

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

Dalam bab ini akan dibahas tentang hubungan faktor pengetahuan, faktor pelatihan dan faktor beban kerja, serta faktor yang paling berhubungan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di ruang IGD RSUD. Anutapura Palu dan RSUD. Undata Palu.

#### **6.1 Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan**

Data kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan menunjukkan bahwa data pengkajian dengan persentase terendah adalah pernyataan tentang pengambilan data pengkajian yang diambil sejak pasien masuk hingga pasien pindah ruangan atau meninggalkan IGD yaitu sebesar 61,54%, dan data pendokumentasian diagnosa keperawatan pada ke dua pernyataan yang dinilai dimana menunjukkan persentase yang sama yaitu sebesar 67,69%. Persentase terendah dalam perencanaan keperawatan adalah pernyataan tentang perencanaan keperawatan yang disusun menurut prioritas dengan persentase sebesar 13,85% dan persentase tertinggi adalah 61,54% yaitu pernyataan tentang rencana keperawatan yang melibatkan klien/pasien dan keluarga serta tindakan yang bekerjasama dengan tim kesehatan lain. Untuk pendokumentasian tindakan keperawatan, persentase terendah adalah pernyataan tentang revisi tindakan berdasarkan hasil evaluasi yaitu sebesar 26,15% dan tertinggi adalah 100% pada pernyataan untuk mencatat semua tindakan yang dilakukan dengan ringkas dan jelas. Sedangkan 30,77% adalah persentase terendah untuk pendokumentasian evaluasi keperawatan dengan pernyataan evaluasi yang mengacu pada tujuan dan 72,31% merupakan persentase terendah untuk pendokumentasian catatan asuhan keperawatan dengan pernyataan yaitu

mencantumkan paraf/nama jelas perawat yang melakukan tindakan serta tanggal dan jam pelaksanaan tindakan.

## 6.2 Hubungan Pengetahuan dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu 86,2%, sehingga berdasarkan data tersebut terlihat bahwa pengetahuan responden tentang dokumentasi asuhan keperawatan adalah baik. 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 keperawatan dengan baik dan berkualitas. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang diperoleh dengan menggunakan analisis bivariat yaitu uji *Kruskal–Wallis*, didapatkan nilai  $p = 0,21$  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), 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 hal (Notoadmodjo, 2007). 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 (Iyer, *et al.*, 2005). 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 berkualitas.

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 kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkat *domain* (Notoatmodjo, 2007). Menurut Arikunto (2006), pengetahuan dibagi dalam tiga kategori, yaitu baik (bila subjek mampu menjawab dengan benar 76%-100% dari seluruh pertanyaan), cukup (bila subjek mampu menjawab dengan benar 56%-75% dari seluruh pertanyaan), dan kurang (bila subjek mampu menjawab dengan benar  $\leq 55\%$  dari seluruh pertanyaan).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007), sehingga sangat penting

dilakukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan terkait dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan.

### 6.3 Hubungan Beban Kerja dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa mayoritas responden untuk kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan memiliki beban kerja rendah yaitu sebesar 78,5% yang terbagi masing – masing untuk perawat *shift* pagi adalah 93,5%; *shift* sore adalah 45,2% dan *shift* malam adalah 25,8%; sedangkan sisanya 21,5% adalah responden dengan beban kerja yang tinggi yang masing masing persentasenya adalah *shift* pagi 6,5%; *shift* sore 16,1%; dan *shift* malam 22,6%. Menurut Walker, *et al.*, (1964), 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.

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Mann Whitney*, didapatkan nilai  $p=0,22$  ( $p<0,05$ ) untuk beban kerja dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan. Sedangkan berdasarkan hasil analisis dengan melihat beban kerja dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan berdasarkan *shift* jaga didapatkan nilai  $p$  adalah 0,013 (*shift* pagi), 0,009 (*shift* sore), dan 0,002 (*shift* malam). Secara keseluruhan, hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan. Hasil analisis juga menunjukkan bahwa beban kerja perawat per *shift* yang dikaitkan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan didapatkan persentase nilai *mean* dan *median* kelengkapan

