

## Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dokumentasi Terhadap Kelengkapan Asuhan Keperawatan Oleh Perawat Pelaksana di Ruang IGD RSUD Anutapura Palu.

Dwi Fatmawati, Ismawati, Nelky Suriawanto

<sup>1,2</sup>Keperawatan, STIKES Widya Nusantara Palu, Jl. Untad I, Kel. Tondo, Kota Palu SULTENG

E-mail: dwyfadmawati33@gmail.com

**Abstract-** 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.

**Keywords:** Complete Nursing Care, Knowledge, Workload

**Abstrak** - Dokumentasi keperawatan yang dilakukan selama ini masih kurang lengkap terutama di catatan evaluasi dan catatan asuhan keperawatan. Ketidakeengkapan status pasien akan berdampak pada penurunan kualitas pelayanan rumah sakit dan permasalahan legal etik. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi dokumentasi terhadap kelengkapan asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di ruang IGD RSUD Anutapura Palu. Jenis penelitian ini kuantitatif, dengan metode observasional analitik pendekatan cross sectional. Teknik Sampling, yaitu total populasi sebanyak 31 perawat. Analisis data menggunakan uji chi-squer dengan uji alternatif Fisher's Exact Test pada tingkat kemaknaan ( $\alpha < 0,05$ ). Hasil Penelitian tingkat pengetahuan baik dengan kategori dokumentasi lengkap 91.3%, tingkat pengetahuan kurang baik dengan kategori kurang 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 alternatif Fisher's Exact Test diperoleh P-value 0.015 ( $p < 0.05$ ), dan beban kerja dengan kelengkapan dokumentasi hasil dari perhitungan uji alternatif Fisher's Exact Test diperoleh P-value 0.002 ( $p < 0.05$ ). Simpulan ada hubungan beban kerja, pengetahuan dengan kelengkapan asuhan keperawatan. Saran untuk pihak rumah sakit agar mengevaluasi lagi upaya beban kerja yang dialami perawat di ruang IGD agar pendokumentasian asuhan keperawatan dapat berkualitas untuk pelayanan pasien.

**Kata Kunci:** Kelengkapan Asuhan Keperawatan, Pengetahuan, Beban Kerja

### 1. Pendahuluan

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan catatan tentang tanggapan/respon klien terhadap kegiatan-kegiatan pelaksanaan keperawatan secara menyeluruh, sistematis dan terstruktur sebagai pertanggungjawaban terhadap tindakan yang dilakukan perawat terhadap klien dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan (Prabowo, 2016). Pendokumentasian tidak dilakukan dengan lengkap akan dapat menurunkan mutu pelayanan

keperawatan karena tidak akan dapat mengidentifikasi sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diberikan. dalam aspek legal perawat tidak mempunyai bukti tertulis jika suatu hari nanti klien menuntut ketidakpuasan akan pelayanan keperawatan [27]

Dokumentasi sebagai alat bukti tanggung jawab dan tanggung gugat dari perawat dalam menjalankan tugasnya. Dokumentasi merupakan catatan otentik dalam penerapan manajemen asuhan keperawatan professional. Perawat professional diharapkan dapat menghadapi tuntutan tanggung jawab dan tanggung gugat terhadap segala tindakan yang dilakukannya. Bila terjadi suatu masalah yang berhubungan dengan profesi keperawatan, maka dokumentasi tersebut dapat dipergunakan sebagai barang bukti di pengadilan [22].

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 di ruangan gawat darurat [21]. Penelitian yang dilakukan di Australia, ditemukan bahwa kelengkapan dokumentasi keperawatan di ruang gawat darurat secara kuantitatif hanya 40% dan secara kualitatif 59%, dengan tingkat keakuratan dokumentasi hanya 37% [3]. Penelitian lain terhadap 14 studi terkait dengan pendokumentasian keperawatan, didapatkan hasil bahwa tingkat akurat dari dokumentasi keperawatan adalah sangat kurang [25].

