

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI DOKUMENTASI
TERHADAP KELENGKAPAN ASUHAN KEPERAWATAN
OLEH PERAWAT PELAKSANA DI RUANGAN
IGD RSU ANUTAPURA PALU**

SKRIPSI



**DWI FATMAWATI
201401P152**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYA NUSANTARA PALU
2018**

ABSTRAK

Dwi Fatmawati. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dokumentasi Terhadap Kelengkapan Asuhan Keperawatan Oleh Perawat Pelaksana di Ruang IGD RSUD Anutapura Palu. Dibimbing oleh ISMAWATI dan NELKY.

Dokumentasi keperawatan yang dilakukan selama ini masih kurang lengkap terutama di catatan evaluasi dan catatan asuhan keperawatan. Ketidaklengkapan 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 ($< 0,05$). 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

ABSTRACT

Dwi Fatmawati. Factors Affecting Documentation of Nursing Care Completeness by Executing Nurses in emergency room of Anutapura General Hospital Palu. Guided by ISMAWATI and NELKY.

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 (<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

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI DOKUMENTASI
TERHADAP KELENGKAPAN ASUHAN KEPERAWATAN
OLEH PERAWAT PELAKSANA DI RUANGAN
IGD RSU ANUTAPURA PALU**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana pada Program Studi Ilmu
Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara Palu



**DWI FATMAWATI
201601P152**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYA NUSANTARA PALU
2018**

LEMBAR PENGESAHAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI DOKUMENTASI
TERHADAP KELENGKAPAN ASUHAN KEPERAWATAN
OLEH PERAWAT PELAKSANA DI RUANGAN
IGD RSU ANUTAPURA PALU**

SKRIPSI

**DWI FATMAWATI
201601P152**

Skrripsi ini telah Diujikan
Tanggal, 29 Agustus 2018

Penguji I

Sukrang, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK. 20100902014

(.....)

Penguji II

Ismawati, S.Kep.,Ns.,M.Sc
NIK. 20110901018

(.....)

Penguji III

Nelky Suriawanto, S.Si.,M.Si
NIK. 20170901071

(.....)

Mengetahui,
Ketua Sekolah-Tinggi Ilmu Kesehatan
Widya Nusantara Palu

DR. Tigor H Situmorang, MII.,M.Kes
NIK. 20080901001

PRAKATA

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala karuniaNya sehingga skripsi ini berhasil diselesaikan. Tema yang dipilih dalam penelitian yang dilaksanakan Tanggal 31 Juli sampai 07 Agustus Tahun 2018 ini ialah pemberian perlakuan terhadap responden, dengan judul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dokumentasi Terhadap Kelengkapan Asuhan Keperawatan Oleh Perawat Pelaksana di Ruang IGD RSUD Anutapura Palu”.

Terima kasih saya ucapkan yang sebesar-besarnya kepada ayah saya (Ahmad) dan Ibu saya (Kuatini) serta adik saya tercinta (Tri Astuti) dan Ibu angkat saya (Helmi Maraudji) yang telah memberikan doa, kasih sayang, serta dukungan baik moral dan material sehingga saya dapat menyelesaikan studi saya di STIKES Widya Nusantara Palu.

Dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini, penulis telah banyak menerima bimbingan, bantuan, dorongan, arahan dan doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada :

1. DR. Pesta Corry S. Dipl. Mw., S.KM., M.Kes., selaku Ketua Yayasan STIKES Widya Nusantara Palu.
2. DR. Tigor H. Situmorang, M.H., M.Kes., selaku Ketua STIKES Widya Nusantara Palu.
3. Hasnidar, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku ketua program studi ilmu keperawatan STIKES Widya Nusantara Palu.
4. Ismawati, S.Kep., Ns., M.Sc., selaku Pembimbing I yang telah memberikan masukan dan dukungan moral dalam penyusunan skripsi ini.
5. Nelky Suriawanto, S.Si., M.Si., selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan saran dalam perbaikan skripsi ini.
6. Sukrang, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Penguji utama yang telah memberikan kritik dan saran untuk perbaikan skripsi ini.

