

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 ($p\ value=0,000$), faktor Pelatihan ($p\ value=0,004$), dan faktor beban kerja ($p\ value=0,003$). 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 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, implementasi 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

Pengetahuan	Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan				Total		P value
	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 diruang 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. Danial, 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. Direktoral 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 Prespectives. *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 : BPFY-Yogyakarta.
21. Nursalam. (2001). *Pendekatan praktis metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : Info Medika.
22. Renfroe, 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