

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kajian Teori**

Tinjauan pustaka ini menjelaskan teori-teori yang berhubungan dengan variabel penelitian yang meliputi kepuasan, loyalitas, kinerja perawat dan asuhan keperawatan.

##### **2.1.1 Loyalitas**

###### **2.1.1.1 Pengertian Loyalitas**

Menurut Robbins & Timothy A. Judge (2016) loyalitas adalah adanya rasa tanggungjawab dan cinta dengan memberikan perilaku yang baik bagi perusahaan atau organisasi dengan kesetiaan pengabdian, dan kepercayaan. (Suhardoyo, 2020).

###### **2.1.1.2 Aspek-Aspek Loyalitas Kerja**

Loyalitas adalah sikap mental karyawan yang ditunjukkan pada keberadaan perusahaan.

Aspek-Aspek loyalitas menurut Saydam adalah sebagai berikut (Suryati, 2021).

###### **1) Ketaatan atau kepatuhan**

Ketaatan merupakan kesanggupan karyawan untuk mentaati segala peraturan kedinasan yang berlaku dan mentaati perintah dinas yang diberikan atasan yang berwenang, serta sanggup tidak melanggar larangan yang ditentukan.

###### **2) Tanggung jawab**

Tanggung jawab yaitu kesanggupan karyawan dalam menyelesaikan pekerjaan yang diserahkan kepadanya dengan baik, tepat waktu serta berani mengambil resiko untuk keputusan yang dibuat atau tindakan yang dilakukan

3) **Pengabdian**

Pengabdian merupakan sumbangan pikiran dan tenaga secara ikhlas kepada perusahaan.

4) **Kejujuran**

Kejujuran merupakan kesamaan antara yang terucap atau perbuatan dengan kenyataan.

**2.1.1.3 Faktor-Faktor Loyalitas Kerja**

Menurut Jusuf (2013) faktor-faktor yang mempengaruhi loyalitas kerja karyawan adalah (Putri, 2020). :

- 1) Faktor rasional, merupakan hal-hal yang bisa dijelaskan secara logis, seperti gaji, bonus, pengembangan karir. Pengembangan karir adalah proses pada saat karyawan mengalami kemajuan melalui serangkaian tingkatan– tingkatan yang mana masing–masing tingkatan dikarakteristikan dengan sejumlah perbedaan yaitu jenis tugas yang semakin berkembang, aktivitas yang berbeda dan hubungan yang berbeda,fasilitas-fasilitas yang diberikan lembaga untuk karyawan.
- 2) Faktor emosional, seperti perasaan atau deskripsi diri seperti lingkungan kerja yang mendukung, perasaan aman karena perusahaan merupakan tempat bekerja dalam jangka panjang, pekerjaan yang membanggakan, penghargaan yang diberikan perusahaan dan budaya kerja.
- 3) Faktor kepribadian, yaitu karakteristik pekerjaan, karakteristik dan pengalaman yang diperoleh selama karyawan menekuni pekerjaan itu.

Sebaliknya, jika individu terpenuhi kebutuhannya dia akan merasa puas dengan pekerjaannya.

#### 1) **Ketidakcocokan**

Kepuasan akan terjadi jika antara harapan dan kenyataan sesuai, atau bahkan kenyataan melampaui harapan. Namun, jika harapan lebih besar nilainya bila dibandingkan dengan kenyataan, individu tidak merasa puas. Bahkan, beberapa penelitian mengatakan bahwa harapan yang terpenuhi secara signifikan berhubungan dengan kepuasan kerja.

#### 2) **Pencapaian Nilai**

Kepuasan datang dari persepsi terhadap suatu pekerjaan yang memungkinkan individu terpenuhinya nilai-nilai kerja yang penting. Sebaliknya, jika individu dalam bekerja tidak mencapai nilai yang diinginkan, akan membuat individu tidak puas.

#### 3) **Persamaan**

Kepuasan dalam model persamaan ini terfokus pada keadilan yang diterima oleh pekerja. Individu yang diperlakukan adil dalam imbalan maupun promosi akan membuat individu puas.

Beberapa penelitian mendukung model ini yang menyatakan bahwa karyawan merasakan keadilan terhadap upah dan promosi secara signifikan berkorelasi dengan kepuasan kerja.

#### 4) **Genetik**

Kepuasan kerja dapat dipengaruhi oleh sifat pribadi dan faktor genetik. Hal ini dapat diamati saat ada individu yang merasakan kepuasan pada situasi apa pun di lingkungan kerja, sedangkan ada orang lain yang merasa tidak puas. Ada penelitian

yang menyatakan bahwa ada hubungan yang positif dan signifikan antara sifat pribadi dan kepuasan kerja.

