

LEMBAR PERSETUJUAN

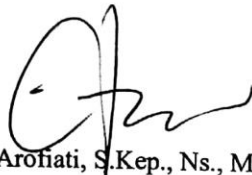
**PENGARUH PERILAKU PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN
TERHADAP KELENGKAPAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN
DI RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL**

Naskah Publikasi (LoA)

**MUAHAMMAD ARDIANSYAH SAPUTRA
20151030073**

Pembimbing

Tanggal:



Fitri Arofiati, S.Kep., Ns., MAN., Ph.D



ASOSIASI DOSEN MUHAMMADIYAH MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Telp. (0274) 387656 ext.218 Email: admmirasi@gmail.com

No : 043/ADMMIRASI /VIII/2018

Hal : Surat Keterangan Diterima

Surat ini untuk menginformasikan bahwa penulis di bawah ini telah menyerahkan artikel di "JURNAL ADMMIRASI (Asosiasi Dosen Muhammadiyah Magister Administrasi Rumah Sakit)" pada tanggal 09/08/2018 di Yogyakarta, Indonesia.

Nama : Muhammad Ardiansyah Saputra¹, Fitri Arofiati²
Affiliation : Manajemen Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Judul : "*Pengaruh Perilaku Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Terhadap Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di RSU PKU Muhammadiyah Bantul*"
Html : <http://penelitiankesehatan.com/index.html>

Artikel ini dinyatakan DITERIMA dan akan dipublikasikan secara online dan buku JURNAL ADMMIRASI (Asosiasi Dosen Muhammadiyah Magister Administrasi Rumah Sakit). Artikel tersebut telah ditinjau oleh reviewer yang ditunjuk berdasarkan bidang ahlinya.

Yogyakarta, 09-8-2018



* Susanto, SE, MS, Dr

Pemimpin Redaksi ADMMIRASI

Sekretariat:
Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Jl. Lingkar Seletan, Tementirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183 Telp. (0274) 387656
ext. 218 (MMR) Fax : (0274) 387656 e-mail: mmr_ummy@yahoo.co.id | mmr@umy.ac.id
website: mmr.umy.ac.id

Pengaruh Perilaku Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Terhadap Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di RSUD Muhammadiyah Bantul

Muhammad Ardiansyah Saputra¹, Fitri Arofiati²

¹ Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit UMY

Hospital Management Study Program, Muhammadiyah University of Yogyakarta

Email: ardiansyah.asm@gmail.com

Abstrak

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan bukti tertulis dari proses keperawatan yang diberikan perawat kepada pasien, berguna bagi pasien, perawat, tim kesehatan lain dan rumah sakit untuk itu dokumentasi asuhan keperawatan harus diisi dengan lengkap. Data kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Muhammadiyah Bantul bulan Desember 2016 sampai Februari 2017 adalah pengkajian 76.3%, diagnosa 86.14%, perencanaan 93.3%, tindakan 96% dan evaluasi 92.2%. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor yang berpengaruh terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RS X. Metode: jenis penelitian ini survey analitik pendekatan cross-sectional dengan sampel sebanyak 89 perawat. Analisis data menggunakan chi-square dan regresi linear berganda. Hasil Penelitian: kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dipengaruhi oleh pengetahuan ($\chi^2=12.776$), sikap (17.692), dan supervisi (14.417). Ketersediaan fasilitas tidak berpengaruh terhadap kelengkapan dokumentasi keperawatan (3.384). Hasil R square pada uji regresi sebesar 58.4, artinya pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas dan supervisi secara bersama-sama berpengaruh terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan sebesar 58.4%. Variabel yang paling berpengaruh terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan adalah supervisi ($B=0.180$). Kesimpulan: pengetahuan, sikap dan supervisi berpengaruh terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan. Ketersediaan fasilitas tidak berpengaruh terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan.

©2017 Proceeding Healthcare. All rights reserved

Kata Kunci: Perawat, Proses Keperawatan, Dokumentasi Asuhan Keperawatan, Perilaku.

PENDAHULUAN

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan bukti tertulis perawat atas pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien yang berguna untuk kepentingan pasien, perawat, tim kesehatan lain dan rumah sakit. Dokumentasi asuhan keperawatan harus di tulis secara lengkap, akurat dan tepat, dokumentasi juga harus ditulis segera setelah perawat selesai memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Perawat yang tidak melakukan dokumentasi asuhan keperawatan dapat dikatakan tidak memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien karena tidak ada bukti tertulis.⁶

Dokumentasi asuhan keperawatan yang baik dan benar dapat memudahkan perawat dan tim kesehatan lain dalam memberikan pelayanan yang berkualitas kepada klien, dokumentasi asuhan keperawatan juga dapat dijadikan sebagai bukti hukum dipengadilan apabila sewaktu-waktu terjadi gugatan yang dilakukan oleh klien maupun keluarga.¹⁷ Secara umum kegiatan dokumentasi kurang disukai oleh perawat karena menyita banyak waktu dan membosankan. Hal ini terlihat dari banyaknya perawat yang melakukan pengisian dokumentasi keperawatan di akhir shif. Akibatnya, isi

dan fokus data dokumentasi menjadi tidak akurat.¹⁸

Masalah yang sering muncul dalam pendokumentasian asuhan keperawatan yaitu dalam proses pengisiannya yang sering tidak lengkap sehingga kualitas, ketepatan, dan relevansinya masih menjadi temuan. Fenomena ini tentu akan memberikan dampak merugikan bagi profesi keperawatan, karena keberhasilan perawat dalam melaksanakan fungsi dan perannya sebagai pemberi asuhan dapat dilihat dari dokumentasi asuhan keperawatan. Ketidaklengkapan dokumentasi juga berdampak pada rumah sakit, karena dalam dokumentasi keperawatan tertulis semua tindakan keperawatan baik yang belum, sedang, dan sudah diberikan kepada klien sehingga dokumentasi bisa dipergunakan sebagai acuan atau pertimbangan dalam menentukan biaya keperawatan bagi klien, ketika dokumentasi keperawatan tidak lengkap, maka secara otomatis perhitungan biaya menjadi tidak sesuai yang akhirnya berdampak pada kerugian bagi rumah sakit.⁸

