirmasi bahwa prosedur tersebut sesuai dengan tujuan prosedur dan merevisi data dasar untuk perencanaan di masa mendatang. Selama fase penilaian, penting untuk memvalidasi dan menganalisis data baru dengan rekan kerja perawat untuk memastikan hasil implementasi sesuai dengan tujuan. secara kolaboratif merencanakan asuhan keperawatan dengan pasien, keluarga, dan penyedia layanan kesehatan lainnya; menggunakan input pasien dan data dasar untuk memandu pengobatan dan menginformasikan pengambilan keputusan.

2.1.4 Indikator Kinerja

Indikator dijelaskan dalam banyak cara oleh spesialis, termasuk:

1. Pertama, indikasi adalah metode untuk mengukur kemungkinan suatu kejadian atau keadaan
2. Indikator adalah variabel yang mengungkapkan tren situasi dan dapat digunakan untuk mengukur evolusinya.
3. Ketiga, indikator adalah faktor-faktor yang dapat digunakan untuk menilai tingkat pengaruh.

Beberapa kualitas indikator adalah benar (valid), dalam arti dapat digunakan untuk mengukur hal-hal yang dievaluasi, dan dapat diandalkan, dalam arti dapat memberikan temuan yang sama berulang kali. halus (halus): pengukuran cukup sensitif sehingga tidak akan terlalu banyak, perubahan ukuran dapat dijelaskan dengan cara yang jelas dan berbeda saat Anda menggunakan kata "spesifik". sesuai: mengingat kriteria untuk evaluasi dan kepentingan (Nursalam, 2017).

2.1.5 Tujuan Penilaian Kinerja

Tujuan dari tinjauan kinerja adalah untuk mengevaluasi kekuatan dan area karyawan untuk pertumbuhan. Tujuan tinjauan kinerja adalah untuk mengevaluasi manajemen sumber daya manusia, sedangkan program pelatihan dan pengembangan dimaksudkan untuk membantu pekerja maju dalam organisasi. Kinerja di tempat kerja dapat ditingkatkan, tujuan organisasi dapat ditentukan, dan kebutuhan pelatihan dan pengembangan dapat diidentifikasi berkat umpan balik yang diberikan dalam tinjauan pekerjaan. Tujuan menyeluruh evaluasi kinerja, bagaimanapun, termasuk memverifikasi hasil studi, membangun pelatihan organisasi, memperkuat struktur organisasi, dan memfasilitasi persiapan SDM. (Zamroni, Nursalam and Wahyudi, 2021).

Hasil evaluasi kerja yang telah selesai dapat dilaksanakan dan dipantau. (Zamroni, Nursalam and Wahyudi, 2021) sebagai berikut:

1. Menilai kualitas pekerjaan yang dilakukan oleh karyawan;
2. Mengumpulkan informasi yang berguna dalam melakukan evaluasi kinerja;
3. Menganalisis keterampilan dan bakat orang dan bisnis
4. Penetapan tujuan berorientasi masa depan
5. Evaluasi kinerja yang adil dan akurat
6. Mengumpulkan Informasi untuk Pembuatan Kebijakan
7. Kemampuan untuk memanfaatkan dalam pemilihan personel, penempatan, kemajuan, dan kontrol kualitas.

2.1.6 Manfaat Penilaian Kinerja

Setiap orang yang terlibat akan menuai hasil dari tinjauan kinerja yang adil dan objektif dari pekerjaan mereka. Sebut saja mereka yang terlibat: (Rivai, 2011):

1. Karyawan yang dinilai;
 - 1) Tingkatkan Inspirasi
 - 2) Tingkatkan kebahagiaan karyawan,
 - 3) Ketiga, ada tolok ukur yang ditetapkan untuk kinerja.
 - 4) Wawasan diperoleh dari menganalisis hasil masa lalu
 - 5) Sadar akan kelebihan dan kekurangan diri sendiri
 - 6) Mampu menyusun strategi untuk meningkatkan kinerja dan mengurangi atau menghilangkan kekurangan
 - 7) Berinteraksi dengan atasan;
 - 8) Bicara tentang kesulitan dan solusi yang mungkin;
 - 9) Kembangkan rasa yang lebih dalam tentang cita-cita sendiri
 - 10) Mengetahui dengan tepat apa yang diharapkan dari Anda, sehingga Anda dapat berupaya memenuhi standar tersebut.
 - 11) Mampu berbagi mimpi dan mendapatkan dukungan dan instruksi yang Anda butuhkan untuk mewujudkannya.
2. Penilai (atasan/manajer/supervisor/penyedia);
 - 1) Kenali konteks kinerja untuk meningkatkan kinerja
 - 2) Memungkinkan pemahaman yang lebih komprehensif tentang tenaga kerja perusahaan secara keseluruhan
 - 3) Pikirkan cara untuk meningkatkan harga diri Anda.

- 4) Kebahagiaan Penilai dan Pekerja di Tempat Kerja Meningkat
- 5) Untuk menjembatani kesenjangan antara manusia dan masyarakat
- 6) Sebuah forum di mana para pemimpin lembaga dapat mendidik staf tentang misi dan visinya
- 7) Sebagai metode untuk memutuskan kapan dan bagaimana menugaskan kembali pekerja

3. Instansi/Perusahaan;

- 1) Meningkatkan Manajemen Organisasi
- 2) Meningkatkan keselarasan dalam mencapai tujuan lembaga;
- 3) meningkatkan motivasi staf;
- 4) meningkatkan kualitas komunikasi;
- 5) Prospek dan harapan masa depan lembaga
- 6) Budaya organisasi yang lebih positif
- 7) Salah satu cara utama untuk meningkatkan efisiensi bisnis.

