

**FAKTOR KELENGKAPAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN
KEPERAWATAN**

LITERATURE REVIEW

SKRIPSI



Oleh:

Umi Fadiratul Hazanah

NIM 18010053

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2022**

FAKTOR KELENGKAPAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN

LITERATURE REVIEW

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar S.Kep



Oleh :
Umi Fadiratul Hazanah
NIM. 18010053

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2022**

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-nya yang selalu memberikan kemudahan, petunjuk, keyakinan dan kelancaran sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya.

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Terima kasih kepada kedua orang tua saya, Ayah Suyoko Dan Ibu Erniwati Serta Kakak Saya Dini Ayu Lestari Dan Adik Saya Tiara Nurul Annisa' yang telah memberikan kasih sayang penuh, support, dan doa sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan di Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Terimakasih saya ucapkan kepada Bapak Lulut Sasmito, S.Kep., Ns., M.Kes, Ibu Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M.Kep serta Ibu Jenie Palupi, S.Kep., M.Kes yang memberikan masukan, saran, bimbingan dan perbaikan pada penulis demi kesempurnaan skripsi ini.
3. Terimakasih saya ucapkan kepada Sahabat tercinta Rohimatus Soleha, Via Ayuni, Siti Komariyah, Safira Fardinal Putri yang senantiasa memberi support, motivasi, tempat berdiskusi dan berkeluh kesah, serta bantuan ide selama dibangku perkuliahan dan penyusunan karya ilmiah ini di S1 Ilmu Keperawatan di Universitas dr. Soebandi Jember.
4. Almamater Universitas dr. Soebandi Jember dan pihak lembaga terkait.
5. Seluruh teman-teman kelas 18-B.

MOTTO

“ Tak jarang bagi manusia untuk dipaksa bermimpi. Bermimpi tentang kehidupam yang lebih baik, atau kesuksesan yang tiada batas, tapi setelah hidup masih ada mati, setelah mati masih di bangkitkan kembali. Kalau begitu mengapa merasa abadi ? ”

(Ustad Hawariyyun)

Kejarlah akhirat maka dunia akan mengikuti.

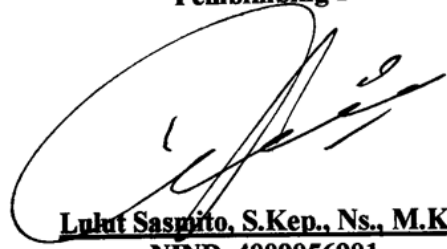
(Dira)

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr Soebandi

Jember, 28 Juli 2022

Pembimbing I



Lulut Sasmito, S.Kep., Ns., M.Kes
NIND. 4009056901

Pembimbing II



Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0701088903

LEMBAR PENGESAHAN

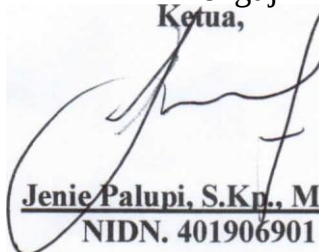
Skripsi yang berjudul “Faktor Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan *Literature Review*” telah diuji dan disahkan oleh Program Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 16 Agustus 2022

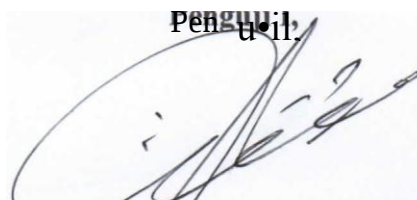
Tempat : Universitas dr. Soebandi Jember

Tim Penguji
Ketua,



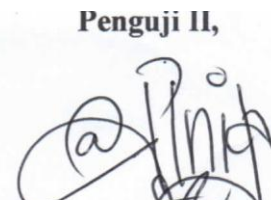
Jenie Palupi, S.Kp., M.Kes
NIDN. 401906901

Penguji I,



Lulut Sasmito, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN. 4009056901

Penguji II,



Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0701088903

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi Jember



Helma Melly Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0706109104

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Umi Fadiratul Hazanah

NIM : 18010053

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa hasil *literature review* ini adalah asli dan belum pernah diajukan sebagai syarat penelitian, baik di Universitas dr Soebandi Jember maupun di perguruan tinggi lain. Hasil *literature review* ini murni gagasan dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dalam perumusan hasil *literature review* ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain yang telah ditulis serta dipublikasikan, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan sanksi lainnya. Sesuai dengan norma yang berlaku dalam perguruan tinggi ini.

Jember, 28 Juli 2022

Yang menyatakan,

A handwritten signature in black ink is written over a 1000 Rupiah Indonesian postage stamp. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text '1000', 'MBILIRAL', 'TEMPEL', and the serial number 'K9DC4DAJX005198751'.

Umi Fadiratul Hazanah
NIM. 18010053

ABSTRAK

Hazanah Umi Fadiratul *, Sasmito Lulut **, Putri Prestasianita ***2022. Faktor Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan ***Literature Review***. Program Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Latar Belakang Pendokumentasian asuhan keperawatan dilakukan sebagai bahan bukti tindakan keperawatan yang sudah dilakukan secara profesional dan legal. Kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan pada pasien sangat dibutuhkan untuk melakukan tindakan selanjutnya. Prevalensi kelengkapan pendokumentasian di Indonesia sebesar 77%, sedangkan dalam standar yang ditetapkan Depkes yaitu >85%. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. **Metode** Penelitian ini menggunakan *literature review*. Pencarian artikel menggunakan *google scholar*, *sinta* dan *researchgate*, artikel tahun 2018-2021 yang telah dilakukan proses seleksi menggunakan PEOS. **Hasil analisis** keenam artikel menyatakan faktor pengetahuan 3 artikel pada kategori baik 74,2% dan sebanyak 3 artikel tidak menjelaskan tentang faktor tingkat pengetahuan. Tingkat pendidikan 2 artikel dalam kategori tingkat pendidikan tinggi 93,3%, 2 artikel dalam kategori tingkat pendidikan rendah 61,9% dan 2 artikel tidak menjelaskan tentang faktor tingkat pendidikan. Faktor beban kerja 5 artikel dalam kategori rendah 86,2%, selanjutnya 1 artikel dalam kategori faktor beban kerja tinggi 81%. **Kesimpulan** menunjukkan faktor pengetahuan, beban kerja dan pendidikan berkaitan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. Peningkatkan pengetahuan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dapat dilakukan dengan cara pelatihan asuhan keperawatan dan menerapkan dalam pengisian dokumentasi asuhan keperawatan.

Kata Kunci : Kelengkapan Pendokumentasian, pendidikan, pengetahuan dan beban kerja.

*Peneliti

** Pembimbing 1

***Pembimbing 2

ABSTRACT

Hazanah Umi Fadiratul *, Sasmito Lulut **, Putri Prestasianita ***2022. Faktor *Factors of Completeness of Nursing Care Documentation Literature Review*. Program Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Background Nursing care documentation is carried out as evidence of nursing actions that have been carried out professionally and legally. Improving the completeness of nursing care documentation is needed in the hospital room because patient data is needed for further action. The prevalence of nursing practice in Indonesia shows that the average of documentation activities carried out by nurses is 77% and is still below the standard set by the Ministry of Health, namely > 85%. This study aims to analyze the factors of completeness of nursing care documentation. **Methods** Search articles using Google Scholar, sinta and Researchgate, articles for 2018-2021 that have been selected using PEOS. **Result** of the analysis of the six articles stated that the knowledge factor of 3 articles in the good category was 74.2% and as many as 3 articles did not explain the level of knowledge factor. The education level of 2 articles in the category of higher education level is 93.3%, 2 articles in the category of low education level 61.9% and 2 articles do not explain the education level factor. workload factor of 5 articles in the low category of 86.2%, then 1 article in the category of high workload factor of 81%. **Conclusion** that can be drawn is that the knowledge, workload and education factors are related to the completeness of nursing care documentation. Improving knowledge in the documentation of nursing care can be done by training in nursing care and applying it in filling out nursing care documentation.

Kata Kunci : *Completeness of documentation, education, knowledge and workload.*

*Peneliti

** Pembimbing 1

***Pembimbing 2

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Faktor Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu keperawatan Fakultas Ilmu kesehatan Universitas dr. Soebandi.

Selama proses penyusunan proposal skripsi ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Drs. H. Said Mardijanto, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Rektor Universitas dr. Soebandi yang telah membantu dengan memberikan berbagai fasilitas serta berbagai kemudahan lainnya.
2. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr Soebandi yang telah memberikan kesempatan penulis untuk menempuh pendidikan.
3. Lulut Sasmito, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing I yang telah membantu dan memberikan kemudahan kepada penulis.
4. Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang telah membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.
5. Jenie Palupi, S.Kp., M.Kes selaku penguji yang memberikan masukan, saran, bimbingan dan perbaikan pada penulis demi kesempurnaan skripsi ini.

Dalam penyusunan tugas akhir ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 28 Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	ii
MOTTO	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR/DIAGRAM.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Asuhan Keperawatan	5
2.1.1 Definisi Asuhan Keperawatan.....	5
2.1.2 Karakteristik Asuhan Keperawatan.....	6
2.1.3 Proses Asuhan Keperawatan	7

2.2 Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan	11
2.2.1 Definisi Kelengkapan	11
2.2.2 Definisi Dokumentasi Asuhan Keperawatan.....	11
2.2.3 Prinsip Dokumentasi Keperawatan	12
2.2.4 Tujuan Dokumentasi Asuhan Keperawatan	14
2.2.5 Manfaat dan kepentingan dokumentasi asuhan keperawatan	15
2.2.6 Komponen Dokumentasi Keperawatan	18
2.2.7 Standar Dokumentasi.....	21
2.2.8 Model Pendokumentasian Asuhan Keperawatan	24
2.2.9 Alat ukur kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan	26
2.2.10 Faktor - faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan pendokumentasian Asuhan Keperawatan	27
2.2.11 Dokumentasi Asuhan Keperawatan secara lengkap dan tidak lengkap ...	36
2.3 Tinjauan Umum Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Asuhan Keperawatan.....	37
2.3.1 Pengetahuan.....	37
2.3.1.1 Definisi	37
2.3.1.2 Domain Kognitif.....	38
2.3.1.3 Tingkat pengetahuan.....	39
2.3.2 Beban Kerja	41
2.3.2.1 Pengertian Beban Kerja	41
2.3.2.2 Jenis Beban Kerja	42
2.3.2.3 Metode Perhitungan kebutuhan tenaga perawat	43
2.3.2.4 Perhitungan Beban Kerja.....	45
2.3.3 Pendidikan Perawat	47
2.3.3.1 Definisi	47
2.3.3.2 Tingkat Pendidikan.....	48
2.3.3.3 Tujuan Pendidikan Keperawatan.....	51
2.4 Kerangka Teori.....	52
BAB 3 METODE PENELITIAN	53
3.1 Desain Penelitian.....	53

3.2 Strategi Pencarian Literature	53
3.2.1 Protokol dan Registrasi	53
3.2.2 Database Pencarian	53
3.2.3 Kata Kunci	54
3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	55
3.4 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas.....	57
3.4.1 Hasil pencarian dan seleksi studi	57
BAB 4 HASIL DAN ANALISI	58
4.1 Hasil Pencarian <i>Literature</i>	58
4.2 Analisis.....	62
4.2.1 Faktor Pengetahuan.....	62
4.2.2 Faktor beban kerja.....	62
4.2.3 Faktor Pendidikan	63
BAB 5 PEMBAHASAN	64
5.1 Faktor Pengetahuan Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan	64
5.2 Faktor Beban Kerja Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan.....	66
5.3 Faktor Pendidikan Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan.....	68
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	71
6.1 Kesimpulan	71
6.2 Saran	71
DAFTAR PUSTAKA	73
LAMPIRAN	78

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Karakteristik Standar.....	21
Table 2.2 Aspek Pengatahuan	40
Tabel 3.1 Tabel Kata Kunci	53
Tabel 3.2 Tabel kriteria inklusi dan eksklusi <i>Literature Review</i>	55

DAFTAR GAMBAR/DIAGRAM

Gambar 2.1	Kerangka Teori Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan	52
Gambar 3.1	Diagram <i>Flow literature review</i> berdasarkan PRISMA 2009 (Polit and Beck, 2013)	57

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	77
Lampiran 2	78
Lampiran 3	79

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

CBE	: <i>Charting By Exception</i>
CND	: <i>Coded Nursing Documentation</i>
DEPKES	: Departemen Kesehatan
DIII	: Diploma 3
IPTEK	: Ilmu Pengetahuan dan Teknologi
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
PEOS	: <i>Population + Eksposure + Outcome + Study design</i>
PIE	: <i>Problem Intervention & Evalution</i>
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
POR	: <i>Problem Oriented Record</i>
POS	: <i>Process Oriented System</i>
MENDIKBUD	: Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SMART	: <i>Spesific + Measurable+Achievable + Realistik Timely</i>
SOR	: <i>Source Oriented Record</i>
WISN	: <i>Workload Indicator Staffing</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pencatatan pendokumentasian asuhan keperawatan berguna untuk kepentingan pasien, perawat serta seluruh tim kesehatan yang bekerja memberi pelayanan kesehatan kepada pasien (Fatmawati, 2019). Dokumentasian asuhan keperawatan yang tidak memadai dari pelayanan kesehatan merupakan masalah yang telah diakui secara internasional (Mulyanto, 2020). Pendokumentasian asuhan keperawatan juga menjadi masalah yang sering muncul di Indonesia. Perawat di Indonesia masih banyak yang tidak melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan maksimal, perawat beranggapan bahwa pelayanan pasien lebih penting dibandingkan dengan melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan (Fatmawati, 2019).

Di Negara Yordania menunjukkan 20-50% waktu yang dihabiskan oleh perawat untuk melakukan dokumentasi. Di Negara New Zeland menunjukkan 25-50% waktu perawat melakukan dokumentasi catatan pasien hingga catatan lengkap (Saputra dkk, 2019). Praktik keperawatan di Indonesia menunjukkan rerata kegiatan dokumentasi yang dilakukan perawat sebesar 77% dan masih dibawah standar yang ditetapkan depkes yaitu >85% (Saputra dkk 2019). Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Patut Patju diketahui bahwa kelengkapan dokumentasi keperawatan item pengkajian terbanyak kategori cukup di Irna 3 sebanyak 19 orang (27,1%). Pada item

diagnosa terbanyak kategori cukup di Irna 3 sebanyak 15 orang (21,4%). Pada item rencana terbanyak kategori cukup di Irna 3 sebanyak 21 orang (30,0%). Pada implementasi terbanyak kategori cukup di Irna 3 sebanyak 16 orang (22,9%). Pada item evaluasi terbanyak kategori cukup di Irna 3 sebanyak 14 orang (20,0%). Pada item pencatatan asuhan keperawatan terbanyak kategori cukup di Irna 3 sebanyak 14 orang (20,0%) (Onainor, 2019).

Pendokumentasian sangat berguna bagi rumah sakit dalam meningkatkan standar akreditasi, sebagai alat komunikasi antara profesi, indikator pelayanan mutu, bukti tanggung jawab dan tanggung gugat perawat, sumber data dan sebagai sarana penelitian. Pendokumentasian asuhan keperawatan dilakukan sebagai bahan bukti tindakan keperawatan yang sudah dilakukan secara profesional dan legal sehingga dapat memberikan perlindungan kepada perawat dan pasien (Amalia dkk, 2018).

Meningkatkan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan sangat diperlukan dalam ruang rumah sakit karena data-data pasien sangat dibutuhkan untuk tindakan selanjutnya, sehingga pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik bisa membentuk tindakan yang baik juga (Amalia dkk 2018). Jika kelengkapan pendokumentasian kurang lengkap maka kepala ruangan masing-masing akan melakukan peringatan secara langsung kepada perawat agar perawat melengkapi asuhan keperawatan dan memberi *punishment* (Onainor, 2019). Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan studi lebih mendalam dengan *Literature Review* terkait bagaimana kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka rumusan masalahnya adalah “Apa saja Faktor Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan berdasarkan *Literature Review*?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari *Literature Review* ini untuk mengetahui Faktor Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasikan pengetahuan perawat terhadap kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan.
- b. Mengidentifikasi beban kerja perawat terhadap kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan.
- c. Mengidentifikasi Pendidikan perawat terhadap kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan serta pemahaman tentang faktor kelengkapan asuhan keperawatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan serta pemahaman tentang faktor kelengkapan asuhan keperawatan.

a. Bagi peneliti

Mampu berfikir kritis dalam penerapan teori selama perkuliahan dan meningkatkan pengetahuan terkait kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan.

b. Bagi Instansi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk meningkatkan pengetahuan dan pengembangan ilmu tentang faktor kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan.

c. Bagi Tenaga Medis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pedoman untuk memperhatikan terkait kelengkapan asuhan keperawatan

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Keperawatan

2.1.1 Definisi Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan langsung kepada klien untuk memberi pelayanan kesehatan sesuai dengan kaidah-kaidah keperawatan sebagai suatu profesi yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan. Berorientasi pada kebutuhan klien untuk mengatasi masalah terhadap klien. Salah satu hal yang terpenting dari asuhan keperawatan mencatat pendokumentasian (Amalia dkk, 2018).

Asuhan keperawatan didefinisikan sebagai proses terstruktur berupa urutan langkah-langkah pemecahan masalah yang sistematis dalam memberikan asuhan keperawatan yang berorientasi pada tujuan humanistik dan efektif. Asuhan keperawatan menjadi titik acuan dalam memberikan tindakan keperawatan baik untuk individu, keluarga, maupun masyarakat. Asuhan keperawatan didasarkan pada kode etik, standar pelayanan, standar profesi, dan standar prosedur operasional (Rukmi *et al.*, 2022).

Melakukan proses keperawatan merupakan refleksi dari perawat dalam meningkatkan dan mengembangkan kemampuan berpikir kritisnya. Proses berpikir kritis dalam konsep proses keperawatan dapat diterapkan oleh perawat dalam beberapa cara :

- 1) Perawat menggunakan pengetahuan dari mata pembelajaran dan bidang lain. Perawat menggunakan keterampilan berpikir kritis ketika mereka merefleksikan pengetahuan yang berasal dari bidang subjektif interdisiplin seperti memberikan asuhan keperawatan holistik.
- 2) Perawat menghadapi perubahan dalam lingkungan yang penuh tekanan. Kondisi klien dapat berubah dengan cepat dan protokol rutin mungkin tidak cukup untuk menangani setiap situasi yang tidak terduga. Berpikir kritis memungkinkan perawat untuk mengenali isyarat penting, merespon dengan cepat, dan mengadaptasi intervensi untuk memenuhi kebutuhan spesifik klien pada waktu yang tepat.
- 3) Perawat membuat keputusan penting
Setiap hari maupun setiap saat perawat menggunakan keterampilan berpikir kritis dan penalaran klinis untuk membuat keputusan penting tentang perawatan klien. Keputusan penting juga harus dibuat perawat untuk menentukan tindakan mana yang harus didahulukan pada klien dengan kebutuhan kesehatan yang berbeda dengan waktu yang bersamaan (Rukmi *et al.*, 2022)

2.1.2 Karakteristik Asuhan Keperawatan

Menurut Timbly (2016) dalam asuhan keperawatan memiliki karakteristik sebagai berikut :

- 1) Berada dalam ruang lingkup hukum keperawatan
- 2) Berbasis pengetahuan

- 3) Proses keperawatan membutuhkan *critical thinking* dari perawat untuk mengidentifikasi dan memecahkan masalah klien.
- 4) Direncanakan Langkah dalam proses keperawatan merupakan langkah yang sistematis dimana satu langkah yang sudah dilakukan akan menuntun ke langkah berikutnya.
- 5) Berfokus pada klien Proses keperawatan dirancang secara komprehensif dan unik untuk setiap pasien.
- 6) Berorientasi pada hasil Proses keperawatan memerlukan kerja sama antara klien dengan perawat untuk mencapai tujuan yang diinginkan.
- 7) Diprioritaskan Proses keperawatan menyediakan cara untuk mengatasi masalah klien dengan terfokuskan atau menitikberatkan pada masalah yang paling mengancam kesehatan.
- 8) Dinamis Status kesehatan pasien terus mengalami perubahan sehingga proses keperawatan akan bergerak terus seperti lingkaran.

2.1.2 Proses Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan ini terdiri dari lima tahapan, yaitu pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Koerniawan dkk, 2020).

Penjelasan proses keperawatan yaitu :

1) Pengkajian

Pengkajian adalah langkah pertama dalam proses keperawatan yang melibatkan keterampilan berpikir kritis dan pengumpulan data. Pengkajian dilakukan menggunakan informasi dari klien maupun keluarga atau orang yang merawat klien terkait kondisi atau persepsi

masalah yang mereka alami. Pengkajian yang sistematis dalam keperawatan dibagi menjadi empat tahapan kegiatan yang meliputi pengumpulan data, analisis data, sistematika data dan penentuan masalah. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pengkajian diantaranya adalah data yang dikumpulkan harus menyeluruh yang meliputi aspek bio-psiko-sosial dan spiritual, menggunakan berbagai sumber yang ada relevansinya sesuai dengan masalah klien dan menggunakan cara-cara pengumpulan data yang sesuai dengan kebutuhan klien, dilakukan dengan sistematis secara terus menerus, dicatat dalam catatan keperawatan dan dianalisis dengan dukungan pengetahuan yang relevan (Supratti and Ashriady, 2018).

Data yang dikumpulkan dapat berupa data subjektif maupun objektif. Data subjektif merupakan data yang berasal dari pernyataan verbal klien atau orang yang terdekat, sedangkan data objektif adalah data yang terukur dan berwujud seperti tanda-tanda vital, asupan dan luaran, serta tinggi dan berat badan. Asal data dibedakan menjadi dua yaitu data primer dan data sekunder (Rukmi *et al.*, 2022) .

2) Diagnosa

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan yang telah disepakati setiap klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, dimana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya, perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga, menurunkan,

membatasi, mencegah dan merubah status kesehatan klien (Supratti and Ashriady, 2018).

Hasil pengkajian yang telah dikumpulkan kemudian digunakan untuk mengidentifikasi masalah yang terjadi pada klien dirumuskan dalam bentuk diagnosis keperawatan. Pada bulan Desember 2016 PPNI menerbitkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), yang kemudian di susul dengan diterbitkannya Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dan Standart Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yang dikenal sebagai 3S saat ini sudah digunakan oleh perawat di Indonesia secara luas untuk menyusun asuhan keperawatan (Rukmi *et al.*, 2022)

3) Perencanaan

Perencanaan merupakan tahap selanjutnya setelah pengkajian dan penentuan diagnosa keperawatan. Perencanaan juga merupakan petunjuk tertulis yang menggambarkan secara tepat mengenai rencana tindakan yang dilakukan terhadap pasien sesuai dengan tingkat kebutuhan berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah dirumuskan (Hartati dkk, 2010).

Pada tahap ini tujuan perlu ditetapkan baik jangka pendek maupun jangka panjang. Sasaran SMART yaitu Spesific (Spesifik), Measurable (Terukur), Achievable (Dapat Dicapai), Realistik (Realistis) dan Timely (Tepat Waktu) harus diidentifikasi saat menetapkan tujuan. Tindakan perawatan yang akan dilakukan perlu diprioritaskan berdasarkan

kebutuhan pasien dan keseriusan masalah yang telah teridentifikasi (Rukmi *et al.*, 2022).

4) Implementasi

Implementasi merupakan tindak lanjut dari intervensi dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah di susun pada tahap perencanaan. Pada tahap ini tindakan keperawatan yang telah direncanakan diberikan atau diimplementasikan pada klien. Implementasi keperawatan terjadi selama 24 jam karena perawat memiliki system kerja shift (Supratti and Ashriady, 2018).

Setiap pergantian shift perawat perlu menilai kembali apakah asuhan yang diberikan masih sesuai, apakah ada hal yang dikembangkan untuk mengubah rencana perawatan dan bagaimanakah respon pasien terhadap asuhan yang diberikan. Pada tahap ini penilaian berkelanjutan pada pasien sangat penting dilakukan dan dicatat atau didokumentasikan (Rukmi *et al.*, 2022)

5) Evaluasi

Evaluasi merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai atau mengkaji respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan oleh perawat dengan mengacu pada standar atau kriteria hasil yang telah ditetapkan pada rumusan tujuan. Di lihat pada status pasien yang telah dikaji bahwa kriteria keberhasilan yang dapat digunakan sebagai dasar evaluasi yang dilakukan kurang mengacu pada tujuan (Hartati, 2010).

2.2 Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

2.2.1 Definisi Kelengkapan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) dalam Lektur.ID (2019), lengkap memiliki tiga arti. Lengkap adalah sebuah homonim karena arti-artinya memiliki ejaan dan pelafalan yang sama tapi maknanya berbeda. Lengkap memiliki kelas *adjectiva* atau kata sifat sehingga lengkap dapat mengubah kata benda atau kata ganti, biasanya dengan menjelaskannya atau membuatnya menjadi lebih spesifik. Lengkap adalah tidak ada kurangnya, lengkap juga berarti genap sedangkan kelengkapan adalah segala yang dilengkapi (disediakan dan sebagainya). Kelengkapan juga berarti perihal lengkap, kegenapan, kekompletan (Firadika, 2020).

2.2.2 Definisi Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Dokumentasi asuhan keperawatan adalah suatu catatan yang memuat seluruh informasi yang dibutuhkan untuk menentukan diagnosis keperawatan, menyusun rencana keperawatan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan keperawatan, yang disusun secara sistematis, valid dan dipertanggungjawabkan secara sistematis, valid dan dipertanggungjawabkan secara moral dan hukum, disamping itu dokumentasi asuhan keperawatan juga merupakan bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang berguna untuk kepentingan pasien, perawat dan tim kesehatan dalam memberikan

pelayanan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab (Burhanuddin Basri, dkk, 2020).

Dokumentasi juga merupakan salah satu aspek terpenting dari pemberian perawatan kesehatan. Disamping memiliki beberapa tujuan dalam jaringan yang runut antara pasien, fasilitas pelayanan, pemberian perawatan, pembayaran, dokumentasi juga merupakan bukti tanggung jawab hukum dan etik perawat terhadap pasien sudah terpenuhi, dan pasien menerima asuhan keperawatan yang bermutu. Responsibilitas dan akuntabilitas profesional merupakan salah satu alasan penting pembuatan dokumentasi yang akurat. Dokumentasi adalah bagian dari keseluruhan tanggung jawab perawat untuk perawatan pasien (Burhanuddin Basri dkk, 2020).

2.2.3 Prinsip Dokumentasi Keperawatan

Dalam kutipan buku Hidayat, 2021 melakukan dokumentasi asuhan keperawatan, terdapat beberapa prinsip yang dapat digunakan, diantaranya :

- 1) Kesederhanaan. Gunakan kata-kata yang sederhana, mudah dibaca, mudah dimengerti dan menghindari istilah yang sulit dipahami.
- 2) Keakuratan. Data yang diperoleh harus benar-benar akurat berdasarkan informasi yang telah dikumpulkan. Selain itu, terdapat kejelasan bahwa data yang diperoleh berasal dari pasien.
- 3) Kesabaran. Gunakan kesabaran dalam melakukan dokumentasi keperawatan dengan meluangkan waktu untuk memeriksa kebenaran terhadap data pasien yang telah atau sedang diperiksa.

- 4) Ketepatan. Lakukan dokumentasi secara tepat, untuk memperoleh ketepatan diperlakukan ketelitian dan penggunaan seperti penilaian gambar klinis pasien, 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 berwenang.
- 5) Kelengkapan. Dilakukan pencatatan terhadap semua semua pelayanan yang diberikan, tanggapan perawat, tanggapan pasien, alasan pasien dirawat, kunjungan dokter dan tenaga kesehatan lainnya secara lengkap
- 6) Kejelasan dan keobjektifan. Dokumentasi keperawatan memerlukan kejelasan dan keobjektifan dari data-data yang ada, bukan merupakan data fiktif dan samar yang dapat menimbulkan keracunan. Data untuk dokumentasi keperawatan harus logis, jelas, rasional, kronologis, serta mencantumkan nama dan nomer register.

2.2.4 Tujuan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

1) Komunikasi

Komunikasi sangat dibutuhkan dalam asuhan keperawatan yaitu catatan yang berfungsi sebagai sarana komunikasi berbagai

profesional kesehatan yang berinteraksi dengan klien. Hal ini dapat mencegah keterlambatan dalam perawatan klien (Marbun, 2020).

2) Merencanakan Asuhan Klien

Setiap profesional pasti menggunakan data dari catatan klien untuk merencanakan asuhan bagi klien tersebut (Marbun, 2020).

3) Mengaudit institusi kesehatan

Audit adalah suatu tinjauan catatan klien untuk tujuan jaminan mutu pelayanan untuk menentukan apakah institusi tersebut memenuhi standar yang telah ditetapkan (Marbun, 2020).

4) Penelitian

Informasi yang terdapat dalam pencatatan asuhan keperawatan dapat menjadi sumber data untuk penelitian. Rencana terapi untuk sejumlah klien dengan masalah kesehatan yang sama dapat memberikan informasi yang bermanfaat dalam menangani klien lain (Marbun, 2020).

5) Pendidikan

Mahasiswa dalam disiplin kesehatan sering kali menggunakan catatan klien sebagai instrumen pembelajaran. Catatan tersebut sering kali dapat memberikan pandangan komprehensif tentang klien, penyakit, strategi yang efektif dan faktor yang mempengaruhi penyakit (Marbun, 2020).

6) Penggantian pembayaran

Dokumentasi juga bermanfaat untuk fasilitas menerima penggantian pembayaran dari pemerintah atau asuransi (Marbun, 2020).

7) Dokumentasi sah

Catatan klien juga merupakan dokumentasi sah dan biasanya dapat diterima di pengadilan sebagai bukti (Marbun, 2020).

8) Analisis layanan kesehatan

Informasi dan catatan dapat membantu untuk pembuatan rencana perawatan kesehatan sebagai mengidentifikasi kebutuhan institusi. catatan tersebut berguna untuk menetapkan biaya berbagai layanan, mengidentifikasi layanan yang menghabiskan dana institusi dan layanan yang menghasilkan pendapatan (Marbun, 2020).

2.2.5 Manfaat dan kepentingan dokumentasi asuhan keperawatan

1) Hukum

Semua catatan informasi tentang klien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum. Jika suatu hari terjadi suatu masalah (*misconduct*) yang berhubungan dengan profesi keperawatan, dimana perawat sebagai pemberi jasa dan klien sebagai penggunaan jasa, maka dokumentasi dapat dipergunakan. Dokumentasi tersebut bisa dipergunakan sebagai barang bukti di pengadilan. Oleh karena itu, data-data harus diidentifikasi secara lengkap. Jelas, objektif dan ditanda tangani oleh tenaga kesehatan (perawat), diberi tanggal, dan

perlu dihindari adanya penulisan yang dapat menimbulkan interpretasi yang salah (Marbun, 2020)

2) Kualitas pelayanan

Pendokumentasian data klien yang lengkap dan akurat akan memberikan kemudahan bagi perawat untuk membantu menyelesaikan masalah klien. Mengetahui sejauh mana masalah klien dapat teratasi dan seberapa jauh masalah dapat diidentifikasi dari dimonitor melalui dokumentasi yang akurat. Hal ini akan membantu meningkatkan kualitas (mutu) pelayanan keperawatan (Marbun, 2020).

3) Komunikasi

Dokumentasi keadaan klien alat “perekam” terhadap masalah yang berkaitan dengan klien. Perawat atau profesi kesehatan dapat melihat dokumentasi yang ada dan sebagai alat komunikasi yang dapat dijadikan untuk pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan (Marbun, 2020).

4) Keuangan

Dokumentasi dapat bernilai ekonomi, semua asuhan keperawatan yang belum, sedang dan telah diberikan dan didokumentasikan dengan lengkap dan akurat dapat dipergunakan sebagai acuan atau pertimbangan dalam perhitungan biaya keperawatan bagi klien (Marbun, 2020).