Kelengkapan dokumentasi keperawatan di Indonesia tergolong masih rendah. Hal ini ditunjukkan oleh penelitian yang dilakukan dengan mengambil 300 sampel dari rekam medik didapatkan dokumentasi keperawatan 69,3% berada dalam kategori tidak lengkap [20], dari 10 dokumentasi asuhan keperawatan, dokumentasi pengkajian hanya terisi 25%, dokumentasi diagnosa keperawatan 50%, dokumentasi perencanaan hanya 37,5%, dokumentasi implementasi 37,5%, dokumentasi evaluasi 25%, dan sisanya tidak ada dokumentasi sama sekali [7]. Kelengkapan dokumentasi keperawatan hanya 63%, yang terdiri dari kelengkapan pengkajian hanya 53%, diagnosa dan perencanaan keperawatan 61%, serta implementasi dan evaluasi adalah 75% [19].

Keperawatan gawat darurat bersifat cepat dan perlu tindakan yang tepat, serta memerlukan pemikiran kritis. Lingkungan gawat darurat, hidup dan mati seseorang ditentukan dalam hitungan menit. Perawat gawat darurat harus cukup berkompoten untuk melakukan semua aspek proses keperawatan dengan terampil dibawah tekanan yang tinggi, dan juga harus membuat catatan perawatan yang akurat melalui pendokumentasian. Perawat gawat darurat harus mengkaji pasien mereka dengan cepat dan merencanakan intervensi sambil berkolaborasi dengan tim kesehatan lain.

Perawat gawat darurat harus mengimplementasikan rencana pengobatan, mengevaluasi efektivitas pengobatan, dan merevisi perencanaan dalam rentang waktu yang sangat sempit. Tingkat kepanikan yang tinggi di instalasi gawat darurat (IGD) menyebabkan perawat memiliki waktu yang terbatas dalam pendokumentasian sehingga pendokumentasian menjadi tidak benar dan kadang-kadang tidak sesuai. Kesalahan pendokumentasian juga menyebabkan bencana klinis, bahkan sampai ke tuntutan hukum malpraktek [1].

Studi lanjutan yang dilakukan di IGD juga mengungkapkan bahwa pelaksanaan dokumentasi keperawatan tidak adekuat dan belum ada investigasi yang dilakukan untuk mencari alasan terjadinya masalah tersebut [14]. Pendokumentasian keperawatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kurangnya pengetahuan dan pelatihan tentang proses keperawatan; dan kurangnya pengetahuan tentang kondisi pasien, obat-obatan atau terapi; aksesibilitas yang mencakup dapat diaksesnya catatan dan ketersediaan form dokumentasi keperawatan waktu dan beban kerja model atau bentuk format dokumentasi; psiko-sosial (penghargaan), taxonomi termasuk format yang sistematis dan penggunaan bahasa istilah yang baku dan benar serta lingkungan fisik berupa fasilitas atau sarana yang mendukung [9].

Penelitian terhadap faktor yang mempengaruhi pendokumentasian asuhan keperawatan di Swedia pernah dilakukan oleh [5], didapatkan hasil bahwa perawat merasa terpaksa saat melakukan dokumentasi asuhan keperawatan disebabkan oleh waktu yang kurang untuk melakukan dokumentasi, kurang pengetahuan, hambatan organisasi, kesulitan dalam menulis dan format dokumentasi yang tidak tepat. Pendokumentasian asuhan keperawatan berhubungan secara signifikan dengan pengetahuan, sikap, beban kerja, serta ketersediaan fasilitas, sedangkan umur, masa kerja, dan pendidikan tidak berhubungan [11].

Sebuah studi mengungkap bahwa perawat menghabiskan rata – rata 20,9% dari waktu mereka

untuk melakukan pendokumentasian. tuntutan berlebihan untuk kelengkapan dokumentasi merupakan gangguan konstan dan beban kerja bagi perawat. Proses pendokumentasian sangat menyita waktu sehingga mengurangi interaksi antara perawat dan pasien [26]. Studi lain menjelaskan perawat menghabiskan 25-44 menit per shift hanya untuk pendokumentasian [16], 15-20% [15]. 25-50% yang setara dengan 15-240 menit [11], dan perawat menghabiskan rata-rata 38% dari waktu mereka hanya untuk berkomunikasi melalui dokumentasi [4].