Data kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Muhammadiyah Bantul bulan Desember 2016 sampai Februari 2017 yaitu pengkajian 76.3%, diagnosa 86.14%, perencanaan 93.3%, tindakan 96% dan evaluasi 92.2%. Wawancara tanggal 5 Oktober 2016 dengan 10 perawat di RS x didapatkan tidak lengkapnya pendokumentasian asuhan keperawatan disebabkan karena perbedaan persepsi antar perawat karena latar belakang pendidikan perawat, beban kerja yang banyak,

kurangnya pemahaman perawat tentang pendokumentasian asuhan keperawatan, penulisan dokumentasi tidak berpengaruh pada penghasilan, perbedaan persepsi antara perawat, inkonsistensi perawat dalam melakukan pendokumentasian karena format yang terlalu banyak, kurangnya motivasi perawat, dan perubahan tenaga kerja. Menyikapi hal ini banyak cara yang dilakukan oleh bagian manajemen keperawatan, di antaranya, supervisi kepala ruang, pelatihan, dan sosialisasi penulisan dokumentasi asuhan keperawatan, namun hasilnya masih belum mencapai standar. Akreditasi RS versi 2012 merupakan upaya peningkatan mutu pelayanan, dimana RS menetapkan pedoman dalam memberikan pelayanan dan perawat harus bekerja sesuai dengan pedoman (standar prosedur operasional) tersebut. Penerapan standar prosedur operasional pelayanan keperawatan pada prinsipnya adalah bagian dari perilaku individu dalam bekerja sesuai dengan tugasnya.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian survey analitik dengan rancangan cross-sectional. Populasi penelitian ini adalah 114 perawat dengan sampel 89 perawat yang di tentukan dengan teknik sistematik random sampling.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan observasi dengan panduan ceklist. Kuesioner yang digunakan yaitu kuesioner pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas dan supervisi yang sudah di uji

validitas dan reliabilitas. Observasi untuk mengumpulkan data dokumentasi asuhan keperawatan sesuai ceklist yang digunakan oleh RS x. Analisis data bivariat dengan chi-square dan multivariat dengan regresi linier berganda menggunakan SPSS 16 untuk windows.

HASIL dan PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan juli 2017 di ruang rawat inap RSUD Muhammadiyah Bantul pada 89 perawat dan dokumen asuhan keperawatan.

1. Karakteristik responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Umur	Jumlah (n)	Persentase (%)
20-30 tahun	41	46,1
31-40 tahun	46	51,7
41-50 tahun	2	2,2
Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pria	11	12,4
Wanita	78	87,6
Tingkat Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
DIII Keperawatan	68	76,4
S1 Ners	21	23,6
Masa Kerja	Jumlah (n)	Persentase (%)
1-3 tahun	27	30,3
4-5 tahun	33	37,1
>5 tahun	29	32,6
Jumlah	89	100

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat dilihat responden paling banyak pada umur 31-40 tahun sebanyak 46 (51,7%) dan paling sedikit pada umur 41-50 tahun sebanyak 2 (2,2%). Perawat paling banyak dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 78 (87,6%) dan laki-laki sebanyak 11 (12,4%). Masa kerja perawat paling banyak dengan masa kerja 4-5 tahun sebanyak 33 (37,1%) dan paling sedikit dengan masa kerja 1-3

tahun sebanyak 27 (30,3%). Tingkat pendidikan perawat paling banyak yaitu DIII keperawatan sebanyak 68 (76,4%) dan paling sedikit tingkat S1 Ners Keperawatan sebanyak 21 (23,6%).

2. Uji Chi-Square

Berdasarkan hasil analisis data pada uji chi-square, diketahui bahwa keempat variabel memiliki nilai χ^2 yang berbeda-beda, seperti dibawah ini:

Tabel 2. Hasil Uji Chi-Square Pengetahuan, Sikap, Ketersediaan Fasilitas dan Supervisi Terhadap Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Variabel	χ^2 hitung	χ^2 tabel	Sig
Pengetahuan	12,776	5,991	0,002
Sikap	17,692	7,815	0,001
Ketersediaan fasilitas	3,805	3,841	0,051
supervisi	14,417	7,815	0,002

Dari tabel 2 diketahui bahwa nilai hitung χ^2 variabel pengetahuan, sikap dan supervisi lebih besar dari nilai χ^2 dalam tabel yang artinya pengetahuan, sikap dan supervisi berpengaruh terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan. Ketersediaan

fasilitas tidak berpengaruh terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dengan nilai hitung χ^2 3,805 ($3,805 < 3,841$).

3. Uji Regresi Linier Berganda

Tabel 3. Hasil Uji Coefficients^a

Variabel	B (Unstandardized Coefficients)	t hitung	Sig
Pengetahuan	0,161	3,141	0,002
Sikap	0,170	3,391	0,001
Ketersediaan fasilitas	0,154	1,351	0,180
supervisi	0,180	3,219	0,002

Tabel 3 menunjukkan nilai B unstandardized coefficients paling besar berada pada variabel supervisi (0,180) dengan p value 0,002 artinya variabel supervisi memiliki pengaruh paling besar secara signifikan terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan.

PEMBAHASAN

1. Pengetahuan

Pengetahuan Perawat pelaksana tentang dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul sebagian besar sudah baik. Perawat sebagian besar memiliki pengetahuan yang sangat baik tentang dokumentasi asuhan keperawatan, yaitu dokumen tertulis yang berisi segala aktivitas proses keperawatan yang sudah diberikan kepada pasien yang berguna bagi pasien, perawat dan tim kesehatan lainnya dan dapat dijadikan bukti hukum jika sewaktu-waktu dibutuhkan.¹⁷

Sebagian besar perawat pelaksana memiliki pengetahuan yang sangat baik tentang tujuan

pendokumentasian asuhan keperawatan, yaitu untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi tenaga keperawatan. Sebagian besar perawat memiliki pengetahuan yang cukup tentang manfaat dokumentasi asuhan keperawatan dan hanya beberapa perawat pelaksana yang memiliki pengetahuan yang sangat baik tentang tujuan dokumentasi asuhan keperawatan. Menurut perawat, hal ini disebabkan karena perbedaan persepsi antar perawat yang disebabkan oleh perbedaan latar belakang pendidikan.