5) Pendidikan

Dokumentasi mempunyai nilai pendidikan, karena dokumentasi menyangkut kronologis dari kegiatan asuhan keperawatan untuk dipergunakan sebagai bahan atas refensi pembelajaran bagi peserta didik atau profesi keperawatan (Marbun, 2020).

6) Penelitian

Dokumentasi keperawatan mempunyai nilai penelitian. Data yang terdapat didalamnya mengandung informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan atau objek riset dan sebagai pengembangan profesi keperawatan (Marbun, 2020)

7) Akreditasi

Melalui dokumentasi keperawatan akan dapat dilihat sejauh mana peran dan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien. Dengan demikian dapat diambil kesimpulan mengenai tingkat keberhasilan pemberian asuhan keperawatan yang diberikan guna pembinaan dan pengembangan tingkat lanjut. Hal ini selain bermanfaat bagi peningkatan mutu kualitas pelayanan juga bagi individu perawat dalam mencapai tingkat kepangkatan yang lebih tinggi (Marbun, 2020).

2.2.6 Komponen Dokumentasi Keperawatan

Burhanuddin Basri (2020) menyebutkan komponen dokumentasi asuhan keperawatan meliputi komponen isi dokumentasi dan

komponen dalam konsep penyusunan dokumentasi. Komponen isi dokumentasi meliputi :

1) Pengkajian

Pengkajian merupakan pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien. Pengkajian dilakukan guna mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan.

2) Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu pernyataan dari masalah pasien baik yang nyata maupun yang potensial berdasarkan data yang diperoleh, yang pemecahannya dapat dilakukan dalam batas kewenangan perawat untuk melakukannya.

3) Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan adalah menyusun rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan perawat guna menanggulangi masalah pasien sesuai dengan diagnosis keperawatan yang ditentukan dengan tujuan terpenuhinya kesehatan pasien. Komponen rencana keperawatan terdiri dari tujuan, kriteria hasil, dan rencana tindakan keperawatan.

4) Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah pelaksanaan tindakan yang telah ditentukan, dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal. Pelaksanaan tindakan keperawatan

adalah implementasi keperawatan terhadap pasien secara urut sesuai prioritas masalah yang sudah dibuat dalam rencana tindakan asuhan keperawatan, termasuk di dalamnya nomor urut dan waktu ditegakkannya suatu pelaksanaan asuhan keperawatan.

5) Evaluasi

Evaluasi merupakan suatu proses penilaian pencapaian tujuan serta pengkajian ulang rencana keperawatan. Evaluasi yaitu menilai suatu respon pasien yang meliputi subjek, objek, pengkajian kembali (*assessment*). Rencana tindakan (*planning*).

6) Tanda Tangan dan Nama Terang Perawat

Tanda tangan dan nama terang perawat harus tercantum dalam kolom yang tersedia pada formulir asuhan keperawatan secara jelas sebagai bukti legal dan tanggung jawab atas pelaksanaan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

7) Catatan Keperawatan

Catatan keperawatan diisi secara lengkap dan jelas setiap memberikan asuhan keperawatan maupun tindakan-tindakan yang diinstruksikan oleh dokter.

8) Resume Keperawatan

Resum keperawatan diisi setelah setelah pasien dinyatakan boleh pulang atau meninggal dunia maupun pada pasien yang pulang atau meninggal dunia maupun pada pasien yang pulang atas

permintaan sendiri, yang berisi rangkaian secara singkat dan jelas atas asuhan yang keperawatan yang telah diberikan.

9) Catatan Pasien Pulang atau Meninggal Dunia

Catatan yang diisi sesuai dengan keadaan pasien saat itu. Jika pasien diijinkan pulang untuk rawat jalan, maka harus diisi secara rinci yang meliputi keadaan pasien pada saat akan pulang termasuk masalah perawatannya, misal ada luka bagaimana merawatnya, diet yang dianjurkan, aktivitas, kapan waktu kontrol, dan pesan-pesan lain yang diperlukan untuk pasien.

Komponen model dokumentasi yang digunakan mencakup tiga aspek, yaitu keterampilan komunikasi, keterampilan mendokumentasikan proses keperawatan, dan standar dokumentasi. Perawat perlu memberikan prioritas terhadap keterampilan di atas. Efektivitas dan efisiensi sangat bermanfaat dalam memperoleh data yang relevan dan meningkatkan kualitas pendokumentasian keperawatan (Burhanuddin Basri dkk, 2020)

2.2.7 Standar Dokumentasi

Perawat memerlukan suatu keterampilan untuk dapat memenuhi standar yang sesuai. Standar adalah suatu ukuran atau model yang harus dipenuhi oleh hal – hal serupa (Fisbach, 1991 dalam (Burhanuddin Basri dkk, 2020). Standar dokumentasi merupakan suatu pernyataan tentang kualitas dan kuantitas dokumentasi yang dipertimbangkan secara adekuat dalam suatu situasi tertentu dengan adanya standar dokumentasi

memberikan informasi bahwa adanya suatu ukuran terhadap kualitas dokumentasi keperawatan (Handayaningsih, 2009 dalam Burhanuddin Basri dkk 2020). Kemampuan perawat dalam pendokumentasian ditujukan pada keterampilan menulis sesuai dengan standar dokumentasi yang konsisten, pola yang efektif, lengkap dan akurat.

Tabel. 2.1 Karakteristik Standar

Karakteristik umum bagi semua standar secara menyeluruh	Karakteristik umum terhadap standar keperawatan
Dibentuk oleh penguasa yang sudah diakui	Didasarkan pada definisi keperawatan dan proses keperawatan yang sudah ditentukan
Mendefinisikan suatu tingkat kualitas atau pelaksanaan yang sesuai terhadap tujuan yang spesifik	Diaplikasikan terhadap semua perawat yang praktik dalam sistem pelayanan kesehatan
Menjelaskan keamanan minimum sikap praktik	Petunjuk asuhan keperawatan
Dinyatakan dengan istilah yang rasional, jelas dan mencakup secara luas	Dapat dipertahankan dan promosi kesehatan yang optimal
Dipublikasikan untuk pertimbangan terhadap hal – hal yang perlu diperhatikan	Bahasanya bermakna dan dimengerti oleh perawat yang melaksanakan standar tersebut.

Sumber. Proses dan dokumentasi. Konsep dan Praktik (Fisbach, 1991 dalam Burhanuddin Basri dkk, 2020).

Pelaksanaan standar dapat dicapai pada tingkat individu. Untuk individu perawat, berarti menunjukkan adanya tanggung jawab terhadap dokumentasi praktik keperawatan dalam konteks proses keperawatan dengan mengasumsikan tanggung jawab dan kualitas kerja yang baik dalam praktik termasuk didalamnya dokumentasi

terhadap intervensi keperawatan independen dan interdependen. Tanggung jawab perawat yang independen dalam kegiatan dokumentasi, meliputi :

- 1) Menjaga akurasi dokumentasi asuhan keperawatan, bersama dengan data hasil monitor, observasi dan evaluasi status kesehatan klien supaya dokumentasi tetap konsisten dengan program dokter dan asuhan keperawatan.
- 2) Mendokumentasikan semua asuhan keperawatan yang dilakukan untuk mengurangi atau mencegah risiko dan mempertahankan keselamatan klien
- 3) Mendokumentasikan semua asuhan keperawatan klien. Perawat merespon terhadap situasi klinis dan menentukan rencana intervensi selanjutnya. Respon-respon tersebut termasuk penilaian mengenai pemberian pengobatan, intervensi keperawatan untuk memberikan istirahat yang nyaman, rencana untuk pendidikan klien, penentuan tingkat perawat diri, dan penilaian tentang hasil konsultasi dengan tim kesehatan lainnya
- 4) Mendokumentasikan semua komponen proses keperawatan sesuai dengan implementasinya. Komponen – komponen ini termasuk pengkajian ulang, diagnosis keperawatan, rencana intervensi dan modifikasi kriteria hasil, dan catatan pengajaran klien.

Lingkup tindakan keperawatan interdependen merupakan aktivitas yang dilakukan dalam tim dengan profesi kesehatan lainnya.

Pengetahuan, keterampilan, dan fokus praktik keperawatan merupakan aktivitas yang interpenden. Dokumentasi dari seluruh rencana medis yang diawali oleh departemen-departemen lain tetapi dilakukan oleh perawat selama kegiatan interdependen, perawat membuat rencana intervensi dengan profesi kesehatan lain seperti dokter, farmasi, ahli gizi fisioterapi. Dokumentasi keperawatan merefleksikan gambaran tentang pelaksanaan suatu proses. Pada tahap ini penting untuk melakukan pendokumentasi mengenai alasan penghapusan suatu kegiatan (Burhanuddin Basri dkk, 2020).

Tindakan keperawatan interpenden memerlukan suatu bukti yang terdokumentasi di mana tatanan atau petunjuk medis dihubungkan dengan aktivitas-aktivitas keperawatan yang memerlukan adanya program media khusus termasuk pengobatan yang diberikan, penanganan, prosedur, tes/pemeriksaan lain, masuk rumah sakit, rujukan, ataupun pemulangan klien. Kegiatan-kegiatan dokumentasi interdependen : pada program medis atau rekomendasi profesi kesehatan lainnya, hal-hal yang harus dituliskan perawat pada dokumentasi meliputi tanda-tanda vital, penghisap sekret, perawatan *tracheostomy*, pengatur posisi, informasi dari rekam jantung, pacemaker, dukungan, pemberian enema, pengobatan irigasi luka, dan aktivitas interpenden lainnya (Burhanuddin Basri dkk, 2020).

2.2.8 Model Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Menurut penelitian (Jannah, 2020) adapun beberapa model pendokumentasian asuhan keperawatan sebagai berikut :

1) Model Dokumentasi SOR (*Source Orientend Record*)

Model pendokumentasian ini berorientasi pada sumber informasi. Model ini menempatkan catatan atas dasar disiplin orang atau sumber yang mengelola pencatatan. Dokumentasi ini dibuat dengan cara setiap anggota tim kesehatan membuat catatan sendiri dari hasil yang dicatat dikumpulkan jadi satu pada model ini memiliki komponen catatan berorientasi pada sumber informasi yang terdiri dari lembaran penerimaan berisi biodata, lembar order dokter, lembar riwayat medik atau penyakit, catatan perawat dan catatan atau laporan khusus

2) Model Dokumentasi POR (*Problem Orientend Record*)

Model ini memusatkan data klien dan didokumentasikan dan disusun menurut masalah klien. Model dokumentasi ini terdiri dari beberapa komponen yakni data dasar (data yang berisi informasi baik subjektif maupun objektif), daftar masalah, daftar awal rencana, dan catatan perkembangan.

3) Model Dokumentasi CBE (*Charting By Exception*)

Model pendokumentasian ini adalah sistem dokumentasi yang hanya mencatat secara naratif dari hasil atau penemuan yang menyimpang dari keadaan normal atau standar.

4) Model Dokumentasi PIE (*Problem Intervention and Evalution*)

Model pendokumentasian ini merupakan suatu penekanan pada proses keperawatan dan diagnosa keperawatan. Proses dokumentasi PIE dimulai pengkajian waktu klien masuk diikuti pelaksanaan pengkajian sistem tubuh setiap pergantian jaga. Catatan perkembangan digunakan untuk pencatatan nomer intervensi keperawatan yang spesifik berhubungan dengan masalah yang spesifik.

5) Model Dokumentasi POS (*Problem Oriented System*)

Pencatatan FOCUS merupakan suatu proses-orientasi dan klien-fokus. Hal ini digunakan proses keperawatan untuk mengorganisir dokumentasi asuhan.

6) Dokumentasi keperawatan dengan kode (*Coded Nursing Documentation/ CND*)

Dokumentasi ini menggunakan sistem komputer dimana catatan keperawatan yang terlihat hanya kode saja. Kode sendiri berdasarkan standar asuhan keperawatan yang telah dirumuskan. Pengkodean dilakukan dengan memasukkan data pasien ke komputer yang pada akhirnya akan terlihat data dokumentasi hanya berupa kode secara lengkap.

2.2.9 Alat ukur kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan

Instrumen evaluasi penerapan standar asuhan keperawatan merupakan alat untuk mengukur mutu asuhan keperawatan di rumah sakit. Asuhan keperawatan dikatakan bermutu bila telah memenuhi kriteria standar profesi. Standar profesi adalah standar asuhan keperawatan yang diterbitkan

oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia dan diberlakukan melalui surat keputusan Direktur Jendral Pelayanan Medik No YM.00.03.2.7637 tahun 1993. Standar asuhan keperawatan merupakan bagian integral dan penjabaran dan standar pelayanan rumah sakit yang dilakukan melalui surat keputusan Menteri Kesehatan No 436 tahun 1993. Instrumen evaluasi terdiri dari instrument A yang memuat studi dokumentasi penerapan standar asuhan keperawatan di rumah sakit. Instrumemn B penilaian persepsi pasien terhadap mutu asuhan keperawatan, instrumen C instrumen observasi pelaksanaan tindakan keperawatan (Dian Asmarani, 2018).

Menurut Depkes 2005 dalam penelitian Dian Asmarani 2018 Pendokumentasian asuhan keperawatan diukur menggunakan instrumen yaitu lembar observasi yang diisi oleh penelitian, tentang Instrumen Studi Dokumentasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di rumah sakit (instrumen A) meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

2.2.10 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Dari hasil studi yang dilakukan oleh Amalian (2018) ada lima Faktor utaman yang berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan yaitu :

1) Motivasi

Menurut Darman (2014) dalam buku Nurul Aeni dkk (2021) motivasi merupakan dorongan internal dan eksternal dalam diri manusia yang diindikasikan dengan adanya hasrat dan minat untuk melakukan kegiatan,

harapan dan cita – cita, penghargaan dan penghormatan atas diri, lingkungan yang baik, serta kegiatan yang menarik. Motivasi individu akan timbul apabila diberi kesempatan untuk mencoba dan mendapat umpan balik dari hasil yang diberikan. Oleh karena itu penghargaan psikis sangat diperlukan agar seseorang merasa dihargai dan diperhatikan serta dibimbing manakala seseorang tersebut melakukan suatu kesalahan. Menurut Handoko (2015) dalam buku Nurul Aeni dkk (2021) motivasi merupakan suatu tenaga atau faktor yang terdapat di dalam diri manusia, yang menimbulkan, mengarahkan dan megorganisasikan tingkah lakunya. Dengan demikian motivasi merupakan suatu dorongan yang terdapat dalam diri seseorang untuk berusaha mengadakan perubahan tingkah laku yang lebih baik dalam memenuhi kebutuhannya.

Dalam buku Nurul Aeni, dkk (2021) menuliskan beberapa teori – teori motivasi yaitu :

1) Teori Motivasi Abraham Maslow

Mengemukakan bahwa pada hakikatnya semua manusia memiliki kebutuhan pokok. Ia menunjukkannya bahwa pada dasarnya manusia memiliki kebutuhan pokok diantaranya dalam 5 tingkah yang berbentuk pyramid, orang memulai dorongan dari tingkatan terbawah. Lima tingkat kebutuhan itu dikenal dengan sebutan hirarki kebutuhan maslow, dimulai dari kebutuhan biologis dasar sampai motif psikologis yang lebih kompleks yang hanya akan penting setelah kebutuhan dasar terpenuhi. Kebutuhan pada suatu peringkat paling tidak harus terpenuhi

sebagai sebelum kebutuhan pada peringkat berikutnya menjadi penentu tindakan yang penting dan penting tindakan itulah tidak terlepas dengan adanya motivasi dalam diri seseorang.

2) Teori Motivasi Herzber

Mengemukakan bahwa terdapat dua jenis faktor yang mendorong manusia untuk berusaha mencapai kepuasan dan menjatuhkan diri dari ketidakpuasan. Herzberg tiba pada suatu keyakinan bahwa dua kelompok faktor yang mempengaruhi perilaku adalah :

1) *Hygiene Factor*

Faktor ini berkaitan dengan konteks kerja dan arti suasana kerja bagi individu. Faktor – faktor higienis yang dimaksud adalah kondisi kerja, dasar pembayaran (gaji), kebijakan organisasi, hubungan antar personal, dan kualitas pengawasan.

2) *Satisfier Factor*

Merupakan faktor pemuas yang dimaksud berhubungan dengan isi kerja dan definisi bagaimana seseorang menikmati atau merasakan pekerjaannya. Faktor ini dimaksud adalah prestasi, pengakuan, tanggung jawab dan kesempatan untuk berkembang.

2) Masa Kerja

Menurut Swanburg (1999) dalam penelitian Panggabean, (2019) menyatakan bahwa semakin bertambah waktu seseorang untuk berkerja maka akan semakin bertambah pula pengalamannya termasuk keterampilan klinisnya. Seseorang yang mempunyai masa kerja lebih lama

mempunyai pengalaman, pengetahuan dan keterampilan yang lebih dibandingkan perawat yang mempunyai masa kerja lebih pendek terhadap tanggung jawabnya.

Hal ini sesuai hasil penelitian Lusianah (2008) dalam Panggabean (2019) setiap penambahan masa kerja 1 (satu) tahun maka kualitas dokumentasi proses keperawatan akan mengalami peningkatan. Dari hasil yang didapat perawat yang berkerja lebih dari 10 tahun melakukan pendokumentasian keperawatan dengan lebih lengkap. Makin lama seseorang bekerja makin terampil dan berpengalaman melaksanakan pekerjaannya.

Hal ini didukung pula oleh penelitian Sumiatun (2002) dalam Panggabean (2019) yaitu faktor lama kerja berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam pendokumentasian proses keperawatan. Semakin lama masa kerja perawat maka semakin banyak pengalaman yang dimiliki dalam memberikan pelayanan dibanding dengan perawat baru. Lama kerja menjadi sangat penting karena dapat mencerminkan tingkat kepuasan akhir yang dapat dicapai oleh perawat.

3) Usia

Usia merupakan umur individu yang dihitung mulai dari saat dilahirkan sampai berulang tahun. Setiap individu dalam rentang usia 30 hingga 60 tahun akan memasuki fase masa tenang atau fase keberhasilan dimana dalam rentang usia tersebut individu termasuk dalam kategori dewasa menengah yang mana produktivitas seseorang rentang usia tersebut sangat tinggi sehingga berpengaruh pada hasil akhir dari pekerjaan mereka.

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dan orang yang belum tinggi kedewasaannya (Dwiyanti, dkk, 2021).

Menurut Hasibuan dalam Dwiyanti, dkk (2021) bahwa usia merupakan waktu hidup, usia individu mempengaruhi kondisi fisik, mental, kemampuan kerja, tanggung jawab, dan cenderung absensi. Sebaliknya seseorang yang umumnya lebih tua kondisi fisiknya kurang, tetapi bekerja ulet, dan mempunyai tanggung jawab yang lebih besar dan bahwasannya pada tahap usia dewasa muda akan setiap individu akan mulai menata kehidupannya untuk mencapai kestabilan dalam hal pekerjaan serta memiliki tanggung jawab dan mencapai suatu kestabilan dalam pekerjaan. Namun dilain hal, dengan bertambahnya usia sejatinya akan mengkondisikan seseorang untuk lebih mengetahui segala sesuatu tentang pekerjaan yang dilakukan sehari-hari serta melakukan kegiatan yang lebih baik karena telah terbiasa atau dengan kata lain memiliki pengalaman yang lebih baik dibandingkan dengan usia muda.

4) Pendidikan

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun diluar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan yang terbagi perawat vokasi dan perawat profesi yaitu ners dan ners spesialis. Untuk menghasilkan perawat yang berkualitas diperlukan pendidikan keperawatan

yang berkualitas pula. Sebab pendidikan keperawatan merupakan suatu proses penting yang harus dilalui oleh setiap perawat. Ini merupakan suatu upaya penjaminan mutu penyelenggaraan pendidikan keperawatan dimana diperlukan sebuah standar penyelenggaraan pendidikan dan pengembangan penelitian keperawatan (Dwiyanti *et al.*, 2021).

Menurut Anggraini dalam Dwiyanti *et al* (2021) pendidikan tentang dokumentasi asuhan keperawatan telah didapatkan selama mengenyam pendidikan DIII keperawatan. Namun adanya tuntutan akan profesional seyogianya manajemen memfasilitasi peningkatan pendidikan ke jenjang sarjana keperawatan. Sedangkan berdasarkan teori yang ada dapat bahwa pendidikan tetap menjadi indikator penting dalam upaya memperbaiki kinerja perawat kecenderungan untuk mempunyai kinerja lebih baik, kemampuan secara kognitif dan keterampilan juga semakin meningkat. Seseorang perawat untuk melakukan analisis memerlukan kemampuan intelektual, interpersonal, dan teknik yang memadai sehingga pendidikan formal dan informal akan berdampak bukan hanya kuantitas namun juga pada kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan.

5) Beban Kerja

Teori yang dikemukakan oleh Nursalam tahun 2011 dalam Dwiyanti *et al*, (2021) beban kerja perawat merupakan seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh perawat selama tugas disuatu unit pelayanan keperawatan. Beban kerja dapat mempengaruhi kepuasan kerja perawat. Kepuasan kerja staf dapat dilihat dari terpenuhinya kebutuhan fisik dan psikis, dimana

kebutuhan psikis dapat terpenuhi melalui peran manager dalam memperlakukan stafnya.

Menurut Todara, (2006) dalam penelitian Fransisca dan yusuf 2021 faktor yang berhubungan dengan kelengkapan asuhan keperawatan yaitu pengalaman kerja, beban kerja, tingkat pendidikan.

Menurut Ranupandojo, (2004) dalam Hariza, (2019), pengalaman kerja merupakan tingkat penguasaan pengetahuan serta keterampilan seseorang dan pekerja yang dapat di ukur dari masa kerja dan dari tingkat pengetahuan serta keterampilan yang di milikinya, pengalaman kerja sangat penting di miliki oleh perawat atau pegawai rumah sakit untuk berkerja, sehingga bisa menangani pasien dengan baik, dan pasien puas dengan layanan yang di berikan, dan tidak merugikan perusahaan tempat bekerja.

Menurut Handoko (2002) dalam Hariza, (2019), secara terperinci pengalaman kerja dapat diukur dengan rentang waktu yang telah di gunakan terhadap suatu pekerjaan dan tugas (job) dan bahwa seorang karyawan yang dimiliki pengalaman kerja yang tinggi akan memiliki keuntungan dalam beberapa hasil di antaranya :

- 1) Mendeteksi kesalahan
- 2) Memahami kesalahan
- 3) Mencari sebab kesalahan

Menurut penelitian Evie and Suswinarto, (2019), faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan yaitu pengetahuan, pelatihan dan beban kerja.

Pelatihan merupakan sebuah proses yang mengajarkan pengetahuan dan keahlian tertentu serta sikap agar karyawan semakin terampil dan mampu melaksanakan tanggung jawabnya dengan semakin baik, sesuai dengan standar. Biasanya pelatihan merujuk pada pengembangan keterampilan bekerja (*vocational*) yang dapat digunakan dengan segera (Fahiqi, 2019). George & Jones, (2002) dalam Fahiqi (2019), menyatakan bahwa pelatihan memiliki makna efektif untuk meningkatkan kemampuan karyawan. Pelatihan merupakan bagian pendidikan yang menyangkut proses belajar untuk memperoleh belajar untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan diluar sistem pendidikan yang berlaku dalam waktu yang relative singkat. Keterampilan yang dimaksud antara lain *physical skill*, *intellectual skill*, dan *managerial skill*. Menurut rivai dan sagala, (2009) dalam Fahiqi, (2019) pelatihan juga merupakan teknik yang dipilih untuk meningkatkan kualitas, efesiensi, dan kinerja staf.

Adapun tujuan pelatihan menurut Dharma, (2009) dalam Fahiqi, (2019) sebagai berikut :

- 1) Pelatihan di bidang keperawatan merupakan salah satu kegiatan staf yang bertujuan meningkatkan profesionalisme perawat dalam suatu pelayanan pada masyarakat.
- 2) Pelatihan bertujuan untuk memperbaiki penguasaan berbagai keterampilan dan teknik pelaksanaan kerja tertentu.
- 3) Pelatihan juga bertujuan untuk meningkatkan pemahaman perawat terhadap prinsip, prosedur, hubungan dan etika kerja yang harus

diterapkan sebagai karyawan suatu organisasi. Pelatihan juga bertujuan untuk meningkatkan keterampilan kerja agar perawat mampu mencapai kinerja secara maksimal sehingga dapat meningkatkan kualitas produktif kerja, meningkatkan sikap moral dan profesionalisme.

Manfaat pelatihan menurut Atmodiwiro, (2002) dalam Fahiqi, (2019) ada manfaat pelatihan yang dirasakan baik untuk perkembangan individu maupun organisasi ada dua sisi tentang manfaat pelatihan sebagai berikut :

1) Bagi individu

Untuk individu, pelatihan apa pun bentuknya akan mempunyai manfaat :

- 1) Menambah wawasan , pengetahuan tentang perkembangan organisasi baik secara internal maupun eksternal.
- 2) Menambah pengetahuan di bidang tugasnya.
- 3) Meningkatkan kemampuan komunikasi

2) Bagi organisasi

Manfaat bagi organisasi pelatihan lebih terbatas dibandingkan individu

- 1) Meningkatkan kemampuan organisasi untuk menciptakan kolaborasi dan jaringan kerja
- 2) Menyiapkan petugas untuk menduduki jabatan lebih tinggi dari jabatan yang sekarang
- 3) Penyesuaian terhadap perubahan yang terjadi di lingkungannya.

Pelatihan secara umum berhubungan dengan proses belajar yang mengarah pada perubahan perilaku. Menurut Morrison, (1991) dalam Fahiqi, (2019) menyatakan bahwa teori belajar melalui pelatihan yang berorientasi pada perilaku dikembangkan untuk melakukan analisis formal dalam perubahan perilaku tersebut. Melalui dua metode prinsip dalam teori belajar yaitu instruksi verbal dan demonstrasi. Aspek penting pada kemampuan belajar ini terkait dengan bentuknya hasil pengetahuan yang diberikan.

2.2.11 Dokumentasi Asuhan Keperawatan secara lengkap dan tidak lengkap

1) Dokumentasi Asuhan Keperawatan secara lengkap

Dokumentasi asuhan keperawatan secara lengkap yaitu mencatat semua komponen pendokumentasian asuhan keperawatan dan menambahkan tangan tangan, nama terang perawat, catatan keperawatan diisi secara lengkap dan jelas setiap memberikan asuhan keperawatan maupun tindakan yang diinstruksikan oleh dokter, resume keperawatan yang diisi setelah pasien dinyatakan boleh pulang atau meninggal dunia maupun pasien yang pulang atas permintaan sendiri (Azhari, 2020).

2) Dokumentasi asuhan keperawatan tidak lengkap.

Perawat biasanya hanya menuliskan nama pasien tanpa nomer ruangan, tidak melengkapi data pemeriksaan fisik pasien, tidak menuliskan analisis data, tujuan rencana tindakan, pada lembaran implementasi

perawat sering tidak menuliskan, evaluasi perawat menuliskan catatan perkembangan pasien dan tidak mencantumkan paraf (Azhari, 2020)

2.3 Tinjauan Umum Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Asuhan Keperawatan

Terdapat berbagai faktor yang berhubungan dengan kelengkapan asuhan keperawatan. Berikut adalah tinjauan umum tiga faktor yang berhubungan dengan kelengkapan asuhan keperawatan di antara lain faktor pengetahuan, beban kerja dan pendidikan.

2.3.1 Pengetahuan

2.3.1.1 Definisi

Ada banyak definisi tentang pengetahuan dan sampai saat ini masih dalam perdebatan antara satu ahli dengan ahli lainnya tentang pengetahuan. Beberapa definisi tentang pengetahuan dapat disimak pada ulasan berikut :

Menurut Cambridge, (2020) dalam buku I Ketut Swarjana, (2022) pengetahuan merupakan atau informasi tentang subjek yang akan anda dapatkan melalui pengalaman maupun studi yang diketahui baik oleh satu orang atau oleh orang-orang pada umumnya. Menurut Oxford, (2020) dalam buku I Ketut Swarjana, (2022) pengetahuan adalah informasi pemahaman dan keterampilan yang anda peroleh melalui pendidikan atau pengalaman. Dan menurut Collins, (2020) dalam buku I Ketut Swarjana, (2022) pengetahuan merupakan informasi dan pemahaman tentang sebuah subjek yang dimiliki seseorang atau yang dimiliki oleh semua orang.

2.3.1.2 Domain Kognitif

Dalam buku I Ketut Swarjana, (2022) menuliskan pada domain kognitif ini, bloom membagi menjadi 6 tingkatan yang mencakup pengetahuan, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi.

1) Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan atau *knowledge* merupakan tingkatan tujuan kognitif yang paling bawah. Tingkatan tujuan pengetahuan ini umumnya terkait dengan kemampuan seseorang untuk mengingat hal – hal yang pernah dipelajarinya yang dikenal dengan *recall*.

2) Pemahaman

Pemahaman atau *comprehension* diartikan sebagai kemampuan untuk memahami secara lengkap serta familier dengan situasi, fakta, dan lain-lain. Pemahaman yang baik memungkinkan bagi seseorang untuk mampu menjelaskan objek atau sesuatu dengan baik. Memahami mencakup beberapa hal, diantaranya menafsirkan, mencontohkan, mengklasifikasikan, merangkum, membandingkan dan menjelaskan.

3) Aplikasi

Aplikasi atau *application* dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan apa yang telah dipahami atau dipelajari dalam situasi nyata untuk menyelesaikan masalah. Aplikasi biasanya terkait dengan dua hal penting, yaitu mengeksekusi dan mengimplementasikan.

4) Analisis

Analisis atau *analysis* merupakan bagian dari aktivitas kognitif yang termasuk dalam proses untuk membagi materi menjadi beberapa bagian dan bagaimana bagian-bagian tersebut dapat terhubung satu sama lainnya. Beberapa kata penting yang digunakan dalam analisis, misalnya, membedakan, mengorganisasi, dan mengatribusikan.

5) Sintesis

Sintesis atau *synthesis* atau pemanduan merupakan kemampuan untuk menghimpun agar mampu menghubungkan bagian-bagian menjadi bentuk yang baru atau menyusun beberapa komponen penting sehingga secara keseluruhan menjadi formulasi yang baru. Kemampuan analisis dan sintesis merupakan hal penting yang dapat menciptakan inovasi.

6) Evaluasi

Tingkatan kognitif tertinggi menurut Bloom adalah evaluasi atau *evaluation*. Evaluasi merupakan kemampuan untuk menilai sesuatu berdasarkan kriteria tertentu. Misalnya, mengambil keputusan berdasarkan penilaian dengan kriteria tertentu.

2.3.1.3 Tingkat pengetahuan

Dalam penelitian tentang pengetahuan dalam buku I Ketut Swarjana, (2022), kita mengenal *Bloom's cut off point*. Bloom membagi tingkatan pengetahuan menjadi tiga, yaitu pengetahuan baik/baik (*good knowledge*), pengetahuan cukup/sedang (*fair/moderate knowledge*) dan pengetahuan

rendah/kurang (*poor knowledge*). Untuk mengklarifikasikannya, kita dapat menggunakan skor yang telah dikonversi ke persen seperti berikut ini.

- 1) Pengetahuan baik jika skor 80-100%.
- 2) Pengetahuan cukup jika skor 60-79%.
- 3) Pengetahuan rendah jika skor < 60%.

Adapun hal ketiga yang direvisi, yaitu menarik aspek knowledge atau pengetahuan yang awalnya dari kognitif dalam rumusan Bloom menjadi aspek tersendiri yang dibagi menjadi empat aspek pengetahuan seperti berikut ini.

- 1) Pengetahuan tentang fakta atau *factual knowledge*.
- 2) Pengetahuan tentang konsep atau *conceptual knowledge*.
- 3) Pengetahuan prosedur atau *procedural knowledge*.
- 4) Pengetahuan metakognitif atau *metacognitive knowledge*.

Apabila digambarkan dalam sebuah table, akan terlihat jelas aspek pengetahuan yang dibagi menjadi empat aspek dan dimensi kognitif yang dibagi menjadi enam tingkatan.