2.2 Konsep Dokumentasi Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengertian Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Dokumentasi dalam keperawatan adalah catatan asuhan keperawatan yang ditawarkan kepada pasien oleh perawat berlisensi. (Tasew, Mariye and Teklay, 2019). Pelayanan kesehatan masih sering mengalami kesulitan karena kurangnya komitmen perawat dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan. (Trisno, Nursalam and Triharini, 2020). Dokumentasi keperawatan merupakan sumber informasi klinis pasien terkait tindakan dan perkembangan pasien yang berbentuk manual ataupun elektronik (Tasew, Mariye and Teklay, 2019). Pengkajian,

diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi adalah semua komponen catatan perawatan produktif perawat. (Nursalam, 2020b). Secara khusus, untuk kepentingan pendokumentasian keperawatan, Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) telah menghasilkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Hasil Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). (Widodo, Nursalam and Wahyuni, 2020).

2.2.2 Pengkajian Keperawatan

Proses keperawatan melibatkan pengumpulan data yang sistematis, lengkap, akurat, singkat, dan berkesinambungan tentang kondisi pasien. Standar Penilaian Dalam Keperawatan (Nursalam, 2015) meliputi :

1. Informasi dikumpulkan melalui anamnesis, observasi, dan pemeriksaan fisik, dengan pemeriksaan penunjang lainnya.
2. Pasien, anggota keluarga, teman, penyedia layanan kesehatan, dan catatan lainnya digunakan sebagai sumber data.
3. Ketiga, gunakan informasi yang Anda kumpulkan untuk menentukan:
 - 1) Riwayat kesehatan pasien
 - 2) Kondisi medis pasien saat ini;
 - 3) kesejahteraan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual pasien
 - 4) Respon terapeutik
 - 5) Keinginan untuk kesehatan yang sebaik mungkin.
 - 6) Bahaya cukup tinggi
4. Keempat, aspek LARB (lengkap, akurat, relevan, dan terkini) dari data dasar ada dan benar.

2.2.3 Diagnosis Keperawatan

Perawat menggunakan hasil pemeriksaan untuk membuat penentuan klinis.

Kriteria untuk melakukan diagnosa (Nursalam, 2015) meliputi:

1. Diagnosis keperawatan meliputi langkah-langkah analisis data, interpretasi, pengenalan gejala, dan diagnosis.
2. Masalah (P), Penjelasan (E), dan Gejala (S) Membuat Diagnosa Keperawatan, atau Masalah dan Penjelasan (PE)
3. Konfirmasi diagnosis keperawatan bersama dengan pasien dan penyedia layanan kesehatan lainnya.
4. Evaluasi kembali dan perbarui diagnosis berdasarkan informasi baru.

2.2.4 Perencanaan Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan dikembangkan oleh perawat untuk memperbaiki situasi dan meningkatkan kesehatan pasien. Kriteria untuk proses perencanaan (Nursalam, 2015) meliputi:

1. Pengorganisasian, yang meliputi memprioritaskan perhatian, menetapkan tujuan, dan mengembangkan rencana tindakan keperawatan
2. Buat rencana perawatan perawat bersama dengan pasien.
3. Ketiga, rencana setiap pasien disesuaikan dengan situasi dan kebutuhan kesehatan mereka sendiri.
4. Mencatat strategi asuhan keperawatan

2.2.5 Implementasi Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan diberlakukan oleh perawat. Standar Prosedur (Nursalam, 2015) meliputi:

1. membantu pasien dalam melakukan prosedur keperawatan
2. Kedua, bekerja sama dengan kelompok medis lainnya
3. Langkah ketiga adalah merawat pasien dengan menggunakan keterampilan keperawatan.
4. Instruksikan pasien dan orang yang mereka cintai tentang ide-ide yang berhubungan dengan kesehatan, teknik perawatan diri, dan modifikasi lingkungan
5. Evaluasi reaksi pasien terhadap intervensi keperawatan dan lakukan penyesuaian yang diperlukan untuk pelaksanaannya.

2.2.6 Evaluasi Keperawatan

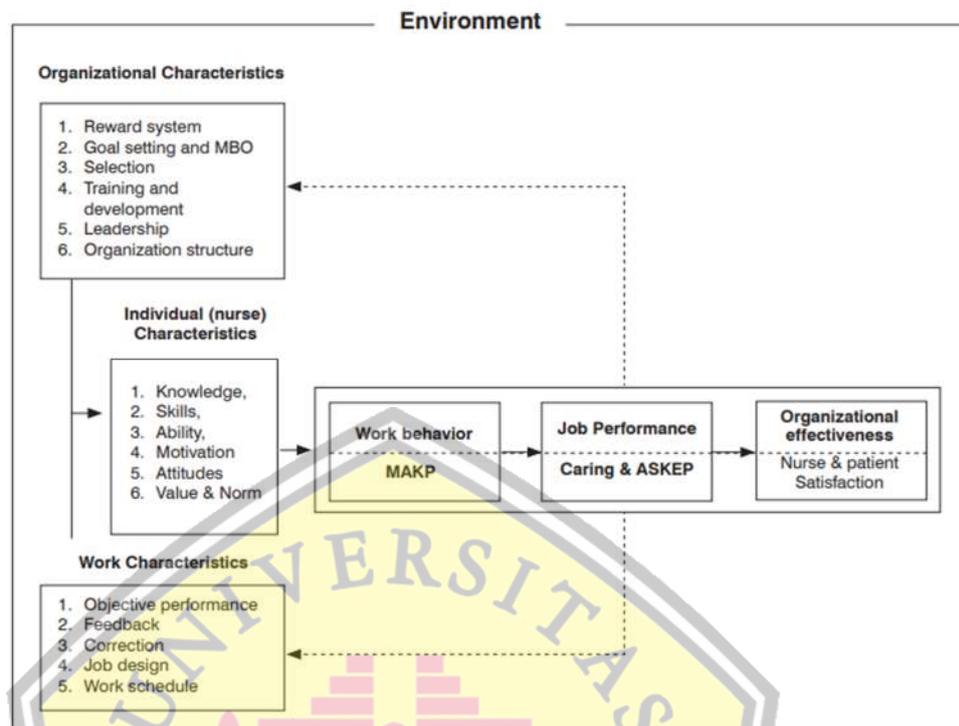
Perawat meninjau perbaikan pasien sebagai respons terhadap intervensi keperawatan dan membuat penyesuaian pada asesmen awal dan strategi perawatan.