Perawat pelaksana mengetahui bahwa manfaat pendokumentasian asuhan keperawatan yaitu sebagai perekam terhadap masalah yang berkaitan dengan pasien guna mengatasi masalah pasien, sebagai perlindungan hukum jika sewaktu-waktu terjadi gugatan dari pasien dan peningkatan kualitas pelayanan. Perawat yang mengetahui pengertian, tujuan, manfaat dan penulisan dokumentasi asuhan keperawatan mampu mengisi

dokumentasi asuhan keperawatan secara lebih baik daripada perawat yang tidak mengetahui dokumentasi secara luas.¹¹

Pengetahuan memiliki peranan dan fungsi utama dalam membentuk perilaku seseorang, sebelum seseorang melakukan bertindak terlebih dahulu ia menganalisa, mempersepsikan, menginterpretasikan dan dilanjutkan dengan melakukan tindakan yang dianggap perlu.¹ Pendapat ini sejalan dengan Nurman yang mengatakan perilaku yang dilakukan berdasarkan pengetahuan akan lebih bermakna daripada perilaku yang tidak berdasarkan pengetahuan.¹⁶

2. Sikap

Sikap perawat pelaksana terkait pengisian dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Muhammadiyah Bantul sebagian besar dengan sikap sangat baik, artinya sebagian besar perawat sudah mampu menerima bahwa salah satu tugasnya adalah melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan secara lengkap, sebagian besar perawat juga menunjukkan sikap baik dalam merespons dengan menjawab ketika ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan pendokumentasian asuhan keperawatan.¹⁴

Sebagian besar perawat pelaksana menunjukkan sikap cukup dalam menghargai sementara hanya sebagian kecil perawat yang menunjukkan sikap sangat baik, artinya hanya sebagian kecil perawat yang mau mengajak teman perawat

lainnya dan mendiskusikan masalah pengisian dokumentasi asuhan keperawatan dengan profesi lain jika dibutuhkan agar dokumentasi asuhan keperawatan dapat terisi dengan lengkap.

Menurut perawat hal ini disebabkan karena beban kerja perawat yang banyak. Selanjutnya perawat juga sudah bertanggung jawab atas tugas dan fungsinya sebagai perawat yaitu setelah memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, selanjutnya perawat melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan secara lengkap mencakup pelayanan yang sudah diberikan.

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap merupakan perasaan suka atau tidak suka atau keadaan mental yang selalu disiapkan, dipelajari, dan diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh khusus pada respon seseorang terhadap orang, objek dan lingkungan.¹⁴

Sikap adalah perasaan yang disertai kecenderungan untuk melakukan tindakan terhadap obyek tertentu. Sikap diarahkan kepada benda-benda, orang, peristiwa, pandangan, lembaga, norma dan lain-lain, artinya tidak ada sikap tanpa objek. Sikap merupakan istilah yang mencerminkan rasa senang, tidak senang, atau perasaan biasa-biasa saja dari seseorang terhadap

sesuatu. Sesuatu itu bisa benda, kejadian, situasi, orang-orang atau kelompok.⁷

3. Ketersediaan Fasilitas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa fasilitas pendukung pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan yang berupa format dan standar asuhan keperawatan (SAK) sebagian besar sudah tersedia di setiap bangsal RSUD PKU Muhammadiyah Bantul dan selalu ada ketika dibutuhkan untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Fasilitas kesehatan merupakan suatu alat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan. Sarana dan prasarana yang kurang baik dalam pendokumentasian asuhan keperawatan akan menghasilkan pendokumentasian asuhan keperawatan yang kurang lengkap.¹⁵ Berdasarkan tinjauan persepsi dari pasien menyatakan bahwa ketersediaan fasilitas atau sarana berhubungan dengan mutu pelayanan, artinya semakin tersedia fasilitas yang mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan maka akan semakin maksimal pelayanan yang diberikan dan tentunya akan berpengaruh pada kepuasan pasien.³

Ketersediaan merupakan kesiapan suatu sarana berupa tenaga, barang, modal dan anggaran yang dapat digunakan atau dioperasikan dalam kurun waktu yg sudah ditentukan. Fasilitas adalah

sarana yang mendukung pelaksanaan fungsi.

Standar asuhan keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan kualitas, karakteristik, saran, atau kinerja yang diharapkan terhadap beberapa aspek praktik keperawatan. Perawat memerlukan suatu standar dokumentasi untuk dijadikan sebagai petunjuk atau pedoman teknik pendokumentasian yang benar. Standar asuhan keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan kualitas, karakteristik, saran, atau kinerja yang diharapkan terhadap beberapa aspek praktik keperawatan. Perawat memerlukan suatu standar dokumentasi untuk dijadikan sebagai petunjuk atau pedoman teknik pendokumentasian yang benar.¹⁷

4. Supervisi

Persepsi perawat pelaksana tentang supervisi yang dilakukan oleh kepala ruang tentang pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Muhammadiyah Bantul sebagian besar baik. Artinya, berdasarkan persepsi perawat pelaksana dapat diketahui bahwa kepala ruang sudah menetapkan tujuan yang ingin dicapai serta menetapkan langkah-langkah yang akan diterapkan untuk mencapai kelengkapan dalam pengisian dokumentasi asuhan keperawatan.

Persepsi perawat pelaksana tentang peran kepala ruang pada tahap pengorganisasian sebagian besar baik, artinya kepala ruang sudah memberikan penugasan

kepada perawat pelaksana untuk mengisi dokumentasi asuhan keperawatan sesuai dengan standar yang ada, kepala ruang juga sudah mau menjawab pertanyaan-pertanyaan dan menerima masukan dari perawat pelaksana tentang pendokumentasian asuhan keperawatan.²¹

Persepsi perawat pelaksana tentang peran kepala ruang pada tahap pembinaan sebagian besar baik, artinya kepala ruang sudah memberikan contoh pengisian dokumentasi asuhan keperawatan yang benar serta sudah memberikan motivasi dan pelatihan untuk menaikkan keterampilan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