Table 2.2 Aspek Pengetahuan

Aspek pengetahuan	Dimensi kognitif					
	Mengingat	memahami	Menerapkan	Menganalisis	Mengevaluasi	Menciptakan
Pengetahuan fakta						

Pengetahuan konsep						
Pengetahuan procedural						
Pengetahuan metakognitif						

Sumber : Andreson, (2001) dalam buku I Ketut Swarjana, (2022)

2.3.2 Beban Kerja

2.3.3.1 Pengertian Beban Kerja

Menurut Permendagri No. 12/2008, beban kerja adalah besaran pekerjaan yang harus dipikul oleh suatu jabatan atau unit organisasi dan merupakan hasil kali antara volume kerja dan normal waktu (Kristiyaningsih, 2018). Menurut Danang Sunyoto (2021) dalam Bratiyani, (2018) beban kerja adalah yang terlalu banyak dapat menyebabkan ketegangan dalam diri seseorang sehingga menimbulkan stress. Hal ini bisa disebabkan oleh tingkat keahlian yang dituntut terlalu tinggi, kecepatan kerja mungkin terlalu tinggi, volume kerja mungkin dirancang untuk dapat melakukan aktivitas pekerjaan sehari. Menurut Gilies 1996 dalam Kristiyaningsih, (2018) mengatakan bahwa untuk mengetahui beban maka manajer keperawatan harus mengerti tentang jumlah pasien tiap hari/bulan/tahun/, tingkat ketergantungan, rata-rata hari perawatan, jenis tindakan keperawatan dan frekuensi tiap tindakan serta rata-rata waktu yang dibutuhkan setiap tindakan.

2.3.3.2 Jenis Beban Kerja

Menurut Prihatini, (2008) dalam Kristiyaningsih, (2018) beban kerja terdiri dari 2 jenis yaitu :

1) Beban kerja kuantitatif

Beban kerja dikatakan kuantitatif apabila dihitung berdasarkan banyaknya/jumlah tindakan keperawatan yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan klien (Kristiyaningsih, 2018). Beban kerja kuantitatif antara lain :

- 1) Harus melakukan observasi pasien secara ketat selama jam kerja.
- 2) Banyaknya pekerjaan dan beragamnya pekerjaan yang harus dikerjakan.
- 3) Kontak langsung perawat pasien secara terus-menerus selama kerja
- 4) Rasio perawat dan pasien.

2) Beban kerja kualitatif

Beban kerja dikatakan kualitatif apabila pekerjaan keperawatan menjadi tanggung jawab yang harus dilakukan sebaik mungkin/profesional (Kristiyaningsih, 2018). Beban kerja kualitatif antara lain :

- 1) Pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki perawat tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan di rumah sakit.
- 2) Tanggung jawab yang tinggi terhadap asuhan keperawatan pasien kritis.
- 3) Harapan pimpinan rumah sakit terhadap yang berkualitas.

- 4) Tuntutan keluarga pasien terhadap keselamatan pasien.
- 5) Setiap saat diharapkan pada pengambilan keputusan yang tepat.
- 6) Tugas memberikan obat secara intensif.
- 7) Menghadapi pasien dengan karakteristik tidak berdaya, koma dan kondisi terminal.

2.3.3.3 Metode Perhitungan kebutuhan tenaga perawat

Metode perhitungan tenaga perawat dapat menggunakan metode *Workload Indicator Staffing Need* (WISN). Menurut Nursalam, (2008) dalam buku Pranata *et al.*, (2021) menuliskan metode ini merupakan metode yang digunakan untuk menghitung beban kerja tiap unit kerja rumah sakit. Metode WISN dapat mengetahui unit kerja dan kategori sumber daya manusia, standar beban kerja, standar kelonggran, kuantitas kegiatan pokok dan pada akhirnya dapat mengetahui kebutuhan yaitu pada unit kerja tersebut. Metode WISN memiliki kelemahan yaitu sangat tergantung dari keakuratan dan kelengkapan data yang berkaitan dengan beban kerja. Metode WISN merupakan salah satu indikator menunjukkan besarnya kebutuhan tenaga kerja di suatu unit kerja berdasarkan beban kerja, sehingga alokasi ataupun relokasi akan lebih mudah dan rasional. Kelebihan metode ini mudah dioperasikan mudah digunakan, secara teknis mudah diterapkan, komprehensif dan realistis.

Adapun langkah cara perhitungan berdasarkan WISN, antara lain sebagai berikut :

- 1) Waktu kerja tersedia ditetapkan berdasarkan banyak hari kerja, cuti, pendidikan dan pelatihan, hari libur nasional, ketidakhadiran kerja dan waktu kerja tenaga kesehatan selama satu tahun.
- 2) Menetapkan unit kerja dan kategori sumber daya manusia yang dihitung
- 3) Disusunnya standar beban kerja
- 4) Penyusunan standar kelonggaran
- 5) Perhitungan kebutuhan tenaga perunit kerja

(Sihombing, p S. Tahulending, *et. Al.* 2021 dalam Pranata *et al.*, 2021).

Menurut Damanik (2020) dalam buku Pranata *et al.*, (2021) rumus jumlah penghitungan tenaga kerja yaitu :

Metode WISN :

$$WKT = (A - (B + C + D + E)) \times F$$

Keterangan :

WKT = Waktu Kerja Tersedia

A = Hari kerja yang mungkin dalam setahun

B = Cuti tahunan

C = Pendidikan & pelatihan

D = Hari Libur Nasional

2.3.3.4 Perhitungan Beban Kerja

Menurut Nursalam 2012 dalam buku Pranata *et al.*, (2021) menyebutkan ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam menentukan beban kerja perawat antara lain :

- 1) Jumlah pasien yang dirawat setiap hari/bulan/tahun di unit tersebut
- 2) Kondisi atau tingkat ketergantungan pasien rata-rata hari perawatan
- 3) Pengukuran perawatan langsung, perawatan tidak langsung, pendidikan kesehatan
- 4) Frekuensi tindakan perawatan yang dibutuhkan pasien
- 5) Rata-rata waktu perawatan langsung, tidak langsung dan pendidikan kesehatan.

Menurut Ilyas, (2004) dalam Kristiyaningsih, (2018), beban kerja dapat dihitung secara sederhana dengan menyakan langsung kepada yang bertugas tentang beban kerja yang dilaksanakan. Ada 4 metode mengukur pekerjaan perawat, yaitu :

1) Teknik *working sampling*

Langkah – langkah dari teknik ini adalah identifikasi kategori mayor dan minor dari aktivitas perawat, analisa hasil observasi, yaitu frekuensi untuk spesifik kategori sama dengan persen dengan dari total waktu yang digunakan untuk. Pengamatan aktivitas peprawat dilakukan dengan mengamati hal-hal spesifik dari pekerjaan apa yang dilakukan

oleh perawat pada waktu jam kerja, apakah kegiatan perawat berkaitan dengan fungsi dan tugasnya, proporsi waktu kerja digunakan untuk kegiatan produktif atau non produktif. Selanjutnya beban kerja perawat dihubungkan dengan waktu dan jadwal kerja perawat. Dan hal ini didapatkan dengan melakukan survey terkait pekerjaan perawat di rumah sakit (Kristiyaningsih, 2018).

2) Teknik *time on metion study* atau penelitian waktu dan bergerak

Pada teknik ini kita mengamati dan mengikuti dengan cermat tentang kegiatan yang dilakukan oleh personel yang sedang kita amati. Teknik ini bukan saja akan mendapatkan beban kerja dari perawat, tetapi yang lebih penting adalah mengetahui dengan baik kualitas perawat pelaksan pengamatan untuk pengambilan data ini haruslah seseorang yang mengetahui secara benar tentang kompetensi dan fungsi perawat (Kristiyaningsih, 2018).

3) Teknik *self reporting*

Menurut Swansburg, (1999) dalam Kristiyaningsih, (2018) pada teknik ini perawat yang akan diukur beban kerjanya mencatat sendiri kegiatan yang ditugaskan serta waktu yang dibutuhkan, yang dilakukan pada jam kerjanya. Menurut Gillies, (1994) dalam Kristiyaningsih, (2018) sensus pasien merupakan cara yang umum untuk mengukur beban kerja keperawatan oleh sebab itu perlu juga diperhatikan diagnosa pengobatan pasien, status awal kesehatan pasien, perbedaan

penyakit dan status psikososial karena akan menentukan kekompleksan dari perawatan yang di butuhkan.

4) Teknik *time and task frequency*

Teknik ini terdiri dari analisa aktivitas keperawatan yang spesifik dan bagian – bagian ini dari tugas. Hal ini dapat dilihat secara individu dari kapan tugas dimulai sampai tugas diselesaikan . jumlah waktu yang digunakan untuk aktivitas keperawatan digambarkan dalam waktu rata-rata, termasuk waktu yang digunakan untuk istirahat dan kegiatan pribadi lainnya. Waktu rata-rata ditambahkan waktu istirahat dan kegiatan pribadi lainnya disebut waktu standar. Kegiatan diukur dengan cara mengalihkan frekuensi kegiatan dengan waktu standar. Frekuensi dari tugas biasanya didapatkan dari suatu *check list* dari laporan individu terkait tugas, keahlian dan tempat kerja (Kristiyaningsih, 2018).

2.3.3 Pendidikan Perawat

2.3.3.1 Definisi

Pendidikan adalah suatu usaha yang dilakukan bagi membangun potensi yang ada di dalam diri manusia. Menurut Hasan (2003), dalam (Hasmori, A. A., dkk (2018), pendidikan dapat diuraikan menerusi dua sudut pandang. Sudut pandang yang pertama berkaitan dengan masyarakat. Masyarakat memandang pendidikan sebagai proses pewarisan atau penyaluran kebudayaan yang mengandung nilai-nilai budaya oleh generasi tua kepada generasi muda secara berterusan supaya kelangsungan hidup sebuah masyarakat dapat berlaku. Pendidikan

merupakan suatu proses yang kompleks dengan tujuan akhir terjadi perubahan perilaku pada diri seseorang, intinya di dalam pendidikan keperawatan membutuhkan proses belajar yang dapat merubah perilaku dalam dunia pendidikan keperawatan sebagai pendidikan akademik dan pendidikan profesi, maka proses perubahan perilaku akademis diharapkan dapat mencerminkan pada tantangan dan nilai-nilai kesehariannya, demikian juga pendidikan profesi akan terjadi perubahan perilaku profesional dalam kehidupannya (Risnawati and Indonesia, 2021).

Menurut Permenkes RI No. 1239 tahun 2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat, dijelaskan bahwa perawat merupakan seseorang yang telah lulus pendidikan keperawatan, baik di dalam maupun diluar negeri, sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Fungsi perawat ada tiga yaitu : fungsi keperawatan mandiri (independen), fungsi keperawatan ketergantungan (dependen), dan fungsi keperawatan kolaboratif (inderdependen) (Tawale, dkk, 2018).

2.3.3.2 Tingkat Pendidikan

Pendidikan keperawatan di Indonesia masih bervariasi, mulai dari setingkat SLTA, DIII, Sarjana bahkan sampai pascasarjana. Beragamnya pendidikan keperawatan menyebabkan beragam pula sebutan untuk perawat, kemampuan personel perawat, dan bahkan penilaian terhadap profesi perawat oleh profesi lain. Karenanya perlu ada suatu aturan tentang pengakuan jenjang profesionalisme keperawatan. Saat ini seseorang disebut sebagai perawat jika memiliki kualifikasi pendidikan minimal DIII

keperawatan dengan sebutan Ahli Madya Keperawatan (Ns. Asmadi, 2020).

Menurut Nursalam, (2008) dalam Fadillah, (2018), sistem pendidikan tinggi di Indonesia dijelaskan sebagai berikut :

1) Program Pendidikan DIII Perawat

Program DIII keperawatan yang meluluskan perawat generalis sebagai perawat vokasional (Ahli Madya Keperawatan) berlandaskan keilmuan dan keprofesian yang kokoh. Sebagai perawat vokasional atau profesional pemula harus tetap memiliki tingkah laku dan kemampuan profesional serta mampu melaksanakan asuhan keperawatan dasar secara mandiri dibawah supervisi. Selain itu, memiliki kemampuan mengelolah praktek keperawatan berdasarkan kebutuhan dasar manusia dengan memanfaatkan IPTEK keperawatan yang maju dan tepat guna.

2) Program Pendidikan Ners

Program pendidikan Ners menghasilkan lulusan perawat Sarjana keperawatan dan Profesional (Ners= “ *First Profesional Degree*”) dengan sikap, tingkah laku dan kemampuan profesional, serta mampu melaksanakan asuhan keperawatan dasar (sampai dengan kerumitan tertentu) secara mandiri. Sebagai perawat profesional, yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan objektif klien dan melakukan supervisi praktek keperawatan yang dilakukan oleh perawat profesional pemula. Selain itu, juga dituntut untu mempunyai kemampuan dalam meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan dengan

memanfaatkan IPTEK, serta melakukan riset keperawatan dasar dan penerapan sederhana. Program pendidikan Ners memiliki landasan keilmuan yang kokoh dan landasan keprofesian yang mantap sesuai dengan sifat pendidikan profesi.

3) Program Magister Keperawatan

Program magister keperawatan menghasilkan perawat ilmunan dengan sikap dan tingkah laku dari kemampuan sebagai ilmunan keperawatan.

Sebagai perawat ilmunan diharapkan memiliki kemampuan berikut ini :

- 1) Meningkatkan pelayanan profesi dengan penelitian dan pengembangan
- 2) Berpartisipasi dalam pengembangan bidang keilmunya.
- 3) Mengembangkan penampilannya yang lebih luas dengan mengaitkan ilmu profesi yang serupa.
- 4) Merumuskan pendekatan penyelesaian berbagai masalah masyarakat dengan cara penalaran ilmiah (keputusan Mendikbud No.056/U/1994-pasal 2 ayat 3).

4) Program Pendidikan Ners Spesialis

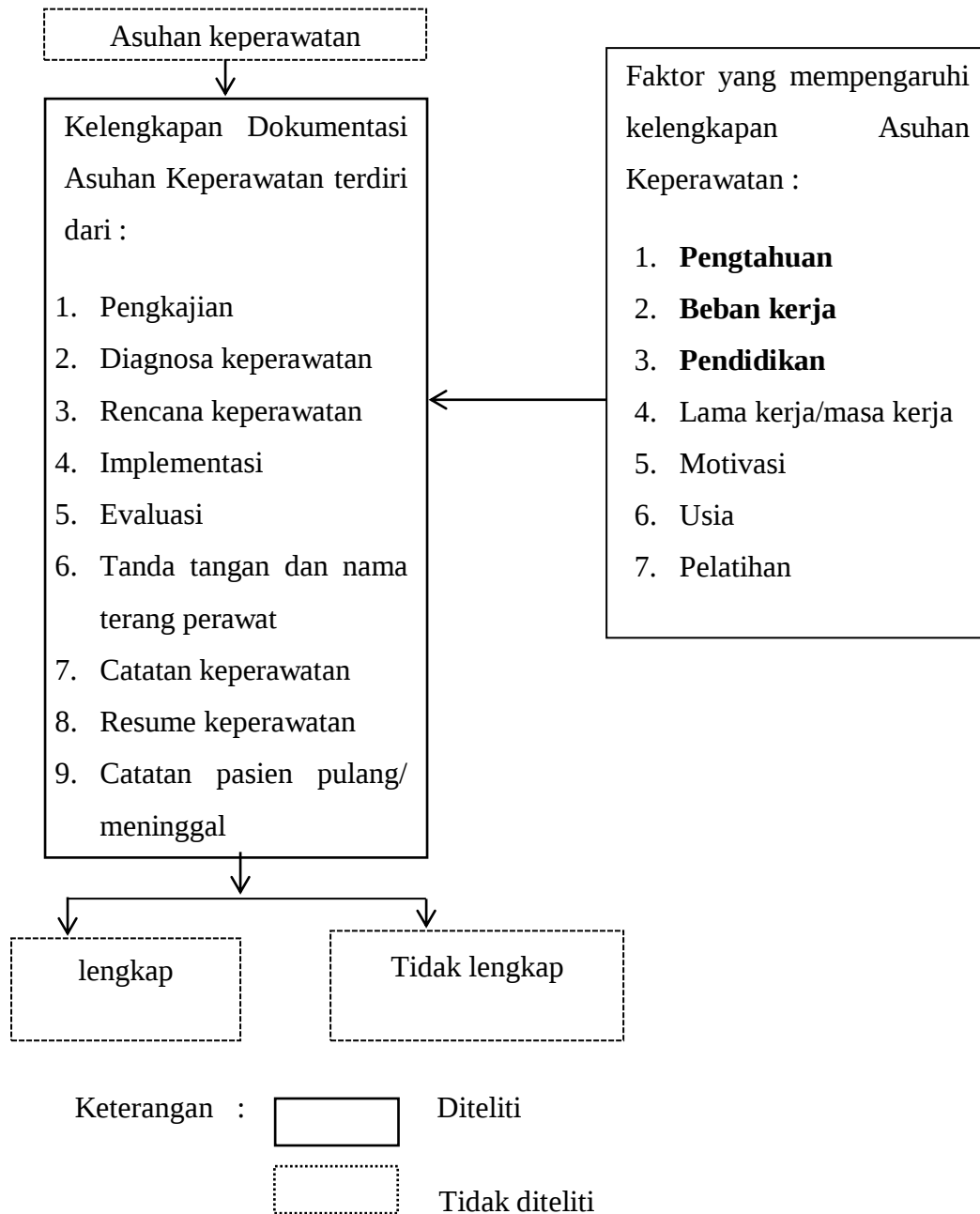
Program Ners spesialis menghasilkan Magister Keperawatan dan profesional (*ners spesialis, second professional degree*) dengan sikap, tingkah laku, keterampilan profesional, serta mampu untuk melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan spesialistik.

2.3.3.3 Tujuan Pendidikan Keperawatan

Menurut Nursalam, (2008) dalam Fadillah, (2018), adalah :

- 1) Menumbuhkan dan membina sikap serta tingkah laku profesional yang sesuai dengan tuntunan profesi keperawatan.
- 2) Membangun landasan ilmu pengetahuan yang kokoh, untuk melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan profesional, mengembangkan diri pribadi dan ilmu keperawatan
- 3) Menumbuhkan keterampilan profesional mencakup keterampilan intelektual, teknikal dan interpersonal.
- 4) Menumbuhkan dan membina landasan etik keperawatan yang kokoh.

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 : Kerangka Teori Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode *Systematic Mapping* yaitu metode *literature Review* yang sistematis dengan menggunakan tahapan – tahapan yang telah ditetapkan sebelumnya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan.

3.2 Strategi Pencarian Literature

3.2.1 Protokol dan Registrasi

Protokol dan evaluasi dari *literature Review* ini akan menggunakan diagram PRISMA yang digunakan untuk menentukan pemilihan studi yang telah ditemukan dan sesuai dengan tujuan dari *literature review*. Penelitian ini merupakan rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature Review* mengenai “Faktor Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan”.

3.2.2 Database Pencarian

Literature review merupakan rangkuman yang menyeluruh dari beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Pencarian *literature review* dilakukan pada bulan November sampai Desember 2021. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang diperoleh bukan dari data primer, akan tetapi diperoleh dan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh penelitian- penelitian terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel jurnal bereputasi baik

nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan (Nursalam, 2020). Pencarian *literature* dalam *literature review* menggunakan tiga database yaitu : *Google Scholar*, *Scopus* dan *Researchgate*.

3.2.3 Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan kata kunci dan Boolean Operator (AND, OR NOT, or AND NOT) untuk memperluas dan menspesifikasikan hasil pencarian, sehingga mudah menentukan artikel yang digunakan. Kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading* (MeSH) yang terdiri sebagai berikut :

Table 3.1 kata kunci

Variable 1	Variabel 2	Populasi
Faktor	Kelengkapan Asuhan Keperawatan	Perawat
OR	OR	OR
Factors	Complete Nursing Care	Nurses

3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan dalam mencari artikel menggunakan PEOS framework, yaitu terdiri dari :

- 1) *Population/Problem* yaitu populasi atau masalah yang akan di analisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
- 2) *Exposure* yaitu suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan ataupun masyarakat serta pemaparan tentang pelaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.

- 3) *Outcome* yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
- 4) *Study design* yaitu desain penelitian yang digunakan dalam artikel-artikel yang akan di *review*.

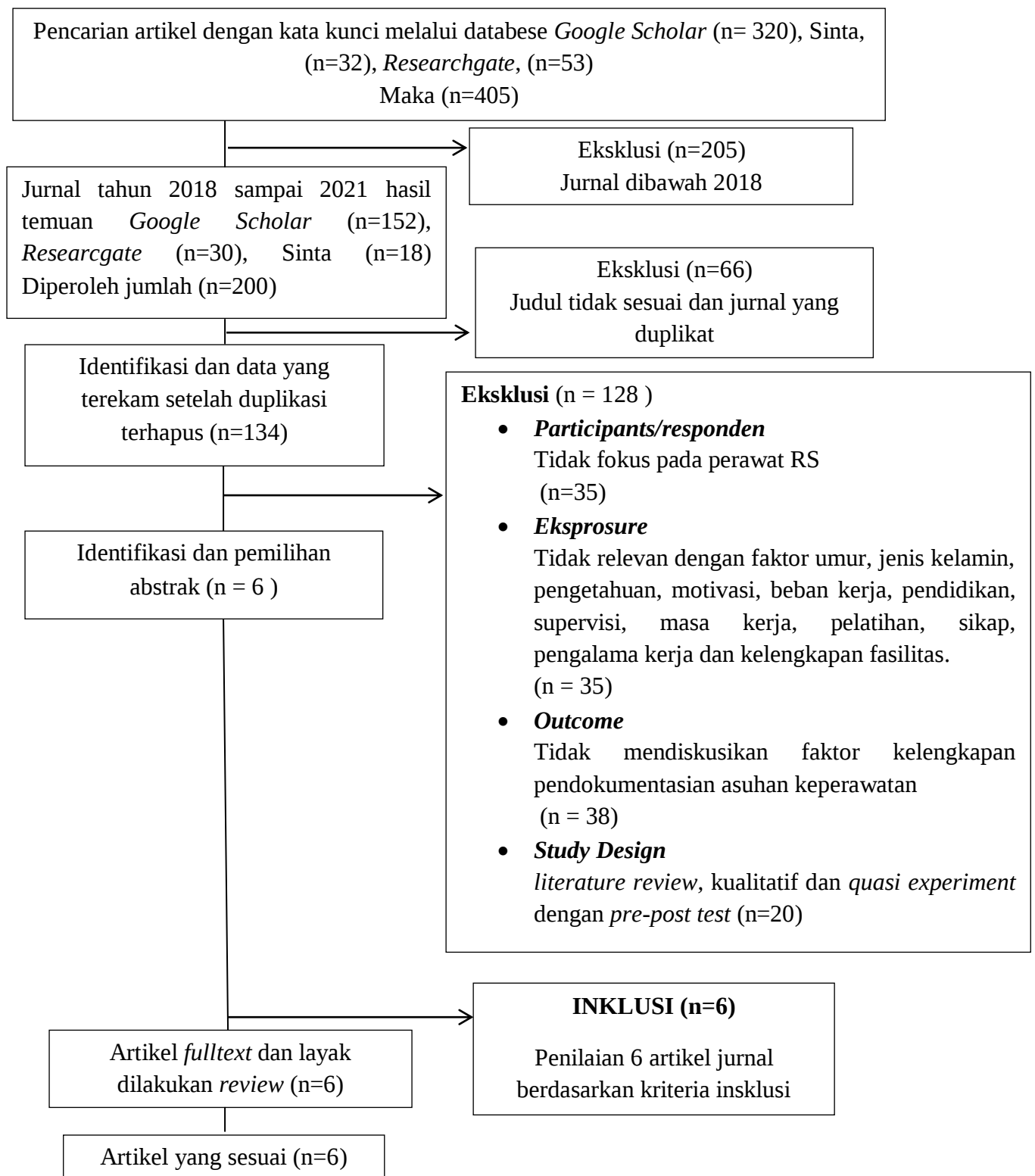
Table 3.2 Tabel kriteria inklusi dan eksklusi *Literature Review*

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Populasi/ Problem</i>	Artikel yang berkaitan dengan topik penelitian yaitu faktor kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan	Artikel yang tidak berkaitan dengan topik yang diambil
<i>Eksposure</i>	Artikel yang berkaitan dengan faktor pengetahuan, pelatihan beban kerja, pendidikan dan lama kerja.	Artikel yang berkaitan selain dengan faktor beban kerja, pendidikan dan lama kerja.
<i>Outcome</i>	Ada atau tidak ada hubungan atau pengaruh antara variabel pengetahuan, beban kerja, pendidikan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan	Ada atau tidak ada hubungan atau pengaruh selain variabel pengetahuan, beban kerja, pendidikan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan
<i>Study design</i>	Analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional, studi analitik dengan pendekatan cross sectional, survey analitik pendekatan cross-sectional, cross sectional, deskriptif analitik desain approach retrospektif, kuantitatif dengan desain cross-sectional dan observasional analitik pendekatan cross sectional.	<i>literature review</i> , kualitatif dan <i>quasi experiment</i> dengan <i>pre-post test</i>
<i>Publication years</i>	2018 – 2021	Dibawah 2018 dan 2021 keatas

3.4 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

3.4.1 Hasil pencarian dan seleksi studi

Berdasarkan hasil pencarian *literature* melalui publikasi di tiga *database* dan menggunakan kata kunci yang sudah sesuai dengan MeSH, peneliti menemukan 405 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian diekslusi dikarenakan dibawah tahun 2018, ditemukan sebanyak 200. Artikel yang tidak sama dengan judul dan duplikat dikeluarkan sehingga tersisa 134 artikel. Diskrining kembali sesuai dengan PEOS mendapatkan 6 jurnal yang bisa dipergunakan dalam *literature review*. hasil seleksi jurnal dapat digambarkan dalam diagram Flow dibawah ini:



Gambar 3.1 Diagram *Flow literature review* berdasarkan PRISMA 2009 (Polit and Beck, 2013)

BAB 4

HASIL DAN PENELITIAN

4.1. Hasil Pencarian *Literature*

Hasil penelusuran artikel pada penelitian berdasarkan *literature review* dengan judul “ Faktor Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan.” didapatkan enam artikel. Berikut ini hasil analisis artikel yang ditampilkan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1 Hasil Temuan Artikel Faktor Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan 2018-2022

No	Author Dan Tahun	Sumber Artikel (Nama Jurnal, No.Jurnal)	Judul	Metode Penelitian	Hasil	Database
1.	Sova Evie, Dwi Yogyo Suswinarto 2019	-	Analisis Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Dokumentasi Keperawatan Oleh Perawat Pelaksanaan di Ruang IGD RSUD Mokopido Tolitoli	Desain penelitian desain analitik korelasi pendekatan <i>Cross Sectional</i> Teknik sampling Total Sampling Instrumen pengumpulan data Kuesioner Variabel penelitian Independen faktor pengetahuan, pelatihan, beban kerja. Dependen kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan Analisis data <i>Bivariate, multivariate</i>	Hasil uji regresi logistik menunjukkan faktor yang paling dominan yang mempunyai hubungan secara signifikan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana adalah faktor pengetahuan (p value = 0,000. Sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, faktor pelatihan dan faktor beban kerja terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan.	<i>Google Scholar</i>
2.	Tatag Mulyanto, Isnaeni, Hartono	Jurnal Kesehatan Medika Saintika Volume 12	Indikator yang Berhubungan dengan Kelengkapan	Desain penelitian Studi Analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Hasil bahwa variabel tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang bermakna dengan	<i>Google Scholar</i>

2021	nomor 2	Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Paviliun Cempaka RS Pelabuhan Jakarta Tahun 2020	Teknik sampling <i>Total sampling dan rondon sampling</i> Instrumen pengumpulan data Kuesioner dan data rekam medis terkait asuhan keperawatan Variabel penelitian Independen tingkat pendidikan, beban kerja, dan pelatihan. Dependen kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan Analisis data <i>chi-square</i>	kelengkapan dokumen asuhan keperawatan. Sedangkan variabel beban kerja dan pelatihan tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kelengkapan asuhan keperawatan.	
3.	Stenny Rolandy Elias, Freddy Welly Wagey, Suryadi Nicolaas Napolaen Tatura 2021	Jurnal Kebidanan dan Keperawatan 'Aisyiyah, 16 (2),	Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Pendokumentasia n Asuhan Keperawatan Desain penelitian <i>cross sectional</i> Teknik sampling <i>simple random sampling</i> Intrumen pengumpulan data Observasi lembar <i>checklist</i> Variabel penelitian Independen beban kerja, pengalaman kerja, tingkat pendidika. Dependen kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan Analisis data <i>chi – square</i>	Hasil penelitian kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan terbanyak yaitu tidak lengkap berjumlah 34 dokumen (81%), dan terdapat hubungan yang bermakna antara beban kerja dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan nilai $p=0,001$, ada hubungan yang bermakna antara pengalaman kerja dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan dengai nilai $p=0.002$, tidak terhadap hubungan antara tingkat pendidikan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan nilai $p=0,098$, serta variabel yang paling dominan yaitu variabel pengalaman kerja (X_2) sebesar	Google Scholar

0,912.

4.	Endra Amalia, Lili Herawati, Nofriadi 2018	-	Faktor – Faktor Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping	Desain Penelitian Deskriptif analitik dengan pendekatan desain retrospektif Teknik sampling <i>Stratified random sampling</i> Instrumen pengumpulan data Kuesioner dan angket Variabel penelitian Independen motivasi, masa kerja, pendidikan perawat, usia perawat, beban kerja. Independen kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan Analisis data <i>Chi square</i>	Hasil uji statistik adanya hubungan motivasi, masa kerja, usia, pendidikan, beban kerja dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan.	Google Scholar
5.	Dwi Fatmawati, Ismawati, Nekly Suriawan o 2019	-	Factors That Influence the Documentation of the Completeness of Nursing Care by the Implementing Nurse in the Emergency Room at Anutaparu General Hospital, Palu.	Desain Penelitian Penelitian kuantitatif dengan metode observasional analitik dengan rancangan cross sectional Teknik sampling <i>Total sampling</i> Instrumen pengumpulan data Lembar kuesioner Variabel penelitian Independen pengetahuan, beban kerja. Dependen kelengkapan asuhan keperawatan Analisis data Uji <i>chi-square</i> dengan uji <i>alternative fisher's exact tes</i>	Hasil penelitian tingkat pengetahuan baik dengan kategori lengkap 91,3%. Tingkat pengetahuan kurang baik dengan kategori lengkap 75,0%. Dan beban kerja tinggi dengan kategori dokumentasi lengkap 40,0% beban kerja rendah dengan kategori dokumentasi kurang lengkap 9,5%. Pengetahuan dengan kelengkapan asuhan keperawatan hasil perhitungan uji <i>alternative fisher's exact test</i> diperoleh P-value, 0.015 ($p < 0.05$), dan beban kerja dengan kelengkapan dokumentasi hasil dari hitung uji <i>alternative fisher's exact test</i>	SINTA

					diperoleh P-value 0.002(p<0.05). disimpulkan ada hubungan beban kerja, pengetahuan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan.	
6.	Sofia widyanti, Tri Sumarni, Wasis Eko Kurniawan 2021	Science Midwifery, Vol 7, No. 1,	Faktor – faktor yang mempengaruhi kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan	Desain Penelitian Penelitian kuantitatif dengan rancangan observasional dan menggunakan pendekatan <i>cross-sectional</i> Teknik sampling <i>Total sampling</i> Instrumen pengumpulan data Kuesioner Variabel penelitian Independen tingkat pendidikan, pengetahuan, lama kerja, beban kerja. Dependen Kelengkapan dokumentasian asuhan keperawatan Analisis data Analisis univariat dan analisis bivariat	Hasil penelitian bahwa ada hubungan tingkat pendidikan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan, ada hubungan pengetahuan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan, ada hubungan lama kerja dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dan ada hubungan beban kerja dengan kelengkapan dokumentasian asuhan keperawatan	<i>researchGate</i>

4.2. Analisis

4.2.1 Faktor Pengetahuan

Hasil review pada enam artikel disampaikan secara deskriptif mengenai faktor pengetahuan sesuai dengan artikel yang direview dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.2 Faktor Pengetahuan Berhubungan Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Artikel	Kurang n (%)	Baik n (%)	Cukup n (%)
Artikel 1	66,7%	0%	33,3%
Artikel 2	0%	0%	0%
Artikel 3	0%	0%	0%
Artikel 4	0%	0%	0%
Artikel 5	25,8%	74,2%	0%
Artikel 6	0%	63,8%	36,2%

Berdasarkan tabel 4.2 dari enam artikel faktor pengetahuan didapatkan mayoritas pengetahuan responden dengan kategori pengetahuan baik yakni dengan nilai 74,2%.