Rumah sakit umum (RSU) Anutapura merupakan rumah sakit Pemerintah di Kota Palu, Sulawesi Tengah dengan klasifikasi rumah sakit adalah tipe B. Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSU Anutapura memiliki 31 orang perawat dengan latar belakang pendidikan adalah satu orang S2, tiga belas orang S1 Ners, dan dua puluh orang dengan DIII keperawatan dan rata-rata dengan pengalaman kerja  $\leq$  5 tahun, dan status kepegawaian adalah 8 orang PNS (pegawai negeri sipil) dan 23 orang selebihnya adalah tenaga honorer.

Jumlah kunjungan pasien ke IGD cenderung meningkat. Tercatat kunjungan pasien ke IGD pada tahun 2017 adalah 8.716 dengan rata-rata 959 per bulan, pada tahun 2018 dari bulan Januari-Juli adalah 4.322 dengan rata-rata 632 per bulan untuk RSU Anutapura. Berdasarkan studi pendahuluan untuk melihat kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di IGD RSU Anutapura Palu terhadap 10 status pasien yang diambil secara acak, didapatkan dokumentasi asuhan keperawatan dalam kategorik yang tidak lengkap dengan pengkajian, diagnosa, dan evaluasi adalah bagian yang tidak lengkap atau tidak terisi. Sosialisasi tentang pentingnya mengisi dan melengkapi dokumentasi keperawatan telah dilakukan oleh bidang keperawatan. Perawat melakukan dokumentasi mulai dari pengkajian hingga evaluasi bahkan evaluasi pasien. Ketidaklengkapan status pasien akan berdampak pada penurunan kualitas pelayanan rumah sakit dan permasalahan legal etik.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk dianalisis faktor-faktor yang mempengaruhi dokumentasi terhadap kelengkapan asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di ruangan IGD RSU Anutapura Palu.

## 2. Metode Penelitian

Jenis penelitian merupakan penelitian kuantitatif, dengan metode observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di RSU Anutapura Palu yang dilaksanakan pada tanggal 31 Juli 2018 sampai dengan 07 Agustus tahun 2018. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu total *sampling* jumlah sampel sebanyak 31 responden.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini antara lain: perawat yang tidak sedang cuti dan peerawat yang tidak sedang sakit. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner pengetahuan, lembar observasi beban kerja dan asuhan keperawatan.

Penelitian ini diawali dengan mengumpulkan data, dilanjutkan dengan menentukan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi. Kemudian memberikan lembar penjelasan sebelum penelitian dan lembar persetujuan menjadi responden terkait dengan penelitian yang akan diberikan. Selanjutnya mengisi data responden kemudian membagi lembar kusioner pengetahuan kepada masing-masing perawat yang bertugas di jam dinas.

Langkah selanjutnya peneliti melakukan observasi langsung kepada masing-masing perawat selama 10 menit untuk satu responden dengan menggunakan lembar observasi beban kerja, kemudian penelitian melakukan observasi untuk kelengkapan asuhan keperawatan dengan menggunakan lembar obervasi asuhan keperawatan dengan melihat status pasien yang telah diisi perawat untuk melihat kelengkapan dari dokumentasi yang dilakukan perawat pada saat bertugas.

Penelitian ini menggunakan tabel distribusi frekuensi untuk menyajikan data. Variabel independen dan variabel dependen (skala data ordinal) dianalisis menggunakan frekuensi dan persentase. Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan variabel independen terhadap dependen. Berdasarkan hasil penelitian ini digunakan uji alternatif *chi-squer* lainnya adalah uji *Fisher's Exact Test* untuk menguji kemaknaan dan mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan beban kerja perawat dalam melakukan kelengkapan asuhan keperawatan. Digunakan taraf signifikan yaitu  $\alpha$  (0.05).