Kriteria untuk melakukan evaluasi (Nursalam, 2015) meliputi:

1. Menetapkan sistem untuk melakukan penilaian menyeluruh, tepat waktu, dan berkelanjutan atas hasil perawatan.
2. Data dasar dan tanggapan pasien harus digunakan untuk mengukur tingkat pencapaian tujuan.
3. Diskusikan dan verifikasi temuan Anda dengan kolega Anda
4. Memodifikasi rencana asuhan keperawatan bersama-sama dengan pasien dan orang yang mereka cintai
5. Mencatat temuan dan melakukan penyesuaian berdasarkan evaluasi.

2.3 Konsep Teori Produktifitas Kopelman

Menurut Kopelman, kualitas manusia, fitur organisasi, dan karakteristik pekerjaan semuanya berperan dalam pengertian produktivitas tenaga kerja. (Nursalam, 2020b). Karakteristik pribadi, seperti kemampuan, pengetahuan, keterampilan, motivasi, dan standar perawat. Usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, etnis, kelas sosial ekonomi, dan tahun pengalaman kerja seseorang semuanya memiliki peran dalam bagaimana mereka berperilaku di tempat kerja dan seberapa produktif perusahaan mereka. Penghargaan, tujuan, MBO, seleksi, pelatihan, struktur, visi, tujuan, dan Kepemimpinann adalah semua fitur dari sebuah organisasi. Tempat kerja kontemporer mencakup elemen-elemen seperti tujuan kinerja, umpan balik, koreksi, desain pekerjaan, dan penjadwalan. Salah satu variabel organisasi yang mempengaruhi kinerja baik individu maupun kelompok adalah Kepemimpinann, sebagaimana dikemukakan oleh Kopelman (1986). Jenis penentu organisasi lainnya, seperti pengetahuan, keterampilan, dan bakat, memiliki efek yang serupa (Nursalam, 2020b).



Gambar 2.1 Teori Produktifitas Kopelman 1986 (Nursalam, 2020b)

1. Karakteristik Organisasi

1) *Reward system*

Insentif untuk meningkatkan efisiensi perawat dalam merawat pasien.

2) Goal Setting dan MBO

Visi organisasi adalah misi yang dinyatakan, yang mungkin berbentuk produk atau layanan, serangkaian tantangan yang harus dihadapi, serangkaian komunitas yang harus ditingkatkan, serangkaian nilai yang akan dicapai, atau serangkaian harapan dan impian. demi masa depan.

3) *Selection*

Orang yang tepat, pada waktu yang tepat, di tempat yang tepat adalah prinsip dasar pemilihan personel.

4) *Training and development*

Pendekatan metodelis dan terkontrol untuk melatih perawat selama periode waktu yang sangat singkat.

5) *Leadership*

Kepemimpinann adalah proses membangkitkan keyakinan dalam kapasitas seseorang untuk memimpin orang lain menuju pencapaian tujuan bersama.

6) *Organization structure and culture*

Struktur organisasi mendefinisikan peran berbeda yang dimainkan karyawan, seberapa erat hubungan tugas dan tanggung jawab satu sama lain, dan siapa yang menjawab kepada siapa dalam hierarki.

2. Karakteristik Individu

1) *Knowledge*

Pengetahuan adalah pengetahuan yang dapat digunakan untuk mengambil beberapa jenis tindakan, seperti membuat pilihan atau mengikuti tindakan tertentu.

2) *Skills*

pengetahuan, kemampuan, dan bakat khusus untuk disiplin mereka yang penting untuk melaksanakan pekerjaan itu.

3) *Ability*

Kapasitas untuk melakukan apa pun, apakah itu berpikir, merasakan, atau bergerak.

4) *Motivasi*

Tingkat dedikasi, fokus, dan gerak seseorang menuju tujuannya paling baik digambarkan sebagai suatu proses.

5) *Attitudes*

Lingkaran antara item atau stimulus dan respons seseorang tetap tertutup. Komponen kognitif, emosional, dan konatif dari sikap semuanya saling berhubungan.

6) *Value and norm*

Selain sistem sosial dan profesional, nilai adalah ekspresi budaya yang berfungsi sebagai kompas bagi jalan hidup setiap individu. Namun, standar tersebut mewakili nilai yang melekat pada setiap individu sebagai makhluk budaya, moral, agama, dan sosial.

3. Karakteristik Pekerjaan

1) *Objective performance*

Tujuan manajemen kinerja adalah untuk memaksimalkan potensi organisasi dengan memotivasi pekerja untuk mengikuti protokol yang ditetapkan, muncul untuk bekerja dengan sikap positif, dan melakukan upaya terbaik mereka. Ini dicapai dengan mengukur dan menganalisis berbagai aspek kinerja organisasi, termasuk kinerja seluruh organisasi, departemennya, dan karyawannya.