4.2.2 Faktor beban kerja

Hasil review pada enam artikel disampaikan secara deskriptif mengenai faktor beban kerja sesuai dengan artikel yang direview dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Faktor Beban Kerja Berhubungan Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Artikel	Rendah n (%)	Tinggi n (%)
Artikel 1	81,5%	18,5%
Artikel 2	63,3%	36,7%
Artikel 3	19%	81%
Artikel 4	56,3%	43,8%
Artikel 5	67,7%	32,3%
Artikel 6	86,2%	13,8%

Berdasarkan tabel 4.4 dari enam artikel faktor beban kerja didapatkan hasil mayoritas dengan kategori rendah dengan nilai 86,2%.

4.2.3 Faktor Pendidikan

Hasil review pada enam artikel disampaikan secara deskriptif mengenai faktor pendidikan ibu sesuai dengan artikel yang direview dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3 Faktor Pendidikan Berhubungan Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Artikel	Rendah n (%)	Tinggi n (%)
Artikel 1	0%	0%
Artikel 2	6,7%	93,3%
Artikel 3	61,9%	38,1%
Artikel 4	27,1%	72,9%
Artikel 5	0%	0%
Artikel 6	58,6%	41,4%

Berdasarkan tabel 4.3 dari enam artikel faktor pendidikan didapatkan mayoritas dengan kategori pendidikan tinggi yakni dengan nilai 93,3%.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Faktor Pengetahuan Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Dari hasil identifikasi enam artikel diketahui bahwa satu artikel menyatakan tingkat pengetahuan dengan kategori kurang dengan nilai 66,7%, kategori cukup dengan nilai 33,3% dan artikel kedua menyatakan tingkat pengetahuan dengan kategori kurang dengan nilai 25,8%, kategori baik dengan nilai 74,2% dan artikel tiga menyatakan tingkat pengetahuan dengan kategori baik dengan nilai 63,8%, kategori cukup dengan nilai 36,2%.

Berdaskan teori Notoatmodjo, (2018) menyatakan pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya yakni indra pendengaran, indra penciuman, indra penglihatan, indra pengeciuman, dan indra peraba. Menurut Ali (2017) pengetahuan menjadi salah satu faktor untuk menentukan perilaku seseorang, sehingga perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih bertahan lama dibandingkan yang tidak didasari oleh pengetahuan, artinya semakin tinggi pengetahuan seseorang diharapkan semakin baik pula perilaku yang ditunjukkannya. Pratiwi (2018) menyatakan pengetahuan merupakan dasar penting bagi pelaksanaan sebuah pekerjaan. Pengetahuan akan mengarahkan seorang perawat untuk bertindak. Pengetahuan yang kurang benar mengenai pendokumentasian asuhan keperawatan, maka hasil dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan tidak akan baik. Hal ini menunjukkan bahwa

pengetahuan tentang dokumentasi asuhan keperawatan akan menstimulasi kerja perawat dalam pelaksanaan atau pengaplikasian asuhan keperawatan. Jadi semakin tinggi pengetahuan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan semakin baik pula asuhan keperawatan yang diberikan.

Meningkatkan pengetahuan dapat dilakukan dengan mengikuti pelatihan pendokumentasian asuhan keperawatan yang menjadi kegiatan untuk memperbaiki penguasaan pengetahuan dan keterampilan perawat tentang lima proses tahap keperawatan yang harus didokumentasikan secara lengkap (Hamalikh, 2017).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian dari Setyani (2017) tentang hubungan pengetahuan perawat dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan yang rendah memiliki praktik komunikasi yang tidak lengkap sebesar 85,2% dibandingkan dengan responden dengan tingkat pengetahuan yang baik. Hasil penelitian menunjukkan p-value sebesar 0,001 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan dokumentasi keperawatan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan maka pendokumentasian yang dilakukan oleh perawat akan semakin baik.

Peneliti berpendapat bahwa tingkat pengetahuan seseorang sangat erat kaitannya dengan perilaku, termasuk perilaku untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Perawat harus memiliki pengetahuan dalam hal pendokumentasian asuhan keperawatan agar dapat memberikan asuhan

yang berkesinambungan. Hal ini penting untuk membantu pasien mendapatkan asuhan keperawatan yang lebih baik . Perawat penting untuk mengetahui dan memahami definisi, tujuan, dan manfaat dokumentasi keperawatan agar dapat melakukan pendokumentasian keperawatan yang baik dan berkualitas. Diketahui bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang.

5.2 Faktor Beban Kerja Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Dari hasil identifikasi enam artikel diketahui bahwa artikel satu menyatakan beban kerja dengan kategori rendah dengan nilai 81,5%, artikel dua menyatakan beban kerja dengan kategori rendah dengan nilai 63,3%, artikel tiga menyatakan beban kerja dengan kategori tinggi dengan nilai 81%, artikel empat menyatakan beban kerja dengan kategori rendah dengan nilai 56,3%, artikel lima menyatakan beban kerja dengan kategori rendah dengan nilai 67,7% dan artikel enam menyatakan beban kerja dengan kategori rendah dengan nilai 86,2%,

Berdasarkan teori beban kerja menyatakan menurut Walker *et. Al* (2017) proses dokumentasi adalah pekerjaan yang sangat memakan waktu yang dapat mengurangi interaksi antara perawat dan pasien. Beban kerja adalah besaran pekerjaan yang harus dipikul oleh suatu jabatan/unit organisasi dan merupakan hasil kali antara volume kerja dan norma waktu (Permendagri, 2018). Beban kerja perawat adalah volume kerja perawat di sebuah unit rumah sakit. Sedangkan volume kerja perawat merupakan waktu yang dibutuhkan untuk menangani pasien per hari. Beban kerja penting diketahui sebagai dasar untuk mengetahui kapasitas

kerja perawat agar terdapat keseimbangan antara tenaga perawat dengan beban kerja (Fatikasari, 2017). Tuntutan yang berlebihan untuk kelengkapan dokumentasi merupakan gangguan konstan dan beban kerja bagi perawat. Perawat menghabiskan rata-rata 20,9% waktunya hanya untuk melakukan dokumentasi keperawatan. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Siswanto (2017) menunjukkan bahwa sebagian besar perawat dengan beban kerja tinggi tidak melengkapi dokumentasi. Hasil analisis dengan uji chi-square p-value 0,003 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan.

Peneliti berpendapat bahwa beban kerja merupakan kajian yang sistematis guna mendapatkan informasi penentuan jumlah pegawai untuk menyelesaikan pekerjaan dalam jangka waktu tertentu untuk mencapai tujuan organisasi. Seseorang yang memiliki beban kerja yang berat akan mempengaruhi pendokumentasian asuhan keperawatan yang lengkap pada pasien, karena disebabkan oleh faktor kelelahan, tidak konsentrasi pada pendokumentasian asuhan keperawatan pasien. Seseorang yang memiliki beban kerja yang ringan akan mempengaruhi kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan pasien karena dengan tidak adanya beban kerja bisa membuat seseorang bisa berkonsentrasi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan pasien. Beban kerja yang terlalu berlebihan akan mengakibatkan stres kerja baik fisik maupun psikis dan reaksi-reaksi emosional, seperti sakit kepala, gangguan pencernaan dan mudah marah. Sedangkan pada beban kerja yang terlalu sedikit dimana pekerjaan yang dilakukan karena pengulangan gerak yang menimbulkan kebosanan.

Kebosanan dalam kerja rutin sehari-hari karena tugas atau pekerjaan yang terlalu sedikit mengakibatkan kurangnya perhatian pada pekerjaan.

5.3 Faktor Pendidikan Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Dari hasil identifikasi enam artikel diketahui bahwa artikel satu menyatakan tidak membahas tentang faktor pendidikan, artikel dua menyatakan tingkat pendidikan dengan kategori tinggi dengan nilai 93,3%, artikel tiga menyatakan tingkat pendidikan dengan kategori rendah dengan nilai 61,9%, artikel empat menyatakan tingkat pendidikan dengan kategori tinggi dengan nilai 72,9%, artikel lima menyatakan tidak membahas tentang faktor pendidikan dan artikel enam menyatakan tingkat pendidikan dengan kategori rendah dengan nilai 58,6%.

Menurut Sulistiyono (2016) pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar agar peserta didik secara aktif mengembangkan prestasi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak dan budi mulia serta keterampilan yang diperlukan untuk dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara. Pendidikan keperawatan sebagai profesi dan mengingat tuntutan masyarakat serta bagian dari pembangunan kesehatan, maka keperawatan secara terus menerus mengembangkan keilmuannya melalui proses pendidikan formal yang dikembangkan untuk meyakinkan konsistensi dari tingkat pendidikan dalam institusi (Nursalam, 2016). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Proborini Putri Pratiwi, dkk, (2016) di dapatkan hasil uji *chi kuadrat* diperoleh *p value* = 0,02 < 0,05 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara tingkat

pendidikan perawat dengan kelengkapan pengisian dokumentasi pengkajian asuhan keperawatan.

Jenis perawat berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang keperawatan terdiri dari perawat vokasi lulusan minimal D3 Keperawatan dan Perawat Profesi Lulusan SI Keperawatan, dan perawat profesi terdiri dari Ners dan Ners Spesialis. Merujuk dari apa yang dijelaskan Undang-Undang mengenai jenis perawat. Perawat yang melanjutkan pendidikan di perguruan tinggi dalam penelitian ini adalah perawat yang belum memiliki pendidikan minimal Diploma III, tetapi mempunyai kompetensi sebagai tenaga kesehatan yang diperoleh melalui pengalaman kerja atau pengalaman dalam mengatasi berbagai masalah nyata di lapangan. Kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan berkaitan erat dengan tingkat pendidikan yang telah ditempuh, pendidikan perawat yang memadai akan mempunyai kemampuan yang baik dalam melaksanakan pengisian pendokumentasi asuhan keperawatan atau melakukan tindakan perawatan terhadap pasien (Astriana, 2014). Perawat dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan mencerminkan kemampuan seseorang untuk dapat menyelesaikan suatu pekerjaan dengan baik. Orang yang mempunyai pendidikan tinggi maka mempunyai pengalaman yang tinggi pula, dan memiliki pola pikir yang lebih matang sehingga bisa membedakan mana yang baik dan mana yang buruk. Tingkat pendidikan seseorang juga bisa menentukan kedudukan seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula jabatan yang akan diduduki oleh seseorang tersebut (Enisa, 2019).

Opini peneliti menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin tinggi juga pengetahuan, keterampilan, berpikir kritis, mempunyai wawasan yang luas serta harapan dan prestasi kerja yang baik. Begitu halnya dengan pendokumentasian yang dilakukan perawat akan semakin lengkap dan baik seiring dengan peningkatan pendidikannya. Pendidikan yang tinggi akan mencerminkan kemampuan seseorang untuk dapat menyelesaikan suatu pekerjaan dengan baik. Orang yang mempunyai pendidikan tinggi maka mempunyai pengalaman yang tinggi pula, dan memiliki pola pikir yang lebih matang sehingga bisa membedakan mana yang baik dan mana yang buruk.

BAB 6

KESIMPULAN

6.1 Kesimpulan

- 6.1.1 Hasil review artikel tentang faktor tingkat pengetahuan menunjukan 3 artikel pada kategori baik dengan presentase 74,2% dan sebanyak 3 artikel tidak menjelaskan tentang faktor tingkat pengetahuan.
- 6.1.2 Hasil review artikel tentang faktor tingkat pendidikan menunjukan 2 arikel dalam kategori tingkat pendidikan tinggi dengan presentase 93,3% selanjutnya 2 arikel dalam kategori tingkat pendidikan rendah dengan presentase 61,9% dan 2 artikel tidak menjelaskan tentang faktor tingkat pendidikan
- 6.1.3 Hasil review artikel tentang faktor beban kerja menunjukan 5 arikel dalam kategori rendah dengan presentase 86,2%, selanjutnya 1 arikel dalam kategori faktor beban kerja tinggi dengan presentase 81%.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil *literatur review* dijadikan bahan dasar sebagai acuan untuk penelitian lebih lanjut tentang faktor kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan seperti masa kerja, usia atau motivasi, serta sebagai bahan untuk memperluas ruang lingkup peneliti sehingga di harapkan dapat meningkatkan kualitas peneltian, atau melanjutkan penelitian ini ke dalam penelitian primer atau langsung.

6.2.2 Bagi Institusi pendidikan keperawatan

Diharapkan *literatur review* ini dapat menambah bahan referensi bagi instusi pendidikan mengenai kelengkapan pendokumentasian pada saat melakukan asuhan keperawatan. Dan diharapkan menjadi bahan bacaan bagi para pengunjung perpustakaan dalam menambah wawasan dan pengalaman mahasiswa untuk melakukan penelitian selanjutnya.

6.2.3 Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan *literatur review* ini bisa memperhatikan pengetahuan perawat dengan melakukan sosialisai pengisian dokumen asuhan keperawatan serta melakukan evaluasi terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam upaya pencapaian derajat kesehatan serta diharapkan dapat mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dengan cara mengikuti pelatihan tentang dokumentasi asuhan keperawatan dan dapat menerapkannya dalam pengisian dokumentasi asuhan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, E., Herawati, L. and Studi Ilmu Keperawatan STIKES Perintis Padang, P. (2018) 'Faktor-Faktor Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Rsud Lubuk Sikaping', *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis E*, 1(1), pp. 2622–2256.
- Azhari, R. (2020) 'Pentingnya Kelengkapan dan Keakuratan Dokumentasi Keperawatan Beserta Manfaatnya', (1996). Available at: <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/t3a4f>.
- Bratiyani, A. (2018) 'Pengaruh Beban Kerja Dan Motivasi Terhadap Kinerja Perawat Di Rsud Dr. a. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung', *Journal of Chemical Information and Modeling*, (2001), pp. 13–35.
- Burhanuddin Basri, S. K. N. M. K., Tri Utami, S. K. N. M. K. and Egi Mulyadi, S. K. N. M. K. (2020) *Konsep Dasar Dokumentasi Keperawatan*. Media Sains Indonesia. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=uiwNEAAAQBAJ>.
- Dian Asmarani (2018) 'HUBungan Beban Kerja, NUR APIPAH, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2020'.
- Dwiyanti, M. *et al.* (2021) 'Faktor yang berhubungan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Program Studi Keperawatan , Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada , Palembang , Sumatera Selatan , Indonesi', 10(1), pp. 7–17. doi: 10.30644/rik.v8i2.512.
- Evie, S. and Suswinarto, D. Y. (2019) 'Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan oleh Perawat Pelaksana di Ruangan IGD RSU Anutapura Palu', *Jurnal Poltekkes Kemenkes Palu*, Seminar Na(Tahun 2019), pp. 6–17.
- Fadillah, P. R. (2018) 'Hubungan Kebijakan Rumah Sakit, Statuspendidikan Dan Status Ekonomi Dengan Motivasi perawat Untuk Melanjutkan Pendidikan Tinggikeperawatan Di Rumah Sakit Wijayakusumapurwokerto'. Available at: <http://repository.ump.ac.id/6218/>.
- Fahiqi, M. N. (2019) 'Hubungan Pelatihan Perawat dengan Profesionalisme Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember', *Skripsi*, pp. 1–33.
- Fatmawati, dkk 2019 (2019) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dokumentasi Terhadap Kelengkapan Asuhan', *Journal of Midwifery and Nursing*, 1(2),

pp. 35–42.

- Firadika, A. N. R. (2020) 'Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Dokumentasi Asuhan Keperawatan Dengan Kelengkapan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di RS Islam Faisal Makassar', *Stikkes Panakkukang Makassar*, p. 24.
- Hariza (2019) 'Engaruh Pengalaman Kerja Terhadap Kinerja Perawat Pada Rumah Sakit Umum Bangkinang Kabupaten Kampar', *Skripsi*.
- Hasmori, A. A., Sarju, H., Norihan, I. S., Hamzah, R., & Saud, M. S. (2018) 'Pendidikan , kurikulum dan', *Journal of Edupres*, 1, pp. 350–356.
- Hidayat, A. A. (2021) *Dokumentasi Keperawatan; Aplikasi Praktik Klinik*. Health Books Publishing. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=XecdEAAAQBAJ>.
- I Ketut Swarjana, S. K. M. M. P. H. D. P. H. (2022) *Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid-19, Akses Layanan Kesehatan -- Lengkap Dengan Konsep Teori, Cara Mengukur Variabel, Dan Contoh Kuesioner*. Penerbit Andi. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=aPFEEAAAQBAJ>.
- Jannah, N. (2020) 'Standart Dan Model Dokumentasi Asuhankeperawatan', p. 9. Available at: <https://osf.io/nh8yd>.
- Koerniawan, D., Daeli, N. E. and Srimiyati, S. (2020) 'Aplikasi Standar Proses Keperawatan: Diagnosis, Outcome, dan Intervensi pada Asuhan Keperawatan', *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), pp. 739–751. doi: 10.31539/jks.v3i2.1198.
- Kristiyaningsih, Y. (2018) 'Beban Kerja dengan Stres Kerja Perawat Berbasis Teori Burnout Syndrome', pp. 1–66.
- Marbun, N. C. P. (2020) 'Tujuan dan Manfaat Dokumentasi Keperawatan dalam Proses Asuhan Keperawatan'. Available at: <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/bygsk>.
- Mulyanto, T. (2020) 'Indikator Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Paviliun Cempaka Rs Pelabuhan Jakarta Tahun 2020', *Jurnal Antara kesehatan*, 4(1), pp. 1–7.
- Ns. Asmadi, S. K. (2020) *Konsep Dasar Keperawatan*. Egc. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=O3y5bNnwND0C>.

- Nurul Aeni, S. K. N., Fredy Akbar K, S. K. N. M. K. and Indonesia, P. T. I. C. (2021) *ASUHAN INTEGRATIF PADA PENYALAHGUNA NARKOBA - Buku yang membantu Anda menjadi pendidik dan menjadi perawat penyalahguna narkoba*. Isam Cahaya Publisher. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=WHhPEAAAQBAJ>.
- Onainor, E. R. (2019) 'Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Dengan Kinerja Perawat Klinis Ageng', 1(2), pp. 105–112.
- Panggabean, N. S. (2019) 'Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan'. doi: 10.31227/osf.io/qbxwu.
- Pranata, L. et al. (2021) *Manajemen Keperawatan "Aplikasi Komunikasi Perawat & Kepuasan Kerja"*. LPP Balai Insan Cendekia. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=v4s0EAAAQBAJ>.
- Reza, R. F., Fitriani, A. R. and Aries, A. (2018) 'Hubungan Beban Kerja dan Motivasi Kerja Perawat dengan Kelengkapan Pendokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Bedah dan Interna RSUD dr. H. Andi Abdurrahman Noor Kabupaten Tanah Bumbu', *Dinamika Kesehatan*, 9(2).
- Notoatmodjo, S. (2018). *Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta
- Al-Ahmadi Ali . (2017). Factor affecting performance of hospital nurses in Riyadh Region. Saudi Arabia: International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol 22 Iss:1, pp.40-54
- Asmirajanti danPratiwi. (2018). "Gambaran pelaksanaan tindakan keperawatan menerima pasien baru, orientasi pasien baru, pemenuhan nutrisi melalui NGT dan memberikan obat melalui nebulizer di ruang lukmanul hakim rumah sakit Al ihsan Bandung". Indonesian Journal of Nursing Health Science. 1(1): 33-37
- Bello Hussainat hamalikh. (2017), Knowledge and Practice of Documentation among Nurses in Ahmudo Bello University Teaching Hospital (Abuth) Zaria Kaduna State
- Dwi Nuryani, Setyani (2017), pengetahuan dan sikap perawat terhadap kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit. Elizabeth
- Petirakhi dan welker. (2017), Nursing plans Based on Nanda, Nursing, Interventions Clasification, and Nursing Outcome Classification : The Investigation of the Effectiveness of an Educational Intervention in Greece.

- Permedagri . (2018), Pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan. Hastono. Analisis data. Jakarta: FKM UI.
- Murni,D, Bachtia,H, Fatikasari. (2017), kajian faktor organisasi dengan kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap
- Mei lieke dan Siswanto. (2017), “Hubungan antara disiplin, motivasi, beban kerja dengan Pendokumentasian asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Maria Walanda Maramis Minahasa”.
- Sulistiyono. (2016). Hubungan Karakteristik Perawat, Sikap, Beban Kerja, Supervisi Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Dirawat Inap BPRSUD Kota Salatiga. Tesis : Undip.
- Nursalam. (2016), Proses Dan Dokumentasi Keperawatan, ed II, Jakarta: Salemba Medika.
- Siti Nurjanah dan Pratiwi dkk. (2016). Gambaran Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSUD Pandan Arang Boyolali”.
- Enisa. (2019), Dokumentasi Asuhan Keperawatan, 1-yogyakarta. Pustaka Baru Press
- Zakiah,Astriana. (2014). “ Hubungan sikap dan karakteristik perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di rumah sakit umum sidoarjo”. Jurnal Ilmu Keperawatan Vol 2 No 4. Pp 1-8
- Risnawati, S. K. N. M. K. and Indonesia, M. S. (2021) *Pentingkah Sebuah Uji Kompetensi*. Media Sains Indonesia. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=a3ohEAAAQBAJ>.
- Rukmi, D. K. *et al.* (2022) *Metodologi Proses Asuhan Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=vz1vEAAAQBAJ>.
- Saputra, C., Arif, Y. and Yeni, F. (2019) ‘Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Dan Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan’, *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(3), pp. 187–196. doi: 10.32583/pskm.9.3.2019.187-196.
- Supratti, S. and Ashriady, A. (2018) ‘Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju’, *Jurnal Kesehatan Manarang*, 2(1), p. 44. doi: 10.33490/jkm.v2i1.13.

Tawale, E. N., Budi, W. and Nurcholis, G. (2018) 'Hubungan antara Motivasi Kerja Perawat dengan Kecenderungan mengalami Burnout pada Perawat di RSUD Serui-Papua', *INSAN Media Psikologi*, 13(2), pp. 74–84. Available at: <https://eur-lex.europa.eu/legalcontent/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679&from=PT%0Ahttp://lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52012PC0011;pt:NOT>.

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian

[illegible]

Lampiran 2

CURRICULUM VITAE



A. Biodata Penelitian

Nama : Umi Fadiratul Hazanah
 NIM : 18010053
 Tempat, Tanggal Lahir : Maros, 10 April 1999
 Alamat : Gladak Sarang Banyuputih Lor, Lumajang
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Nomer Telepon : 082228251213
 E-mail : Umifaridatulhazanah@gmail.com
 Status : Mahasiswa

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Darma Wanita (2004-2006)
2. SDN Banyuputih Lor 1 (2006-2012)
3. SMP 2 Lumajang (2012-2015)
4. SMA Nurul Jadid Paiton (2015-2018)
5. S1 Keperawatan Universitas dr. Soebandi (2018-2022)

Seminar Nasional Poltekkes Kemenkes Palu
Tahun 2019
<http://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/bs>



Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan Oleh Perawat Pelaksana Di Ruang Igd Rsud Mokopido Tolitoli

Sova Evie, Dwi Yogyo Suswinarto

Poltekkes Kemenkes Palu Prodi DIII Keperawatan Tolitoli

Email: sovaevie@gmail.com, 085214212345

ABSTRAK

Dokumentasi asuhan keperawatan menjadi hal yang penting sebagai alat bukti tanggung jawab dan tanggung gugat dari perawat dalam menjalankan tugasnya. Perawat gawat darurat harus cukup berkompeten untuk melakukan semua aspek proses keperawatan dengan terampil dibawah tekanan yang tinggi, dan juga harus membuat catatan perawatan yang akurat melalui pendokumentasian, sehingga dalam situasi kegawatdaruratan di IGD proses dan dokumentasi keperawatan yang tidak tepat dan tidak lengkap merupakan fenomena yang sering terjadi. Tujuan dalam penelitian ini adalah menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di ruang IGD RSUD Mokopido Tolitoli. Penelitian ini menggunakan desain analitik *korelasi* dengan pendekatan *cross sectional*. Dengan menggunakan total sampling terhadap 27 sampel periode 2 September 2019 – 31 Oktober 2019. Dari hasil analisis *bivariat* diketahui faktor yang mempunyai hubungan secara signifikan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana adalah faktor pengetahuan ($p\text{ value}=0,000$), faktor Pelatihan ($p\text{ value}=0,004$), dan faktor beban kerja ($p\text{ value}=0,003$). Hasil uji *regresi logistik* menunjukan faktor yang paling dominan yang mempunyai hubungan secara signifikan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana adalah faktor pengetahuan ($p\text{ value}=0,000$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor pengetahuan, faktor pelatihan dan faktor beban kerja terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di ruang IGD RSUD Mokopido Tolitoli.

Kata kunci: Pengetahuan, pelatihan, beban kerja, kelengkapan dokumentasi

PENDAHULUAN

Memberikan pelayanan keperawatan profesional merupakan salah satu agenda terpenting pelayanan kesehatan. Untuk mewujudkan pelayanan yang optimal, dibutuhkan tenaga perawat yang profesional. Profesionalisme perawat dalam bekerja dapat dilihat dari asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien yang dirawatnya. Perawat perlu

mendokumentasikan segala bentuk asuhan keperawatan yang diberikan melalui pencatatan atau pendokumentasian¹¹. Dokumentasi keperawatan sangat penting bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Dokumentasi ini penting karena pelayanan keperawatan yang diberikan pada klien membutuhkan catatan dan pelaporan yang dapat digunakan sebagai tanggung jawab dan tanggung

gugat dari berbagai kemungkinan masalah yang dialami klien. Dokumentasi merupakan faktor kunci dalam mendukung konsistensi dan kualitas perawatan pasien dalam pengaturan rumah sakit dan pedoman hukum^{8,11}.

Keperawatan gawat darurat bersifat cepat dan perlu tindakan yang tepat, serta memerlukan pemikiran kritis. Perawat gawat darurat harus cukup berkompeten untuk melakukan semua aspek proses keperawatan dengan terampil di bawah tekanan yang tinggi, dan juga harus membuat catatan perawatan yang akurat melalui pendokumentasian^{1,11,25}.

Dalam situasi kegawatdaruratan di IGD proses dan dokumentasi keperawatan yang tidak tepat dan tidak lengkap merupakan fenomena yang sering terjadi. Pada suatu studi ditemukan bahwa 15% aktifitas perawat dan tindakan keperawatan tidak didokumentasikan dengan baik²². Selain itu, pada studi lanjutan yang dilakukan di IGD juga ditemukan bahwa pelaksanaan dokumentasi keperawatan tidak adekuat dan belum ada investigasi yang dilakukan untuk mencari alasan terjadinya masalah tersebut¹⁶. Peningkatan beban kerja dan rendahnya rasio perawat dan pasien menjadi alasan perawat memprioritaskan dokumentasi keperawatan paling akhir⁵.

Penelitian terhadap faktor yang mempengaruhi pendokumentasian asuhan keperawatan berhubungan secara signifikan dengan pengetahuan, sikap, pelatihan, beban kerja, serta ketersediaan fasilitas, sedangkan umur, masa kerja, dan tingkat pendidikan tidak berhubungan¹³.

Berdasarkan studi pendahuluan untuk melihat kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di IGD RSUD Mokopido Tolitoli terhadap 56 status pasien yang diambil secara acak, didapatkan dokumentasi asuhan keperawatan sebesar 37,5% berada dalam kategori lengkap sedangkan 62,5% adalah kategori yang tidak lengkap baik pada pengkajian, diagnosa, intervensi, implemenmentasi dan evaluasi. Sosialisasi tentang pentingnya mengisi dan melengkapi dokumentasi keperawatan telah dilakukan oleh bidang keperawatan.

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di ruang IGD RSUD Mokopido Tolitoli.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain analitik *korelasi* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan perawat pelaksana yang

bekerja di Ruang IGD RSUD Mokopido Tolitoli, adalah 27 orang, dengan menggunakan total sampling terhadap 27 sampel periode 2 September 2019 sampai dengan 31 Oktober 2019. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan lembar kuesioner untuk menilai faktor pengetahuan dan faktor pelatihan, sedangkan untuk menilai beban kerja menggunakan lembar observasi¹⁰. untuk kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan³.

Analisis *bivariate*, uji yang digunakan untuk variabel independen faktor pengetahuan menggunakan uji *Fisher*, untuk faktor pelatihan dan factor beban kerja menggunakan uji *Mann Whitney*, terhadap variabel dependen

kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan. Sedangkan analisis *multivariate*, dengan uji *regresi logistik* untuk mengetahui kekuatan hubungan antara faktor pengetahuan, pelatihan dan beban kerja dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kurang yaitu sebesar 66,7% dan 33,3% dengan tingkat pengetahuan cukup. Untuk pelatihan sebagian besar responden belum pernah mengikuti pelatihan 74,1%, sedangkan beban kerja sebagian besarnya adalah beban kerja rendah yaitu 81,55%

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan, Pelatihan dan Beban Kerja di Ruang IGD RSUD Mokopido Tolitoli

Variabel	n	%
Pengetahuan		
Kurang	18	66,7
Cukup	9	33,3
Baik	-	-
Pelatihan		
Ada	7	25,9
Tidak	20	74,1
Beban Kerja		
Rendah	22	81,5
Tinggi	5	18,5
Total	27	100%

Tabel 2. Distribusi Responden Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang IGD RSUD Mokopido Tolitoli

Variabel	n	%
Lengkap	9	33,3
Tidak Lengkap	18	66,7

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar dokumentasi asuhan keperawatan adalah tidak lengkap yaitu 66,7%.

Tabel 3. Hasil Analisis Uji Fisher Pengetahuan dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Keperawatan		Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan				Total	P value
Pengetahuan	Keperawatan						
	Lengkap		Tidak Lengkap				
	f	%	f	%	f	%	
Cukup	8	88,9	1	11,1	9	100	0,000
Kurang	1	3,6	17	94,4	18	100	

Tabel 3 menunjukkan bahwa 88,9 % dengan pengetahuan cukup didapatkan lengkap dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan. Untuk responden dengan pengetahuan kurang didapatkan bahwa 94,4% didapatkan tidak lengkap dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan. Sedangkan dari hasil analisis uji Fisher didapatkan bahwa *p value* 0,000 ($p < 0,05$), sehingga H1 diterima berarti ada

hubungan faktor pengetahuan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di ruang IGD RSUD Mokopido Tolitoli. Dengan arah korelasi (-) yaitu berlawanan arah, yaitu semakin besar nilai satu variabel (pengetahuan), semakin kecil nilai variabel lainnya (kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan).

Tabel 4. Hasil Analisis Uji Mann Whitney Pelatihan dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Variabel	Pelatihan	Mean	Median	Standar Deviasi	p Value
Kelengkapan Dokumentasi	Pelatihan	1,83	2	0,408	0,004
	Tidak	1,19	1	0,402	

Tabel 5. Hasil Analisis Uji Mann Whitney Beban Kerja dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Variabel	Beban Kerja	Mean	Median	Standar Deviasi	p Value
Kelengkapan Dokumentasi	Tinggi	1,75	2	0,463	0,003
	Rendah	1,16	1	0,375	

Tabel 6. Hasil Analisis Regresi Logistik Variabel Pengetahuan, Pelatihan dan Beban Kerja dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

	Variabel	Koefisien	p	OR
Langkah 1	Pengetahuan	20.272	0.998	6.369
	Pelatihan	0.495	1	1.64
	Beban Kerja	22.005	998	3.604
Langkah 2	Pengetahuan	20.419	0.998	7.378
	Beban Kerja	22.211	0.998	4.427

Tabel 4 menunjukkan bahwa nilai *mean* dan *median* kelengkapan dokumentasi untuk responden yang pernah mengikuti pelatihan adalah 1,83 dan 2,00, serta standar deviasi sebesar 0,408. Sedangkan untuk responden yang tidak pernah mengikuti pelatihan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan didapatkan nilai *mean* dan *median* sebesar 1,19 dan 1,00, serta standar deviasi sebesar 0,402. Hasil uji statistik, didapatkan nilai $p=0,004$ ($p < 0,05$), berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pelatihan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan.