### 3. Hasil dan Pembahasan

#### a. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruangan IGD RSUD Anutapura Palu. Tabel 1 menunjukkan gambaran karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, status kepegawaian, pendidikan, lama kerja, dan status pernikahan. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin laki-laki dan perempuan dari 31 responden. Jumlah responden laki-laki 21 responden (67,7%) dan jumlah responden perempuan adalah 10 responden (32,3%). Karakteristik responden berdasarkan umur (Pengkategorian usia menurut Depkes RI; 2009) dari 31 responden. Jumlah responden dewasa awal 23-35 Tahun yaitu 25 responden (80,6%), dewasa akhir 36-45 Tahun yaitu 6 responden (19,4%). Karakteristik responden berdasarkan status kepegawaian dari 31 responden. Jumlah responden yang status kepegawaian PNS yaitu 8 responden (25,8%), yang kontrak 23 responden (74,2%). Karakteristik responden berdasarkan lama kerja dari 31 responden. Jumlah responden yang kerja <5 tahun yaitu 17 responden (54,8%), yang kerja >5 tahun yaitu 14 responden (45,2%). Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dari 31 responden. Jumlah responden yang pendidikan D3 Keperawatan yaitu 20 responden (64,5%), pendidikan DIV Keperawatan yaitu 0 (0%), pendidikan S1 Keperawatan yaitu 10 responden (32,3%) dan pendidikan S2 Keperawatan yaitu 1 responden (3,2%). Karakteristik responden berdasarkan status pernikahan dari 31 responden. Jumlah responden yang sudah menikah yaitu 18 responden (58,1%), yang belum menikah yaitu 13 responden (41,9%).

**Tabel 1** Gambaran Karakteristik Responden.

Karakteristik	(f)	(%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
1. Laki-laki	21	67,7
2. Perempuan	10	32,3
<b>Jumlah</b>	31	100
<b>Umur</b>		
1. Dewasa awal	25	80,6
2. Dewasa akhir	6	19,4
<b>Jumlah</b>	31	100
<b>Status Kepegawaian</b>		
1. PNS	8	25,8
2. Kontrak	23	74,2
<b>Jumlah</b>	31	100
<b>Pendidikan</b>		
1. D3 Keperawatan	20	64,5
2. DV Keperawatan	0	0
3. S1 Keperawatan	10	32,3
4. S2 Keperawatan	1	3,2
<b>Jumlah</b>	31	100
<b>Lama Kerja</b>		
1. < 5 tahun	17	54,8
2. > 5 tahun	14	45,2
<b>Jumlah</b>	31	100
<b>Status Pernikahan</b>		
1. Menikah	18	58,1
2. Belum Menikah	13	41,9
<b>Jumlah</b>	31	100

Hasil penelitian tentang pengetahuan perawat di Ruang IGD RSUD Anutapura Palu menunjukkan bahwa frekuensi tingkat pengetahuan baik dari 23 responden yaitu sebesar 74,2% dan tingkat pengetahuan kurang baik dari 8 responden yaitu sebesar 25,8%.

**Tabel 2.** Distribusi frekuensi pengetahuan perawat di Ruang IGD RSUD Anutapura Palu.

Pengetahuan	(f)	(%)
Baik	23	74,2
Kurang Baik	8	25,8
<b>Jumlah</b>	31	100

Hasil penelitian tentang frekuensi beban kerja perawat di Ruang IGD RSUD Anutapura Palu

menunjukkan bahwa menunjukkan frekuensi beban kerja perawat tinggi dari 10 responden yaitu sebesar 32.3% dan beban kerja perawat rendah dari 21 responden yaitu sebesar.

**Tabel 3.** Distribusi frekuensi beban kerja perawat di Ruang IGD RSUD Anutapura Palu.

Beban Kerja	(f)	(%)
Tinggi	10	32,3
Rendah	21	67,7
<b>Jumlah</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Hasil penelitian tentang frekuensi kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan lengkap menunjukkan bahwa dari 16 responden yaitu sebesar 51,6% dan dokumentasi asuhan keperawatan yang tidak lengkap dari 15 responden yaitu sebesar 48,4%.