2) *Feedback*

Salah satu peran seorang pemimpin adalah memberikan umpan balik untuk membantu anggota timnya meningkatkan kinerja mereka.

3) *Job design*

Agar sesuai dengan persyaratan organisasi, perancang pekerjaan menentukan dan mengatur tugas-tugas yang akan dilakukan oleh personel di departemen tertentu atau lintas departemen.

4) *Work schedule*

Manajemen waktu sangat penting untuk setiap bisnis yang berharap berhasil dalam industri pilihannya dan terus beroperasi seefisien mungkin.

2.3.1 Konsep Pelatihan dan Pengembangan

Pelatihan adalah proses pendidikan jangka pendek dengan menggunakan prosedur yang sistematis dan terorganisir dalam pembelajaran kepada tenaga keperawatan. Pelatihan dan pengembangan dapat diartikan upaya yang direncanakan rumah sakit dalam memfasilitasi pembelajaran dan pengembangan perawat berupa dukungan dan kesempatan (Nursalam, 2020b). Instrumen pengembangan dan pelatihan menggunakan kuesioner dari Teori Forssen & Haho, 2001 yang dikembangkan oleh (Beni, Nursalam and Hasinuddin, 2020). Ada empat pertanyaan yang membentuk alat pelatihan dan pengembangan. Instrumen pengembangan dan pelatihan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh (Beni, Nursalam and Hasinuddin, 2020). Nilai r korelasi $<0,5$ dan nilai alpha Cronbach 0,650, sehingga instrumen pengembangan dan pelatihan dinyatakan valid

dan reliabel. Kuesioner pengembangan dan pekatihan dibagikan dan diisi oleh perawat pelaksana sebagai responden.

2.3.2 Konsep Kepemimpinann

Kepemimpinann adalah cara seorang pemimpin mempengaruhi rang lain atau bawahannya dalam mencapai prestasi kerja atau organisasi. Kepemimpinann dapat berupa ototiter, demokrasi, partisipasi, dan bebas tindak. Instrumen Kepemimpinann menggunakan kuesioner dari Teori Hersey dan Blanchar, 2010 yang telah dimodifikasi oleh (Zamroni, Nursalam and Wahyudi, 2021). Kuesioner ini digunakan untuk menilai berbagai faktor yang berhubungan dengan Kepemimpinann (Nursalam, 2020b). Jumlah item kuesioner ini berjumlah 12 dengan parameter otoriter, demokratis, partisipatis, dan bebas tindak. Instrument Kepemimpinann telah diuji (Zamroni, Nursalam and Wahyudi, 2021), Semua nilai r estimasi lebih besar dari nilai r tabel (0,632), yang menunjukkan bahwa instrumen tersebut valid di semua utilitas (0,663-0,969). Skor alfa Cronbach sebesar 0,839 menunjukkan bahwa temuan tersebut sangat dapat diandalkan. Kuesioner Kepemimpinann akan diisi oleh perawat pelaksana untuk mengetahui Kepemimpinann yang terjadi di ruangan kerja.

2.3.3 Konsep Sikap

Sikap adalah reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Komponen sikap, struktur sikap terdiri dari 3 komponen yang saling menunjang yaitu kognitif, afektif, dan konatif. Instrumen sikap perawat menggunakan kuesioner (Beni, Nursalam and Hasinuddin, 2020) berdasarkan teori Spreitzer, 1995. Kuesioner sikap terdiri dari 4 pertanyaan. Kuesioner sikap perawat

telah diuji validitas dan realibilitas oleh (Beni, Nursalam and Hasinuddin, 2020). Hasil nilai r korelasi kuesioner sikap 0,0802 dengan r tabel (0,632), sehingga kuesioner ini dinyatakan valid. Hasil uji reliabilitas dengan nilai *cronbach alpha* 0,807 diatas 0,70, Sehingga kuesioner juga dinyatakan realibel.

2.3.4 Konsep Kompetensi

Kompetensi adalah kemampuan seorang perawat untuk melakukan sesuatu, ada banyak aspek yang dapat dinilai dari variabel kompetensi yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor. Instrumen kompetensi menggunakan kuesioner Spreitzer, 1995 yang dikembangkan (Beni, Nursalam and Hasinuddin, 2020) yang terdiri dari 5 pertanyaan. Kuesioner kompetensi perawat telah diuji validitas dan realibilitas oleh (Beni, Nursalam and Hasinuddin, 2020). Hasil nilai r korelasi kuesioner kompetensi 0,838 dengan r tabel (0,632), sehingga kuesioner ini dinyatakan valid. Hasil uji reliabilitas dengan nilai *cronbach alpha* 0,807 diatas 0,70. Sehingga, kuesioner kompetensi dinyatakan realibel.

2.3.5 Konsep Motivasi

Motivasi adalah proses yang menjelaskan intensitas, arah, dan ketekunan seorang individu untuk mencapai tujuannya (Muhith & Nursalam, 2013). Tiga elemen utama dalam motivasi ini adalah intensitas, arah, dan ketekunan. Perawat perlu dipupuk motivasi yang tinggi sebagai bentuk pengabdian dan altruisme pada kebutuhan pasien untuk kesembuhan. Instrumen motivasi menggunakan kuesioner Sievold GL, 1994 yang dikembangkan (Beni, Nursalam and Hasinuddin, 2020) yang terdiri dari 7 pertanyaan. Kuesioner motivasi perawat telah diuji validitas dan realibilitas oleh (Beni, Nursalam and Hasinuddin, 2020). Hasil nilai r korelasi

kuesioner motivasi 0,743 dengan r tabel (0,632), sehingga kuesioner ini dinyatakan valid. Hasil uji reliabilitas dengan nilai *cronbach alpha* 0,807 diatas 0,70. Sehingga kuesioner motivasi perawat juga dinyatakan realibel.