Tabel 5 menunjukkan bahwa nilai *mean* dan *median* kelengkapan dokumentasi untuk responden dengan beban kerja tinggi adalah 1,75 dan 2,00, serta standar deviasi sebesar 0,463. Sedangkan untuk responden yang beban kerja rendah dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan didapatkan nilai *mean* dan *median* sebesar 1,16 dan 1,00, serta standar deviasi sebesar 0,375. Hasil uji statistik, didapatkan nilai $p=0,003$ ($p < 0,05$), berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pelatihan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan.

Tabel 6 menunjukan variabel yang berhubungan terhadap Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan adalah pengetahuan, pelatihan dan beban kerja. Dari ketiga faktor tersebut yang paling kuat hubungannya terhadap Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan adalah faktor pengetahuan dengan nilai $p=0,998$ dan koefisien 20419. Dengan kekuatan hubungan (OR) = 7.378 Hal ini menyatakan bahwa faktor pengetahuan mempunyai hubungan 7 kali lebih kuat dari faktor beban kerja dan faktor pelatihan.

PEMBAHASAN

Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Gambaran Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan oleh perawat pelaksana, yang diambil sejak pasien masuk IGD hingga pasien pindah ruangan atau meninggalkan IGD. Belum sepenuhnya terlaksana dengan baik mulai dari data pengkajian hingga evaluasi, hal ini di tunjukkan dengan hasil penelitian bahwa sebagian besar dokumentasi asuhan keperawatan adalah tidak lengkap dimana setiap perawat pelaksana mempunyai kesempatan yang sama untuk melakukan pendokumentasian terhadap pasien kelolaannya masing-masing.

Dokumentasi keperawatan sangat

penting bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Dokumentasi ini penting karena pelayanan keperawatan yang diberikan pada klien membutuhkan catatan dan pelaporan yang dapat digunakan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat dari berbagai kemungkinan masalah yang dialami klien. Dokumentasi merupakan faktor kunci dalam mendukung konsistensi dan kualitas perawatan pasien dalam pengaturan rumah sakit dan pedoman hukum^{8,11}.

Dokumentasi keperawatan dalam bentuk dokumen asuhan keperawatan juga merupakan salah satu alat pembuktian atas perbuatan perawat selama menjalankan tugas pelayanan keperawatan. Dokumentasi asuhan keperawatan menjadi hal yang penting sebagai alat bukti tanggung jawab dan tanggung gugat dari perawat dalam menjalankan tugasnya. Perawat profesional dihadapkan pada suatu tuntutan tanggung jawab yang lebih tinggi dan tanggung gugat setiap tindakan yang dilaksanakan. Artinya intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien harus dihindarkan dari terjadinya kesalahan-kesalahan (*negligence*) dengan melakukan pendekatan proses keperawatan dan pendokumentasian yang akurat dan benar²¹.

Hubungan Pengetahuan dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Pengetahuan tentang dokumentasi keperawatan yang dimiliki merupakan dasar kemampuan dalam melengkapi dokumen keperawatan, yang berarti pengetahuan yang kurang akan menunjukkan kemampuan perawat dalam melengkapi dokumen keperawatan kurang lengkap dan tidak maksimal, Demikian pula sebaliknya. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang diperoleh dengan menggunakan analisis bivariat yaitu uji *Fisher*, didapatkan nilai $p = 0,000$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Martini (2007)¹³, dengan menggunakan uji statistik *Rank Spearman* didapatkan hasil bahwa responden dengan tingkat pengetahuan rendah mempunyai praktik pendokumentasian yang kurang lengkap sebesar 85,2% dibanding dengan responden dengan tingkat pengetahuan yang baik. Hasil penelitian menunjukkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan pendokumentasian

keperawatan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, maka akan semakin baik pula kelengkapan pendokumentasian yang dilakukan oleh perawat.

Telah diketahui bersama bahwa pengetahuan merupakan suatu *domain* yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan melalui indera yang dimilikinya (seperti mata, hidung, dan telinga) terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan yang tercakup dalam *domain* kognitif terdiri dari enam tingkatan, yaitu mengetahui, memahami, mengaplikasikan, mensintesis, dan mengevaluasi. Berdasarkan tingkatan tersebut dapat disimpulkan bahwa sebelum seseorang dapat mengaplikasikan pengetahuan yang dimilikinya, seseorang harus dapat mengetahui dan memahami terlebih dahulu tentang suatu hal¹⁷. Pengetahuan seseorang sangat erat kaitannya dengan perilaku, termasuk dalam perilaku untuk melakukan dokumentasi asuhan keperawatan. Perawat harus memiliki bekal pengetahuan dalam hal pendokumentasian asuhan keperawatan agar dapat memberikan perawatan yang berkesinambungan. Hal ini penting dilakukan untuk membantu pasien mendapatkan asuhan keperawatan yang lebih baik. Oleh karena itu, sangat penting

bagi perawat untuk mengetahui dan memahami tentang definisi, tujuan, serta manfaat dari pendokumentasian keperawatan agar dapat melakukan pendokumentasian keperawatan dengan baik dan berkualitas¹¹.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan¹⁷. sehingga sangat penting dilakukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan terkait dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Hubungan Pelatihan dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dapat dilakukan pelatihan. Pelatihan adalah suatu kegiatan untuk memperbaiki kemampuan karyawan dengan cara meningkatkan pengetahuan dan keterampilan operasional dalam menjalankan suatu pekerjaan atau dapat dikatakan pula merupakan suatu proses pembinaan pengertian dan pengetahuan terhadap sekelompok fakta, aturan, serta metode yang terorganisasikan dengan mengutamakan pembinaan kejujuran dan keterampilan operasional²⁰.

Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang diperoleh dengan

menggunakan analisis bivariat yaitu uji *Mann Whitney*, didapatkan nilai $p = 0,003$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pelatihan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan. Beberapa penelitian telah menemukan berbagai permasalahan ataupun hambatan yang ditemui perawat dalam melakukan dokumentasi keperawatan. Hambatan yang dihadapi perawat dalam melakukan dokumentasi keperawatan, salah satunya adalah kurangnya pelatihan^{2,7,19}. Pendokumentasian keperawatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kurangnya pengetahuan dan pelatihan tentang proses keperawatan⁶.

Pelatihan dan pendidikan merupakan bagian yang penting dalam pengembangan staf. Pihak manajemen dan diklat mempunyai tanggung jawab dalam pendidikan dan pelatihan staf¹². Pelatihan biasanya diawali dengan proses orientasi saat para pegawai diberi informasi dan pengetahuan tentang kepegawaian, organisasi, dan harapan-harapan untuk mencapai kinerja tertentu. Pelatihan bertujuan untuk meningkatkan keterampilan psikomotor seseorang yang merupakan bagian dari program pendidikan yang komprehensif. Salah satu tujuan pelatihan adalah memperbaiki kinerja

pegawai sehingga terjadi proses pemutakhiran keahlian yang sejalan dengan kemajuan teknologi²³.

Menurut Notoatmodjo (2009)¹⁸, pelatihan adalah suatu proses yang akan menghasilkan suatu perubahan perilaku bagi karyawan (perawat). Perubahan perilaku yang dimaksud adalah peningkatan kemampuan atau kinerja perawat. Pelatihan dalam suatu organisasi sebagai upaya untuk pengembangan sumber daya manusia adalah suatu siklus yang harus terjadi terus menerus. Hal ini terjadi karena organisasi tersebut harus berkembang untuk mengantisipasi perubahan-perubahan yang terjadi di luar organisasi.

Hubungan Beban Kerja dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Beban kerja dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor eksternal (seperti tugas-tugas yang bersifat fisik, tata ruang, tempat kerja, alat dan sarana kerja, sikap kerja, dan tugas – tugas yang bersifat psikologis seperti kompleksitas pekerjaan, tingkat kesulitan dan tanggung jawab pekerjaan, lama waktu kerja, waktu istirahat, *shift* kerja, sistem imbalan, serta lingkungan kerja) dan faktor internal (seperti jenis kelamin, ukuran tubuh, kondisi kesehatan, motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan

dan kepuasan)¹⁴. Sedangkan beban kerja perawat yang bertugas di ruang gawat darurat pada umumnya dipengaruhi oleh jumlah pasien, pasien yang datang secara bersamaan, dan kondisi pasien yang tidak dapat diprediksi dengan situasi yang dapat berubah. Kondisi tersebut, yang menyatakan bahwa faktor beban kerja dipengaruhi oleh kondisi pasien, respon pasien, karakteristik pasien, tindakan keperawatan yang diberikan, lingkungan kerja, tanggung jawab yang terlalu berat, tuntutan dalam waktu bersamaan, kejadian-kejadian yang tidak dapat diantisipasi, interupsi, dan kejadian berisik dan gaduh⁴.

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Mann Whitney*, didapatkan nilai $p=0,003$ ($p<0,05$) untuk beban kerja dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Martini (2007)¹³, yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan pendokumentasian asuhan keperawatan. Menurut Walker, *et al.*, (1994)²⁴, proses pendokumentasian merupakan pekerjaan yang sangat menyita waktu sehingga dapat mengurangi interaksi antara perawat dan pasien. Tuntutan berlebihan untuk kelengkapan dokumentasi merupakan gangguan konstan dan beban kerja bagi

perawat. Perawat menghabiskan rata-rata 20,9% dari waktu mereka hanya untuk melakukan pendokumentasian keperawatan.

Hal ini didukung oleh teori Marquis, *et al.*, (2010)¹², yang menyatakan bahwa beban kerja perawat adalah keseluruhan kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan. Kegiatan atau aktivitas yang terlalu tinggi dapat menyebabkan tidak efisiennya tindakan asuhan keperawatan termasuk didalamnya adalah melakukan dokumentasi asuhan keperawatan. Nursalam (2014)²², menyatakan bahwa pendokumentasian yang tidak baik merupakan indikator mutu pelayanan keperawatan yang kurang baik, sehingga dapat menimbulkan tingkat kepuasan yang rendah dari pasien.

Beban kerja yang terlalu berlebihan akan mengakibatkan stres kerja baik fisik maupun psikis dan reaksi-reaksi emosional, seperti sakit kepala, gangguan pencernaan dan mudah marah. Sedangkan pada beban kerja yang terlalu sedikit dimana pekerjaan yang dilakukan karena pengulangan gerak yang menimbulkan kebosanan. Kebosanan dalam kerja rutin sehari-hari karena tugas atau pekerjaan yang terlalu sedikit mengakibatkan kurangnya perhatian pada pekerjaan, sehingga secara potensial

membahayakan pekerja. Beban kerja yang tinggi dapat meningkatkan terjadinya komunikasi yang buruk antar perawat dengan pasien, kegagalan kolaborasi antara perawat dan dokter, keluarnya perawat dan ketidakpuasan kerja perawat¹⁴.

Faktor yang Paling Berhubungan dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Berdasarkan hasil analisis uji *multivariat* dengan *regresi logistik*, menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan terhadap Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan adalah pengetahuan, pelatihan dan beban kerja. Dari ketiga faktor tersebut yang paling kuat hubungannya terhadap Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan adalah faktor pengetahuan dengan nilai $p=0,998$ dan koefisien 20419. Dengan kekuatan hubungan (OR) = 7.378 Hal ini menyatakan bahwa faktor pengetahuan mempunyai hubungan 7 kali lebih kuat dari faktor pengetahuan dan faktor pelatihan klinis kegawatdaruratan yang dimiliki.

Hal ini terlihat dari sebuah studi yang menjelaskan bahwa perawat menghabiskan 35–40 menit per *shift* hanya untuk melakukan pendokumentasian dan perawat menghabiskan rata-rata 38% dari waktu mereka hanya untuk berkomunikasi melalui dokumentasi¹³. Studi ini didukung oleh Iyer

(2005)¹¹, yang menyatakan bahwa perawat menghabiskan waktunya sampai 50% untuk mendokumentasikan dan mengkomunikasikan informasi ke pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada 1) Bapak Nasrul SKM., M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Palu yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian, 2) Tim pakar yang sudah meluangkan waktunya memberikan saran dan masukan kearah perbaikan selanjutnya, 3) dr. Hi. Daniah, selaku Direktur RSUD Mokopido Tolitoli yang telah memberikan izin untuk tempat penelitian 4) Teman-teman perawat IGD RSUD Mokopido Tolitoli yang sudah mau berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini, 5) Keluarga yang selalu memberikan dukungan, semangat dan doa dalam menyelesaikan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Alford D.M. (2003). The clinical record: Recognizing its value in litigation. *Journal of Advanced Nursing*. 24(3) : 228-230.
2. Blair, W., & Smith, B. (2012). Nursing Documentation : Frameworks and Barriers. *Contemporary Nurse*. 41(2) : 160 – 168.
3. Depkes. (2005). Pedoman Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat di Rumah

- Sakit. Direktorat Keperawatan dan Pelayanan Medik, Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
4. Gaudine, A.P. (2000). What do nurses mean by workload and work overload? *Canadian Journal of Nursing Leadership*. 13(2) : 22 – 27.
 5. Geyer, N. (2005). Record Keeping: Professional Nurse Practitioners Series. Juta. Cape Town.
 6. Grainger, P.C. (2008). Nursing Documentation in The Emergency Department : Nurses Perspectives. *Thesis*. Victoria University of Wellington.
 7. Hagos, F., Alemseged, F., Balcha, F., Berhe, S., & Aregay, A. (2014). Application of Nursing Process and It's Affecting factors among Nurses Working in Mekelle Zone Hospital, Northem Ethiopia. *Nursing Research and Practice*. Hindawi Publishing Corporation.
 8. Hidayat, A.A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.
 9. Hidayat, A. (2011). Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan. Jakarta : EGC.
 10. Ilyas, Y. (2004). *Perencanaan SDM Rumah Sakit : Teori, Metode, dan Formula*. Depok : Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI.
 11. Iyer, P. & Camp, N. (2005). *Nursing Documentation: A Nursing Process Approach*. (4th ed). St. Louis, MO : Mosby.
 12. Marquis, L.B. & Houston, C.J. (2010). Leadership Roles and Management Functions in Nursing Theory and Application. 5th ed. California, Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.
 13. Martini. (2007). Hubungan karakteristik perawat, sikap, beban kerja, ketersediaan fasilitas dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di rawat inap RSUD kota Salatiga. Tesis.
 14. Manuaba, A. (2000). Ergonomi, Kesehatan dan Keselamatan Kerja. Dalam : Wigny Osvebroto, S & Wiratno, SE, Eds, Procendings Seminar Nasional Ergonomi. PT. Guna Widya, Surabaya : 1-4.
 15. Mastini, P., Suryadhi, N.T., Suryani, A. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, Beban Kerja Perawat dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di IRNA IGD Sanglah Denpasar. *Public*

- Health and Preventive Medicine Archive*. 3(1) : 49 – 53.
16. McKerras, R. (2002). Emergency nurses and documentation. *Emergency Nurse New Zealand*, 1(3), 5-11.
 17. Notoatmodjo, S. (2007). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rhineka Cipta.
 18. Notoatmodjo, S. (2009). *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Rhineka Cipta.
 19. Ofi, B., & Sowunmi, O. (2013). Nursing Documentation : Experience of The Use of The Nursing Process model in Selected Hospitals in Ibadan, Oyo State, Nigeria. *International Journal of Nursing Practice*. 18 : 354 – 362.
 20. Soeprihanto, J. (2009). *Penilaian Kinerja dan Pengembangan Karyawan*. Yogyakarta : BPFE-Yogyakarta.
 21. Nursalam. (2001). *Pendekatan praktis metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : Info Medika.
 22. Renfro, D.H., O'Sullivan, P.S., & McGee, G.W. (1990). The Relationship of attitude, subjective norm and behavioural intent to the documentation behaviour of nurses in the emergency department. *Scholarly*
 23. Sulistiyani., Ambar, T., Rosidah. (2009). *Manajemen sumber daya manusia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
 24. Walker, V. H., & Selmanoff, E. D. (1994). A study of the nature of nurses' notes. *Nursing Research*. 13(2), 113-121.
 25. Weaver JC. (2004). Appropriate documentation: Your first (and best) defense. *ED Legal Letter*. 15(5) : 49-60

Factors That Influence the Documentation of the Completeness of Nursing Care by the Implementing Nurse in the Emergency Room at Anutapura General Hospital, Palu.

Dwi Fatmawati, Ismawati, Nelky Suriawanto

^{1,2,3}STIKES Widya Nusantara Palu, Jl. Untad I, Ex. Tondo, Palu City, Central Sulawesi

ARTICLE INFO

Keywords:
Complete Nursing Care,
Knowledge, Workload

E-mail:
dwyfatmawati33@gmail.com

ABSTRACT

The Nursing documentation that done is still incomplete, especially in evaluation notes and nurses notes. Incomplete patient file will have an impact on the quality of hospital services and legal ethical issues the purpose of this study is to obtain factors of documentation of the completeness of nursing care that done by staff nurse in the emergency room of Anutapura General Hospital Palu. This type of research is quantitative, with observational analytic cross sectional approached. Sampling number was total of population about 31 staff nurse. Data analysed by used chi-squer test with Fisher's Exact Test alternative test at significant level ($\alpha < 0.05$). The results of the research on the level of good knowledge with the complete documentation category 91.3%, the level of poor knowledge category of incomplete 75.0%, and high workload with a complete documentation category about 40.0%, low workload with a complete documentation category about 9.5%, knowledge with the completeness of nursing care as a result of Fisher's Exact Test alternative test results obtained P-value 0.015 ($p < 0.05$), and workload with complete documentation of the results of Fisher's Exact Test alternative test obtained P-value 0.002 ($p < 0.05$), conclusion there is a relationship between workload, knowledge with the completeness of nursing care. Suggestions for the hospital to evaluate the workload efforts experienced by nurses in the emergency room so that documentation of nursing care could be qualified for patient services.

Copyright © 2018 Science Midwifery

1. Introduction

Documentation of nursing care is a record of client responses to nursing activities in a comprehensive, systematic and structured manner as an accountability to the actions taken by nurses against clients in carrying out nursing care using the nursing process approach (Prabowo, 2016). Not complete documentation can reduce the quality of nursing services because it will not be able to identify the extent of success of nursing care that has been given. in the legal aspect the nurse does not have written evidence if one day the client demands dissatisfaction with nursing services [27]

Documentation as evidence of responsibility and accountability of nurses in carrying out their duties. Documentation is an authentic record in the application of professional nursing care management. Professional nurses are expected to face the demands of responsibility and accountability for all their actions. If there is a problem related to the nursing profession, the documentation can be used as evidence in court [22].

Inadequate nursing documentation of health services is an internationally recognized problem. The Health Ombudsman of England's criticism of nursing documentation shows the planning and coordination of inadequate functioning nurses and inaccurate observations in the emergency room [21]. Research conducted in Australia, found that completeness of nursing documentation in the emergency room was quantitatively only 40% and qualitatively 59%, with a level of documentation accuracy of only 37% [3]. In another study of 14 studies related to nursing documentation, it was found that the accurate level of nursing documentation was very lacking [25].

The completeness of nursing documentation in Indonesia is still relatively low. This is shown by research conducted by taking 300 samples from medical records obtained 69.3% nursing documentation in the incomplete category [20], from 10 nursing care documentation, assessment documentation only filled 25%, documentation of nursing diagnoses 50%, documentation only 37.5% planning, 37.5% implementation documentation, 25% evaluation documentation, and the rest no documentation at all [7]. Completeness of nursing documentation is only 63%, consisting of completeness assessment only 53%, diagnosis and planning of nursing 61%, and implementation

and evaluation are 75% [19].

Emergency nursing is fast and needs the right action, and requires critical thinking. A person's emergency, life and death environment is determined in minutes. Emergency nurses must be competent enough to carry out all aspects of the nursing process skillfully under high pressure, and must also make accurate care records through documentation. Emergency nurses must quickly assess their patients and plan interventions while collaborating with other health teams.

Emergency nurses must implement treatment plans, evaluate treatment effectiveness, and revise plans in a very narrow time span. The high level of panic in the emergency department (IGD) causes nurses to have limited time in documentation so that documentation becomes incorrect and sometimes inappropriate. Documentation errors also cause clinical disasters, even to the point of malpractice lawsuits [1].

Further studies conducted at the ED also revealed that the implementation of nursing documentation was inadequate and that no investigations had been carried out to find the reason for the problem [14]. Nursing documentation is influenced by several factors, namely lack of knowledge and training about the nursing process; and lack of knowledge about the patient's condition, medication or therapy; accessibility including access to records and availability of nursing documentation forms and workload models or forms of documentation formats; psycho-social (award), taxonomy including systematic format and use of standard and correct terminology and physical environment in the form of supporting facilities or proposals [9].

Research on the factors that influence the documentation of nursing care in Sweden was conducted by [5], it was found that nurses felt compelled to do documentation of nursing care due to lack of time to do documentation, lack of knowledge, organizational barriers, difficulty in writing and the format of documentation that was incorrect. Documentation of nursing care is significantly related to knowledge, attitudes, workload, and availability of facilities, while age, years of service, and education are not related [11].

One study revealed that nurses spent on average 20.9% of their time documenting. Excessive demands for completeness of documentation constitute a constant disruption and workload for nurses. The documentation process is very time-consuming, thereby reducing interactions between nurses and patients [26]. Another study explains nurses spend 25-44 minutes per shift only for documentation [16], 15-20% [15]. 25-50% is equivalent to 15-240 minutes [11], and nurses spend an average of 38% of their time just to communicate through documentation [4].

Anutapura General Hospital (RSU) is a Government hospital in Palu City, Central Sulawesi with a classification of type B. Hospital Emergency Installation (IGD) Anutapura Hospital has 31 nurses with educational background is one master, thirteen people S1 Nurses, and twenty people with nursing DIII and on average with work experience ≤ 5 years, and employment status are 8 civil servants (civil servants) and the remaining 23 people are honorary staff.

The number of patient visits to the emergency room tends to increase. Patient visits to the ED in 2017 were 8,716 with an average of 959 per month, in 2018 from January-July it was 4,322 with an average of 632 per month for Anutapura Public Hospital. Based on a preliminary study to see the completeness of nursing care documentation in Anutapura General Hospital, Palu on 10 randomly taken patient status, obtained nursing care documentation in a category that is incomplete with assessment, diagnosis, and evaluation is an incomplete or incomplete part. Socialization on the importance of filling and completing nursing documentation has been carried out by the nursing field. Nurses carry out documentation ranging from assessment to evaluation and even patient evaluation.

The purpose of this study was to analyze the factors that influence the documentation of the completeness of nursing care by nurses in the emergency room at Anutapura General Hospital, Palu.

2. Research Methods

This type of research is quantitative research, with observational analytic methods with cross sectional design. This research was conducted at Anutapura Hospital, Palu, which was conducted on July 31, 2018 until August 07, 2018. The sampling technique in this study was the total sampling of 31 respondents.

Inclusion criteria in this study were among others: nurses who were not on leave and peers

who were not sick. The research instrument used was a knowledge questionnaire, workload observation sheet and nursing care.

The research begins by collecting data, followed by determining samples that fit the inclusion criteria. Then provide an explanation sheet before the research and consent sheets to become respondents related to the research to be given. Next, fill in the respondent's data and then share the knowledge questionnaire sheet to each nurse on duty during business hours.

The next step the researcher made observations directly to each nurse for 10 minutes for one respondent by using the workload observation sheet, then the study conducted observations for the completeness of nursing care by using the nursing care observation sheet by looking at the patient's filled in nurse status to see the completeness from the documentation done by the nurse while on duty.

This study uses a frequency distribution table to present data. The independent variable and the dependent variable (ordinal data scale) were analyzed using frequency and percentage. Bivariate analysis in this study aims to analyze the relationship of independent variables to the dependent. Based on the results of this study another alternative chi-square test was used was the Fisher's Exact Test to test the significance and find out the relationship between knowledge and the workload of nurses in completing nursing care. Significant level is used that is α (0.05).

3. Results and Discussion

3.1. Research result

This research was conducted in the emergency room at Anutapura General Hospital, Palu. Table 1 shows an overview of the characteristics of respondents based on gender, age, employment status, education, length of work, and marital status. Characteristics of respondents based on male and female sex of 31 respondents. The number of male respondents was 21 respondents (67.7%) and the number of female respondents was 10 respondents (32.3%). Characteristics of respondents by age (Age categorization according to the Indonesian Ministry of Health; 2009) of 31 respondents. The number of early adult respondents 23-35 years is 25 respondents (80.6%), late adults 36-45 years is 6 respondents (19.4%). Characteristics of respondents based on employment status of 31 respondents. The number of respondents who are civil servant status is 8 respondents (25.8%), who contract 23 respondents (74.2%). Characteristics of respondents based on the length of work of 31 respondents. The number of respondents who worked <5 years was 17 respondents (54.8%), those who worked > 5 years were 14 respondents (45.2%). Characteristics of respondents based on education of 31 respondents. The number of respondents who had D3 Nursing education were 20 respondents (64.5%), DIV Nursing education was 0 (0%), S1 Nursing education was 10 respondents (32.3%) and Nursing S2 education was 1 respondent (3.2%). Characteristics of respondents based on marital status of 31 respondents. The number of respondents who were married was 18 respondents (58.1%), who were not married, namely 13 respondents (41.9%). Characteristics of respondents based on education of 31 respondents. The number of respondents who had D3 Nursing education were 20 respondents (64.5%), DIV Nursing education was 0 (0%), S1 Nursing education was 10 respondents (32.3%) and Nursing S2 education was 1 respondent (3.2%). Characteristics of respondents based on marital status of 31 respondents. The number of respondents who were married was 18 respondents (58.1%), who were not married, namely 13 respondents (41.9%). Characteristics of respondents based on education of 31 respondents. The number of respondents who had D3 Nursing education were 20 respondents (64.5%), DIV Nursing education was 0 (0%), S1 Nursing education was 10 respondents (32.3%) and Nursing S2 education was 1 respondent (3.2%). Characteristics of respondents based on marital status of 31 respondents. The number of respondents who were married was 18 respondents (58.1%), who were not married, namely 13 respondents (41.9%).

Table 1
Characteristics of Respondents.

Characteristics	(f)	(%)
Other types		
1. Male	21	67.7
2. Women	10	32.3

Characteristics	(f)	(%)
amount	31	100
Age		
1. Early adulthood	25	80.6
2. Late adulthood	6	19.4
amount	31	100
Employment status		
1. Civil Servants	8	25.8
2. Contract	23	74.2
amount	31	100
Education		
1. D3 Nursing	20	64.5
2. DV Nursing	0	0
3. S1 Nursing	10	32.3
4. S2 Nursing	1	3.2
amount	31	100
Length of working		
1. <5 years	17	54.8
2. > 5 years	14	45.2
amount	31	100
Marital status		
1. Married	18	58.1
2. Not Married	13	41.9
amount	31	100

The results of research on the knowledge of nurses in Anutapura Hospital General Hospital Palu showed that the frequency of the good level of knowledge of 23 respondents was 74.2% and the level of knowledge was less good than 8 respondents which amounted to 25.8%.

Table 2
Frequency distribution of nurses' knowledge in Anutapura General Hospital, Palu.

Knowledge	(f)	(%)
Good	23	74.2
Not good	8	25.8
amount	31	100

The results of research on the frequency of nurse workloads in Anutapura Hospital General Hospital Palu showed that the nurses' workload frequency showed a high frequency of 10 respondents at 32.3% and the nurse's workload was lower than 21 respondents namely.

Table 3
Frequency distribution of nurses' workloads in Anutapura General Hospital, Palu.

Workload	(f)	(%)
High	10	32.3
Low	21	67.7
amount	31	100

The results of research on the frequency of completeness of complete nursing care documentation shows that of 16 respondents which amounted to 51.6% and incomplete nursing care documentation of 15 respondents which amounted to 48.4%.

Table 4
Frequency distribution of nurses' nursing care documentation in Anutapura General Hospital, Palu.

ASKEP documentation	(f)	(%)
Complete	16	51.6
Incomplete	15	48.4
amount	31	100

The results of the analysis of the Chi-Square test analysis of knowledge with the completeness of nursing care data obtained that the completeness of nursing care that has good knowledge and has complete nursing care in the complete category there are 15 respondents (48.4%), who have

poor knowledge in complete categories there is 1 respondent (3.2%) and completeness of nursing care who have good knowledge in the incomplete category there are 8 respondents (25.8%) and who have less knowledge in the category of incomplete nursing care complete there are 7 respondents (22.6 %).

Table 5
Chi square test results of knowledge test with the completeness of nursing care

Knowledge	Completeness of Nursing Care				Total		P value
	Complete		Less complete				
	f	%	f	%	f	%	
Good	15	48.4%	8	25.8%	23	100%	0.015
Not good	1	3.2%	7	22.6%	8	100%	
Total	16	51.6%	15	48.4%	31	100%	

The results of the Chi square test workload analysis with the completeness of nursing care data obtained that the completeness of nursing care that has a high workload and has complete nursing care in the complete category is 1 respondent (3.2%), which has a low workload in the complete category there are 15 respondents (48.4%) and completeness of nursing care that has a high workload in the incomplete category there are 9 respondents (29.0%) and who have a low workload in the incomplete nursing care completeness category there are 6 respondents (19, 4%).

Table 6.
Chi square test results of workload analysis with the completeness of nursing care

Chi square test results of workload analysis with the completeness of nursing care							
Workload	Completeness of Nursing Care				Total		P value
	Complete		Less complete				
	F	%	f	%	f	%	
High	1	3.2%	9	29.0%	10	100.0%	0.002
Low	15	48.4%	6	19.4%	21	100.0%	
Total	16	51.6%	15	48.4%	31	100.0%	

The results of the analysis of the relationship of knowledge with the completeness of nursing care documentation by nurses in the Anutapura Hospital General Hospital Palu, the data obtained were analyzed with an alternative Fisher's Exact Test because there is 1 cell with an expected count value in the Chi-Square test of more than 20%, and the table used 2x2 shaped. Fisher's Exact Test alternative test results obtained P-value 0.002 ($p < 0.05$) so it can be said that there is a relationship of workload with the completeness of nursing care by nurses in the Anutapura General Hospital Palu.

3.2. Discussion

a. Relationship of Knowledge with Completeness of Nursing Care

Knowledge of nursing documents that are owned is the basis for the ability to complete nursing documents, which means that high knowledge will increase the ability of nurses to complete documents with good quality. This is consistent with the results of the study obtained by using bivariate analysis with calculations from the Fisher's Exact Test alternative test obtained P-value 0.015 ($p < 0.05$) so it can be said that there is a relationship of knowledge with the completeness of nursing care.

The results of this study are in accordance with research conducted by [11], using the Spearman Rank statistical test the results show that respondents with a low level of knowledge have incomplete communication practices of 85.2% compared with respondents with a good level of knowledge. The results showed a p-value of 0.001 ($p < 0.05$) which means that there is a significant relationship between the level of knowledge and nursing documentation. The higher the level of knowledge, the better the documentation will be done by the nurse.

From the results of the study there were also 8 respondents who had good knowledge but the application of the completeness of the nursing care documentation was incomplete from the results of the questionnaire completing the nursing documentation in the evaluation points and asked notes were not filled completely due to the large number of direct activities carried out, lack of

responsibility and nurses' attitudes about the importance nursing care documentation so that many of the patient's medical record status is not filled in completely until the patient is moved to the room or repatriated.