Persepsi perawat tentang supervisi kepala ruang pada tahap pengendalian sebagian besar cukup, artinya peran kepala ruang sebagai pengendali belum berjalan secara maksimal atau masih ada tahapan pengendalian yang jarang dilakukan sebagaimana yang dikemukakan oleh perawat bahwa kepala ruang jarang memberikan pujian kepada perawat pelaksana yang mampu mendokumentasikan proses keperawatan dengan lengkap. Kepala ruang selalu mengevaluasi hasil pendokumentasian asuhan keperawatan yang sudah dilakukan oleh perawat dan kemudian membandingkannya dengan rencana yang ingin dicapai dan kemudian melakukan perbaikan jika tidak sesuai dengan tujuan.²¹

Supervisi adalah kegiatan yang dilakukan oleh pimpinan atau atasan

dengan melakukan pengamatan secara langsung dan berkala terhadap pekerjaan yang dilakukan bawahan yang kemudian bila ditemukan masalah langsung dilakukan bantuan guna mengatasinya.²¹ Supervisi dalam praktek keperawatan professional merupakan suatu proses pemenuhan sumber-sumber yang dibutuhkan oleh perawat pelaksana untuk menyelesaikan tugas-tugas dalam mencapai tujuan rumah sakit.²²

5. Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Sebagian besar dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Muhammadiyah Bantul sudah terisi dengan lengkap, namun masih ada beberapa dokumen yang belum terisi dengan lengkap terutama pada form pengkajian dan diagnosa. Dokumentasi keperawatan mencakup pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi terhadap pasien. Dari beberapa pengertian diatas dapat ditarik kesimpulan, yang dimaksud dokumentasi keperawatan adalah dokumen tertulis yang bisa dijadikan bukti oleh perawat yang berisi segala aktivitas proses keperawatan dan berguna bagi pasien, perawat, dan tim kesehatan lain.¹⁷

Masalah yang sering muncul dalam pendokumentasian asuhan keperawatan adalah dalam proses pengisiannya yang sering tidak lengkap, sehingga kualitas, ketepatan, dan relevansi dokumentasi asuhan keperawatan masih menjadi temuan. Fenomena

ini tentu memberikan dampak merugikan bagi keperawatan, karena keberhasilan perawat dalam melaksanakan fungsi dan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan bisa dilihat dari dokumentasi keperawatan. Ketidaklengkapan ini juga berdampak terhadap rumah sakit, karena dalam dokumentasi asuhan keperawatan tertulis semua tindakan keperawatan baik yang belum, sedang, dan sudah diberikan kepada klien sehingga dokumentasi bisa dipergunakan sebagai acuan atau pertimbangan dalam menentukan biaya keperawatan bagi klien, ketika dokumentasi keperawatan tidak lengkap, maka secara otomatis perhitungan biaya menjadi tidak sesuai yang akhirnya berdampak pada kerugian bagi rumah sakit.⁸

Pendokumentasian yang tidak lengkap dapat memberikan kerugian bagi klien karena informasi penting terkait perawatan dan kondisi kesehatan terabaikan.²⁰

6. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Hasil analisa data ditemukan bahwa pengetahuan berpengaruh secara signifikan terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul dengan nilai χ^2 sebesar 12.776 dan p value 0.002 artinya semakin baik pengetahuan perawat tentang dokumentasi keperawatan maka semakin lengkap

pengisian dokumentasi asuhan keperawatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Polapa yang menemukan bahwa pengetahuan berpengaruh secara signifikan terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Oتانaha Kota Gorontalo. Responden dengan pengetahuan baik dapat melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan sesuai.¹⁹

Perawat dengan pengetahuan kurang terhadap dokumentasi asuhan keperawatan cenderung melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan secara tidak lengkap, hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan perawat tentang pentingnya pengisian dokumentasi asuhan keperawatan yang lengkap.⁹

7. Pengaruh Sikap Terhadap Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Berdasarkan hasil analisis data diketahui bahwa sikap perawat berpengaruh secara signifikan terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul dengan nilai χ^2 (17.692 > 7.815) dan p value 0.001, artinya semakin baik sikap perawat maka akan semakin lengkap pengisian dokumentasi asuhan keperawatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Mastini yang menemukan bahwa sikap berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian keperawatan di RSUD Sanglah Denpasar Bali,

semakin baik sikap perawat terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan, biasanya ada kecenderungan melakukan pendokumentasian yang sesuai.¹³

Perawat dengan sikap yang baik terhadap pendokumentasian keperawatan, biasanya cenderung melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan yang sesuai atau lengkap.²⁴

Sikap merupakan produk dari sosialisasi yang dapat menyebabkan seseorang bertindak secara khas terhadap obyek. Seseorang akan memberikan reaksi sesuai dengan rangsangan. Sikap seseorang ditentukan oleh lingkungan yang nantinya dapat membimbing atau memulai tingkah laku seseorang tersebut, ketika lingkungan baik maka sikap seseorang akan baik dan begitu juga sebaliknya.⁵

Perawat dengan sikap yang baik terhadap dokumentasi asuhan keperawatan akan cenderung untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan secara lengkap, sedangkan sikap yang kurang baik terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan akan cenderung mengisi dokumentasi asuhan keperawatan.²⁴

8. Pengaruh Ketersediaan Fasilitas Terhadap Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan fasilitas berupa format dan standar dokumentasi asuhan keperawatan sebagian besar sudah tersedia. Nilai χ^2 3.805 dan p value 0.051 ($3.805 < 3.841$) artinya

ketersediaan fasilitas tidak berpengaruh terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul.