**Tabel 4.** Distribusi frekuensi dokumentasi asuhan keperawatan perawat di Ruang IGD RSUD Anutapura Palu.

Dokumentasi ASKEP	(f)	(%)
Lengkap	16	51,6
Tidak Lengkap	15	48,4
<b>Jumlah</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Hasil penelitian tentang analisis *Uji-Chi square test* pengetahuan dengan kelengkapan asuhan keperawatan diperoleh data bahwa kelengkapan asuhan keperawatan yang memiliki pengetahuan baik dan memiliki kelengkapan asuhan keperawatan dalam kategori lengkap ada 15 reponden (48,4%), yang memiliki pengetahuan kurang baik dalam kategorik lengkap ada 1 responden (3,2%) dan kelengkapan asuhan keperawatan yang memiliki pengetahuan baik dalam kategori kurang lengkap ada 8 responden (25,8%) dan yang memiliki pengetahuan kurang baik dalam kategori kelengkapan asuhan keperawatan kurang lengkap ada 7 responden (22,6%).

**Tabel 5.** Hasil analisis Uji-Chi square test pengetahuan dengan kelengkapan asuhan keperawatan

Pengetahuan	Kelengkapan Asuhan Keperawatan				Total	P value
	Lengkap		Kurang Lengkap			
	f	%	f	%		
Baik	15	48,4%	8	25,8%	23	100%
Kurang Baik	1	3,2%	7	22,6%	8	100%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>51,6%</b>	<b>15</b>	<b>48,4%</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>

Hasil analisis *Uji-Chi square test* beban kerja dengan kelengkapan asuhan keperawatan diperoleh data bahwa kelengkapan asuhan keperawatan yang memiliki beban kerja tinggi dan memiliki kelengkapan asuhan keperawatan dalam kategori lengkap ada 1 reponden (3,2%), yang memiliki beban kerja rendah dalam kategorik lengkap ada 15 responden (48,4%) dan kelengkapan asuhan keperawatan yang memiliki beban kerja tinggi dalam kategori kurang lengkap ada 9 responden (29,0%) dan yang memiliki beban kerja rendah dalam kategori kelengkapan asuhan keperawatan kurang lengkap ada 6 responden (19,4%).

**Tabel 6.** Hasil analisis Uji-Chi square test beban kerja dengan kelengkapan asuhan keperawatan

Beban Kerja	Kelengkapan Asuhan Keperawatan				Total	P value
	Lengkap		Kurang Lengkap			
	F	%	f	%		
Tinggi	1	3,2%	9	29,0%	10	100,0%
Rendah	15	48,4%	6	19,4%	21	100,0%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>51,6%</b>	<b>15</b>	<b>48,4%</b>	<b>31</b>	<b>100,0%</b>

Hasil analisis hubungan pengetahuan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan oleh perawat di Ruangan IGD RSUD Anutapura Palu, data yang diperoleh dianalisis dengan uji alternatif *Fisher's Exact Test* dikarenakan terdapat 1 cell yang nilai expected count dalam *Chi-Square test* lebih dari 20%, dan tabel yang digunakan berbentuk 2x2. Hasil uji alternatif *Fisher's Exact Test* diperoleh P-value 0.002 ( $p < 0.05$ ) maka dengan demikian dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan

beban kerja dengan kelengkapan asuhan keperawatan oleh perawat di ruangan IGD RSUD Anutapura Palu.

## b. Pembahasan

### Hubungan Pengetahuan dengan Kelengkapan Asuhan Keperawatan

Pengetahuan tentang dokumen keperawatan yang dimiliki merupakan dasar kemampuan dalam melengkapi dokumen keperawatan, yang berarti pengetahuan yang tinggi akan meningkatkan kemampuan perawat dalam melengkapi dokumen dengan baik dan berkualitas. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang diperoleh dengan menggunakan analisis bivariat dengan perhitungan dari uji alternatif *Fisher's Exact Test* diperoleh *P-value* 0.015 ( $p < 0.05$ ) maka dengan demikian dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan kelengkapan asuhan keperawatan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh [11], 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-value* 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.

Dari hasil penelitian juga terdapat 8 responden yang mempunyai pengetahuan baik tetapi penerapan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan kurang lengkap dari hasil kuesioner kelengkapan dokumentasi keperawatan di poin evaluasi dan catatan askep tidak terisi dengan lengkap dikarenakan banyaknya kegiatan langsung yang dilakukan, kurangnya tanggung jawab dan sikap perawat tentang pentingnya dokumentasi asuhan keperawatan sehingga banyak status rekam medis pasien tidak terisi dengan lengkap sampai pasien di pindahkan ke ruangan ataupun dipulung.