A person's knowledge is very closely related to behavior, including behavior to do nursing care documentation. Nurses must have knowledge in terms of documenting nursing care in order to provide ongoing care. This is important to help patients get better nursing care [8]. It is very important for nurses to know and understand the definitions, goals, and benefits of nursing documentation in order to be able to do good and quality nursing documentation.

It is well known that knowledge is a very important domain in shaping one's behavior. Knowledge is the result of knowing that occurs after a person senses through his senses (such as eyes, nose, and ears) on a particular object. Knowledge covered in the cognitive domain consists of six levels, namely knowing, understanding, applying, synthesizing, and evaluating. Based on these levels it can be concluded that before a person can apply the knowledge he has, one must be able to know and understand in advance about a matter [17].

Measurement of knowledge can be done by interview or questionnaire that states about the contents of the material to be measured from the research subject or respondent. The depth of knowledge you want to measure can be adjusted to the level of the domain [17]. According to Budiman and Riyanto [2], the level of knowledge is grouped into two groups if the respondent is a nurse, namely: the level of knowledge of the Good category (if the subject is able to answer correctly the value is 76-100% of all questions and, the level of knowledge of the category of Not Good (if the subject able to answer correctly the value <75% of all questions).

The results showed that behavior based on knowledge will be more lasting than behavior that is not based on knowledge [17], so it is very important to make efforts to increase knowledge related to the completeness of documentation of nursing care and evaluation by the head of the room and the management of the completeness of documentation of care nursing is very necessary to improve efforts and quality of service.

b. Relationship between Workload and Nursing Care Completeness

Based on the results of bivariate analysis using the chi-square test with calculations from the Fisher's Exact Test alternative test obtained P-value 0.002 ($p < 0.05$), thus it can be said that there is a relationship of workload with the completeness of nursing care.

This study is in accordance with research conducted by Siswanto [23], showing that the majority of nurses with high workloads do not complete documentation. The results of the analysis with the chi-square test p-value 0.003 ($p < 0.05$) which means that there is a significant relationship between the workload and the completeness of documentation of nursing care. The results of this study are in line with the opinion of Ilyas [6], that the high workload of nurses affects the productivity of nurses' performance including documenting nursing care activities. This is also according to Sochalski's statement [24], the more the number of patients will increase the workload and will ultimately affect the quality of service,

According to Walker et. al. [26], the documentation process is a very time-consuming work that can reduce interactions between nurses and patients. Excessive demands for completeness of documentation constitute a constant disruption and workload for nurses. Nurses spend an average of 20.9% of their time just to do nursing documentation.

This research is also in harmony. This is supported by the theory of Marquis et. al. [13], which states that the workload of nurses is the whole activity or activities carried out by a nurse while on duty in a nursing service unit. Activities or activities that are too high can cause inefficiencies in nursing care actions including documentation of nursing care. Nursalam [18], states that poor documentation is an indicator of poor quality nursing services, which can lead to low levels of satisfaction from patients.

Workload is influenced by two factors, namely external factors (such as physical tasks, spatial planning, workplace, work tools and sanitation, work attitude, and psychological tasks such as work complexity, level of difficulty and work responsibilities, length of work time, respite, work shift, reward system, and work environment) and internal factors (such as gender, body size, health condition, motivation, perception, belief, desire and satisfaction) [10]. While the workload of care on duty in the emergency room is generally influenced by the number of patients, patients who come together, and the condition of patients that can not be predicted with a situation that can

change.

Excessive workload will result in work stress both physically and psychologically and emotional reactions, such as headaches, digestive disorders and irritability. While the workload is too little where the work is done because of repetition of motion that causes boredom. Boredom in routine daily work due to too little assignment or work results in a lack of attention to work that can potentially endanger workers. High workload can increase the occurrence of poor communication between nurses and patients, failure of collaboration between nurses and doctors, nurses leaving and nurses' job dissatisfaction [10].

4. Conclusion

The conclusion that can be obtained from this research is that there is a relationship between the factors of knowledge with the completeness of nursing care documentation by the nurses and there is a relationship between the workload factors with the completeness of nursing care by the implementing nurses in the IGD Room of Anutapura General Hospital, Palu

Reference

- Alford, D.M. 2003. The Clinical Record: Recognizing Its Value In Litigation. *Journal of Advanced Nursing*. 24 (3); 228-230
- Budiman dan Riyanto A. 2013. *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta (ID): Salemba Medika.
- Cheevakasemsook A, Chapman y, Francis k, Davies c. 2010. The Study Of Nursing Documentation Complexities. *International Journal of Nursing Practice*. 12(6);366-374. doi:10.1111/j.1440-172X.2010.00596.x.
- Currell R. W, Urquhart C. 2003. *Nursing Record Systems. Effects on Nursing Practice and Health Care Outcomes*. Cochrane Database of Systematic Reviews. (3);1-45.
- Ehrenberg A, Ehnfors M, Smedby B. 2001. Auditing Nursing Content in Patient Records. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*. 15(2);133-141.DOI:10.1046/j.1471-6712.2001.00011.X.
- Grainger P.C. 2008. *Nursing Documentation in Emergency Department : Nurse Prespective*. Crit Care Nurse. 23;104-107.
- Ilyas, Y. 2012. *Kinerja: Teor, Penilaian, dan penelitian (Edisi revisi)*. Depok (ID): Fakultas Kesehatan Masyarakat UI.
- Indrajati. 2011. Pendokumentasian Tentang Perencanaan dan Pelaksanaan Asuhan Keperawat di RS. PKU. Muhammadiyah Gombong, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. 7(3);142-150.
- Iyer, P.W. 2004. *Dokumentasi Keperawatan: Suatu Pendekatan Proses Keperawatan*. Jakarta. EGC.
- Manuba. 2000. *Hubungan Beban Kerja Dan Kapasitas Kerja*. Jakarta (ID): Rineka Cipta.
- Marquis L.B, Houston C.J. 2010. *Leadership and Management of Nursing Theory and Applications*. Ed. 4. Jakarta (ID): EGC.
- Martin, A, Hinds, C, Felix, M. 2009. Documentation Practices of Nurse in Long-Term Care. *Journal of Clinical Nursing*. 8(4);345-352.
- Martini. 2007. *Hubungan Karakteristik Perawat, Sikap, Beban Kerja, Ketersediaan Fasilitas dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rawat Inap RSUD Kota Salatiga*. [Tesis]. Semarang (ID): Universitas Diponegoro.
- McKerran R. 2002. *Emergency Nurses and Documentation*. *Emergency Nurse New Zealand*. 1(3); 5-11.
- Moody, L.E, Snyder, P.E. 2005. Hospital Provider Satisfaction With A New Documentation System. *Nursing Economics*. 13(1);24-31.
- Murphy, J, Beglinger, J.E, Johnson, B. 2008. Charting by Exception: Meeting The Challenge of Cost Containment. *Nursing Management*. 19(2);56-72.
- Notoatmodjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan seni*. Jakarta (ID): PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. 2011. *Preses dan Dokumentasi Keperawatan, Konsep dan Praktek*. Jakarta (ID): Salemba Medika.
- Purwanti. 2012. *Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan dan Karakteristiknya pAda Pasien Rawat Inap Dewasa Nn Kebidanan di Rumah Sakit Haji*. [Tesis]. Jakarta. FKM UI
- Sabila. 2009. *Evaluasi Kelengkapan Pengisian Format Pengkajian Kerawatan Narasi dan Format Pengkajian Keperawatan Checklist Terintegrasi di RSUD Sleman Jogjakarta*. [Skripsi]. Yogyakarta. UGM.
- Salam S. 2018. *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan oleh Perawat Pelaksana di Ruang IGD RSU Anutapura Palu dan RSU Undata Palu*. [Tesis]. Malang (ID): Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Dipublikasikan.
- Setiadi. 2012. *Konsep dan Penulisan Dokuemntasi Asuhan Keperawatan :Teori dan Praktik*. Jakarta, Graha Ilmu.
- Siswanto L. H, Hariyati R.T.S, Sukihananto S. 2013. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 16 (2);77-84.
- Sochalski J. 2004. The relationship between nurse staffing and the quality of nursing care in hospital. *Journal Medical Care*. 42;67-73
- Staub E, Pearlman L. 2006. *Advancing Healing and Reconciliation*. In L. Barbanell & R. Stenberg (Eds), *Applications of nursing knowledge to Real World Problems* (pp. 213-243). New York: Springer.
- Walker, V.H, Selmanoff E.D. 2015. *A Study of the nature of nurses' notes*. *Nursing Research*. 13(2);113-121.
- Yanti, R.I. 2013. *Hubungan Karakteristik Perawat, Motivasi, dan Supervisi dengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keprawatan*. *Jurnal Managemen Keperawatan*. 1 (2);107-114.

Indikator Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Paviliun Cempaka Rs Pelabuhan Jakarta Tahun 2020

Tatag Mulyanto¹, Isnaeni², Hartono³
STIKes Abdi Nusantara Jakarta
Email: Hartono707177@gmail.com

Abstrak

Jakarta menunjukkan hasil kelengkapan pendokumentasian sebagian besar masih belum lengkap yakni 71,6%, dan yang sudah lengkap hanya 28,4%. Persentase pendokumentasian yang dilakukan perawat paling besar pengkajian dan paling sedikit catatan perkembangan 66%. Rata-rata kegiatan pendokumentasian yang dilakukan perawat sebesar 77%. Tujuan penelitian mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di Paviliun Cempaka Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta tahun 2020. Penelitian yang di gunakan adalah studi analitik dengan pendekatan *cross sectional*, data didapat dari hasil questioner dan data rekam medis terkait asuhan keperawatan. Variabel independent yang diteliti adalah tingkat pendidikan, beban kerja, dan pelatihan. Sedangkan untuk variabel dependen dalam penelitian ini adalah kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan. Responden dari penelitian ini adalah total sampling dan random sampling yaitu keseluruhan perawat dan seluruh data rekam medik pasien diruang Paviliun Cempaka Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari-Februari tahun 2020. Data pada penelitian ini diolah menggunakan SPSS V25. Dari seluruh variabel yang di teliti di dapatkan hasil bahwa variabel tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang bermakna dengan kelengkapan dokumen asuhan keperawatan. Sedangkan variabel beban kerja dan pelatihan tidak memiliki hubungan bermakna dengan kelengkapan dokumen asuhan keperawatan. Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kelengkapan dokumen asuhan keperawatan di Paviliun Cempaka RS Pelabuhan Jakarta Utara, dengan hasil *chi-square* di dapatkan *p-value* =0,046 (<0,05).

Kata kunci: Pelatihan, pengetahuan, dokumen asuhan keperawatan.

PENDAHULUAN

Dokumentasi keperawatan yang tidak memadai dari pelayanan kesehatan merupakan masalah yang telah diakui secara Internasional. Kritik *The Health Ombudsman Of England* mengenai dokumentasi keperawatan menunjukkan perencanaan dan koordinasi dari perawat yang berfungsi tidak memadai dan observasi yang tidak akurat. Penelitian yang dilakukan di Australia (2017), ditemukan bahwa kelengkapan dokumentasi keperawatan di ruang gawat darurat secara kuantitatif hanya 40% dan secara kualitatif 59%, dengan tingkat keakuratan dokumentasiannya 37%. Penelitian lain terhadap 14 studi terkait dengan pendokumentasian keperawatan, didapatkan hasil bahwa tingkat akurat dari dokumentasi keperawatan adalah sangat kurang (Journal Of Midwifery And Nursing Volume 1 No.2, April 2019).

Kelengkapan dokumentasi keperawatan di Indonesia tergolong masih rendah. Hal ini ditunjukkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Enis Enisa, dkk (2019) di Bandung dengan mengambil 300 sampel dari rekam medik didapatkan dokumentasi keperawatan 69,3% berada dalam kategori tidak lengkap. Dari 10 dokumentasi asuhan keperawatan, dokumentasi pengkajian hanya terisi 25%, dokumentasi diagnose keperawatan 50%, dokumentasi perencanaan hanya 37,5%, dokumentasi implementasi 37,5%, dokumentasi evaluasi 25%, dan sisanya tidak ada dokumentasi sama sekali. Kelengkapan dokumentasi keperawatan hanya 63%, yang terdiri dari kelengkapan pengkajian hanya 53%, diagnosa dan perencanaan keperawatan 61%, serta implementasi dan evaluasi adalah 75%

(Journal Of Midwifery And Nursing Volume 1 No.2, April 2019).

Hasil penelitian oleh Siswanto di Instalasi rawat inap RSUD X di Jakarta menunjukkan hasil analisis kelengkapan pendokumentasian yang dilakukan perawat sebagian besar masih belum lengkap 71,6%, sedangkan yang sudah lengkap hanya 28,4%. Persentase pendokumentasian yang dilakukan perawat paling besar pengkajian dan paling sedikit catatan perkembangan 66%. Rata-rata kegiatan pendokumentasian yang dilakukan perawat sebesar 77% (Siswanto, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada Desember 2019 di Paviliun Cempaka Rs Pelabuhan Jakarta. Dari 18 perawat yang bertugas di ruang Paviliun Cempaka didapatkan data kelengkapan pendokumentasian yang dilakukan oleh perawat sebagian besar masih belum lengkap yaitu sebanyak 45%, sedangkan yang sudah lengkap hanya 55% dari seluruh proses asuhan keperawatan. Persentase dokumentasi paling besar pengkajian 70% dan paling sedikit catatan perkembangan 30%, rata-rata kegiatan pendokumentasian yang dilakukan perawat sebesar 65%.

Apakah ada hubungan antara tingkat pendidikan, beban kerja, dan pelatihan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di Paviliun Cempaka Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta tahun 2020?

METODE: Jenis penelitian yang di gunakan adalah studi analitik dengan pendekatan *cross sectional*, data didapat dari hasil questioner dan data rekam medis terkait asuhan keperawatan. Variabel

independent yang diteliti adalah tingkat pendidikan, beban kerja, dan pelatihan. Sedangkan untuk variabel dependen dalam penelitian ini adalah kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan. Responden dari penelitian ini adalah total sampling dan random sampling yaitu keseluruhan perawat dan seluruh data rekam medik pasien di ruang Paviliun Cempaka Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari-Februari tahun 2020. Data pada penelitian ini diolah menggunakan SPSS V25.

HASIL

Tabel 5.1 Sebaran Responden Berdasarkan Variabel Dependen Kelengkapan Dokumen Asuhan Keperawatan di Paviliun Cempaka RS Pelabuhan Jakarta Utara tahun 2020.

Kelengkapan dokumen asuhan keperawatan	F	%
Lengkap	2	6.7
Tidak lengkap	28	93.3
Total	30	100.0

Berdasarkan hasil analisis dari tabel 5.1 di dapatkan kelengkapan dokumen asuhan keperawatan di Paviliun Cempaka RS Pelabuhan Jakarta Utara menunjukkan tidak lengkap sebanyak 28 orang (93,3%), sedangkan yang lengkap hanya 2 orang (6,7%).

Tabel 5.2 Sebaran Responden Berdasarkan Variabel Independen Tingkat Pendidikan Di Paviliun Cempaka RS Pelabuhan Jakarta Utara tahun 2020.

Tingkat pendidikan	F	%
SI Ners	2	6.7

D3	28	93.3
Total	30	100.0

Berdasarkan hasil analisis dari tabel 5.2 didapatkan tingkat pendidikan perawat di Paviliun Cempaka RS Pelabuhan Jakarta Utara, D3 sebanyak 28 orang (93,3%), sedangkan perawat yang pendidikannya S1 Ners hanya 2 orang (6,7%).

Tabel 5.3 Sebaran Responden Berdasarkan Variabel Independen Beban Kerja di Paviliun Cempaka RS Pelabuhan Jakarta Utara tahun 2020.

Beban kerja	F	%
Sesuai	19	63.3
Tidak sesuai	11	36.7
Total	30	100.0

Berdasarkan hasil analisis dari tabel 5.3 menunjukkan bahwa responden yang menyatakan beban kerja sesuai sebanyak 19 orang (63,3%), sedangkan perawat yang menyatakan beban kerja tidak sesuai sebanyak 11 orang (36,7%).

Tabel 5.4 Sebaran Responden Berdasarkan Variabel Independen Pelatihan di Paviliun Cempaka RS Pelabuhan Jakarta Utara tahun 2020.

Pelatihan	F	%
Ya	10	33.3
Tidak	20	66.7
Total	30	100.0

Berdasarkan analisis dari tabel 5.4 didapatkan bahwa di Paviliun Cempaka RS Pelabuhan Jakarta Utara menunjukkan bukan perawat yang mengikuti pelatihan sebanyak 10 orang (33,3%), sedangkan yang tidak mengikuti pelatihan sebanyak 20 orang (66,7%).

PEMBAHASAN

Tabel 5.5 Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dengan Kelengkapan Dokumen Asuhan Keperawatan di Paviliun Cempaka RS Pelabuhan Jakarta Utara Tahun 2020.

TINGKAT PENDIDIKAN		Kelengkapan dokumen		Total	p. value
		Lengkap	Tidak lengkap		
D3	F	0	28	28	0.002
	%	0.0%	100.0%	100.0%	
S1 Ners	F	2	0	2	
	%	100.0%	0.0%	100.0%	
Total	F	2	28	30	
	%	6.7%	93.3%	100.0%	

Tabel 5.5 berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa semua perawat dengan tingkat pendidikannya D3 sebanyak 28 orang (100.0%) tidak melakukan dokumen asuhan keperawatan secara lengkap, sedangkan perawat dengan tingkat pendidikannya S1 Ners sebanyak 2 orang (100,0%) melakukan dokumen asuhan keperawatan dengan lengkap. Hasil uji statistik *chi-square* di dapatkan *p-value* =0,002 (<0,05) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kelengkapan dokumen asuhan keperawatan di Paviliun Cempaka RS Pelabuhan Jakarta Utara.

Menurut Sulistiyono (2016) pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar agar peserta didik secara aktif mengembangkan prestasi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak dan budi mulia serta keterampilan yang diperlukan

untuk dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara.

Pendidikan keperawatan sebagai profesi dan mengingat tuntutan masyarakat serta bagian dari pembangunan kesehatan, maka keperawatan secara terus menerus mengembangkan keilmuannya melalui proses pendidikan formal yang dikembangkan untuk meyakinkan konsistensi dari tingkat pendidikan dalam institusi (Nursalam, 2016).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang di lakukan oleh Proborini Putri Pratiwi, dkk, (2016) di dapatkan hasil uji *chi kuadrat* diperoleh *p value* =0,02 < 0,05 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan perawat dengan kelengkapan pengisian dokumentasi pengkajian asuhan keperawatan.

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin tinggi juga pengetahuan, keterampilan, berpikir kritis, mempunyai wawasan yang luas serta harapan dan prestasi kerja yang baik. Begitu halnya dengan pendokumentasian yang dilakukan perawat akan semakin lengkap dan baik seiring dengan peningkatan pendidikannya.

Tabel 5.6 Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Kelengkapan Dokumen Asuhan Keperawatan di Paviliun Cempaka RS Pelabuhan Jakarta Utara Tahun 2020.

BEBAN KERJA	KELEGKAPAN	Total	p. value
	PAN DOKUMEN	1	
	N		
	Lengkap		
	Tidak lengkap		
Sesuai	F	2	17
			19

	%	100.	60.7	100.		
		0%	%	0%	0.5	1.64
Tidak sesuai	F	0	11	11	20	7
	%	0.0	36.7	100.		
		%	%	0%		
Total	F	2	28	30		
	%	100.	100.0	100.		
		0%	%	0%		

Tabel 5.6 berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukan bahwa perawat yang menyatakan beban kerja sesuai sebanyak 19 orang dimana 17 (60.7%) responden menunjukan tidak melakukan dokumen asuhan keperawatan secara lengkap, dan 0 (0.0%) responden melakukan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan dengan lengkap, sedangkan responden yang menyatakan beban kerja tidak sesuai sebanyak 11 orang (36.7%) dan tidak melakukan dokumen asuhan keperawatan dengan lengkap.

Hasil uji statistik *chi-square* di dapatkan *p-value* =0.520 (>0,05) yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara beban kerja dengan kelengkapan dokumen asuhan keperawatan di Paviliun Cempaka RS Pelabuhan Jakarta Utara.

Beban kerja adalah besaran pekerjaan yang harus dipikul oleh suatu jabatan/unit organisasi dan merupakan hasil kali antara volume kerja dan norma waktu (Permendagri, 2018).

Beban kerja perawat adalah volume kerja perawat di sebuah unit rumah sakit. Sedangkan volume kerja perawat merupakan waktu yang dibutuhkan untuk menangani pasien per hari. Beban kerja penting diketahui sebagai dasar untuk mengetahui kapasitas kerja perawat agar terdapat keseimbangan antara tenaga perawat dengan

beban kerja. (jurnal.unpad.ac.id.Vol 1 (1) 2017).

Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Endang Susiana (2018) di dapatkan hasil uji statistik menggunakan *spearman's rho* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan ($p=0,002$) antara beban kerja dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Hasil uji statistik juga menunjukkan tingkat korelasi lemah ($r=-0,310$) serta koefisien korelasi negatif yang menunjukkan hubungan antara kedua variabel yang berlawanan yang berarti bahwa semakin berat beban kerja, maka mutu pendokumentasian asuhan keperawatan semakin kurang.

Hal ini dibuktikan dengan banyaknya perawat yang mengatakan tidak terbebani oleh pekerjaan, namun masih banyak perawat yang tidak melengkapi dokumen asuhan keperawatan di karenakan latar belakang pendidikan dan kurangnya kesadaran individu perawat akan pentingnya melengkapi asuhan keperawatan di Paviliun Cempaka RS Pelabuhan Jakarta Utara.

Tabel 5.7 Hubungan Antara Pelatihan Dengan Kelengkapan Dokumen Asuhan Keperawatan di Paviliun Cempaka RS Pelabuhan Jakarta Utara Tahun 2020.

PELATIHAN	KELENGKAPAN DOKUMEN		Total	<i>P. value</i>	<i>OR</i>
	Lengkap	Tidak Lengkap			
	F				
Ya	2	8	10	0.10	3.50
	%	100.0	28.6%		
Tidak	0	20	20	3	0
	%	0.0%	71.4%		

	F	2	28	30
Total	%	100.0	100.0%	100.0
	%	%		%

Tabel 5.7 berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa perawat yang pernah mengikuti pelatihan sebanyak 10 orang, dimana 8(28.6%) perawat tidak melakukan dokumen asuhan keperawatan secara lengkap dan 2 (100.0%) perawat melakukan dokumen asuhan keperawatan dengan lengkap, sedangkan responden yang tidak pernah mengikuti pelatihan sebanyak 20 (71.4%) tidak melakukan dokumen asuhan keperawatan dengan lengkap.

Hasil uji statistik *chi-square* di dapatkan *p-value* =0.103 ($>0,05$) yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan kelengkapan dokumen asuhan keperawatan di Paviliun Cempaka RS Pelabuhan Jakarta Utara.

Pelatihan adalah memberikan pelajaran untuk membiasakan suatu kecakapan. Pelatihan adalah salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam bekerja. Pelatihan dalam pelayanan adalah suatu instruksi yang diberikan oleh lembaga perawatan kesehatan atau institusi. Program pelatihan yang telah diberikan dan disusun untuk peningkatan pengetahuan, keterampilan, kemampuan perawat dan pemberi perawatan kesehatan profesional lainnya yang bekerja dalam instansi tersebut.

Dalam kaitannya dengan kinerja seorang perawat, pelatihan memegang peranan penting dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di rumah sakit (Swanburg, 2015).

Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Siswanto, *et al.*,(2017)

menunjukkan hasil nilai probabilitas antara pelatihan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan yaitu ($p= 0,001$; $OR= 30,60$) yang artinya ada hubungan yang bermakna dikarenakan pelatihan merupakan faktor penting dalam meningkatkan kualitas kerja seseorang sesuai dengan tanggung jawabnya ditempat kerja.

Hal ini di sebabkan oleh tidak di adanya pelatihan secara mandiri maupun dari RS maka banyak perawat yang kurang memahami akan pentingnya pengisian dokumentasi asuhan keperawatan secara tepat serta kurangnya penekanan atau teguran dan arahan tentang pelengkapan asuhan perawat.

KESIMPULAN

Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kelengkapan dokumen asuhan keperawatan di Paviliun Cempaka RS Pelabuhan Jakarta Utara, dengan hasil *chi-square* di dapatkan *p-value* =0,046 ($<0,05$).

Tidak ada hubungan yang bermakna antara beban kerja dengan kelengkapan dokumen asuhan keperawatan di Paviliun Cempaka RS Pelabuhan Jakarta Utara, dengan hasil *chi-square* di dapatkan *p-value* =1.000 ($>0,05$).

Tidak ada hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan kelengkapan dokumen asuhan keperawatan di Paviliun Cempaka RS Pelabuhan Jakarta Utara, dengan hasil *chi-square* di dapatkan *p-value* =0.444 ($>0,05$).

REFERENSI

Asmarani, D. (2015). Hubungan Beban

- Kerja Dengan Kelengkapan Dokumen Asuhan Keperawatan. *Fakultas Ilmu Kesehatan*.
- Dwi Fatmawati, I. N. (April 2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dokumentasi Terhadap Kelengkapan Asuhan. *Journal Of Midwifery And Nursing*, Volume 1 No.2.
- Dr. dr. Sutoto, M. (2017). STANDAR NASIONAL AKREDITASI RUMAH SAKIT. edisi 1.
- Elgiana Ayu Noviani, D. D. (2016). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELENGKAPAN. *Buletin Media Informasi*, Edisi 1.
- Endra Amalia, L. H. (2018). FAKTOR-FAKTOR KELENGKAPAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*, Vol. 1 No. 1.
- L, M. H. (2017). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Volume 16 No.2, hal 77-84.
- Noorkasiani, G. R. (2017). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Volume 18 No.1, hal 1-8.
- Permenkes. (2019). tentang Peraturan Pelaksanaan UU 38 tahun 2018 tentang Keperawatan. *PERPU KEPERAWATAN*, no 26 BAB 2.
- PPNI, T. P. (2017). SDKI. In *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (pp. 5-11). Jakarta: Agustus 2017.
- PPNI, T. P. (2018). SIKI. In *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (pp. 8-13). Jakarta: September 2018.
- SUSIANA, E. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Mutu Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di RSUD DR.SOETOMO SURABAYA. *PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA*.



FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN

FACTORS RELATED TO THE COMPLETENESS OF DOCUMENTING NURSING CARE

Stenny Rolandy Elias^{*1}, Freddy Welly Wagey^{1,2}, Suryadi Nicolaas Napoleon Tatura^{1,3}

¹Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado

²Bagian/KSM Obstetri dan Ginekologi FK Unsrat/RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

³Pediatric and Infectionus and Tropical Disease Division, Departement of pediatrics, Faculty of Medicine, Prof. Dr. R. D. Kandou General Hospital

ABSTRAK

Pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan suatu dokumen/catatan yang berisi tentang data pasien yang dilihat dari tingkat kesakitan, jenis, kualitas dan kuantitas dari layanan yang telah diberikan perawat dalam memberikan pelayanan serta dalam memenuhi kebutuhan pasien. Tujuan Penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. Penelitian ini dilaksanakan dengan metode *cross sectional*, pemilihan sampel dengan *simple random sampling*. Penelitian bulan Desember 2020. Sampel 21 perawat dan 42 dokumen. Pengukuran kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan menggunakan instrumen A Depkes. Pengumpulan data dengan cara observasi, checklist, dianalisa dengan *Chi-Square* untuk uji bivariat dan uji regresi logistik berganda untuk uji multivariat. Hasil Penelitian kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan terbanyak yaitu tidak lengkap berjumlah 34 dokumen (81%), dan terdapat hubungan bermakna antara beban kerja dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan nilai $p=0.001$, ada hubungan yang bermakna antara pengalaman kerja dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan nilai $p=0.002$, tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan nilai $p=0.098$, serta variabel yang paling dominan yaitu variabel pengalaman kerja (X_2) sebesar 0,912. Sebaiknya dilakukan penambahan jumlah tenaga perawat dengan masa kerja >10 tahun di ruang Hemodialisis Melati RSUP Prof. Dr R.D.Kandou Manado sehingga perawat bisa melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan lengkap.

Kata Kunci : Beban kerja; pengalaman kerja; tingkat pengetahuan; dokumen.

ABSTRACT

Documenting nursing care is a document / record that contains patient data that is seen from the level of pain, type, quality and quantity of services that have been provided by nurses in providing services and in meeting the needs of patients. The purpose of this study is to analyze factors related to the completeness of documenting nursing care. This research was conducted by cross sectional method, sample selection with simple random sampling. Research in December 2021. Sample of 21 nurses and 42 documents. Measurement of completeness of documenting nursing care using instrument A Ministry of Health. Data collection by observation, checklist, analysis with *Chi-Square* for bivariate test and multiple logistic regression test for multivariate test. The results of the study of the completeness of the documenting of nursing care is the most incomplete amounting to 34 documents (81%), and there is a meaningful



relationship between workload and complete documenting of nursing care with a value of $p = 0.001$, there is a meaningful relationship between work experience and the reliability of documenting nursing care with a value of $p = 0.002$, there is no relationship between the level of education with the completeness of documenting nursing care with a value of $p = 0.098$, and the most dominant variable is the variable work experience (X_2) of 0.912. It should be done to increase the number of nurses with a working period of 10 years in the Hemodialysis room of Melati Prof. Dr R. D. Kandou General Hospital Manado so that nurses can do complete documentation of nursing care.

Keywords : *Workload; work experience; level of knowledge; documents.*

PENDAHULUAN

Pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan suatu dokumen/catatan yang berisi tentang data pasien yang dilihat dari tingkat kesakitan dan juga dilihat dari jenis, kualitas dan kuantitas dari layanan yang telah diberikan perawat dalam memberikan pelayanan serta dalam memenuhi kebutuhan pasien (Ali 2010).

Dokumentasi asuhan keperawatan adalah suatu keharusan yang harus dilaksanakan selaku profesi dan harus dipertanggungjawabkan secara etik dan hukum. Hal ini berkaitan erat dengan aspek manajerial dimana satu sisi melindungi klien sebagai penerima layanan dan melindungi perawat sebagai pemberi jasa pelayanan (Delaune & Ladner 2013). Dokumentasi keperawatan mempunyai pengaruh yang penting pada beberapa aspek yaitu aspek hukum, kualitas pelayanan, komunikasi, keuangan, pendidikan, penelitian dan akreditasi.

Pentingnya dokumentasi asuhan keperawatan menurut (Delaune & Ladner 2013), adalah suatu keharusan yang harus dilaksanakan selaku profesi dan harus dipertanggungjawabkan secara etik dan hukum. Hal ini berkaitan erat dengan aspek manajerial dimana satu sisi melindungi klien sebagai penerima layanan dan melindungi perawat sebagai pemberi jasa pelayanan. Dokumentasi keperawatan mempunyai pengaruh yang penting pada beberapa aspek yaitu hukum, kualitas pelayanan, komunikasi, keuangan, pendidikan, penelitian, akreditasi.

Menurut (Arini 2020), dalam penelitian hubungan beban kerja dengan kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan

menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Menurut (Endra Amalia 2017), dalam penelitian faktor-faktor kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di instalasi rawat inap RSUD Lubuk Sikaping mengatakan bahwa terdapat hubungan antara pengalaman kerja dan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Dalam penelitian faktor – faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian keperawatan (Noorkasiani, Gustina 2013) mengatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dan kelengkapan pendokumentasian keperawatan.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini berdasarkan penelitian observasi dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilakukan di Ruang Hemodialisa Melati RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada bulan November 2020 hingga Desember 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat dan dokumen yang ada di ruang Hemodialisa Melati RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, jumlah perawat 21 orang dan jumlah dokumen 42. Sampel penelitian ialah total populasi dalam hal ini seluruh perawat berjumlah 21 orang dan dokumen diambil 2 dokumen agar bisa dianalisis. Alat dan bahan yang digunakan adalah lembar check list.



HASIL PENELITIAN

Sampel penelitian ialah total populasi dalam hal ini seluruh perawat berjumlah 21 orang dan dokumen diambil 2 dokumen. Berikut ini akan diuraikan hasil penelitian dalam bentuk tabulasi dan penjelasan.