Menurut Notoadmodjo, untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung, antara lain yaitu sarana dan prasarana. Sarana dan prasarana yang berupa lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas yang merupakan sumber daya untuk menunjang perilaku.¹⁴

Ketersediaan sarana dan prasarana dokumentasi asuhan keperawatan sangat penting dalam mendukung pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan, sehingga fasilitas yang cukup akan meningkatkan kinerja perawat.¹⁰ Sumber daya merupakan faktor yang sangat dibutuhkan untuk terlaksananya suatu perilaku. Fasilitas yang tersedia hendaknya dalam jumlah serta jenis yang memadai dan selalu dalam keadaan siap pakai.²

Perawat memerlukan suatu standar dokumentasi untuk memperkuat pola pencatatan dan sebagai petunjuk atau pedoman praktik pendokumentasian dalam memberikan tindakan keperawatan. Fakta tentang kemampuan perawat ditunjukkan pada keterampilan menuliskan sesuai dengan standar dokumentasi yang konsisten, pola yang efektif, lengkap dan akurat.¹²

Fasilitas pendokumentasian asuhan keperawatan berupa format dan standar dokumentasi asuhan keperawatan sudah tersedia diruang

rawat inap dan selalu ada ketika dibutuhkan sejatinya akan dapat meningkatkan kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Muhammadiyah Bantul namun pada uji statistik tidak ditemukan pengaruh antara ketersediaan fasilitas terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan. Menurut perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Muhammadiyah Bantul hal ini disebabkan oleh banyak faktor diantaranya adalah beban kerja perawat yang banyak, pengisian dokumentasi asuhan keperawatan tidak berpengaruh terhadap gaji, perawat sering mengisi dokumentasi asuhan keperawatan di akhir shift sehingga waktu pengisiannya menjadi sedikit dan kurangnya komitmen perawat dalam menjaga dan menggunakan fasilitas penunjang pekerjaan yang sudah disediakan oleh pihak rumah sakit.

9. Pengaruh Supervisi Terhadap Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa supervisi kepala ruang berpengaruh secara signifikan terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Muhammadiyah Bantul dengan nilai χ^2 14.417 ($14.417 > 7.815$) dan p value = 0.002, artinya semakin baik supervisi kepala ruang maka semakin lengkap pengisian dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanti yang menjelaskan bahwa ada hubungan signifikan antara supervisi kepala ruang dengan kualitas dokumentasi.²³

Manajer keperawatan dituntut untuk memiliki kemampuan dalam menentukan perencanaan kegiatan sesuai tujuan, mengorganisir staf dan pekerjaannya, memimpin dan mengevaluasi setiap kegiatan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan, hal ini berkaitan dengan upaya peningkatan kelengkapan pengisian dokumentasi keperawatan. Supervisi terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan kegiatan yang perlu dilakukan oleh kepala ruang.²²

Kepala ruang harus mampu menjadi supervisor yang baik terhadap perawat pelaksana, sehingga dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan dan pada akhirnya dapat meningkatkan kinerja perawat pelaksana. Supervisi kepala ruang menjadi faktor penting dalam dokumentasi asuhan keperawatan, supervisi merupakan kegiatan-kegiatan yang terencana seorang manager sebagai peran perencanaan, pengorganisasian, pembinaan dan pengendalian.²¹

10. Variabel Yang Paling Bepengaruh Terhadap Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Variabel pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas dan supervisi kepala ruang memiliki pengaruh

yang cukup besar terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Muhammadiyah Bantul, yaitu sebesar 31% sementara 69% lainnya dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Secara simultan variabel pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas dan supervisi mempengaruhi kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Muhammadiyah Bantul karena nilai F hitung lebih besar dari nilai F tabel. Namun secara parsial ketersediaan fasilitas tidak berpengaruh terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Muhammadiyah Bantul.

Supervisi kepala ruang merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Muhammadiyah Bantul dengan nilai B unstandardized coefficients=0.180 dan p value 0,002. Supervisi yang dilakukan oleh kepala ruang di RSUD Muhammadiyah Bantul pada tahap perencanaan, pengorganisasian dan pembinaan sebagian besar sudah berjalan dengan baik. sementara pada tahap pengendalian peran kepala ruang masuk dalam kategori cukup baik yang artinya kepala ruang sudah melakukan mengevaluasi hasil pendokumentasian yang dilakukan oleh perawat dan sudah melakukan perbaikan jika ditemukan kesalahan atau tidak sesuai dengan tujuan namun kepala ruang jarang memberikan pujian kepada perawat

yang mampu mengisi dokumentasi asuhan keperawatan secara lengkap.

Supervisi dalam praktek keperawatan professional merupakan suatu proses pemenuhan sumber-sumber yang dibutuhkan oleh perawat pelaksana untuk menyelesaikan tugas-tugas dalam mencapai tujuan rumah sakit.²² Menejer keperawatan dituntut untuk memiliki kemampuan dalam peranannya menentukan perencanaan kegiatan sesuai tujuan, mengorganisir staf dan pekerjaannya, memimpin dan mengevaluasi setiap kegiatan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan, hal ini berkaitan dengan upaya peningkatan kelengkapan pengisian dokumentasi keperawatan.⁴

SIMPULAN

1. Perawat pelaksana di rumah sakit sebagian besar mengetahui dan memahami dokumentasi asuhan keperawatan. Sikap perawat pelaksana terhadap dokumentasi asuhan keperawatan sebagian besar baik. Keberadaan format dan standar dokumentasi asuhan keperawatan di setiap bangsal rawat inap sebagian besar sudah tersedia. Supervisi kepala ruang sebagian besar sudah berjalan dengan baik dan dokumentasi asuhan keperawatan sebagian besar sudah terisi dengan lengkap.
2. Pengetahuan perawat pelaksana berpengaruh terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan

3. Sikap perawat pelaksana berpengaruh terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan
4. Ketersediaan fasilitas tidak berpengaruh terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan.
5. Supervisi kepala ruang berpengaruh terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan.
6. Supervisi memiliki pengaruh yang paling besar terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan.
5. Huryk, L. A. (2010). Factors Influencing Nurses' Attitudes towards Healthcare Information Technology. *Journal of Nursing Management*, 18(5), 606-612.
6. Hutahean. (2010). *Konsep dan Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
7. Jasmawati, J., Syafar, H. M. dan Jafar, N. (2012). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Ketersediaan Fasilitas Dengan Praktik Petugas Pengumpul Limbah Medis di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Jurnal Kesehatan Masyarakat UNHAS*, 9(1), 1-14.