7. Direktur RSUD Anutapura Palu, Kepala Ruangan IGD RSUD Anutapura Palu beserta para staf atas bantuan dan kerjasamanya sehingga penelitian ini dapat terselesaikan tepat pada waktu yang telah ditentukan.
8. Direktur RSUD Sis Al Jufri, Kepala Ruangan IGD RSUD Sis Al Jufri beserta para staf atas bantuan dan kerjasamanya yang telah banyak memberikan bantuan dan masukan dalam kelancara pelaksanaan uji validitas sehingga penelitian ini dapat terselesaikan tepat waktu yang telah ditentukan
9. Dosen pengajar pada Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Widya Nusantara Palu yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan dan bimbingan selama penulis mengikuti perkuliahan.
10. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Widya Nusantara Palu yang selalu memberikan semangat dan motivasi.
11. Semua pihak yang telah membantu penulis yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, kiranya semua ketulusan dan bantuan yang penulis terima tersebut tidak akan terlupakan dan semoga mendapat imbalan yang setimpal dari Tuhan Yang Maha Esa.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi perbaikan skripsi ini. Semoga skripsi ini memberikan manfaat bagi kemajuan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang Ilmu Keperawatan.

Palu, 29 Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
ABSTRAK	iii
HALAMAN JUDUL	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
PRAKATA	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Teori Asuhan Keperawatan	7
2.1.1 Pengertian	7
2.1.2 Tujuan Proses Keperawatan	7
2.1.3 Metode Asuhan Keperawatan	9
2.1.4 Sifat-Sifat Proses Keperawatan	10
2.1.5 Tahap-Tahap Proses Keperawatan	11
2.2 Tinjauan Teori Dokumentasi Keperawatan	17
2.2.1 Definisi	17
2.2.2 Tujuan Dokumentasi Keperawatan	17
2.2.3 Manfaat Dokumentasi Keperawatan	18
2.2.4 Standar Dokumentasi Keperawatan	19
2.2.5 Bentuk Dokumentasi Keperawatan	19
2.2.6 Aspek Legal Dokumentasi Keperawatan	22

2.3	Tinjauan Tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Dokumentasi Keperawatan	24
2.3.1	Faktor yang Mendukung Praktek Dokumentasi Keperawatan	25
2.3.2	Faktor yang Menghambat Praktek Dokumentasi Keperawatan	25
2.4	Kerangka Teori	38
2.5	Kerangka Konsep	39
2.6	Hipotesis Penelitian	39
BAB III	METODE PENELITIAN	
3.1	Desain Penelitian	40
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	40
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian	40
3.4	Variabel Penelitian	41
3.5	Definisi Operasional	42
3.6	Instrumen Penelitian	43
4.6	Uji Validitas Instrumen	44
3.7	Teknik Pengumpulan Data	45
4.7	Pengelolaan Data	46
3.8	Analisa Data	47
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.2	Hasil	49
4.3	Pembahasan	56
BAB V	SIMPULAN DAN SARAN	
5.1	Simpulan	62
5.2	Saran	62
	DAFTAR PUSTAKA	
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Form daftar kegiatan perawat	31
Tabel 4.1	Distribusi frekuensi jenis kelamin responden	49
Tabel 4.2	Distribusi frekuensi umur responden	50
Tabel 4.3	Distribusi frekuensi berdasarkan status kepegawaian	50
Tabel 4.4	Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan	51
Tabel 4.5	Distribusi frekuensi berdasarkan lama kerja	51
Tabel 4.6	Distribusi frekuensi berdasarkan status pernikahan	52
Tabel 4.7	Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan perawat responden diruang IGD RSUD Anutapura Palu	52
Tabel 4.8	Distribusi frekuensi berdasarkan beban kerja perawat diruang IGD RSUD Anutapura Palu	53
Tabel 4.9	Distribusi frekuensi dokumentasi asuhan keperawatan diruang IGD RSUD Anutapura Palu	53
Tabel 4.10	Distribusi hasil analisis <i>uji chi-squaer test</i> pengetahuan dengan kelengkapan asuhan keperawatan diruang IGD RSUD Anutapura Palu	54
Tabel 4.11	Distribusi hasil analisis <i>uji chi-squaer test</i> beban kerja dengan kelengkapan asuhan keperawatan diruang IGD RSUD Anutapura Palu	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	38
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	39