## 5) **Kepemimpinan**

Kepuasan kerja banyak dipengaruhi sikap pemimpin dalam kepemimpinannya. Model kepemimpinan partisipatif memberikan peluang kepada karyawan untuk ikut aktif dalam menyampaikan pendapatnya dalam menentukan kebijakan-kebijakan organisasi sehingga kepuasan kerja karyawan akan terpenuhi. Sedangkan, model kepemimpinan otoriter akan memengaruhi kepuasan kerja karyawan menjadi menurun atau tidak merasakan kepuasan dalam kerjanya.

### 2.1.3 Perawat

#### 2.1.3.1 Pengertian Perawat

Menurut Florence Nightingale (1895) Keperawatan adalah suatu proses menempatkan pasien dalam kondisi paling baik untuk beraktivitas. Menurut *American Nurses Association* Keperawatan adalah diagnosis dan terapi respon manusia terhadap masalah - masalah kesehatan yang sifatnya actual atau potensial, sedangkan menurut *International Council Of Nurses* keperawatan adalah fungsi yang unik membantu individu yang sakit atau sehat, dengan penampilan kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan atau penyembuhan (meninggal dengan damai), hingga individu dapat merawat kesehatannya sendiri apabila memiliki kekuatan, kemauan dan pengetahuan (Iskandar, 2018).

#### 2.1.3.2 Peran Perawat

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam, suatu system. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil. Peran

adalah bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu.

Peran perawat yang dimaksud yaitu cara bagaimana untuk menyatakan aktifitas perawat dalam praktik, dimana mereka telah menyelesaikan pendidikan formalnya yang diakui dan diberi kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggung jawab keperawatan secara professional sesuai dengan kode etik professional (Iskandar, 2018).

Peran perawat menurut Doheny (1982) meliputi:

**1) *Care Giver***

Pada peran ini perawat diharapkan mampu :

- (1) Memberikan pelayanan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat sesuai diagnosis masalah yang terjadi mulai dari masalah yang bersifat sederhana sampai pada masalah yang kompleks.
- (2) Memperhatikan individu dalam konteks sesuai kehidupan klien, perawat harus memperhatikan klien berdasarkan kebutuhan signifikan dari klien.
- (3) Memberikan pelayanan atau asuhan keperawatan, perawat harus memperhatikan individu sebagai makhluk yang holistik dan unik.

**2) *Clien Advocate (Pembela Klien)***

Perawat juga berperan sebagai advokat atau pelindung klien, yaitu membantu untuk mempertahankan lingkungan yang aman bagi klien dan mengambil tindakan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan melindungi klien dari efek yang tidak diinginkan yang berasal dari pengobatan atau tindakan diagnostik tertentu.

### 3) *Conselor*

Konseling adalah proses membantu klien untuk menyadari dan mengatasi tekanan psikologis atau masalah sosial untuk membangun hubungan interpersonal yang baik dan untuk meningkatkan perkembangan seseorang.

Berikut peran perawat sebagai conselor :

(1) Mengidentifikasi perubahan pola interaksi klien terhadap keadaan sehat sakitnya.

(2) Perubahan pola interaksi merupakan "Dasar" dalam merencanakan metode untuk meningkatkan kemampuan adaptasinya.

(3) Memberikan konseling atau bimbingan per runan kepada individu atau keluarga dalam mengintegrasikan pengalaman kesehatan dengan pengalaman yang lalu.

(4) Pemecahan masalah di fokuskan pada masalah keperawatan.

### 4) *Educator*

Sebagai pendidik klien, perawat membantu klien meningkatkan kesehatannya melalui pemberian pengetahuan yang terkait dengan keperawatan dan tindakan medic yang diterima sehingga klien/keluarga dapat menerima tanggung jawab terhadap hal-hal yang diketahui. Sebagai pendidik, perawat juga dapat memberikan Pendidikan kesehatan kepada kelompok keluarga yang berisiko tinggi, kader kesehatan dan lain sebagainya.

### 5) *Collaborator*

Peran perawat disini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang tersiri dari dokter; fisioterapis, ahli gizi dan lain - lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat daam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

## 6) *Coordinator*

Perawat memanfaatkan semua sumber-sumber dan potensi yang ada, baik materi maupun kemampuan klien secara terkoordinasi sehingga tidak ada intervensi yang terlewatkan maupun tumpang tindih.