DAFTAR PUSTAKA

1. Achterbergh, J. and Vriens, D. (2008). Managing Viable Knowledge. *Systems Research and Behavioral Science*, 19(3), 223-242.
2. Blair, W. and Smith, B. (2012). Nursing Documentation: Frameworks and Barriers. *Contemporary Nurse*, 41(2), 160-168.
3. Gamrin, B. dan Joeharno, M. (2008). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 7(2), 91-100.
4. Haryanti, T., Pujiyanto, I. dan Adinatha, N. (2013). Analisis Pengaruh Persepsi Perawat Pelaksana Tentang Fungsi Manajerial Kepala Ruang Terhadap Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Swasta Di Semarang. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 1(2), 131-137.
8. Jefferies, D., Johnson, M. and Griffiths, R. (2010). A Meta-Study of the Essentials of Quality Nursing Documentation. *International Journal of Nursing Practice*, 16(2), 112-124.
9. Larantuka, R. (2016). Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Nilai Guna Rekam Medis Dengan Perilaku Pengisian Dokumen. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 4(2), 5-14.
10. Mandagi, F. M., Umboh, J. M. dan Rattu, J. A. (2015). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Bethesda Gmim. *Jurnal e-Biomedik*, 3(3), 884-894.
11. Mangole, J. E., Rompas, S. dan Ismanto, A. Y. (2015). Hubungan Perilaku Perawat Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Cardiovascular and Brain Center RSUP Prof. Dr. RD

- Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan*, 3(2), 1-9.
12. Martini, M. (2007). Hubungan Karakteristik Perawat, Sikap, Beban Kerja, Ketersediaan Fasilitas Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rawat Inap BPRSUD Kota Salatiga. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 1(1), 86-94.
 13. Mastini, I. (2013). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Beban Kerja Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan IRNA Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar. *Jurnal Keperawatan*, 3(2), 1-7.
 14. Notoadmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Reinka Cipta.
 15. Nuraeni, A., Solihah, I. dan Suharyanto, T. (2014). Determinan Faktor Yang Berhubungan Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pasar Rebo, Jakarta Timur, Tahun 2014. *Jurnal keperawatan*, 1(1), 21-23.
 16. Nurman. M. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pendokumentasian Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Bangkinang. *Jurnal Ners*, 6(1), 45-58.
 17. Nursalam. (2013). *Proses Dan Dokumentasi Keperawatan: Konsep Dan Praktik*. Jakarta: Salemba Medika.
 18. Paans, W., Sermeus, W., Nieweg, R. and Schans, C. P. (2010). Prevalence of accurate nursing documentation in patient records. *Journal of Advanced Nursing*, 66(11), 2481-2489.
 19. Polapa, Y., Hiola, R. dan Pakaya, A. W. (2014). Analisis Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Proses Asuhan Keperawatan di RSUD Otanaha Kota Gorontalo. *KIM Fakultas Ilmu - Ilmu Kesehatan Dan Keolahragaan*, 2(3), 85-91.
 20. Siswanto, L. H., Hariyati, R. T. S. dan Sukihananto, S. (2013). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(2), 77-84.
 21. Suarli, S. dan Bachtiar. (2009). *Manajemen Keperawatan Dengan Pendekatan Praktik*. Jakarta: Erlangggga.
 22. Tampilang, R. M., Tuda, J. S. B. and Warouw, H. (2013). Hubungan Supervisi Kepala Ruang Dengan Kepuasan Perawat Pelaksana Di RSUD Liunkendage Tahuna. *E-NERS*, 1(1), 21-26.
 23. Yanti, R. I. dan Warsito, B. E. (2013). Hubungan Karakteristik Perawat, Motivasi, Dan Supervisi Dengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 1(2), 107-114.
 24. Zakiyah, A. (2012). Hubungan Sikap dan Karakteristik Perawat Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Sidoarjo. *Jurnal Keperawatan Sehat*, 5(1), 91-109.

The Influence of Nursing Care Documenting Behavior to the Completeness of Nursing Care Documentation at Hospital X

INDEXING

Keywords:

Behavior;
Nurses;
Nursing Process
Nursing Documentation.

Kata kunci:

Perilaku;
Perawat;
Proses Keperawatan;
Dokumentasi Asuhan Keperawatan.

ABSTRACT

Introduction: Nursing care documentation is a written evident of nursing process that given to patient is very important to health care team, patient and hospital. The completeness of nursing care documentation at hospital X February in assessment, diagnosis, planning, implementation and evaluation that is incomplete. The purpose of this research is to know the factors that make influence to the completeness of nursing care documentation at hospital X. Method: This research type is analytical survey using cross sectional study with 89 samples of nurses was determined using systematic random sampling technique. Data analyzing using chi-square and multiple linier regressing. Result: The completeness of nursing care documentation is affected by knowledge, attitude and supervision. The availability of nursing facilities has no influence to the completeness of nursing care documentation. Knowledge, attitude, availability of facilities and supervision has influence to the completeness of nursing care documentation. The most influential variable on the completeness of nursing care documentation is supervision. Conclusion: Knowledge, attitude and supervision have influence to the completeness of nursing care documentation. The availability of facilities has no influence to it and the most influential one is supervision.

Pendahuluan: Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan bukti tertulis dari proses keperawatan yang diberikan perawat kepada pasien, berguna bagi pasien, tim kesehatan lain dan rumah sakit. Data kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RS X bulan Februari 2017 adalah pengkajian 76,3%, diagnosa 86,14%, perencanaan 93,3%, tindakan 96% dan evaluasi 92,2%. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor yang berpengaruh terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RS. **Metode:** Jenis penelitian ini survey analitik pendekatan cross-sectional dengan sampel sebanyak 89 perawat. Analisis data menggunakan chi-square dan regresi linear berganda. **Hasil:** Kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dipengaruhi oleh pengetahuan (X^2 12,776), sikap (17,692), dan supervisi (14,417). Ketersediaan fasilitas tidak berpengaruh terhadap kelengkapan dokumentasi keperawatan (3.3841). Pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas dan supervisi secara bersama-sama berpengaruh terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan sebesar 34.1%. Variabel yang paling berpengaruh terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan adalah supervisi (B 0.180). **Kesimpulan:** Pengetahuan, sikap dan supervisi berpengaruh terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan. Ketersediaan fasilitas tidak berpengaruh terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan. Supervisi paling berpengaruh terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan.

INTRODUCTION

Nursing care documentation is a written evident of nursing process that has given to patients is very important to patients, nurses, health team care and the hospital. Nursing care documentation must be filled completely and must be done as soon as the nurses finish giving services to patients. Nurses who not documenting of nursing care can be said that the nurse ungiven services to patients because there is no evidence (Hutahean, 2010).