2.3.6 Konsep Desain Kerja

Desain pekerjaan (job design) adalah fungsi penetapan kegiatan kerja seorang atau sekelompok karyawan secara organisasional. Tujuannya untuk mengatur penugasan kerja supaya dapat memenuhi kebutuhan organisasi. Penelitian ini menggunakan instrument faktor pekerjaan berupa desain kerja dengan kuesioner yang diadopsi dari Teori (Bektas and Peresadko, 2013). Kuesioner ini terdiri dari 5 pertanyaan meliputi desain kerja berupa pengalaman, kebutuhan, dan kejelasan deskripsi tugas. Kuesioner ini telah diuji validitas dan reliabilitas oleh (Andarini, 2018), dengan hasil nilai person correlation $<0,5$ yaitu 0,001 dan nilai *alpha Cronbach* 1,000 $>0,6$. Sehingga, dapat disimpulkan kuesioner ini valid dan reliable. Kuesioner desain kerja diisi oleh perawat pelaksana untuk mengetahui desain dan system kerja di ruangan kerja.

2.4 *Theoretical Mapping*

Theoretical mapping merupakan Scopus, Pubmed, Scient Direct, dan cinahl adalah lima database yang digunakan untuk memindai literatur ilmiah untuk penelitian ini.

2.4.1 Kata Kunci dan PICOS

Saat mencari artikel atau jurnal, Anda dapat memperluas atau mempersempit pencarian Anda dengan menggunakan kata kunci dan operator

boolean (DAN, ATAU TIDAK, atau DAN TIDAK) untuk menyaring hasil Anda. Kami menggunakan format PICOS untuk memutuskan studi mana yang akan disertakan dan mana yang ditolak, serta kata kunci mana yang akan disertakan dalam pencarian kami untuk artikel ini (faktor ATAU kinerja ATAU dokumentasi ATAU asuhan keperawatan) dan dalam laporan temuan kami.

Tabel 2.1 PICOS Pencarian Literature

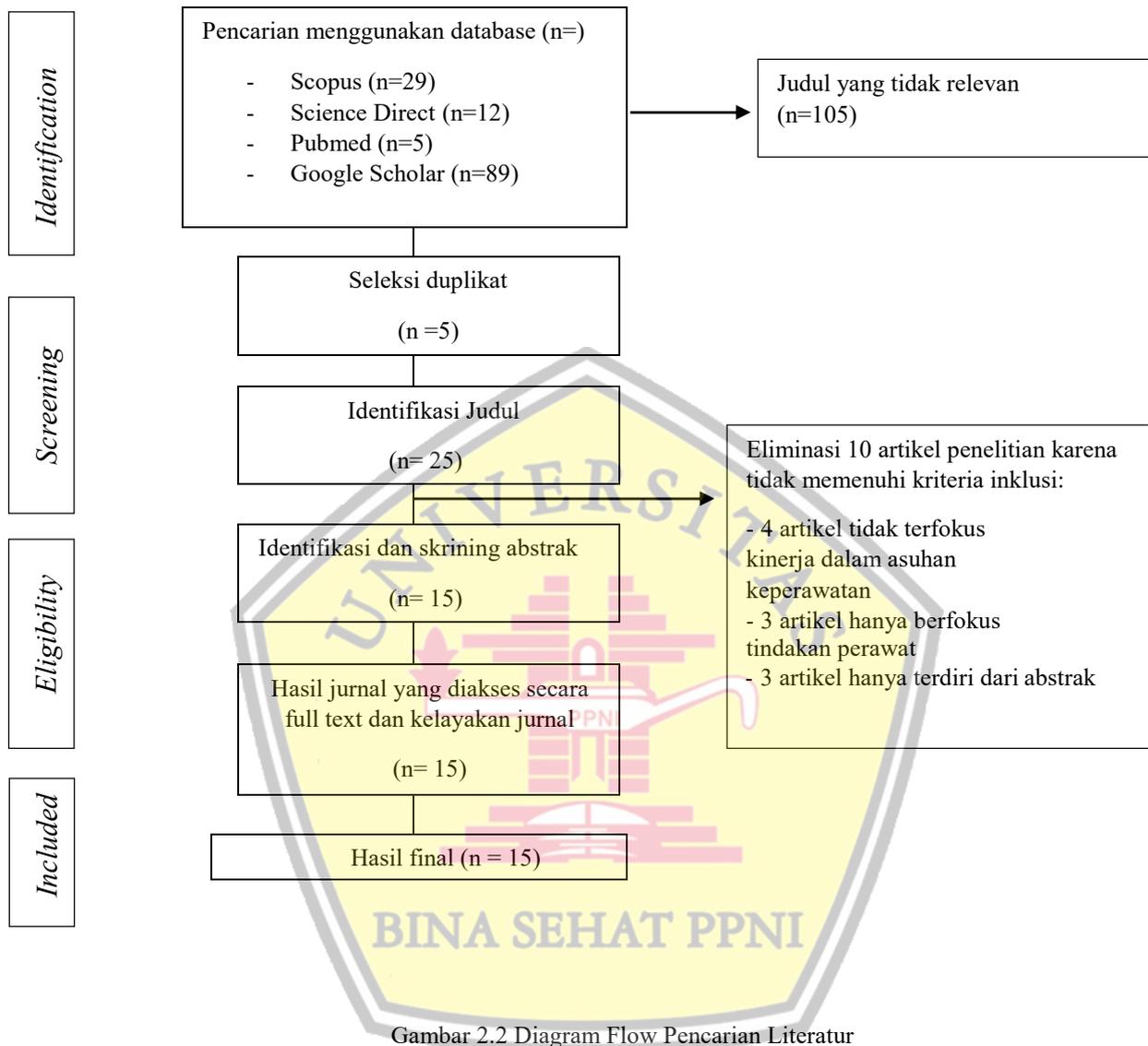
PICOS Framework	Kriteria inklusi	Kriteria eksklusi
Population	Studi berfokus pada kinerja perawat	Selain kinerja perawat
Intervention	Kinerja perawat dalam asuhan keperawatan	Membahas selain asuhan keperawatan
Comparators	Kinerja perawat dalam asuhan keperawatan berupa pengkajian, diagnosis, rencana, implementasi, evaluasi dan dokumentasi	Tidak ada pembandingan
Outcomes	Memahami faktor yang berhubungan dengan kinerja dalam dokumentasi asuhan keperawatan	Luaran penelitian tidak berfokus pada faktor kinerja perawat dalam dokumentasi asuhan keperawatan
Study design	<i>Quasy experiment, cross-sectional study, case report, system review</i>	<i>Literature Review</i>
Publication years	2015-2022	Sebelum tahun 2015
Language	Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia	Bahasa lain