Dalam menjalankan peran sebagai coordinator perawat dapat melakukan hal-hal berikut:

- (1) Mengkoordinasi seluruh pelayanan keperawatan.
- (2) Mengatur tenaga keperawatan yang akan bertugas.
- (3) Mengembangkan system pelayanan keperawatan.
- (4) Memberikan informasi tentang hal-hal yang terkait dengan pelayanan keperawatan pada sarana kesehatan.

## 7) *Change Agent*

Sebagai pembaru, perawat mengadakan inovasi dalam cara berpikir, bersikap, bertingkah laku, dan meningkatkan keterampilan klien/ keluarga agar menjadi sehat. Elemen ini mencakup perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dalam berhubungan dengan klien dan cara memberikan perawatan kepada klien.

## 8) *Consultant*

Elemen ini secara tidak langsung berkaitan dengan permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan keperawatan yang diberikan. Dengan peran ini dapat dikatakan, perawat adalah sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi spesifik klien.

### 2.1.3.3 Peran Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan

Menurut Lokakarya Nasional (1983) peran perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yaitu (Iskandar, 2018) :

1) Pelaksana pelayanan keperawatan

Peran ini dikenal dengan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung atau tidak langsung kepada klien sebagai individu, keluarga dan masyarakat dengan metoda pendekatan pemecahan masalah yang disebut proses keperawatan.

2) Pengelola pelayanan keperawatan dan institusi pendidikan.

Perawat mempunyai peran dan tanggung jawab dalam mengelola pelayanan maupun pendidikan keperawatan yang sesuai dengan manajemen keperawatan dalam kerangka paradigma keperawatan. Sebagai pengelola, perawat melakukan pemantauan serta menjamin kualitas pelayanan keperawatan serta mengorganisasikan dan mengendalikan sistem pelayanan keperawatan. Secara umum, pengetahuan perawat tentang fungsi, posisi, lingkup kewenangan dan tanggung jawab sebagai pelaksana belum maksimal.

3) Pendidik dalam keperawatan

Sebagai pendidik, perawat berperan dalam mendidik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat serta tenaga kesehatan yang berada dibawah tanggung jawabnya. Peran ini berupa penyuluhan kepada pasien, maupun bentuk desiminasi ilmu kepada peserta didik keperawatan.

4) Peneliti dan pengembang keperawatan

Sebagai peneliti dan pengembangan di bidang keperawatan, perawat diharapkan mampu mengidentifikasi masalah penelitian, menerapkan prinsip dan



metode penelitian, serta memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan atau pelayanan dan pendidikan keperawatan. Penelitian di dalam bidang keperawatan berperan dalam mengurangi kesenjangan penguasaan teknologi di bidang kesehatan, karena temuan penelitian lebih memungkinkan terjadinya transformasi ilmu pengetahuan dan teknologi, selain itu penting dalam memperkokoh upaya menetapkan dan memajukan profesi keperawatan.

#### **2.1.3.4 Tugas Perawat**

Tugas perawat tertuang dalam Pasal 29 ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan menyatakan dalam menyelenggarakan praktik keperawatan, Perawat bertugas sebagai (Dewiwaty, 2021) :

- 1) Pemberi Asuhan Keperawatan;
- 2) Penyuluh dan konselor bagi Klien;
- 3) Pengelola Pelayanan Keperawatan;
- 4) Peneliti Keperawatan;
- 5) Pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
- 6) Pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

#### **2.1.3.5 Wewenang Perawat Sebagai Pemberi Asuhan Keperawatan**

Pada Pasal 30 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang keperawatan, mengenai wewenang yang bisa dilaksanakan oleh seorang perawat dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan dibidang upaya kesehatan perorangan, perawat berwenang sebagai berikut (Dewiwaty, 2021):

- 1) Melakukan pengkajian Keperawatan secara holistik;
- 2) Menetapkan diagnosis Keperawatan;

- 3) Merencanakan tindakan Keperawatan;
- 4) Melaksanakan tindakan Keperawatan;
- 5) Mengevaluasi hasil tindakan Keperawatan;
- 6) Melakukan rujukan;
- 7) Memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi;
- 8) Memberikan konsultasi Keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter;
- 9) Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling;
- 10) Melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada Klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas.

#### **2.1.3.6 Hak dan Kewajiban Perawat**

Perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang merupakan salah satu dari praktik keperawatan, tentunya seorang perawat memiliki hak dan kewajiban. Dua hal dasar yang harus dipenuhi, dimana ada keseimbangan antara tuntutan profesi dengan apa yang semestinya didapatkan dari pengembangan tugas secara maksimal.