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal penelitian
- Lampiran 2 Kuisisioner penelitian
- Lampiran 3 Surat permohonan pengambilan data awal
- Lampiran 4 Surat permohonan izin penelitian
- Lampiran 5 Surat balasan telah melakukan penelitian
- Lampiran 6 Surat penjelasan sebelum penelitian
- Lampiran 7 Lembar persetujuan responden
- Lampiran 8 Surat permohonan uji coba validasi kuesioner
- Lampiran 9 Surat balasan permohonan uji coba validasi kuesioner
- Lampiran 10 Dokumentasi
- Lampiran 11 Master tabel
- Lampiran 12 Hasil Output SPSS (Hasil Uji *Chi-Square*)
- Lampiran 13 Master tabel uji validasi
- Lampiran 14 Hasil Output SPSS (uji validasi kuesioner)
- Lampiran 15 Riwayat hidup
- Lampiran 16 Lembar bimbingan proposal skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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 (Yanti 2013).

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 (Setiadi 2012).

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 (Salam *et al* 2018). 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% (Cheevakasemsook *et al* 2006). Penelitian lain terhadap 14 studi terkait dengan pendokumentasian keperawatan, didapatkan hasil bahwa tingkat akurat dari dokumentasi keperawatan adalah sangat kurang (Staub dan Pearlman 2006).

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 (Sabila 2009), 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 (Indrajati 2011). Kelengkapan dokumentasi keperawatan hanya 63%, yang terdiri dari kelengkapan pengkajian hanya 53%, diagnosa dan perencanaan keperawatan 61%, serta implementasi dan evaluasi adalah 75% (Purwanti 2012).

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 berkompeten 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 (Alford 2003; Weaver 2004).

Studi lanjutan yang dilakukan di IGD juga mengungkap bahwa pelaksanaan dokumentasi keperawatan tidak adekuat dan belum ada investigasi yang dilakukan untuk mencari alasan terjadinya masalah tersebut (McKerras 2002). 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 (Grainger 2008).

Penelitian terhadap faktor yang mempengaruhi pendokumentasian asuhan keperawatan di Swedia pernah dilakukan oleh (Ehrenberg *et al* 2001), 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 (Martini 2007).

Menurut Mastini (2015) melaporkan kelengkapan dokumentasi keperawatan memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat pengetahuan, analisis multivariat menunjukkan tingkat pengetahuan memiliki pengaruh terbesar dalam kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. Hasil pendokumentasian asuhan keperawatan yang lengkap oleh perawat dengan pengetahuan baik 3,7 kali lebih baik dibandingkan perawat dengan pengetahuan kurang.

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 (Walker dan Selmanoff 2015). Studi lain menjelaskan perawat menghabiskan 25-44 menit per shift hanya untuk pendokumentasian (Murphy *et al* 2008), 15-20% (Moody dan Snyder 2005). 25-50% yang setara dengan 15-240 menit (Martin *et al* 2009), dan perawat menghabiskan rata-rata 38% dari waktu mereka hanya untuk berkomunikasi melalui dokumentasi (Currull dan Urquhart 2003).

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 5 tahun, dan status kepegawaian adalah 8 orang PNS (pegawai negeri sipil) dan 23 orang selebihnya adalah tenaga honorer (Data Kepegawaian RSU Anutapura Palu 2018)

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 (Data Rekam Medis 2018)

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.