Nursing documentation has well and right can facilitate the nurses to improve quality of service to patients, documentation of nursing care also can be used as legal evident in court if there is a lawsuit committed by the patient or family (Nursalam, 2013). According to Paans, et

al (2010) generally, documenting activities is dislike by nurses because spend many times and also rather boring to for filling it. This can be seen from many nurses who documenting of nursing care at end of shift, so the content and focus of data becomes inaccurate.

The Problem which often appears in documenting of nursing care is incompleteness of filling so the quality, accuracy, and relevance of the nursing care documentation are still findings (Zakiyah, 2012). According to Jefferies, ae al (2010) this phenomenon will certainly have an adverse impact for nurses, because the successes of nurse doing its function and role as nursing caregiver can be seen from the nursing documentation. This incompleteness also have an impact for hospital, because in the nursing care

documentation written all of nursing actions that can be used as a reference or consideration determining nursing costs for patients, when the nursing documentation is incomplete, automatically calculation of costs become incompatible eventually cause losses for the hospital.

Data completeness of nursing care documentation at hospital X in February 2017 is assessment 76,3%, diagnosis 86,14%, planning 93,3%, implementation 96% and evaluation 92,2%. The incompleteness of the nursing care documenting is due by the dissimilarity of perceptions between nurses, background education of nurse, a lot of workload, lack of understanding of nurses about documenting nursing care, writing documentation has no effect on income, lack of nurse motivation, and labor changes. Many ways was performed by the management department to respond this problem between supervision, training, and socialization about the writing of nursing care documentation, however the result is still not corresponding by standard.

Results of the interview on 5 October 2016 with 10 nurses at hospital X obtained incompletely documenting of nursing care is due by the differences perception between nurses because background, a lot of workload, lack of understanding of nurses about nursing care documentation and documenting of nursing care process has no effect on income.

Hospital Accreditation in 2012 version is an effort to improve quality of service. The hospital set guidelines in providing services and the nurse must work in accordance with the guidelines or standard operational procedures. Implementation of nursing services by standard operating procedures in principle is a part of individual behavior to work according with his duties as a nurse (Sutoto, 2012). Nurse at hospital X be expected to implement standard operating procedures that have set by hospital and work accordance with duties, so the documenting nursing care can be implemented appropriate by standard which been set by Hospital to achieve improvement quality of service. The purpose of this research is to know the factors that make influence to the completeness of nursing care documentation at hospital X.

RESEARCH METHOD

This research type is analytical survey using cross sectional to determine the effect between independent variables and dependent variable. The population in this study is 114 respondents with 89 samples of nurses.

Data collected using questionnaires and observation by checklist guides. Questionnaires are used is questionnaire knowledge, attitude, availability of facilities and supervision, which previously been tested the validity and reliability test with the results of all items valid and reliable so it can be used in data retrieval. Data analysis using chi-square test and multiple linier regression test.

RESULT

This research was conducted in July 2017 at inpatient room of hospital X with 89 nurses and nursing care documentation in the medical record.

1. Description of Respondents, Knowledge, Attitude, Availability of Facilities, Supervision and Nursing Care Documentation at Hospital X

Table 1 Characteristic of Respondents

	Frequency	Percentage
Age		
- 20-30 years old	41	46,1
- 31-40 years old	46	51,7
- 41-50 years old	2	2,2
Gender		
- Male	11	12,4
- Female	78	87,6
Length of Work		
- 1-3 years	27	30,3
- 4-5 years	33	37,1
- >5 years	29	32,6
Qualification		
- Diploma	68	76,4
- Ners	21	23,6

From table 1 can be seen that most respondents aged 31-40 years old with number of 46 nurses (51,7%) and at least 41-50 years old with 2 nurses (2,2%), gender was mostly female with 78 nurses (87,6%) and at least is male with 11 nurses (12,4%), the qualification mostly is Diploma that was 68 nurses (76,4%) and at least is Ners with 21 nurses (23,6%), length of work of respondent the most is 4-5 year that is counted 33 nurses (37,1%) and at least is 1-3 years counted 27 nurses (30,3%).

Table 2 Knowledge, Attitude, Availability of Facilities, and Supervision

Variable	Category	Frequency	Percentage
Knowledge	- Very good	44	49,4
	- Good	31	34,8

	Average	14	15,8
Attitude	Very good	40	44,9
	Good	35	39,3
	Average	13	14,7
	Bad	1	1,1
Availability of Facilities	Available	78	87,7
	Moderate	11	12,3
Supervision	Very good	7	7,9
	Good	49	55,1
	Average	30	33,7
	Bad	3	3,3

Based on table it is known that the knowledge of respondents at most with very good category as much 44 (49, 4%) and at least in average as much 14 (15, 8%). Attitude of respondents at most is very good as much 40 (44, 9%), least in bad as much 1 (1, 1%). Availability of facilities at most with available as much 78 (87, 7%) and at least is moderate as much 11 (12, 3%). The supervision is mostly in good as much 49 (55, 1%), least in bad as much 3 (3, 3%).

Table 3 Completeness of Nursing Care Documentation

Variable	Category	frequency	Percentage
Nursing Care Documentation	Complete	69	77,5
	Incomplete	20	22,5

In table 3 above can be seen that at most documentation of nursing care with complete category by 69 (77.5%) at least is in incomplete as much 20 (22.5%).

2. Results of Chi-Square Test

Table 4 Chi-Square Test Results

Variable	χ^2 value	χ^2 table	<i>p</i>
Knowledge	12,776	5,991	0,002
Attitude	17,692	7,815	0,001
Available of facilities	3,805	3,841	0,051
Supervision	14,417	7,815	0,002

In table 4 is known that value of χ^2 knowledge, attitude and supervision more than value of χ^2 table which means knowledge, attitude and supervision have an influential to completeness of nursing care documentation. Availability of facilities has no influence to completeness of nursing care documentation at hospital X with value of χ^2 (3,805 <3,841).

3. Results of Multiple Linier Regression Test

Table 5 Results of Multiple Linier Regression Test

Variable	Unstandardized coefficients	t value	t table	<i>p</i>
	B			
Knowledge	0,161	3,141	1,660	0,002
Attitude	0,170	3,391		0,001
Available of facilities	0,154	1,351		0,180
Supervision	0,180	3,219		0,002

Based on table 5 its known that value of B unstandardized coefficients are the biggest on supervision 0,180 which mean the supervision is the most influential one to completeness of nursing care documentation.