2.4.2 Hasil Pencarian dan Diagram Flow

Para peneliti melakukan pencarian literatur menggunakan kata kunci yang disesuaikan dengan MeSH untuk menemukan 124 makalah yang memenuhi kriteria mereka di lima database. Langkah selanjutnya adalah memastikan tidak ada dari 73 item yang tersisa di hasil pencarian yang merupakan duplikat. Setelah melakukan penyesuaian yang diperlukan pada judul (n = 55), abstrak (n = 36), dan teks lengkap (n = 15), peneliti melakukan pemutaran pertama mereka. Setelah menentukan

apakah makalah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, kami memilih 15 untuk analisis lebih lanjut. Diagram Alir berikut menggambarkan hasil dari artikel penelitian yang dipilih:





Gambar 2.2 Diagram Flow Pencarian Literatur

Tabel 2.2 Theoretical Mapping

No	Judul	Desain	Sampel dan Teknik Sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
1	<i>Relationship between clinical performance and professional self-concept in critical care nurses (Eskandari et al., 2021)</i>	<i>Descriptive correlational study</i>	Sampel : 308 Teknik Sampling : A random sample	Variabel Independen: 1. Konsep diri Variabel Dependen: 1. Kinerja klinis	1. Nurses' clinical performance questionnaire (NCPQ) 2. Nursing professional self-concept measure (NPSCM)	Independent-sample t-test, one-way analysis of variance (ANOVA), Pearson correlation coefficient.	Konsep diri profesional meningkatkan kinerja klinis perawat perawatan kritis. Peningkatan konsep diri profesional direkomendasikan untuk meningkatkan kinerja klinis perawat di unit perawatan kritis.
2	<i>Documentation Practice and Associated Factors Among Nurses in Harari Regional State and Dire Dawa Administration Governmental Hospitals, Eastern Ethiopia (Tamir, Geda and Mengistie, 2021)</i>	<i>Cross-sectional study</i>	Sampel : 851 Teknik Sampling : Simple random sampling	Variabel Independen: Praktek dokumentasi Variabel Dependen: 1. Faktor sosio demografi 2. Faktor organisasi 3. Faktor terkait perawat	A self-administered questionnaire	A multicollinearity test, The omnibus test, dan Hosmer-Lemeshow's test.	Praktik dokumentasi yang buruk disebabkan oleh faktor-faktor yang teridentifikasi. Oleh karena itu, sebaiknya upaya lebih lanjut untuk meningkatkan praktik dokumentasi dengan memberikan pelatihan tentang standar dokumentasi dan meningkatkan sikap perawat terhadap praktik dokumentasi dengan memotivasi mereka tentang kegiatan dokumentasi.
3	<i>Nursing documentation practice and associated factors among nurses in public hospitals, Tigray, Ethiopia</i>	<i>A quantitative descriptive cross-sectional study design</i>	Sampel : 317 Teknik Sampling : Simple	Variabel Independen: Praktek dokumentasi keperawatan	4. A structured self-administered questionnaire 5. Practice and knowledge of	Bivariate and multivariate logistic regression analysis	Praktik dokumentasi asuhan keperawatan buruk di kalangan perawat. Kurangnya lembar pendokumentasian, kurangnya waktu dan pemahaman standar operasional pendokumentasian

No	Judul	Desain	Sampel dan Teknik Sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
	(Tasew, Mariye and Teklay, 2019)		random sampling	Variabel Dependen: 1. Faktor pengetahuan 2. Faktor sikap 3. Faktor organisasi.	nursing documentation questions		keperawatan merupakan faktor yang berhubungan dengan praktik pendokumentasian asuhan keperawatan.
4	<i>An Analysis of Factors Affecting The Discipline of Nurses' Work Performance In The Inpatient Room of RSU Harapan Purbalingga During The Pandemic</i> (Ruzaini, Purnomo and Sutrisna, 2021)	<i>Cross-sectional.</i>	Sampel : 50 Teknik Sampling : Simple random sampling	Variabel Independen: Kedisiplinan kinerja perawat Variabel Dependen: 1. Keteladanan Kepemimpinan 2. Gaji 3. Sanksi hukuman	The work discipline questionnaire.	Univariate, bivariate, and multivariate tests.	Hasil penelitian ini menemukan bahwa keteladanan Kepemimpinann, gaji, dan sanksi hukuman memiliki hubungan yang signifikan dengan disiplin kerja yang ditunjukkan dengan nilai $p < 0,05$.
5	<i>Factors related to nursing performance in South Korean intensive care units</i> (Cha and Sung, 2020)	<i>A cross-sectional descriptive design</i>	Sampel : 177 Teknik Sampling : Simple random sampling	Variabel Independen: Kinerja perawat Variabel Dependen: 1. Faktor ketidaksopanan pengawas 2. Faktor ketidaksopana	1. The Nursing Incivility Scale 2. the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index 3. The nursing organizational culture scale	T-test and ANOVA with a Scheffe test for post hoc analysis.	Ketidaksopanan tempat kerja dari penyelia dan pasien dan keluarga mereka berhubungan negatif dengan kinerja keperawatan, sedangkan budaya berorientasi hubungan dan budaya berorientasi tugas berhubungan positif dengan kinerja keperawatan. Faktor yang memprediksi kinerja keperawatan adalah usia perawat dan budaya berorientasi tugas.