Memperoleh perlindungan hukum dan profesi sepanjang melaksanakan tugas sesuai standar profesi dan Standar Prosedur Operasional (SPO) merupakan salah satu hak perawat yang mempertahankan kredibilitasnya dibidang hukum serta menyangkut aspek legal atas dasar peraturan perundang-undangan dari pusat maupun daerah (Iskandar, 2018).

- 1) Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan:

- 2) Memperoleh informasi yang benar, jelas, dan jujur dari Klien dan/ atau keluarganya.
- 3) Menerima imbalan jasa atas pelayanan keperawatan yang telah diberikan
- 4) Menolak keinginan klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, atau ketentuan peraturan perundang-undangan
- 5) Memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar.

Perawat dalam melakukan praktik keperawatan berkewajiban :

- 1) Melengkapi sarana dan prasarana pelayanan keperawatan sesuai dengan standar pelayanan keperawatan dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan
- 2) Memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan kode etik, standar pelayanan keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan
- 3) Merujuk klien yang tidak dapat ditangani kepada perawat atau tenaga kesehatan lain yang lebih tepat sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya
- 4) Mendokumentasikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar
- 5) Memberikan informasi yang lengkap, jujur, benar, jelas, dan mudah dimengerti mengenai tindakan keperawatan kepada klien dan/ atau keluarganya sesuai dengan batas kewenangannya
- 6) Melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari tenaga kesehatan lain yang sesuai dengan kompetensi perawat
- 7) Melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh pemerintah.

## 2.1.4 Kinerja

### 2.1.4.1 Pengertian Kinerja

Pada dasarnya, penilaian kinerja sebagai penentu yang secara periodik menilai efektivitas operasional suatu organisasi berdasarkan sasaran, standar, dan kriteria yang telah ditetapkan. Setiap organisasi pasti dioperasikan oleh sumber daya manusia, sehingga penilaian kinerja sesungguhnya merupakan penilaian atas perilaku manusia dalam melaksanakan peran yang mereka jalankan dalam organisasi. Penilaian kinerja yang dilakukan pada penerapan manajemen keperawatan dapat berupa kegiatan supervisi. Selain menilai kompetensi perawat, supervisi dalam keperawatan dapat dijadikan masukan atau koreksi untuk perbaikan mutu manajerial.

Untuk penilaian ini digunakan metode dan instrument penilaian yang baku oleh Departemen Kesehatan RI Tahun 2005 kinerja perawat adalah bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Merawat orang sakit sudah ada sejak zaman purba yang didasari oleh insting dan pengalaman. Dalam sistem asuhan keperawatan, kinerja dapat diartikan melalui kepatuhan perawat sesuai standar. Kinerja yang baik dapat memberi dampak terhadap peningkatan mutu pelayanan klinis dalam tim, kinerja perawat juga dapat digunakan untuk mewujudkan komitmen pegawai dalam kontribusinya secara profesional guna meningkatkan kinerja perawat (Wisuda & Putri, 2020).

#### **2.1.4.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja**

Kinerja sebagai hasil kerja yang dicapai oleh individu yang disesuaikan dengan peran atau tugas individu tersebut dalam suatu perusahaan pada suatu periode waktu tertentu, yang dihubungkan dengan suatu ukuran nilai atau standar tertentu dari perusahaan dimana individu tersebut bekerja (Daulay *et al.*, 2019)

Faktor yang mempengaruhi kinerja adalah:

- 1) Besar kecilnya pemberian kompensasi;
- 2) Ada tidaknya keteladanan pimpinan dalam perusahaan;
- 3) Ada tidaknya aturan pasti yang dapat dijadikan pegangan;
- 4) Keberanian pemimpin dalam mengambil tindakan;
- 5) Ada tidaknya pengawasan pimpinan;
- 6) Ada tidaknya perhatian kepada karyawan; dan
- 7) Diciptakan kebiasaan-kebiasaan yang mendukung tegaknya disiplin.

#### **2.1.4.3 Prinsip Penilaian Kerja Perawat**

Menurut Depkes (2002) Prinsip pada penilaian kinerja perawat antara lain (Dan *et al.*, 2022) :

- 1) Evaluasi dimana sesuai standard pelaksanaan dan posisi dari perawat. Penjelasan standard tugas dilakukan saat orientasi.
- 2) Pengamatan tingkah laku, Sebaiknya dilakukan secara konsisten dan evaluasi pelaksanaan kerja sehari-hari.
- 3) Perawat serta supervisi diberikan salinan dari tugas dan fungsi perawat sehingga saat penilaian mempunyai kerangka pemikiran yang sama.
- 4) Manager dapat menjelaskan pertemuan dan skala evaluasi serta area prioritas sesuai dengan standard keperawatan.