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi dokumentasi terhadap kelengkapan asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di ruangan IGD RSUD Anutapura Palu.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “ Apakah ada hubungan antara faktor pengetahuan dan faktor beban kerja terhadap kelengkapan asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di ruangan IGD RSUD Anutapura Palu”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Dianalisis faktor-faktor yang mempengaruhi dokumentasi terhadap kelengkapan asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di ruangan IGD RSUD Anutapura Palu.

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

- a. Hubungan pengetahuan dengan dokumentasi terhadap kelengkapan asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di ruangan IGD RSUD Anutapura Palu.
- b. Hubungan beban kerja dengan dokumentasi terhadap kelengkapan asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di ruangan IGD RSUD Anutapura Palu.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Ilmu Pengetahuan (pendidikan)

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data awal untuk penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang berkaitan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan dan dapat juga dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Anutapura Palu.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat dapat mendapatkan pelayanan yang sesuai standar asuhan keperawatan.

1.4.3 Bagi Tempat Penelitian

Memberi Masukan, sebagai bahan pertimbangan kepada manajemen keperawatan dalam menetapkan kebijakan yang berhubungan dengan penulisan dokumentasi keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alford D.M.2003. the clinical record: recognizing its value in litigation. *Journal of Advanced Nursing*. 24(3);228-230.
- Ali, Z.H. 2009. *Dasar-Dasar Dokumentasi Keperawatan*.Jakarta (ID): EGC.
- , 2010. *Dasar-Dasar Dokumentasi Keperawatan*.Jakarta (ID): EGC.
- Arikunto, S. 2010. *Metodologi Penelitian kesehatan*. Jakarta (ID): Rineka Cipta
- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta (ID): EGC.
- Barcley, T P. 2007. Burnout among healthcare professionals caring for the terminally ill. Loma Linda University
- Blair W, Smith B. 2012. Nursing documentation : frameworks and barriers. *Contemporary Nurse*. 41(12);160-168.
- 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 Practiciei*.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.
- Data Kepegawaian RSUD Anutapura Palu. 2018
- Data Rekam Medis. 2018
- Depkes. 2005. Pedoman pelayanan keperawatan gawat darurat di Rumah Sakit. Direktorat Keperawatan dan Pelayanan Medik, Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Dermawan D. 2012. *Proses Keperawatan : Penerapan Konsep dan Karangka Kerja*. Yogyakarta (ID) : Gosyen Publishing.
- Dharma K. 2012. *Metodologi Penelitian Keperawatan:Panduan Melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta (ID): Trans Info Media.
- 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.
- Hidayat A.A. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta (ID): Salemba Medika.
- Ilyas Y. 2004. *Perencanaan SDM Rumah Sakit :Teori, Metode, dan Fomula*. Depok (ID):Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI.
- . 2012. *Kinerja: Teor, Penilaian, dan penelitian* (Edisi revisi). Depok (ID): Fakultas Kesehatan Masyarakat UI
- . 2011. *Kinerja: Teor, Penilaian, dan penelitian* (Edisi revisi). Depok (ID): Fakultas Kesehatan Masyarakat UI
- Iyer P.W. 2004. *Dokumentasi Keperawatan: Suatu Pendekatan Proses Keperawatan*. Jakarta (ID). EGC.
- Indrajati. 2011. Pendokumentasian tentang perencanaan dan pelaksanaan asuhan keperawat di RS. PKU. Muhammadiyah Gombong. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. 7(3),142-150.
- Manuba. 2000. *Hubungan Beban Kerja Dan Kapasitas Kerja*. Jakarta (ID): Rineka Cipta.
- 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.
- Murphy J, Beglinger J.E, Johnson B. 2008. Charting by exception: meeting the challenge of cost containment. *Nursing Management*. 19(2);56-72.
- Martin A, Hinds C, Felix M. 2009. Documentation practices of nurse in long-term care. *Journal of Clinical Nursing*. 8(4);345-352.
- Marquis L.B, Houston C.J.2010. *Leadership and Management of Nursing Theory and Applications*. Ed. 4. Jakata (ID):EGC.
- 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.
- McKerras 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 Economis*. 13(1);24-31.
- Modul Profil RSUD Anutapura Palu. 2017
- Munandar A.S. 2001. *Psikologi Industri dan Organisasi*. Depok (ID): Penerbit Universitas Indonesia (UI Press).
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta (ID) : PT. Rineka Cipta
- . 2009. *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta (ID):PT. Rineka Cipta.
- . 2007. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan seni*. Jakarta (ID): PT. Rineka Cipta.
- Nursalam . 2011. *Preses dan Dokumentasi Keperawatan, Konsep dan Praktek*. Jakarta (ID): Salemba Medika.
- . 2013. *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta (ID): Salemba Medika.
- . 2014. *Manajemen Keperawatan:Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Edisi 4. Jakarta (ID) : Salemba Medika
- Prabowo E. 2016. *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta (ID): Nuh Medika.
- Purwanti. 2012. Kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dan karakteristiknya pada pasien Rawat Inap Dewasa Nn Kebidanan di Rumah Sakit Haji. [Tesis].Jakarta (ID): FKM UI.
- Queensland Nursing Council [QNS].2005. Competencies for the registered nurse scope of practice (policy). Wellington: New Zealand:Author.
- Rowland H.S. 1980. *Nursing administration handbook*. London:Aspen Publication.
- Rohman N, Walid S. 2016. *Proses Keperawatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta (ID): Ar-Ruzz Media.
- Sabila. 2009. Evaluasi kelengkapan pengisian format pengkajian kerawatan narasi dan format pengkajian keperawatan checklist Terintegrasi di RSUD Sleman Jogjakarta.[Skripsi]. Yogyakarta (ID):UGM.