No	Judul	Desain	Sampel dan Teknik Sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
				n pasien dan keluarganya 3. Budaya berorientasi hubungan 4. Budaya berorientasi tugas	4. The Nursing Performance Scale		
6	Hubungan Pengetahuan dan Konsep Diri terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul (Sumarni, 2021)	<i>Cross sectional study</i>	Sampel : 134 Teknik Sampling : Total sampling.	Variabel Independen: 1. Pengetahuan 2. Konsep diri Variabel Dependen: 1. Kinerja perawat	1. Nurses' clinical performance questionnaire (NCPQ) 2. Nursing professional self-concept measure (NPSCM)	Uji chi square dan analisis regresi linier berganda.	Pengetahuan dan konsep diri berhubungan signifikan terhadap kinerja, dari kedua variabel tersebut, konsep diri merupakan variabel yang paling berhubungan terhadap kinerja.

No	Judul	Desain	Sampel dan Teknik Sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
7	Faktor yang Memengaruhi Konsep Diri Perawat Terhadap Produktifitas Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah (Bahari, Devi Fitriani and Fhitriana, 2022)	<i>A cross-sectional analytical survey design</i>	Sampel : 77 Teknik Sampling : <i>Purposive Sampling</i>	Variabel Independen 1. <i>Care</i> 2. <i>Knowledge</i> 3. <i>Relation staff</i> 4. <i>Leadership</i> Variabel Dependen Produktifitas Kerja	1. <i>Knowledge questionnaire</i> 2. <i>Care questionnaire</i> 3. <i>Relation Staff questionnaire</i> <i>Leadeship questionnaire</i>	<i>Uji Chi Square</i>	Hasil analisis multivariat didapatkan variabel yang paling berpengaruh dalam penelitian ini adalah variabel care dengan nilai <i>OR</i> 47.802. Ada pengaruh antara <i>care, knowledge, relation staff, leadership</i> terhadap Produktifitas Kerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat inap RSUD Datu Beru Takengon, dari hasil analisis multivariat menunjukkan hasil bahwa faktor yang paling dominan adalah variabel <i>care</i> .
8	<i>Study of the Relationship Between Nurse Self-Concept and Clinical Performance Among Nursing Students</i> (Badiyepymaie Jahromi, Kargar and Ramezanli, 2015)	<i>A cross-sectional analysis design</i>	Sample: 86 Teknik Sampling: Metode sensus	Variabel Independen: 1. <i>Self-Concept</i> Variabel Dependen: 1. <i>Clinical Performances</i>	<i>Nurses' self-concept questionnaire</i> (NSCQ) Dan 6-dimension scale of nurse performance (6-DSNP)	<i>Pearson's correlation analysis</i>	Rata-rata dan standar deviasi dari nilai total siswa pada kedua kuesioner NSCQ dan 6-DSNP masing-masing adalah $5,46 \pm 1,11$ dari 8 dan $2,94 \pm 1,45$ dari 4. Total skor siswa pada konsep diri perawat memiliki hubungan yang lemah tetapi signifikan dengan kinerja klinis ($r = 0,24, P = 0,02$). Sehingga hasil saat ini menunjukkan bahwa terdapat keterkaitan antara konsep diri profesional dan kinerja klinis.

No	Judul	Desain	Sampel dan Teknik Sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
9	<i>Survey of knowledge, attitude and performance of nursing students towards nursing documentation</i> (Mohajjel Aghdam <i>et al.</i> , 2015)	<i>Descriptive Study</i>	Sampel : 121 responden Teknik Sampling : <i>Sensus sampling method</i>	Variabel Independen: 1. <i>Knowledge</i> 2. <i>Attitude</i> Variabel Dependen: 1. <i>Clinical Performances</i>	1. <i>Knowledge Questionnaire</i> 2. <i>Attitude Questionnaire Performances Questionnaire</i>	<i>Descriptive Statistics</i>	Temuan menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan sebagian besar peserta (82,6%) Berada pada tingkat sedang dan mayoritas responden menunjukkan sikap yang baik terhadap pelaksanaan dokumentasi keperawatan. Hasil ini sesuai dengan studi serupa yang dilakukan di Iran, Thailand, Denmark dan Swedia bahwa kebutuhan pendidikan lebih lanjut untuk mempelajari tentang dokumentasi keperawatan dapat meningkatkan sikap dan pengetahuan positif terhadap kualitas dan pentingnya dokumentasi keperawatan.
10	<i>Factors Influencing Documentation In Nursing Care By Nurses At The Tamale Teaching Hospital, Ghana</i> (Seidu, Abdulai and Aninanya, 2021)	<i>Cross-Sectional Study</i>	Sampel : 279 responden rekam medis Teknik Sampling : <i>Stratified and Convenience sampling</i>	Variabel Independen: 1. Pengetahuan 2. Sikap Variabel Dependen: 1. Praktik Dokumentasi	Kuesioner	Statistik Deskriptif dan Regresi Logistik Biner	Sebagian besar responden (84,6%) memiliki pengetahuan yang cukup tentang Dokumentasi, dan (84,2%) menunjukkan sikap positif keperawatan. Pengetahuan tentang dokumentasi keperawatan secara statistik terkait dengan usia dan pengalaman kerja, laki-laki secara signifikan lebih mungkin untuk memiliki sikap positif terhadapnya sementara responden berusia 21-30 tahun dan perawat