5) Laporan evaluasi dibuatkan dan disusun dengan baik dan teratur sesuai instrument evaluasi.

#### **2.1.4.4 Kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan**

Kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan merupakan aplikasi kemampuan atau pembelajaran yang telah diterima selama menyelesaikan program pendidikan keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan terhadap pasien. (Deanda et al., 2022).

Menurut Supriyadi (2017) Kinerja seorang perawat dapat dilihat dari mutu asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien, karena pada dasarnya yang dijadikan acuan dalam menilai kualitas pelayanan keperawatan adalah dengan menggunakan standar praktik keperawatan. Karena perawat adalah tenaga kesehatan yang paling banyak dan paling lama kontak dengan pasien, maka kinerja perawat harus terus ditingkatkan guna mencapai mutu pelayanan yang baik dan kepuasan pasien (Umrah, 2020).

#### **2.1.4.5 Asuhan Keperawatan**

Standar Praktik Keperawatan menurut Anna (1991) dalam Keperawatan Profesional (Iskandar, 2018).

##### **1) Standar I: Pengkajian**

Perawat mengidentifikasi dan pengumpulan data tentang status kesehatan klien. Pengkajian ini harus lengkap, sistematis dan berkelanjutan.

Kriteria pengukuran:

- (1) Prioritas pengumpulan data ditentukan oleh kondisi dan kebutuhan-kebutuhan klien saat ini.

- (2) Data tetap dikumpulkan dengan tehnik-tehnik pengkalian yang sesuai.
- (3) Pengumpulan data melibatkan klien, orang-orang terdekat klien dan petugas kesehatan.
- (4) Proses pengumpulan data bersifat sistematis dan berke-sinambungan.
- (5) Data-data yang relevan didokumentasikan dalam bentuk yang mudah didapatkan kembali.

2) **Standar II: Diagnosa**

Perawat menganalisa data yang dikaji untuk menentukan diagnosa.

Kriteria pengukuran:

- (1) Diagnosa ditetapkan dari data hasil pengkajian.
- (2) Diagnosa disahkan dengan klien, orang-orang terdekat klien, tenaga kesehatan bila memungkinkan.
- (3) Diagnosa didokumentasikan dengan cara yang memudahkan dalam melakukan perencanaan keperawatan.

3) **Standar III: Identifikasi hasil**

Perawat mengidentifikasi hasil yang diharapkan secara individual pada klien.

Kriteria pengukuran :

- (1) Hasil diambil dari diagnosa.
- (2) Hasil-hasil didokumentasikan sebagai tujuan yang dapat diukur.
- (3) Hasil dirumuskan klien, orang-orang terdekat klien dan petugas kesehatan.
- (4) Hasil harus nyata (realistis) sesuai dengan kemampuan/kapasitas klien saat ini dan kemampuan potensial.

(5) Hasil yang diharapkan dapat dicapai sesuai dengan sumber-sumber yang tersedia bagi klien.

(6) Hasil yang diharapkan meliputi perkiraan waktu pencapaian.

(7) Hasil yang diharapkan member arah bagi keanjutan perawatan.

4) **Standar IV: Perencanaan**

Perawat menetapkan suatu rencana keperawatan yang menggambarkan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang diharapkan.

Kriteria pengukuran:

(1) Rencana bersifat individuali sesuai dengan kebutuhan-kebutuhan dan kondisi klien.

(2) Rencana tersebut dikembangkan bersama klien, orang-orang terdekat klien dan petugas kesehatan.

(3) Rencana tersebut menggambarkan praktek keperawatan sekarang

(4) Rencana tersebut didokumentasikan.

(5) Rencana tersebut harus menunjukkan kelanjutan perawatan.

5) **Standar V: Implementasi**

Perawat mengimplementasikan intervensi yang diidentifikasi dari rencana keperawatan.

Kriteria pengukuran:

(1) Intervensi bersifat konsisten dengan rencana perawatan yang dibuat.

(2) Intervensi diimplementasikan dengan cara yang aman dan tepat.

(3) Intervensi didokumentasikan



## 6) Standar VI: Evaluasi

Perawat mengevaluasi kemajuan klien terhadap hasil yang telah dicapai.