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 [8]. Sangat penting bagi perawat untuk mengetahui dan memahami tentang definisi, tujuan, serta manfaat dari pendokumentasian keperawatan agar dapat melakukan pendokumentasian keperawatan dengan baik dan berkualitas.

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 hal [17].

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diukur dapat disesuaikan dengan tingkat domain [17]. Menurut Budiman dan Riyanto [2], tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok apabila respondennya adalah perawat, yaitu : tingkat pengetahuan kategori Baik (bila subjek mampu menjawab dengan benar nilainya 76-100% dari seluruh pertanyaan dan, tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik (bila subjek mampu menjawab dengan benar nilainya <75% dari seluruh pertanyaan).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan [17], sehingga sangat penting dilakukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan terkait dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan dan evaluasi oleh kepala ruangan dan pihak manajemen terhadap kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan sangat diperlukan untuk meningkatkan upaya dan mutu pelayanan.

### Hubungan Beban Kerja dengan Kelengkapan Asuhan Keperawatan

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji chi-square dengan perhitungan dari

uji alternatif Fisher's Exact Test diperoleh P-value 0.002 ( $p < 0.05$ ) maka dengan demikian dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan beban kerja dengan kelengkapan asuhan keperawatan.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Siswanto [23], menunjukkan bahwa sebagian besar perawat yang beban kerja tinggi tidak melakukan pendokumentasian dengan lengkap. Hasil analisis dengan uji chi-square p-value 0.003 ( $p < 0.05$ ) yang artinya ada hubungan bermakna baban kerja dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Ilyas [6], bahwa beban kerja perawat yang tinggi memengaruhi produktivitas kinerja perawat termasuk kegiatan pendokumentasian asuhan keperawatan. Hal ini juga sesuai pernyataan Sochalski [24], semakin banyak jumlah pasien akan meningkatkan beban kerja dan pada akhirnya akan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan, begitu halnya akibat dari kekurangan tenaga akibat penyebaran dan alokasi yang tidak merata menyebabkan beban kerja meningkat dan resiko terjadi penurunan kualitas pelayanan keperawatan.

Menurut Walker *et. al.* [26], 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.

Penelitian ini juga selaras Hal ini didukung oleh teori Marquis *et. al.* [13], yang menyatakan bahwa beban kerja perawat adalah keseluruhan kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seseorang perawat selama bertugas disuatu unit pelayanan keperawatan. Kegiatan atau aktivitas yang terlalu tinggi dapat menyebabkan tidak efisensinya tindakan asuhan keperawatan termasuk didalamnya adalah melakukan dokumentasi asuhan keperawatan. Nursalam [18], menyatakan bahwa pendokumentasian yang tidak baik merupakan indicator mutu pelayanan keperawatan yang kurang baik, sehingga dapat menimbulkan tingkat kepuasan yang rendah dari pasien.

Beban kerja dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor eksternal (seperti tugas-tugas yang bersifat fisik, tata ruang, tempat kerja, alat dan sanara 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) [10]. Sedangkan beban kerja perawatan yang bertugas di ruangan 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.

Beban kerja yang terlalu berlebihan akan mengakibatkan stres kerja baik fisik maupun psikis dan rekasi-reasi 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 ppekerjaan yang terlalu sedikit mengakibatkan kurangnya perhatian pada pekerjaan sehingga secara potensial membahayakan pekerja. Beban kerja yang tinggi dapat meningkatkan terjadinya komunikasi yang buruk antara perawat dengan pasien, kegagalan kolaborasi antara perawat dan dokter, keluarnya perawat dan ketidakpuasan kerja perawat [10]. Untuk mengurangi beban kerja yang berat hendaknya manajemen waktu kerja seefisien mungkin sehingga pekerjaan tidak menumpuk pada jam-jam tertentu saja.