- Sastroasmoro. 2011. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta (ID): Sagung Seto.
- Salam S. 2018. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di ruangan IGD RSUD Anutapura Palu dan RSUD Undata Palu. [Tesis]. Malang (ID): Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Dipublikasikan.
- Setiadi. 2012. *Konsep dan Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan :Teori dan Praktik* . Jakarta (ID): Graha Ilmu.
- Sitorus R.2012. The effect of implementing professional nursing practice model on quality Of nursing care in the hospital ini Indonesia. *Journal of Education and Practive*. 3(15).
- 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.
- Soeprihanto J. 2009. *Penilaian Kinerja dan Pengembangan Karyawan*. Yogyakarta (ID):BPFE-Yogyakarta.
- Sriningsih. 2011. Faktor demografi, pengetahuan ibu tentang air susu ibu dan pemberian asi eksklusif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.6 (2).
- Staub E, Pearlman L. 2006. Advacing healing and reconciliation. In L. Barbanel & R. Stenberg (Eds), *Applications of nursing knowledge to real world problems* (pp. 213-243). New York: Springer.
- Sochalski J. 2004. The relationship between nurse staffing and the quality of nursing care in hospital. *Journal Medical Care*. 42;67-73
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif R & D*.Bandung (ID): Afabeta.
- Subekti I, Hadi S, Utami N.G. 2012. *Dokumentasi Proses Keperawatan*.Malang (ID) :UMM Press.
- Swansburg J.W.2010. *Pengembangan staf keperawatan* : Suatu komponen pengembangan SDM. Editor. Jakarta (ID): EGC.
- Yanti R.I. 2013. Hubungan karakteristik perawat, motivasi, dan supervisi dengan kualitas dokumentasi proses asuhan keprawatan. *Jurnal Managemen Keperawatan*. 1(2);107-114.

Walker V.H, Selmanoff E.D.2015. A Study of the nature of nurses'notes. Nursing Research. 13(2);113-121.

Wahid A dan Suprpto I. 2012. *Dokumentasi Proses Keperawatan*. Yogyakarta (ID): Nuha Medika

Weaver JC. 2004. Appropriate documentation: Your First (and best) defense. ED Legal Letter. 15(5);49-60.