Tabel 1. Distribusi Data Berdasarkan Beban Kerja di ruang Hemodialisa Melati

Beban Kerja	f	%
Ringan	8	19
Berat	34	81
Jumlah	42	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa beban kerja terbanyak yaitu beban kerja berat berjumlah 34 perawat (81%).

Tabel 2. Distribusi Data Berdasarkan Pengalaman Kerja di Ruang Hemodialisa

Pengalaman Kerja	f	%
< 5 tahun	8	19.0
5-10 tahun	12	28.6
> 10 tahun	22	52.4
Jumlah	42	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa pengalaman kerja terbanyak yaitu >10 tahun berjumlah 22 perawat (52.4%).

Tabel 3. Distribusi Data Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Ruang Hemodialisa Melati RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

Tingkat Pendidikan	f	%
D3	16	38.1
S1	26	61.9

Tabel 5. Hubungan Beban Kerja dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di ruang Hemodialisa Melati RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

Beban Kerja	Kelengkapan Pendokumentasian		p
	Tidak Lengkap	Lengkap	
Berat	31	3	0.001
Cukup	0	0	
Ringan	3	5	
Total	34	8	

Jumlah 42 100
Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan terbanyak yaitu S1 berjumlah 26 perawat (61.9%).

Tabel 4. Distribusi Data Berdasarkan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Hemodialisa Melati RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan	f	%
Lengkap	8	19
Tidak Lengkap	34	81
Jumlah	42	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan terbanyak yaitu tidak lengkap berjumlah 34 dokumen (81%).

Hasil bivariat statistik uji Chi-Square

Berdasarkan hasil uji Chi-square didapatkan nilai $p = 0.001$ yakni lebih kecil dari $\alpha = 0.05$ yang berarti terdapat hubungan bermakna antara beban kerja dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan.



Berdasarkan hasil uji Chi-square didapatkan nilai $p = 0.002$ yakni lebih kecil dari $\alpha = 0.05$ yang berarti terdapat hubungan

bermakna antara beban kerja dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Tabel 6. Hubungan Pengalaman Kerja dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di ruangan Hemodialisa Melati RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

Pengalaman Kerja	Kelengkapan Pendokumentasian			p
	Tidak Lengkap	Lengkap	Total	
< 5 tahun	3	5	8	0.002
5-10 tahun	11	1	12	
> 10 tahun	20	2	22	
Total	34	8	42	

Berdasarkan hasil uji Chi-square didapatkan nilai $P = 0.098$ yakni lebih besar dari $\alpha = 0.05$ yang berarti tidak terdapat hubungan bermakna antara tingkat pendidikan perawat

dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Tabel 7. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di ruangan Hemodialisa Melati RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

Tingkat Pendidikan	Kelengkapan Pendokumentasian			p
	Tidak Lengkap	Lengkap	Total	
D3	15	1	16	0.098
Ners	19	7	26	
Total	34	8	42	

Hasil Analisa Multivariat Uji Regresi Logistik Berganda

Berdasarkan hasil analisa Multivariat membandingkan nilai β . Semakin β menjauhi nol (0), maka variabel tersebut semakin berpengaruh (dominan). Pada Tabel 10, nilai β variabel beban kerja (X_1) sebesar 0.258 dan pengalaman kerja (X_2) sebesar 0.912. Dengan demikian, variabel yang paling dominan yaitu variabel pengalaman kerja (X_2).

Tabel 8. Hasil uji regresi logistik berganda

Variabel	Exp (B)	Sig.
Konstanta	0.345	
X_1 (Beban kerja)	0.258	0,001
X_2 (Pengalaman kerja)	0.912	0,004
X_3 (Tingkat pendidikan)	5,739	0,098
Nagelkerke R square	= 0,411	

PEMBAHASAN

Hubungan Beban Kerja Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa terdapat hubungan bermakna antara beban kerja dan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan, dengan melihat nilai $p =$



0.001 yakni lebih kecil dari $\alpha = 0.05$. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Harmain 2013), *tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan, dimana hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan.*

Terwujudnya pelaksanaan pendokumentasian pendokumentasian asuhan keperawatan salah satunya melalui pendekatan perilaku yang merupakan pendekatan yang dipakai dalam memberikan asuhan keperawatan dengan memperhatikan aspek-aspek perilaku manusia salah satunya adalah faktor-faktor internal yang ada pada diri perawat meliputi: pengetahuan, sikap, umur dan pengalaman kerja dalam hal pendokumentasian. Hal ini menunjukkan bahwa aspek tersebut dapat memberikan kontribusi terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan (Hariyati 2009).

Hubungan Pengalaman Kerja Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Hasil uji menunjukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengalaman kerja dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan, dengan melihat nilai $p = 0.002$ yakni lebih kecil dari $\alpha = 0.05$. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Endra Amalia 2017), *tentang faktor-faktor kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di instalasi rawat inap RSUD Lubuk Sikaping mengatakan bahwa terdapat hubungan antara masa kerja dan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan.*

Pengalaman kerja adalah suatu kemampuan, pengetahuan dan keterampilan seorang yang diperoleh melalui rentang waktu atau masa kerja yang telah ditempuh untuk pekerjaan tertentu melalui tindakan, reaksi, kecekan dan berbagai percobaan yang telah dilakukan. Semakin luas pengalaman kerja

seseorang, maka semakin terampil seseorang dalam melakukan pekerjaan dan semakin sempurna pula pola berpikir dan sikap dalam bertindak untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pengalaman kerja menunjukan kemampuan pekerjaan yang pernah dilakukan seseorang dan memberikan peluang yang besar bagi seseorang untuk melakukan pekerjaan yang lebih baik. Banyaknya pengalaman kerja yang dimiliki seseorang pekerja maka orang tersebut akan lebih menguasai pekerjaannya, sehingga dapat menyelesaikan pekerjaannya dengan benar. Hal ini berarti orang tersebut mempunyai efektivitas kerja yang baik. Selain itu, pengalaman kerja akan ikut mematangkan seseorang dalam menghadapi tugas-tugas manajerial yang akan dijalankannya (Todaro 2006).

Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Hasil uji menunjukan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan, dengan melihat nilai $p = 0.098$ yakni lebih besar dari $\alpha = 0.05$. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian (Noorkasiani, Gustina 2013), dalam penelitian faktor – faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian keperawatan yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dan kelengkapan pendokumentasian keperawatan.

Menurut (Snell 2008), tingkat pendidikan adalah suatu proses jangka panjang yang menggunakan prosedur sistematis dan terorganisir, yang mana tenaga kerja manajerial mempelajari pengetahuan konseptual dan teoritis untuk tujuan-tujuan umum. Dengan demikian (Hariandja 2002) menyatakan bahwa tingkat pendidikan seorang karyawan dapat meningkatkan daya saing perusahaan dan memperbaiki kinerja perusahaan.



Menurut hasil pengamatan saya selama melakukan penelitian, tingkat pendidikan menjadi tidak ada hubungan yang bermakna terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang hemodialisa melati, karena beban kerja perawat yang berat atau berlebihan sehingga perawat lebih mengutamakan pelayanan kepada pasien dari pada melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Hasil uji multivariat

Hasil uji menunjukan beban kerja, pengalaman kerja dan tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap kelengkapan pendokumentasian sebesar 41,1% dan 58,9% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak dianalisis dalam penelitian ini. Selanjutnya ditemukan bahwa variabel yang paling dominan yaitu variabel pengalaman kerja (X_2). Berdasarkan hasil penelitian ini dapat dianalisis bahwa seseorang yang mempunyai masa kerja lebih lama akan mempunyai pengalaman, pengetahuan dan keterampilan yang lebih dibanding perawat yang mempunyai masa kerja lebih pendek terhadap tanggung jawabnya. Hal ini sesuai hasil penelitian (Lusianah 2008) menyatakan bahwa setiap penambahan masa kerja 1 (satu) tahun maka kualitas dokumentasi proses keperawatan akan mengalami peningkatan sebesar 0,91 atau mengalami peningkatan (Nasrullah, D., M. Natsir., R. Twistiandayani., L. Rohayani., Siswanto., N. M. Sumartiyawati., U. Hasanah. 2020)

Menurut (Purba 2019), banyak faktor yang mempengaruhi kelengkapan pendokumentasian seperti ketenagaan di rumah sakit. Ketenagaan yang kurang dan formasi yang tidak sesuai di setiap ruangan maka akan mempengaruhi terhadap penurunan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan. Dengan penurunan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan berarti fungsi dokumentasi sebagai alat komunikasi, mekanisme pertanggung gugatan, metode pengumpulan data, sarana pelayanan keperawatan, sarana evaluasi,

sarana meningkatkan kerjasama antar tim kesehatan, sarana pendidikan, audit pelayanan keperawatan, akan tidak mempunyai fungsi dan manfaat yang maksimal dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Selanjutnya, faktor tenaga, diantaranya jumlah dan komposisi tenaga keperawatan, kebijakan pengaturan dinas, uraian tugas perawat, kebijakan personalia, tingkat pendidikan dan pengalaman kerja, tenaga perawat spesialis. Faktor lingkungan, diantaranya tipe dan lokasi rumah sakit, fasilitas dan jenis pelayanan, kelengkapan peralatan medik, pelayanan penunjang dan macam kegiatan yang dilaksanakan seperti penyuluhan dan kunjungan rumah. Faktor organisasi, diantaranya mutu pelayanan yang ditetapkan dan kebijakan pembinaan dan pengembangan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian ini terdapat hubungan beban kerja dan pengalaman kerja terhadap kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan dan tingkat pendidikan tidak terdapat hubungan terhadap kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. Beban kerja perawat harus diperhatikan agar tidak terlalu tinggi sehingga perawat bisa melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali. 2010. "Standar Asuhan Keperawatan Indonesia."
- Arini, Wati dan. 2020. "Hubungan Beban Kerja Dengan Kelengkapan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan."
- Delaune & Ladner, Roy. 2013. "Nursing Standards & Nursing Theories."
- Endra Amalia, Lili Herawati & Nfriadi. 2017. "Faktor-Faktor Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan



- Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping. (Prosiding Seminar Kesehatan Perintis E-ISSN : 2622 – 2256 Vol. 1. No. 1 Tahun 2018).”
- Hariandja. 2002. *Manajemen Kepemimpinan Dan Kolaborasi Dalam Dunia Yang Kompetitif*.
- Hariyati, Rs. R. S. 2009. *Manfaat Pendokumentasian Asuhan Keperawatan*.
- Harmain. 2013. “Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan.”
- Lusianah. 2008. “Kepemimpinan.”
- Nasrullah, D., M. Natsir., R. Twistiandayani., L. Rohayani., Siswanto., N. M. Sumartawati., U. Hasanah., A. H. S. Direja. 2020. “Dampak Psikologis Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Menghadapi Pandemi COVID-19 Di Indonesia.” <http://sinta.ristekbrin.go.id/covid/penelitian/detail/245>.
- Noorkasiani, Gustina, Maryam. 2013. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Keperawatan.” *Jurnal Keperawatan Indonesia* 18(1): 18 – 8.
- Purba, Nur A. S. 2019. “Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan.”
- Snell, Thomas S. Bateman & Scott A. 2008. “Manajemen Kepemimpinan Dan Kolaborasi Dalam Dunia Yang Kompetitif.”
- Todaro, Michael. 2006. “Pembangunan Ekonomi.” *Journal of Chemical*

Information and Modeling: 1098–6596.

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Sofia widyanti¹, Tri Sumarni², Wasis Eko Kurniawan^{3,*}

^{1,2,3,4}Universitas Harapan Bangsa, Jalan Raden Patah No.100, Kedunglonsir, Ledug, Kec. Kembaran, Kab. Banyumas, Jawa Tengah 53182

¹sofiawidyanti1@gmail.com, ²triumarni@uhb.ac.id, ³wasisekokurniawan@uhb.ac.id*

* corresponding author

Tanggal Submisi: 10 April 2020, Tanggal Penerimaan: 15 April 2020

Abstrak

Kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti tingkat pendidikan, pengetahuan, lama kerja, beban kerja. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Wiradadi Husada Banyumas. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain observasional. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 58 responden dengan teknik *total sampling*. Analisis bivariat menggunakan uji *rank spearman* memiliki hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ($p\text{-value} = 0,002$), pengetahuan ($p\text{-value} = 0,000$), lama kerja ($p\text{-value}=0,000$), dan beban kerja ($p\text{-value}=0,037$) dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan ($p\text{-value}<0,05$).

Kata kunci: tingkat pendidikan; pengetahuan; lama kerja; beban kerja, dokumentasi asuhan keperawatan.

Factors That Influence The Completeness Of Nursing Care Documentation

Abstract

The completeness of nursing care documentation is influenced by several factors such as level of education, knowledge, length of work, workload. The purpose of this study was to determine the factors that influence the completeness of documentation of nursing care in the inpatient room of Wiradadi Husada Hospital, Banyumas. This type of quantitative research with an observational design. The research design used was cross-sectional. The sample in this study was 58 respondents with a total sampling technique. Bivariate analysis using the spearman rank test had a significant relationship between education level ($p\text{-value}=0.002$), knowledge ($p\text{-value}=0.000$), length of work ($p\text{-value}=0.000$), and workload ($p\text{-value}=0.037$). with complete nursing care documentation ($p\text{-value}<0.05$).

Keywords: education level; knowledge; length of work; workload, nursing care documentation.

PENDAHULUAN

Dokumentasi merupakan segala sesuatu yang tertulis atau tercetak yang dapat diandalkan sebagai rekaman atau bukti bagi pihak berwenang. Dokumentasi rekam medis klien merupakan aspek penting dalam praktik keperawatan. Dokumentasi keperawatan harus akurat, komprehensif, dan fleksibel untuk memperoleh data penting, mempertahankan kesinambungan pelayanan, melacak hasil klien, dan menggambarkan standar praktik. Dokumentasi yang efektif menjamin kesinambungan pelayanan, menghemat waktu, dan meminimalisasi risiko kesalahan (Potter & Perry, 2010).

Dalam pendokumentasian keperawatan ada beberapa faktor yang mempengaruhi kelengkapan pendokumentasian keperawatan. Menurut Pratiwi (2013) kelengkapan dokumentasi keperawatan dipengaruhi beberapa faktor antara lain beban kerja, lama kerja, pengetahuan maupun tingkat pendidikan perawat, semakin tinggi tingkat pendidikan memiliki pengetahuan ketrampilan yang lebih baik dalam bidang keperawatan berkaitan dengan praktik pengisian dokumentasi keperawatan. Dari penelitian yang dilakukan Pratiwi (2013) mengenai hubungan tingkat pendidikan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Tugumulyo Tugurejo Semarang, hasilnya menyatakan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan ($p\text{-value}=0,02$). Selaras dengan penelitian yang dilakukan Asmaranti (2012) tentang hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan perawat terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan, hasilnya menunjukkan ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan ($p\text{-value}=0,004$).

Hasil penelitian Nurul (2013) menyebutkan bahwa pengetahuan perawat ruang bedah di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, dari 45 perawat yang memiliki pengetahuan baik berjumlah 16 orang (35,55%). Hasil penelitian dari Martini (2007) di RSUD Kota Salatiga menunjukkan bahwa dari jumlah responden sebanyak 56 orang, terdapat 30 responden dengan masa kerja 1-10 tahun (53%) memiliki respon masa kerja yang lebih baik dari 16 responden 11-20 tahun (29%), dan 10 responden >20 tahun (18%).

Fatwawati (2016) mengemukakan bahwa terdapat perbedaan tingkat beban kerja pada setiap *sift* kerja, dengan tingkat beban kerja yang terdapat pada *sift* sore (76,6%). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan RSU Wiradadi Husada Banyumas tahun 2018 kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan dari jumlah 58 perawat, terdapat 21 perawat (36,2%) tidak lengkap dalam pendokumentasian asuhan keperawatan, 19 perawat (32,8%) kurang lengkap dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dan hanya 18 perawat (31,0%) lengkap dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di RSU Wiradadi Husada Banyumas.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor - faktor yang mempengaruhi kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSU Wiradadi Husada Banyumas, mengidentifikasi tingkat pendidikan, pengetahuan, lama kerja dan beban kerja di ruang rawat inap RSU Wiradadi Husada Banyumas, mengidentifikasi kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan di

ruang rawat inap RSU Wiradadi Husada Banyumas, menganalisis hubungan tingkat pendidikan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSU Wiradadi Husada Banyumas, menganalisis hubungan pengetahuan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSU Wiradadi Husada Banyumas, menganalisis hubungan lama kerja dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSU Wiradadi Husada Banyumas, menganalisis hubungan beban kerja dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSU Wiradadi Husada Banyumas. Berdasarkan masalah tersebut dapat dirumuskan masalah penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSU Wiradadi Husada Banyumas.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan observasional dan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilakukan di RSU Wiradadi Husada Banyumas dari bulan November 2018 sampai Agustus 2019. Setelah mendapatkan data dari responden peneliti melakukan pengolahan data dan analisis data. Analisis data dalam penelitian ini yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat ruang rawat inap yang ada di RSU Wiradadi Husada Banyumas sebanyak 58 perawat. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 58 perawat dan 58 data rekam medis dengan kriteria inklusi rekam medis pasien dengan hari perawatan minimal tiga hari. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dan analisis bivariat yang digunakan pada penelitian ini menggunakan uji *spearman rank*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, Lama Kerja dan Beban Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSU Wiradadi Husada Banyumas tahun 2019

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tingkat Pendidikan		
D3	31	53,4
S1	3	5,2
S1 Ners	24	41,4
Pengetahuan		
Baik	37	63,8
Cukup	21	36,2
Kurang	0	0
Lama Kerja		
> 3 Tahun	38	65,5
≤ 3 Tahun	20	34,5
Beban Kerja		
Rendah	6	10,3
Sedang	44	75,9
Tinggi	8	13,8
Total	58	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan perawat sebagian besar adalah D-III keperawatan sebanyak 31 responden (53,4%), pengetahuan perawat sebagian besar adalah baik sebanyak 37 responden (63,8%), lama kerja perawat sebagian besar adalah lebih dari tiga tahun sebanyak 38 responden (65,5%) dan beban kerja perawat sebagian besar adalah sedang sebanyak 44 responden (75,9%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSU Wiradadi Husada Banyumas Tahun 2019

Kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Lengkap	36	62,1
Cukup Lengkap	22	37,9
Kurang Lengkap	0	0
Total	58	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan lengkap sebanyak 36 responden (62,1%).

Tabel 3. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RSU Wiradadi Husada Banyumas Tahun 2019

di RSU Widadadi Husada Banyuwangi Tahun 2019

Tingkat Pendidikan	Kelengkapan Dokumentasi				Total		p value	Correlation Coefficient
	Lengkap		Cukup Lengkap					
	F	%	F	%	F	%		
D3	25	43,1	6	10,34	31	53,4	0,002	0,395*
S1	1	1,75	2	3,44	3	5,2		
S1 Ners	10	17,24	14	24,13	24	41,4		
Total	36	62.06	22	37.91	58	100		

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan D-III lebih banyak memiliki kelengkapan dokumentasi lengkap sebanyak 25 responden (43,1%). Berdasarkan hasil uji *spearman-rank* didapatkan nilai *p-value* adalah 0,002 yang artinya $p\text{-value} \leq \alpha$ (0,05) dan *correlation coefficient* 0,395 maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang artinya ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSU Wiradadi Husada Banyumas dengan keeratan hubungan lemah.

Tabel 4. Hubungan Pengetahuan dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RSUD Wiradadi Husada Banyumas Tahun 2019

Pengetahuan	Kelengkapan Dokumentasi				Total		P value	Correlation Coefficient
	Lengkap		Cukup					
	F	%	F	%	F	%		
Baik	30	51,7	7	12,1	37	63,8	0,000	0,520*
Cukup	6	10,3	15	25,9	21	36,2		
Kurang	0	0	0	0	0	0		
Total	36	62	22	38	58	100		

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan baik lebih banyak memiliki kelengkapan dokumentasi lengkap sebanyak 30 responden (51,7%). Berdasarkan hasil uji *spearman-rank* didapatkan nilai *p-value* adalah 0,000 yang artinya $p\text{-value} \leq \alpha$ (0,05) dengan *correlation coefficients* 0,520 maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Wiradadi Husada Banyumas dengan keamatan hubungan sedang.

Tabel 5. Hubungan Lama Kerja dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RSUD Wiradadi Husada Banyumas Tahun 2019

Lama Kerja	Kelengkapan Dokumentasi				Total		p value	Correlation Coefficient
	Lengkap		Cukup Lengkap					
	F	%	F	%	F	%		
> 3 Tahun	30	51,72	8	13,8	38	65,5	0,000	0,479*
≤3 Tahun	6	10,34	14	24,14	20	34,5		
Total	36	62,06	22	37,94	58	100		

Tabel 5 menunjukkan bahwa responden dengan lama kerja lebih dari tiga tahun memiliki kelengkapan dokumentasi lengkap sebanyak 30 responden (51,7%). Berdasarkan hasil uji *spearman rank* didapatkan nilai *p-value* adalah 0,000 yang artinya $p\text{-value} \leq \alpha$ (0,05) dengan *correlation coefficient* 0,479 maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang artinya ada hubungan antara lama kerja dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Wiradadi Husada Banyumas dengan keamatan hubungan sedang.

Tabel 6. Hubungan Beban Kerja dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RSUD Wiradadi Husada Banyumas Tahun 2019

Wawancara Rusada Bantul tahun 2019								
Beban Kerja	Kelengkapan Dokumentasi				Total		p value	Correlation Coefficient
	Lengkap		Cukup					
	F	%	F	%	F	%		
Rendah	3	5,2	3	5,2	6	10,3	0,037	0,275*
Sedang	25	43,1	19	32,8	44	75,9		
Tinggi	8	13,8	0	0	8	13,8		
Total	36	62,1	22	37,93	58	100		

Berdasarkan hasil uji *spearman rank* didapatkan nilai *p-value* adalah 0,037 yang artinya $p\text{-value} \leq \alpha$ (0,05) dengan *correlation coefficient* 0,275 maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang artinya ada hubungan antara beban kerja dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Wiradadi Husada Banyumas dengan keeratan hubungan lemah.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 58 responden, sebanyak 31 responden (53,4%) memiliki tingkat pendidikan D-III keperawatan, 3 responden (5,2%) S1 keperawatan, dan S1 ners sebanyak 24 responden (41,4%). Pendidikan merupakan sarana untuk mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas, karena pendidikan dapat mempengaruhi perilaku dan pola pikir perawat dalam melakukan pekerjaannya. Kemampuan kerja seseorang berkaitan erat dengan tingkat pendidikan yang telah ditetapkan untuk ditempuh oleh seseorang sebagai tenaga perawat. Menurut peneliti, tingkat pendidikan menunjukkan bahwa perawat dengan tingkat pendidikan terakhir D-III memiliki kelengkapan dokumentasi tinggi karena sebagian besar perawat D-III masa kerjanya lebih berpengalaman sehingga dapat lebih memperhatikan dengan detail dan teliti terhadap kelengkapan dokumentasi.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa pengetahuan perawat terkait pengetahuan asuhan keperawatan menunjukkan pengetahuan perawat dari 58 responden sebagian besar adalah baik sebanyak 37 responden (63,8%), cukup 21 responden (36,2%). Hasil penelitian ini menggambarkan tindakan perawat dalam praktek pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Wiradadi Husada Banyumas karena pengetahuan merupakan dasar penting bagi pelaksanaan sebuah pekerjaan. Pengetahuan akan mengarahkan seorang perawat untuk bertindak. Pengetahuan yang kurang benar mengenai pendokumentasian asuhan keperawatan, maka hasil dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan tidak akan baik.

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden memiliki lama kerja perawat lebih dari tiga tahun sebanyak 38 responden (65,5%) dan kurang dari 3 tahun 20 responden (34,5%). Lama kerja merupakan variabel penting dalam mencari pengalaman kerja. Menurut Nadialis (2014) lama kerja merupakan lamanya seseorang menyumbangkan tenaganya pada perusahaan tertentu. Sejauh mana tenaga kerja dapat mencapai hasil yang memuaskan dalam bekerja tergantung dari kemampuan, kecakapan dan keterampilan tertentu. Menurut asumsi peneliti semakin lama masa kerjanya maka akan semakin berpengalaman juga dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan dan akan semakin terampil sehingga lebih teliti dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa beban kerja perawat dari 58 responden sebagian besar adalah sedang sebanyak 44 responden (75,9%), beban perawat tinggi sebanyak 8 responden (13,8%), beban kerja rendah sebanyak 6 responden (10,3%). Hasil penelitian ini sejalan yang dilakukan Ikayanti (2012) menunjukkan beban kerja perawat di ruang perinatal RSUD Panembahan Senopati Bantul, sebanyak 13 orang (61,9%) memiliki beban kerja tinggi, 5 orang (23,81%) beban kerja sedang dan yang memiliki beban kerja ringan ada 3 orang (14,29%).

Berdasarkan hasil analisis kuesioner beban kerja nilai tertinggi diperoleh pada pernyataan pada saat jam istirahat saya juga mengerjakan pekerjaan saya (181). Banyaknya beban pekerjaan yang harus di selesaikan sehingga waktu istirahatpun dipakai untuk menyelesaikan pekerjaan. Nilai terendah diperoleh pada pernyataan banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan demi keselamatan pasien tidak menjadi beban saya (108). Adanya reward dan motivasi dari bagian manajemen sehingga perawat tidak merasa terbebani dan merasa termotivasi memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan SOP.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 58 responden sebagian besar kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan lengkap sebanyak 36 responden (62,1%), dan cukup lengkap 22 responden (37,9%). Hasil penelitian ini sejalan yang dilakukan Pratiwi (2015) di RSUD Tugurejo Semarang menunjukkan dari 85 responden perawat memperlihatkan bahwa sebanyak (58,8%) tidak lengkap dalam mengisi dokumentasi asuhan keperawatan dan (41,2%) tergolong lengkap.

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan kegiatan pencatatan, pelaporan, dan pemeliharaan yang berkaitan dengan pengelolaan klien dan terdiri dari 5 komponen yaitu: pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Nursalam, 2008). Dari hasil observasi terhadap dokumentasi didapatkan data kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan tertinggi intervensi (53,5) yaitu pada bagian menuliskan skala awal pada NOC, karena untuk memberikan informasi kriteria hasil yang lebih spesifik dari status kesehatan umum pasien. Nilai terendah didapatkan pada diagnosa keperawatan (41,6) yaitu pada bagian membuat diagnosa keperawatan sesuai NANDA, dikarenakan perawat dalam praktiknya tidak semuanya menguasai diagnosa sesuai NANDA, sehingga penulisan diagnosa dilakukan secara *simple* dan praktis.

Hasil penelitian menunjukkan hasil uji *spearman rank* diperoleh *p-value* 0,002, artinya ada hubungan tingkat pendidikan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Wiradadi Husada Banyumas. Hasil analisis juga diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,395, artinya hubungan tersebut memiliki keeratan hubungan lemah. Pendidikan tinggi keperawatan sangat menentukan dalam membina sikap pandangan dan kemampuan profesional, meningkatkan mutu pelayanan/asuhan keperawatan profesional, mengembangkan pendidikan keperawatan formal dan tidak formal, menyelesaikan masalah keperawatan dan mengembangkan IPTEK keperawatan melalui penelitian, dan meningkatkan kehidupan keprofesional (Nursalam, 2009).

Dalam perkembangannya syarat sebagai perawat minimal D-III keperawatan. Pendidikan keperawatan terbagi menjadi tiga bagian yaitu D-III keperawatan, S1 keperawatan dan profesi. Pendidikan keperawatan merupakan perbuatan untuk memperoleh pengetahuan secara formal untuk memperoleh pengetahuan, pemahaman dan cara bertingkah laku sesuai dengan kebutuhan yang dipersyaratkan sebagai perawat. Kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan berkaitan erat dengan tingkat pendidikan yang telah

ditempuh, pendidikan perawat yang memadai akan mempunyai kemampuan yang baik dalam melaksanakan pengisian pendokumentasi asuhan keperawatan atau melakukan tindakan perawatan terhadap pasien (Astriana, 2014).

Perawat dengan tingkat pendidikan yang berbeda mempunyai kualitas dokumentasi yang dikerjakan berbeda pula karena semakin tinggi tingkat pendidikannya maka kemampuan secara kognitif dan keterampilan akan meningkat (Notoadmojo, (2003) dalam Yanti (2013). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian dari Pratiwi (2013) yang menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan.

Hasil uji *spearman rank* diperoleh *p-value* 0,000, artinya ada hubungan pengetahuan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Wiradadi Husada Banyumas. Hasil analisis juga diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,520, artinya hubungan tersebut memiliki keeratan hubungan sedang. Notoatmodjo (2010) mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting untuk menentukan tindakan seseorang, sehingga perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih bertahan lama dibandingkan yang tidak didasari oleh pengetahuan, artinya semakin tinggi pengetahuan seseorang diharapkan semakin baik pula perilaku yang ditunjukkannya. Menurut Notoatmodjo (2007) dalam Silviana (2014), pengetahuan merupakan suatu hasil dari tahu sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang dokumentasi asuhan keperawatan akan menstimulasi kerja perawat dalam pelaksanaan atau pengaplikasian asuhan keperawatan. Jadi semakin tinggi pengetahuan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan semakin baik pula asuhan keperawatan yang diberikan.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian dari Nuryani 2014 tentang hubungan pengetahuan perawat dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya menunjukkan bahwa 35,55% memiliki pengetahuan baik, 33,33% memiliki pengetahuan cukup dan 31,11% memiliki pengetahuan kurang. Kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan sebanyak 29,5% sedangkan ketidaklengkapannya sebanyak 70,5%. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan dengan hasil *p-value*=0,001 ($p<0,05$).

Penelitian menunjukkan hasil uji *spearman rank* diperoleh *p-value*=0,000, artinya ada hubungan lama kerja dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Wiradadi Husada Banyumas. Hasil analisis juga diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,479, artinya hubungan tersebut memiliki kekuatan sedang. Menurut Nursalam (2008), semakin lama masa kerja perawat maka semakin banyak pengalaman perawat tersebut dalam memberikan pelayanan terhadap pasien salah satunya yaitu dokumentasi keperawatan. Lama masa kerja perawat sangat berpengaruh pada kemampuan dan pengalaman perawat, kemampuan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan akan meningkat karena menggunakan pengalaman masa lalu dan menerapkan pengetahuan yang relevan dalam setiap tindakan dan pengambilan keputusan (Potter & Perry, 2010).

Hal ini akan mempengaruhi dalam kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Yekti (2013) tentang hubungan lama masa kerja perawat dengan kelengkapan rekam medis rawat inap di RS Muhammadiyah Sruweng menunjukkan hasil $p=0,0001$ dan koefisien korelasi (r)=0,216.

Hasil penelitian diperoleh bahwa responden dengan beban kerja rendah memiliki kelengkapan dokumentasi lengkap sebanyak 31 responden (53,45%). Berdasarkan hasil uji *spearman-rank* didapatkan nilai p -value adalah 0,037 yang artinya p -value $\leq \alpha$ (0,05) dengan *correlation coefficient* 0,275 maka H_0 ditolak dan H_a diterima, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara beban kerja dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Wiradadi Husada Banyumas dengan keeratan hubungan lemah.