dokumentasi asuhan keperawatan perawat *shift* malam lebih tinggi dibandingkan dengan persentase kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan perawat *shift* sore, dimana nilai *mean* dan *median* perawat *shift* malam adalah 66,07 (beban kerja tinggi) dan 54,17 (beban kerja tinggi), sedangkan perawat *shift* sore adalah 49,17 (beban kerja tinggi) dan 41,67 (beban kerja tinggi). Hal ini dapat terjadi karena jumlah kunjungan atau pasien perawat *shift* sore lebih banyak daripada kunjungan atau pasien perawat *shift* malam. Biasanya rata – rata kunjungan pasien hanya berkisar 35 – 40 kunjungan per hari untuk *shift* sore (RSU. Anutapura) dan 20 – 25 kunjungan (RSU. Undata), sedangkan kunjungan rata – rata pasien untuk *shift* malam berkisar 30 – 35 kunjungan (RSU. Anutapura) dan 15 – 20 kunjungan (RSU. Undata). Akan tetapi, pada saat penelitian terjadi peningkatan kunjungan pasien sekitar 5% untuk RSU Undata, dimana rata – rata kunjungan pasien meningkat mencapai 40 kunjungan per hari untuk *shift* sore, sedangkan untuk *shift* malam kunjungan pasien mencapai 30 kunjungan.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Passaribu (2013), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan pendokumentasi asuhan keperawatan. Hal ini didukung oleh teori Marquis, *et al.*, (2010), 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), 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 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) (Manuaba, 2000). 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 sesuai dengan teori Gaudine (2000), 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 gaduh.

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 perawat (Manuaba, 2000).

#### 6.4 Faktor yang Paling Berhubungan dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Faktor yang paling berhubungan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dapat diketahui dengan melakukan analisis uji multivariat. Dalam penelitian ini analisis uji multivariat yang digunakan adalah regresi *linear* (variabel dependen berupa variabel numerik). Variabel yang dimasukkan ke dalam analisis multivariat adalah variabel yang mempunyai nilai  $p < 0,25$  (variabel pengetahuan dan beban kerja).

Berdasarkan hasil analisis uji multivariat dengan regresi linear, didapatkan faktor pengetahuan mempunyai nilai  $p = 0,017$  dengan kekuatan hubungan pengetahuan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan adalah 15,780; sedangkan faktor beban kerja dengan nilai  $p = 0,015$  dan memiliki kekuatan hubungan terhadap kelengkapan dokumentasi keperawatan adalah sebesar -15,648. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa faktor yang paling berhubungan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan adalah faktor beban kerja dengan nilai  $p = 0,015$  dan memiliki kekuatan hubungan yang bernilai negatif terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan, yang berarti semakin meningkat beban kerja, maka persentase kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan semakin rendah atau menurun. Hal ini terlihat dari sebuah studi yang menjelaskan bahwa perawat menghabiskan 35–40 menit per *shift* hanya untuk melakukan pendokumentasian (Subekti, *et al.*, 2012) dan menurut Currel, *et al.* (2003), perawat menghabiskan rata-rata 38% dari waktu mereka hanya untuk berkomunikasi melalui dokumentasi. Studi ini didukung oleh Iyer (2005), yang menyatakan bahwa perawat menghabiskan waktunya sampai 50% untuk mendokumentasikan dan mengkomunikasikan informasi ke pasien.

## 6.5 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah:

- 6.5.1 Format instrumen yang digunakan dalam penelitian diadopsi dari Depkes (2005) untuk mengevaluasi kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan.

## 6.6 Implikasi Penelitian dalam Keperawatan

- 6.6.1 Hasil penelitian menunjukkan peningkatan beban kerja akan berdampak pada menurunnya persentase kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan yang merupakan sarana komunikasi serta upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan dan perbaikan status klien.
- 6.6.2 Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang baik akan berdampak pada peningkatan persentase kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan.
- 6.6.3 Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran bagaimana kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di IGD, sehingga perawat dapat melihat kekurangan dan kelebihan kelengkapan dokumentasi untuk dapat dijadikan pedoman dan diperbaiki dengan cara meningkatkan pengetahuan dan keterampilan terkait dengan kelengkapan dokumentasi di IGD.