#### 4. Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diperoleh dari penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara faktor pengetahuan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana dan ada hubungan antara faktor beban kerja dengan kelengkapan asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di Ruang IGD RSUD Anutapura Palu

#### 5. Referensi

- [1] Alford, D.M. 2003. The Clinical Record: Recognizing Its Value In Litigation. *Journal of Advanced Nursing*. 24 (3); 228-230

- [2] Budiman dan Riyanto A. 2013. Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta (ID): Salemba Medika.
- [3] Cheevakasemsook A, Chapman y, Francis k, Davies c. 2010. The Study Of Nursing Documentation Complexities. *International Journal of Nursing Practicel*. 12(6);366-374. doi:10.1111/j.1440-172X.2010.00596.x.
- [4] 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.
- [5] 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.
- [6] Ilyas, Y. 2012. Kinerja: Teor, Penilaian, dan penelitian (Edisi revisi). Depok (ID): Fakultas Kesehatan Masyarakat UI.
- [7] Indrajati. 2011. Pendokumentasian Tentang Perencanaan dan Pelaksanaan Asuhan Keperawat di RS. PKU Muhammadiyah Gombong. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. 7(3),142-150.
- [8] Iyer, P.W. 2004. Dokumentasi Keperawatan: Suatu Pendekatan Proses Keperawatan. Jakarta. EGC.
- [9] Grainger P.C. 2008. Nursing Documentation in Emergency Department : Nurse Prespective. *Crit Care Nurse*. 23;104-107.
- [10] Manuba. 2000. Hubungan Beban Kerja Dan Kapasitas Kerja. Jakarta (ID): Rineka Cipta.
- [11] Martini. 2007. Hubungan Karakteristik Perawat, Sikap, Beban Kerja, Ketersediaan Fasilitas dengan Pendokumentasi Asuhan Keperawatan di Rawat Inap RSUD Kota Salatiga. [Tesis]. Semarang (ID): Universitas Diponegoro.
- [12] Martin, A, Hinds, C, Felix, M. 2009. Documentation Practices of Nurse in Long-Term Care. *Journal of Clinical Nursing*. 8(4);345-352.
- [13] Marquis L.B, Houston C.J.2010. Leadership and Management of Nursing Theory and Applications. Ed. 4. Jakarta (ID):EGC.
- [14] McKerras R. 2002. Emergency Nurses and Documentation. *Emergency Nurse New Zealand*. 1(3); 5-11.
- [15] Moody, L.E, Snyder, P.E. 2005. Hospital Provider Satisfaction With A New Documentation System. *Nursing Economis*. 13(1);24-31
- [16] Murphy, J, Beglinger, J.E, Johnson, B. 2008. Charting by Exception: Meeting The Challenge of Cost Containment. *Nursing Management*. 19(2);56-72.
- [17] Notoatmodjo. 2007. Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan seni. Jakarta (ID): PT. Rineka Cipta.
- [18] Nursalam . 2011. Preses dan Dokumentasi Keperawatan, Konsep dan Praktek. Jakarta (ID): Salemba Medika.
- [19] Purwanti. 2012. Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan dan Karakteristiknya pAda Pasien Rawat Inap Dewasa Nn Kebidanan di Rumah Sakit Haji. [Tesis]. Jakarta. FKM UI
- [20] Sabila. 2009. Evaluasi Kelengkapan Pengisian Format Pengkajian Kerawatan Narasi dan Format Pengkajian Keperawatan Checklist Terintegrasi di RSUD Sleman Jogjakarta. [Skripsi]. Yogyakarta. UGM.
- [21] 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.
- [22] Setiadi. 2012. Konsep dan Penulisan Dokuemntasi Asuhan Keperawatan :Teori dan Praktik . Jakarta, Graha Ilmu.
- [23] 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.
- [24] Sochalski J. 2004. The relationship between nurse staffing and the quality of nursing care in hospital. *Journal Medical Care*. 42;67-73
- [25] Staub E, Pearlman L. 2006. Advacing Healing and Reconciliation. In L. Barbanell & R. Stemberg (Eds), *Applications of nursing knowledge to Real World Problems* (pp. 213-243). New York: Springer.
- [26] Walker, V.H, Selmanoff E.D. 2015. A Study of the nature of nurses'notes. *Nursing Research*. 13(2);113-121.
- [27] Yanti, R.I. 2013. Hubungan Karakteristik Perawat, Motivasi, dan Supervisi dengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keprawatan. *Jurnal Managemen Keperawatan*. 1 (2);107-114.