Beban kerja yang berlebih terjadi karena tidak sebandingnya rasio tenaga perawat dengan pasien, pekerjaan yang seharusnya tidak dikerjakan oleh perawat misalnya membuat kwitansi pemakaian obat, konsul *rontgen*, mengambil obat pasien ke apotik sehingga akan mempengaruhi penurunan kinerja perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan. Pendokumentasian merupakan indikator mutu pelayanan keperawatan, ketika pendokumentasian asuhan keperawatan sudah dilaksanakan dengan baik, mutu pelayanan keperawatan juga baik yang menimbulkan kepuasan terhadap pelayanan keperawatan (Nursalam, 2008).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyadi 2015 tentang hubungan beban kerja dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Prof. Dr. R.D Kandou Manado. Hasil uji beban kerja dengan pendokumentasian asuhan keperawatan didapatkan nilai p -value=0,008 yang artinya ada hubungan yang cukup signifikan antara beban kerja dengan pendokumentasian di RSUD Prof. Dr. R.D Kandou Manado.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tingkat pendidikan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Wiradadi Husada Banyumas dengan keeratan hubungan lemah p -value=0,002 dan *correlation coefficient* (0,395). Ada hubungan pengetahuan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Wiradadi Husada Banyumas dengan keeratan hubungan sedang p -value=0,002 0,000 dan *correlation coefficient* (0,520). Ada hubungan lama kerja dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Wiradadi Husada Banyumas dengan keeratan hubungan sedang p -value=0,000 dan *correlation coefficient* (0,476). Ada hubungan beban kerja dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Wiradadi Husada Banyumas dengan keeratan hubungan lemah p -value=0,037 dan *correlation coefficient* (0,275).

DAFTAR PUSTAKA

- Martini, M. (2007). Hubungan karakteristik perawat, sikap, beban kerja, ketersediaan fasilitas dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di rawat inap BPRSUD Kota Salatiga. *Disertasi*. Semarang: Program Pascasarjana Universitas Diponegoro.
- Nadialis, E. K. A. (2014). Hubungan usia, masa kerja dan beban kerja dengan stress kerja karyawan. *Jurnal Ilmu Manajemen (Jim)*, 2(2).
- Notoatmodjo, S. (2007). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Proses dan dokumentasi keperawatan: konsep dan praktik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nuryani, P. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurul, N., & Susanti, D. D. (2014). Hubungan pengetahuan perawat dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*, 2(2).
- Potter, Perry. (2010). *Fundamental of nursing: concept, proses and practice*. Edisi 7. Vol. 3. Jakarta: EGC.
- Pratiwi, N. (2013). *Kajian hubungan komponen beban kerja dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Harapan Bunda Batam*. Tesis. Prodi Magister Keperawatan FKPE UNAND.
- Pratiwi, N. (2015). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan* Jakarta: Salemba Medika.
- Silviana, Intan. (2014). *Hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan di Puskesmas Belawa Kabupaten Wajo*.
- Yetti, K., & Novieastari, E. (2018). Hubungan peran kepala ruang terhadap perilaku perawat pelaksana dalam pelaksanaan keselamatan pasien. *Jamc Idea's*, 4(1).



FAKTOR-FAKTOR KELENGKAPAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD LUBUK SIKAPING

Endra Amalia,¹⁾ Lili Herawati²⁾, Nofriadi³⁾
Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang,
Email : amalia.endra@yahoo.co.id

ABSTRACT

Documentation nursing is a record contain all the information it takes for a process nursing compiled systematically, valid, and could be accounted for morally and legal. Based on preliminary observations hospital sikaping his october 2016 - march 2017, writing in the children documentation, surgery and interne, complete % 25, and 75 % incomplete. The purpose of this research is to find faktor-faktor relating to the care of nursing documentation. The methodology this is descriptive analytic by design approach retrospectif carried on 5 room, the data processed by using the chi square. Included in this study about 48 respondents. However statistical tests obtained motivation value = 0,002 p, tenure value = 0,033 p, the nurse value = 0,037 p, education value = 0,000 p, workload nurses value = 0,001 p, it can be summed up the connection motivation, working time, age, education and workload documentation with the care of nursing in installation patient his hospital sikaping in 2017. Advice for this research for the management could be more motivate nurses furnish pendokumentasian asuhan nursing that the quality of service nursing can be improved. However statistical tests obtained motivation value = 0,002 p, tenure value = 0,033 p, the nurse value = 0,037 p, education value = 0,000 p, workload nurses value = 0,001 p, it can be summed up the connection motivation, working time, age, education and workload documentation with the care of nursing in installation patient his hospital sikaping in 2017.

Keyword: factors , documentation of , nurses

PENDAHULUAN

Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien diberbagai tatanan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan sebagai suatu profesi yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, bersifat humanistik dan berorientasi pada kebutuhan objektif klien untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien. Salah satu bagian yang terpenting dari asuhan keperawatan adalah pendokumentasian.

Pendokumentasian berguna bagi rumah sakit dalam meningkatkan standar akreditasi, sebagai alat komunikasi antar profesi, indikator pelayanan mutu, bukti tanggung jawab dan tanggung gugat perawat, sumber data dan sarana penelitian (Teytelman, 2002; Jefferies, Jonshon, Nicholls & Lad, 2012). Pendokumentasian asuhan keperawatan

dilakukan sebagai bukti tindakan keperawatan sudah dilakukan secara profesional dan legal sehingga dapat memberikan perlindungan pada perawat dan pasien (Iyer & Camp, 2005). Akan tetapi pada kenyataannya dalam tatanan pelayanan keperawatan sehari-hari masih ditemukan banyaknya pendokumentasian asuhan keperawatan yang kurang maksimal (Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, Vol.1, No.3).

Karakteristik perawat menurut Kane, Shamliyan, Mueller, Duval, dan Wilt (2007) adalah meliputi usia, pengalaman atau masa kerja dan pendidikan. Menurut Hurst (2005) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat ketergantungan pasien maka akan semakin banyak tindakan yang akan diberikan dan akan semakin menambah beban kerja perawat. Lebih lanjut Myny, et al. (2012) mengidentifikasi dari sejumlah faktor yang

mempengaruhi beban kerja, faktor yang paling berdampak adalah terkait jumlah pekerjaan yang dikerjakan perawat.

Menurut Wong (2009), perawat terkadang inkonsisten dalam mendokumentasikan waktu pelaksanaan tindakan. Pendidikan kesehatan yang dilakukan perawat tidak terstruktur dan jarang didokumentasikan (Friberg, bergh & Leep, 2006).

Berdasarkan observasi awal di RSUD Lubuk Sikaping sejak bulan Oktober 2016 sampai dengan bulan Maret 2017, dokumentasi di ruang Anak, Ruang Bedah dan Ruang Interne hanya 30 (25%) yang lengkap, dan 75% tidak lengkap, diantaranya adalah 40% pengkajian yang tidak lengkap, 5% diagnosa keperawatan yang tidak lengkap, 10% intervensi yang tidak lengkap dan 10 % implementasi yang tidak lengkap serta 10% evaluasi keperawatan yang tidak lengkap . Lalu dilakukan wawancara terhadap perawat, dari 20 perawat lebih dari 50% mengatakan tidak sempat menulis, dengan alasan tidak sempat yang disebabkan oleh tingginya beban kerja bahkan tidak ada waktu istirahat saat bekerja. Bila hal ini terus berlanjut tanpa ada evaluasi dan solusi, maka kelengkapan pendokumentasian tidak akan

pernah tercapai, sehingga komunikasi yang diharapkan pada pendokumentasian tidak tersampaikan dengan baik, bahkan bisa berdampak pada pelayanan terhadap pasien yang jelas diragukan keakuratannya. Dan ini akan menjadi nilai negatif terhadap rumah sakit secara keseluruhannya, dan berdampak pada kualitas mutu pelayanan rumah sakit.

Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan pada Instalasi rawat inap di RSUD Lubuk Sikaping.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *deskriptif analitik* dan metode *retrospektif* Tempat penelitian ini dilakukan Instalasi rawat inap di RSUD Lubuk Sikaping. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 24 sampai 27 Juni 2017 di Instalasi rawat inap di RSUD Lubuk Sikaping. Populasi dalam penelitian ini adalah 97 orang perawat. Sampel dalam penelitian ini adalah 48 orang responden. Teknik yang digunakan dalam penentuan sampel untuk penelitian ini *stratified random sampling*. Alat yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan: kuesioner dan angket.

HASIL PENELITIAN

a. Motivasi Perawat

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi Perawat Dalam Melakukan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Pada Instalasi Rawat Inap di RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2017

Motivasi Perawat	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	16	33,3
Tinggi	32	66,7
Total	48	100,0

Berdasarkan table 1 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separoh yaitu sebanyak 66,7% perawat mempunyai motivasi tinggi

dalam melakukan pendokumentasian Asuhan keperawatan di Instalasi Ruang Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping.

b. Masa Kerja

Tabel .2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa Kerja Perawat Pada Instalasi Rawat Inap di RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017

Masa Kerja Perawat	Frekuensi	Persentase (%)
Baru	25	52,1
Lama	23	47,9
Total	48	100,0

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa lebih dari separoh yaitu 52,1% perawat mempunyai masa kerja kategori baru di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2017.

c. Pendidikan Perawat

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Perawat Pada Instalasi Rawat Inap di RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017

Pendidikan Perawat	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	27	56,3
Tinggi	21	43,8
Total	48	100,0

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separoh yaitu 56,3% Instalasi Ruang Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2017. perawat yang memiliki pendidikan rendah di

d. Usia Perawat

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017

Usia Perawat	Frekuensi	Persentase (%)
Muda	27	56,3
Tua	21	43,8
Total	48	100,0

Berdasarkan tabel 4 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separoh yaitu 56,3% Instalasi Ruang Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2017. perawat mempunyai kategori usia muda di

e. Beban Kerja

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Beban Kerja Di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017

Beban Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
Berat	35	72,9
Ringan	13	27,1
Total	48	100,0

Berdasarkan tabel 5 diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar 72,9% perawat memiliki beban kerja kategori berat di

Instalasi Ruang Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2017.

f. Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Tabel .6
Distribusi Frekuensi Responden Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berdasarkan Proses Keperawatan di Instalasi RawatInap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2017

Kelengkapan dokumentasi	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Lengkap	35	72,9
Lengkap	13	27,1
Total	48	100,0

Berdasarkan tabel 6 diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar 72,9% perawat memiliki kelengkapan pendokumentasian

asuhan keperawatan di Instalasi Ruang Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2017.

g. Hubungan Motivasi Dengan Kelengkapan Pendokumentasian

Tabel 7
Hubungan Motivasi Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2017

Motivasi	Kelengkapan dokumentasi				Total	p value	
	Tidak Lengkap		Lengkap				
Rendah	16	100%	0	0%	16	100%	0,002
Tinggi	19	59,4%	13	40,6%	32	100%	
Total	35	72,9%	13	27,1%	48	100%	

Tabel 7 diatas menunjukan bahwa dari 16 perawat yang memiliki motivasi rendah melakukan pendokumentasian tidak lengkap sebanyak 100% sedangkan dari 32 perawat yang memiliki motivasi tinggi melakukan pendokumentasian dengan lengkap sebanyak 59,4% perawat. Hasil uji statistik diperoleh

nilai $p = 0,002$ ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan adanya hubungan motivasi dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2017.

h. Hubungan Masa Kerja Perawat Dengan Kelengkapan Pendokumentasian

Tabel 8
Hubungan Masa Kerja Perawat Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2017

Masa Kerja	Kelengkapan Dokumentasi				Total	p value	OR	
	Tidak Lengkap		Lengkap					
Baru	22	88%	3	12%	25	100%	0,033	5,641
Lama	13	56,5%	10	43,5%	23	100%		
Total	35	72,9%	13	27,1%	48	100%		

Tabel 8 diatas menunjukan bahwa dari 25 perawat yang memiliki masa kerja baru melakukan pendokumentasian tidak lengkap sebanyak 88% sedangkan dari 23 perawat yang memiliki masa kerja lama melakukan pendokumentasian dengan lengkap sebanyak 43,5% perawat. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,033$ ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan adanya hubungan masa kerja

perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2017. Hasil odds ratio menunjukkan 5,641 artinya masa kerja perawat lama memiliki peluang 5,641 kali untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan lengkap, dibandingkan dengan masa kerja perawat yang baru.

i. Hubungan usia Perawat Dengan Kelengkapan

Tabel 9
Hubungan Usia Perawat Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2017

Usia	Kelengkapan Dokumentasian				Total	p value	OR	
	Tidak Lengkap		Lengkap					
Muda	16	59,3%	11	40,7%	27	100%	0,037	0,037
Tua	19	90,5%	2	9,5%	21	100%		
Total	35	72,9%	13	27,9%	48	100%		

Tabel 9 diatas menunjukan bahwa dari 27 perawat yang memiliki usia muda melakukan pendokumentasian tidak lengkap sebanyak 59,3% sedangkan dari 21 perawat yang memiliki usia tua melakukan pendokumentasian dengan lengkap sebanyak 90,5% perawat. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,037$ ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan adanyahubungan usia perawat

dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2017. Hasil odds ratio didapatkan 0,153 usia perawat muda memiliki peluang 0,153 kali dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan, dibandingkan dengan perawat kategori usia tua.

j. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kelengkapan Pendokumentasian

Tabel 10
Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017

Tingkat Pendidikan	Kelengkapan Dokumentasi				Total	p value	OR	
	Tidak Lengkap		Lengkap					
Rendah	26	96,3%	1	3,7%	27	100 %	0,000	34,667
Tinggi	9	42,9%	12	57,1%	21	100 %		
Total	35	72,9%	13	27,1%	48	100 %		

Tabel 10 diatas menunjukan bahwa dari 27 perawat yang memiliki pendidikan rendah melakukan pendokumentasian tidak lengkap sebanyak 96,3% sedangkan dari 21 perawat yang memiliki pengetahuan tinggi melakukan pendokumentasian dengan lengkap sebanyak 57,1% perawat. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan adanyahubungan

pendidikan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2017. Hasil odds ratio didapatkan 34,667 pendidikan tinggi memiliki peluang 34,667 kali dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan, dibandingkan dengan pendidikan rendah.

k. Hubungan Beban Kerja Dengan Kelengkapan Pendokumentasian

Tabel 11
Hubungan Beban Kerja Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2017

Beban Kerja	Kelengkapan Dokumentasi				Total	p value	OR
	Tidak Lengkap		Lengkap				
Berat	34	97,1%	1	2,9%	35	100%	0,001 408.0000
Ringan	1	7,7%	12	92,3%	13	100%	
Total	35	72.9%	13	27.1%	48	100%	

Tabel 11 diatas menunjukkan bahwa dari 35 perawat yang memiliki beban kerja berat melakukan pendokumentasian tidak lengkap sebanyak 97,1% sedangkan dari 13 perawat yang memiliki beban kerja ringan melakukan pendokumentasian dengan lengkap sebanyak 92,3% perawat. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan adanya hubungan beban kerja

dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2017. Hasil odds ratio didapatkan 408,000 beban kerja berat memiliki peluang 408.000 kali dengan ketidak lengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan, dibandingkan dengan beban kerja ringan.

dari situ perawat tersebut mendapatkan pengalaman yang berbeda setiap ruangnya. Perawat yang sudah lama bekerja memiliki kualitas kerja yang baik dibandingkan dengan orang yang baru bekerja.

PEMBAHASAN

a. Motivasi Perawat

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separoh yaitu sebanyak 66,7% perawat mempunyai motivasi tinggi dalam melakukan pendokumentasian Asuhan keperawatan di Instalasi Ruang Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2017.

Menurut asumsi peneliti motivasi perawat sangat dibutuhkan dalam pekerjaan perawat karena dengan motivasi yang baik bisa menumbuhkan semangat untuk bekerja, sehingga pekerjaan yang dilakukan akan mendapatkan hasil yang lebih memuaskan. Semakin tinggi motivasi seseorang untuk bekerja maka hasil yang didapat juga akan lebih baik. Jika motivasi seseorang kurang maka semangat untuk melakukan pekerjaan tersebut juga akan berkurang karena tidak munculnya semangat kerja.

b. Masa Kerja

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa lebih dari separoh yaitu 52,1% perawat mempunyai masa kerja kategori lama di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2017.

Menurut asumsi peneliti masa kerja perawat sangat menentukan kualitas perawat yang ada didalam ruangan. Perawat yang mempunyai masa kerja baru maka pengalaman perawat tersebut masih terbatas dibandingkan dengan perawat yang telah lama berada diruangan tersebut. Masa kerja perawat yang telah lama memiliki kemampuan yang lebih, yang di dapat diruangan selama beberapa tahun semenjak bekerja di rumah sakit, sehingga perawat tersebut sudah berpindah-pindah ruangan dan

c. Usia Perawat

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separoh yaitu 56,3% perawat yang memiliki usia muda di Instalasi Ruang Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2017.

Menurut asumsi peneliti usia sangat menentukan kedewasaan seseorang, karena semakin tinggi usia seseorang maka pengalaman seseorang juga akan tinggi pula. Orang yang dewasa maka akan memperlihatkan kematangan berfikir, dalam menelaah sesuatu dengan pikiran yang positive, sehingga responden yang berusia dewasa akhir akan memiliki pola pikir yang lebih dewasa dibandingkan dewasa awal. Umur yang semakin meningkat akan meningkatkan kebijakan kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, berfikir rasional, mengendalikan emosi dan bertoleransi terhadap pandangan orang lain. Pada penelitian ini didapatkan 26 orang yang berusia muda, dan 22 orang yang berusia tua.

d. Beban Kerja

Berdasarkan tabel 4 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separoh yaitu 56,3% perawat mempunyai kategori usia tua di Instalasi Ruang Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2017.

Menurut asumsi peneliti beban kerja merupakan kajian yang sistematis guna mendapatkan informasi penentuan jumlah

pegawai untuk menyelesaikan pekerjaan dalam jangka waktu tertentu untuk mencapai tujuan organisasi. Semakin banyak uraian pekerjaan seorang pegawai maka semakin banyak tugas yang harus dikerjakan baik tugas pokok maupun tugas tambahan.

e. Pendidikan Perawat

Berdasarkan tabel 5 diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar 56,3% perawat memiliki beban kerja kategori berat di Instalasi Ruang Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2017.

Menurut asumsi peneliti pendidikan yang tinggi akan mencerminkan kemampuan seseorang untuk dapat menyelesaikan suatu pekerjaan dengan baik. Orang yang mempunyai pendidikan tinggi maka mempunyai pengalaman yang tinggi pula, dan memiliki pola pikir yang lebih matang sehingga bisa membedakan mana yang baik dan mana yang buruk. Tingkat pendidikan seseorang juga bisa menentukan kedudukan seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula jabatan yang akan diduduki oleh seseorang tersebut. Tingkat pendidikan yang tinggi akan mempunyai kemampuan berfikir yang matang, berfikir rasional sehingga akan terlihat kualitas kerja yang baik dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang rendah.

f. Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Berdasarkan tabel 6 diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar 72,9% perawat memiliki kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi Ruang Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2017.

Berdasarkan hasil penelitian yang tergambar dalam grafik adalah tahap perencanaan merupakan persentase yang paling tinggi adalah 59%, ini menggambarkan perencanaan sudah dilakukan secara baik, hal ini terjadi karena pada saat pendokumentasian tahap perencanaan sudah mengacu pada buku pedoman asuhan

keperawatan yaitu *nic noc*. Sementara yang terendah adalah pada pendokumentasian tahap diagnosa yaitu 51%, ini semua disebabkan oleh setiap *siff* kebanyakan memakai diagnosa yang sama, tanpa mengacu pada pengkajian, diagnosa tidak dihubungkan dengan penyebab kesenjangan dan pemenuhan kebutuhan pasien bahkan terkesan dibuat berdasarkan diagnosa sebelumnya, komponennya hanya tunggal tidak terdiri dari masalah, penyebab, serta tanda dan gejala. Data ini bisa di pakai oleh rumah sakit untuk memperbaiki format pendokumentasian asuhan keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan saat ini.

Menurut asumsi peneliti kelengkapan pendokumentasian sangat diperlukan dalam ruangan rumah sakit karena data-data pasien sangat dibutuhkan untuk tindakan selanjutnya, sehingga pendokumentasian yang baik bisa membentuk tindakan yang juga baik. Pendokumentasian yang baik membutuhkan 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. Pada penelitian ini didapatkan rata-rata responden dalam pengisian pengkajian pada pasien yaitu 57%, rerata responden dalam penegakan diagnosa keperawatan yaitu 51%, rerata responden dalam pengisian perencanaan 59%, rerata responden dalam melakukan implementasi keperawatan yaitu 52%, rerata responden dalam melakukan evaluasi keperawatan yaitu 51%, rerata responden dalam catatan asuhan keperawatan 51%. Pada penelitian ini didapatkan rerata kelengkapan asuhan keperawatan pada rumah sakit sekitar 53,5%, hal ini disebabkan karena asuhan keperawatan yang ada di rumah sakit belum memiliki standar yang baku. Sehingga responden sulit untuk melakukan pendokumentasian yang lengkap pada pasien.

g. Hubungan Motivasi Dengan Kelengkapan Pendokumentasian

Tabel 7 diatas menunjukkan bahwa dari 16 perawat yang memiliki motivasi rendah melakukan pendokumentasian tidak lengkap sebanyak 100% sedangkan dari 32 perawat yang memiliki motivasi tinggi melakukan pendokumentasian dengan lengkap sebanyak 59,4% perawat.

Menurut asumsi peneliti motivasi perawat sangat dibutuhkan dalam pekerjaan perawat karena dengan motivasi yang baik bisa menumbuhkan semangat untuk bekerja, sehingga pekerjaan yang dilakukan akan mendapatkan hasil yang lebih memuaskan. Semakin tinggi motivasi seseorang untuk bekerja maka hasil yang didapat juga akan lebih baik. Motivasi yang tinggi akan memberikan pendokumentasian asuhan keperawatan pada pasien juga akan lebih baik, sehingga bisa memberikan tindakan yang lebih tepat, dan akurat kepada pasien. Jika motivasi seseorang dalam bekerja rendah maka dalam menjalankan pekerjaan seperti pendokumentasian asuhan keperawatan akan berkurang, karena kurangnya semangat untuk mengerjakan tindakan tersebut sehingga tindakan yang diberikan kepada pasien juga akan berkurang. Pada penelitian ini motivasi responden yang tinggi terdapat 32 perawat hal ini bisa disebabkan oleh adanya harapan dan peluang bagi perawat-perawat yang sukarela untuk menjadi tenaga honor maupun kontrak, karena rata-rata perawat yang bekerja di rumah sakit adalah perawat yang baru dan masih berstatus sukarela, namun ada 19 perawat yang mempunyai motivasi tinggi tapi tidak bisa melakukan pendokumentasian dengan lengkap disebabkan oleh kesibukan kerja dan kurangnya waktu dalam satu shift untuk melengkapi dokumentasi asuhan keperawatan.

h. Hubungan Masa Kerja Perawat Dengan Kelengkapan Pendokumentasian

Tabel 8 diatas menunjukkan bahwa dari 25 perawat yang memiliki masa kerja baru melakukan pendokumentasian tidak lengkap sebanyak 88,5% sedangkan dari 23 perawat yang memiliki masa kerja lama melakukan pendokumentasian dengan lengkap sebanyak 56,5% perawat.

Menurut asumsi peneliti masa kerja perawat sangat menentukan kualitas perawat yang ada didalam ruangan. Perawat yang mempunyai masa kerja baru maka pengalaman perawat tersebut masih terbatas dibandingkan dengan perawat yang telah lama berada di ruangan tersebut. Masa kerja perawat yang telah lama memiliki kemampuan yang lebih untuk pendokumentasian asuhan keperawatan yang didapat di ruangan selama beberapa tahun semenjak bekerja di rumah sakit. Biasanya seseorang yang sudah lama masa kerja pada ruangan maka makin mudah ia memahami tugas dan tanggungjawabnya terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan, sehingga memberi peluang orang tersebut untuk meningkatkan pendokumentasian asuhan keperawatan, dan tindakan pada pasien serta beradaptasi dengan lingkungan dimana dia berada. Pada penelitian ini. Pada penelitian ini didapatkan 25 perawat masa kerja kategori baru didapatkan 22 perawat tidak lengkap dalam pendokumentasian asuhan keperawatan, karena belum adanya pengalaman dan juga terbiasa melihat keluhan pasien dalam melakukan pengkajian pasien (tidak akurat), sementara terdapat 3 perawat yang telah melakukan pendokumentasian dengan lengkap dikarenakan faktor personaliti perawat tersebut adanya keinginan yang tinggi dan rajin bertanya tentang cara-cara pendokumentasian yang baik dan benar. Sedangkan masa kerja kategori lama dari 23 perawat terdapat 13 perawat yang tidak bisa melakukan pendokumentasian dengan baik ini disebabkan oleh adanya kejenuhan ketika menulis laporan dan asuhan keperawatan, menurut mereka ini adalah pekerjaan yang monoton.

i. Hubungan usia Perawat Dengan Kelengkapan Pendokumentasian

Tabel 9 diatas menunjukkan bahwa dari 27 perawat yang memiliki usia muda melakukan pendokumentasian tidak lengkap sebanyak 59,3% sedangkan dari 21 perawat yang memiliki usia tua melakukan pendokumentasian dengan lengkap sebanyak 90,5% perawat.

Menurut asumsi peneliti usia sangat menentukan kedewasaan seseorang, karena semakin tinggi usia seseorang maka pengalaman seseorang juga akan tinggi pula. Orang yang dewasa maka akan memperlihatkan kematangan berfikir, dalam menelaah sesuatu dengan pikiran yang positive, sehingga responden yang berusia dewasa akhir akan memiliki pola pikir yang lebih dewasa dibandingkan dewasa awal. Pada penelitian ini seseorang yang berusia tua akan memiliki kematangan berfikir untuk pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukannya pada setiap pasien yang ada diruangan sehingga tindakan yang diberikan tepat pada pasien. Seseorang yang memiliki usia muda akan senantiasa memberikan pendokumentasian yang lengkap, karena seorang yang berusia muda akan mudah untuk mengingat apa yang seharusnya akan ditulis dalam pendokumentasian yang dilakukan pada pasien yang berada diruangan.

j. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kelengkapan Pendokumentasian

Tabel 10 diatas menunjukkan bahwa dari 27 perawat yang memiliki pendidikan rendah melakukan pendokumentasian tidak lengkap sebanyak 96,3% sedangkan dari 21 perawat yang memiliki pengetahuan tinggi melakukan pendokumentasian dengan lengkap sebanyak 57,1% perawat.

Menurut asumsi peneliti pendidikan yang tinggi akan mencerminkan kemampuan seseorang untuk dapat menyelesaikan suatu pekerjaan dengan baik. Orang yang mempunyai pendidikan tinggi maka mempunyai pengalaman yang tinggi pula,

dan memiliki pola pikir yang lebih matang sehingga bisa membedakan mana yang baik dan mana yang buruk. Pada penelitian ini terdapat orang yang memiliki pendidikan tinggi akan memberikan pendokumentasian yang lengkap pada asuhan keperawatan pasien yang berada diruangan. Orang yang mempunyai pendidikan tinggi akan memiliki pengalaman yang baik untuk pendokumentasian asuhan keperawatan pada pasien yang berada diruangan.

k. Hubungan Beban Kerja Dengan Kelengkapan Pendokumentasian

Tabel 5.11 diatas menunjukkan bahwa dari 21 perawat yang memiliki beban kerja berat melakukan pendokumentasian tidak lengkap sebanyak 100% sedangkan dari 27 perawat yang memiliki beban kerja ringan melakukan pendokumentasian dengan lengkap sebanyak 51,9% perawat. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan adanya hubungan beban kerja dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2017.

Menurut asumsi peneliti beban kerja merupakan kajian yang sistematis guna mendapatkan informasi penentuan jumlah pegawai untuk menyelesaikan pekerjaan dalam jangka waktu tertentu untuk mencapai tujuan organisasi. Seseorang yang memiliki beban kerja yang berat akan mempengaruhi pendokumentasian asuhan keperawatan yang lengkap pada pasien, karena disebabkan oleh faktor kelelahan, tidak konsentrasi pada pendokumentasian asuhan keperawatan pasien. Seseorang yang memiliki beban kerja yang ringan akan mempengaruhi kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan pasien karena dengan tidak adanya beban kerja bisa membuat seseorang bisa berkonsentrasi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan pasien. Pada penelitian ini dari 35 perawat yang memiliki beban kerja berat diantaranya 1 perawat yang melengkapi pendokumentasian dengan benar, karena perawat tersebut adalah seorang ketua tim, dan memiliki tanggung jawab yang tinggi untuk menyelesaikan

pekerjaan dengan baik terutama pendokumentasian asuhan keperawatan.

Kesimpulan

Lebih dari separoh perawat mempunyai motivasi tinggi, masa kerja kategori lama, memiliki pendidikan rendah, kategori usia tua, dan sebagian besar perawat memiliki beban kerja kategori berat, serta kategori lengkap mendokumentasikan asuhan keperawatan. Hasil uji statistic: adanya hubungan motivasi, masa kerja, usia, pendidikan, beban kerja dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2017.

DAFTAR PUSTAKA

- A.Aziz Alimul, 2002. *Pengantar Dokumentasi Proses keperawatan*, Jakarta: EGC.
- Ali. Zaidin, 2009. *Dasar-dasar Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Andri.F, dkk. 2015. *Manuskrip Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perawat Dalam Memenuhi Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan Di IGD Rumah Sakit Wilayah Pontianak Kalimantan Barat*. Jurnal Medika Respati, Vol. X, No. 4. ISSN:1907-3887.
- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Barbara.Kozier, 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik Edisi 7. Vol 1*. Jakarta: EGC
- Carpenito.2005. *Rencana Asuhan dan Pendokumentasian Keperawatan*, Jakarta: EGC.
- Craven, Hirnle. 2000. *Fundamental Keperawatan*, Jakarta: EGC
- Darim. Sudarwan. 2009. *Riset Keperawatan, Sejarah dan Metodologi*. Jakarta: EGC
- Depdiknas. 2008. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- Hasibuan, 2000. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Jakarta: Bumi Aksara.
- Heri. D.J.Maulana.2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Tentang Perencanaan dan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Ruang Barokah Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Vol.7, No. 3.
- Irianto. Anton. 2005. *Born To win, Kunci Sukses yang Tak Pernah Gagal*. Jakarta: Gramedia
- Mangole.J.E, dkk. 2015. *Hubungan Perilaku Perawat Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Cardiovaskuler and Brain Center RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado*. e-journal Keperawatan (e-Kp) Vol.3, No.2.
- Marelli, TM. 2007. *Buku Saku Dokumentasi Keperawatan*. Ed. 3. Jakarta : EGC
- Marillyn, E. Doengoes, 2000. *Penerapan Proses Keperawatan dan Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Mayasari.Intan, 2016. *Hubungan Beban Kerja Yang Dilaksanakan Perawat Dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. FIK Universitas Aisyiyah, Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2014. *Promosi Kesehatan dan Prilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta

- Nursalam. 2001. *Proses Dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktik*. Jakarta :Salemba Merdeka
- Nuryani.N, Susanti.D.D. 2014. *Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya*. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia, Vol.3, No.1. ISSN:2337-585X.
- Potter. Patricia A. Perry, Anne G. 2009. *Fundamental Keperawatan*. Jakarta : SalembaMedika PustakaUtama.
- Siswanto.L.M.H, dkk. 2013. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan PendokumentasianAsuhanKeperawatan*. Jurnal Keperawatan Indonesia, Vol. 16, No. 2 : 77-84. pISSN 1410-4490, eISSN 2354-9203
- Suarli.S, Bahtiar. Yanyan, 2012. *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktis*. Jakarta : Erlangga
- Supratti, Ashriady, 2016. *Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju, Indonesia*. Jurnal Kesehatan Manarang, Vol. 2, No. 1. ISSN:2443-3861.
- Tamaka,R.S, dkk. 2015. *Hubungan Beban Kerja dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Instalasi Gawat Darurat Medik RSUP. Prof. DR. R. D. KamdouManado*. e-Journal Keperawatan (e-Kp) Vol. 3, No. 2.
- Ulum.Muh.M, Wulandari.R,Dwi. 2013. *Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori Kepatuhan Milgram*. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, Vol. 1, No. 3.
- Wenni.Febri, 2011. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Dokumentasi Proses Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping*.
- Wilkinson, Judith M, Ahern, Nancy R, 2011. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan : DiagnosaNANDA, Intervensi NIC, Kriteria Hasil NOC*. Jakarta : EGC
- Yanti. R.I, Warsito.B.E. 2013. *Hubungan Karakteristik perawat, Motivasi, dan Supervisidengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan*. Jurnal ManajemenKeperawatan. Vol.1, No.2. 107.