Kriteria pengukuran:

- (1) Evaluasi bersifat sistematis dan berkesinambungan.
- (2) Respon klien terhadap intervensi didokumentasikan
- (3) Keefektifan intervensi dievaluasi dalam kaitannya dengan hasil.
- (4) Pengkajian terhadap data yang bersifat kesinambungan digunakan untuk merevisi diagnosa, hasil-hasil dan rencana perawatan selanjutnya
- (5) Revisi diagnosa, hasil dan rencana perawatan didokumentasikan.
- (6) Klien, orang-orang terdekat klien dan petugas kesehatan dilibatkan dalam proses evaluasi

### 2.1.4.6 Tahap-Tahap Merencanakan Asuhan Keperawatan

Tahap-tahapan merencanakan asuhan keperawatan terbagi menjadi 2 yaitu (Bakri, 2017) :

#### 1) Menetapkan prioritas

Penetapan prioritas sangat di butuhkan karena hal ini dapat mengidentifikasi urutan intervensi keperawatan ketika klien mempunyai masalah dalam menetapkan prioritas tidak hanya memperhatikan aspek fisiologis tapi juga aspek ke-inginan, kebutuhan, dan keselamatan klien. Prioritas di klasifikasikan menjadi tiga yakni tinggi, menengah dan rendah.

(1) Prioritas tinggi, prioritas yang berdasarkan diagnosa keperawatan dapat mengakibatkan ancaman bagi klien atau orang lain bila tidak segera di tangani.

(2) Prioritas menengah, mencakup kebutuhan klien non emergency tidak mengancam kehidupan.

(3) Prioritas rendah, mencakup kebutuhan yang tidak secara langsung berhubungan dengan suatu penyakit spesifik.

## 2) Menetapkan Tujuan Asuhan Keperawatan

Tujuan asuhan keperawatan yaitu sasaran yang ingin dicapai dalam pemberian intervensi terhadap dua tipe tujuan dan harus dicapai yakni jangka pendek (diarahkan rencana keperawatan mendesak) dan harus dicapai dalam waktu yang relatif singkat.

Tipe lain adalah tujuan jangka panjang yang dicapai dalam waktu yang relatif lebih lama. Biasanya tujuan jangka panjang berfokus pada pencegahan, pemulangan, rehabilitasi, dan pendidikan kesehatan.

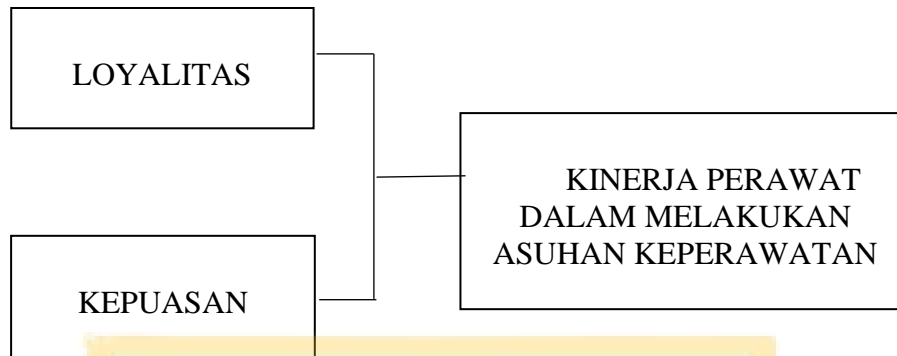
## 2.2 Kerangka Teori



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

Sumber : (Suryati, 2021), (Dan *et al.*, 2022)

### 2.3 Kerangka Konsep



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep**

### 2.4 Hipotesis Penelitian

Menurut Creswell (2018). Hipotesis adalah pernyataan resmi yang menyajikan hubungan yang diharapkan antara variabel independen dan dependen. Dalam penelitian kuantitatif, peneliti biasanya menyajikan rumusan masalah dan hipotesis penelitian serta sasaran atau tujuan penelitian.

Rumusan masalah kuantitatif biasanya berupa pertanyaan-pertanyaan tentang hubungan antara variabel-variabel yang akan dianalisis oleh peneliti. Sementara itu, hipotesis kuantitatif merupakan prediksi-prediksi yang dibuat peneliti tentang hubungan antar variabel yang diharapkan (Dewi, 2021).

Ho : Tidak terdapat hubungan kepuasan dan loyalitas terhadap kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan.

Ha : Terdapat hubungan kepuasan dan loyalitas terhadap kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan.