No	Judul	Desain	Sampel dan Teknik Sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
							sertifikat terbukti memiliki tingkat praktik dokumentasi keperawatan yang memadai secara signifikan. Faktor organisasi yang mempengaruhi Dokumentasi termasuk 'ketersediaan standar operasional', 'pelatihan dalam jabatan', 'kurangnya staf', dan 'kurangnya motivasi'.
11	<i>Factors Influencing Poor Nursing Documentation from The Perspective of Nursing Staff</i> (Bingöl and İnce, 2021)	<i>Cross-Sectional Study</i>	Sampel : 80 orang Teknik Sampling : <i>Sensus sampling method</i>	Variabel Independen: 1. Faktor Bidang Keperawatan 2. Faktor Ruang Rawat 3. Faktor Bidang Manajemen Variabel Dependen: Dokumentasi Keperawatan	Kuesioner	Regresi Logistik	Hasil pada faktor-faktor yang mempengaruhi dokumentasi keperawatan yang buruk adalah kekurangan personel (72,7 %), kurangnya waktu (57,1%), kelelahan (54,5%). Sementara terkait dengan bangsal ruang rawat inap, faktor-faktor seperti peningkatan jumlah pasien (70,1 %) dan tingginya volume tugas di bangsal (62,3 %) adalah faktor yang paling berpengaruh buruk. Selanjutnya di bidang manajemen keperawatan, kurangnya sistem hukuman dan penghargaan (39,5%) dan kurangnya pemantauan dan

No	Judul	Desain	Sampel dan Teknik Sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
							evaluasi berkelanjutan (35,1%) adalah faktor yang paling berpengaruh.
12	<i>An application of nurses' professional self-concept and work productivity in one hospital in Padang, Indonesia</i> (Arif, Sasmita and Anggraini, 2020)	<i>Cross Sectional study design</i>	Sampel : 168 perawat Teknik Sampling : <i>Proportional Random sampling</i>	Variabel Independen: <i>Professional Self-Concept</i> Variabel Dependen: <i>Produktivitas Kerja Perawat</i>	Kuesioner	<i>Uji Chi Square</i>	Berdasarkan hasil penelitian ini, perawat dengan produktivitas kerja I yang baik sebanyak 71%, dan perawat dengan konsep diri profesional baik sebanyak 78%. Selain itu, ditemukan adanya hubungan antara konsep diri profesional dengan produktivitas kerja perawat di RS Dr. M. Djamil, Padang.

No	Judul	Desain	Sampel dan Teknik Sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
13	<i>Professional Self-Concept Model on Working Productivity of Clinical Nurses</i> (Kusnanto <i>et al.</i> , 2020)	Desain explanatory dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>	Sampel : 311 Teknik Sampling : <i>Simple random sampling</i>	Variabel Independen: 2. Karakteristik organisasi 3. profesional konsep diri 4. karakteristik pekerjaan 5. lingkungan organisasi. Variabel Dependen: Produktivitas kerja perawat	1. <i>Organizational characteristic questionnaires are prepared based on Kopelman's theory Professional self-concept questionnaires adopt from Angel, Craven, and Denson</i>	<i>Data analysis using Partial Least</i>	Karakteristik organisasi, karakteristik kerja, dan lingkungan organisasi memiliki hubungan dengan konsep diri profesional perawat. Selanjutnya konsep diri perawat profesional memiliki hubungan dan dapat meningkatkan produktivitas kerja perawat.
14	<i>Mentoring in productivity Nursing: A Concept Analysis</i> (Olaolorunpo, 2019)	<i>Approach proposed by walker and Avant</i>	Sampel : - Teknik Sampling : -	Variabel Independen: - Variabel Dependen: -	<i>Articles from PubMed, Cumulative Index to Nursing Health Literature (CINAHL), Ovid Medline, PsycINFO, Eric and EMB, EBSCOhost and web of science Reviews, were used.</i>	<i>The concept analysis was based on the proposed 8-step method by walker and Avant.</i>	Analisis konsep ini menunjukkan bahwa, pendampingan dalam keperawatan memiliki pengaruh besar pada produktivitas perawat yang lebih baik di masa depan dan mudah menyerahkan profesi keperawatan kepada generasi muda. Ini juga membantu untuk memahami karakteristik pendampingan dalam keperawatan sehingga mempromosikan tubuh pengetahuan dalam profesi.

No	Judul	Desain	Sampel dan Teknik Sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
15	<i>Measurement of clinical documentation burden among physicians and nurses using electronic health records: a scoping review</i> (Moy et al., 2021)	<i>Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA) Extension for Scoping Reviews (ScR) guidelines</i>	Sampel : - Teknik Sampling : -	Variabel Independen: - Variabel Dependen: -	<i>Conducted a scoping review assessing MEDLINE, Embase, Web of Science, and CINAHL from inception to April 2020</i>	The matic analysis aims to identify proxies and synthesize	Penggunaan dan beban kerja EHR, dokumentasi/peninjauan klinis, pekerjaan EHR setelah berjam-jam dan dari jarak jauh, tugas administratif, pekerjaan yang tidak praktis secara kognitif, fragmentasi alur kerja, dan interaksi pasien.