DISCUSSION

1. Knowledge

The knowledge of nurses about documentation of nursing care at Hospital X mostly is very good that means the nurse knows meaning, purpose, benefits and how to writing documentation of nursing proses. According Notoadmodjo the knowledge has a role and main function within forming a person's behavior, before someone perform an action firstly they are analyze, perceiving, interpret it and continue it with action that is necessary considered (Notoadmodjo, 2014).

The nurses at hospital X knowing that nursing documentation is a document which be used as evident by nurses, contained all of activities on nursing process and useful for patients, nurses and other team health. Nurses know that the nursing care documentation goal is to improve effectiveness and efficiency of nursing. Nurses know that the benefits of nursing care documentation as a recorder to the problems associated with nursing care which been given to the patient. The nurses know if the writing of nursing care documentation must be done after patient is in until patient out, data source for filling the nursing documentation is patient, family, and other health teams, writing of nursing documentation must be clear, complete, and accordance with the services have been given (Nursalam, 2013).

2. Attitude

The attitude of nurses to documenting nursing care process at hospital X mostly is very good, its means most of the nurses was accepting, responding, appreciating and be responsible for duties as a nurse.

Attitude is a reaction or response which still closed from someone from a stimulus or object. Attitude cannot be directly seen, that means is only can be interpreted from closed behavior. Attitude is a feeling like or dislike or condition of mental which is always prepared, studied, and organized based experience which gives a special influence on someone's response to people, objects and environment (Notoadmodjo, 2014).

Nurses in hospital X mostly is show the acceptance attitude, that mean is after giving services to patient, nurses must be documenting of nursing process. The nurse mostly showed a willing attitude, that mean is the nurses wanted to fill the nursing care documentation with complete. The nurse mostly with a appreciate attitude, appreciation is ability of nurse to invite other nurse or discuss the issue of filling in nursing documentation. According to Huryk (2010) the attitude of persons is determined by the environment that can guide or initiate a person's behavior, when the environment is good then attitude will be good.

Attitudes have some basic components, which are beliefs, the concept of an object, ideas, evaluation of objects, and the tendency to act (Nurman, 2017). According to Siswanto, et al (2013) nurse with a good attitude on nursing care documentation usually have a tendency to documenting of nursing care completely, while the bad attitude towards documenting of nursing care usually have a tendency to documenting of nursing care with incomplete.

3. Availability of Facilities

Results of this research showing that supporting facilities for documenting of nursing care like formats and standards of nursing care mostly is available at each ward in hospital X and always available when needed for documenting of nursing care. Availability is readiness of tools like resources, goods, assets and budget which are used or operated at the time which has determined. Facility is a tool to support the implementation.

Management of facilities and infrastructure in charge to give service professionally in field infrastructure of health to organized process of health services with effective and efficiently (Mastini, 2013).

According to Nuaraeni, et al (2014) facilities of health care are a tool or place used for conducting the efforts health service. Facilities and infrastructure that are bad in documentations caused the incomplete

documentation of nursing care. Research conducted by Gamrin & Joeharno (2008) based on a perceptions of patients stated that the availability of facilities related to quality of service, which means that the available facilities to support the administration of health services will be the maximum of services provided and will certainly impact on patient satisfaction.

4. Supervision

Perception of nurses about supervision of nursing care documentation by head of space is mostly is good, its means the head space make a planning of supervision, organizing, guidance and controlling. Supervision is an activity conducted by the leader or boss with direct observation and periodically to the job made subordinate and when the problem discovered supervisor give a direct assistance to resolved (Surali & Bachtiar, 2009).

Perception of nurses about planning was conducted by head space mostly is good, it mean the head of space has set the planning of supervision associated with documentation and give an explanation with a sentence that is easily understood about the documentation of nursing care. The perception of nurses with organizing role by head of space is mostly good, mean the head of space has given assignment to nurse to perform nursing documentation, the head of space willing to accept advice from nurses and answering the difficulties nurses in the filling of nursing documentation. The head of space performing his role as coach is mostly good. The role head of space in coaching involves giving guidance to nurses about documenting, giving training and motivation to the nurse for improving the ability to filling of nursing documentation. Perception of nurses to the supervision of head space related role control is mostly good, that means the head of space has evaluated the documenting of nursing conducted by nurses and give praise when the nurse is able complete the documentation and give suggestions to nurses has not been able to complete the documentation.

According Tampilang, et al (2013) supervision in professional nursing practice is a process of meeting the resources needed by the nurses to complete the tasks to achieving the goals of the hospital.

5. Documentation of Nursing Care

Documentation of nursing care in hospital X mostly has been completed, however there are some

documents which have not complete, especially on the form of assessment and diagnoses. According to Siswanto, et al (2013) the incomplete of documentation will give harm to patients because important information about care and health conditions was neglect.

The hospital X has set the standard of completeness for nursing documentation is complete if filled 100%. The results showed that there were some nursing care documents are incomplete. On the assessment form founded documents with incomplete identification of patients at the age and no Hp of the patient, in the medical history sub form found incomplete filling in prior history of disease, in sub form vital signs found incomplete filling mainly on BB, TB and attitudes of pain, in the sub form of assessment also found nurses who do not write names just fill in the signature. Documentation of nursing care is very important because a key factor in supporting consistency and quality of patient care in hospital (Mastini, 2013).

6. The Influence of Knowledge to The Completeness of Nursing Care Documentation at Hospital X

Results of data analysis was known that the knowledge have a significant influence on completeness of nursing care documentation in hospital X with value of χ^2 of 12.776 with p value 0,002 which means better knowledge of nurses on nursing care documentation then more complete the filling of nursing documentation.

This result is in line with research conducted by Polapa, et al (2014) which concludes that the knowledge have a significantly influenced to implementation of nursing care documentation at Otanaha Hospital Gorontalo. Respondents with good knowledge can document the nursing care with appropriate.

According to Putra, et al (2016) knowledge of nurses is much related with level of completeness of nursing care documentation, more nurses know about documentation so more complete the filling of nursing care documentation either for now or forwards. According to Polapa, et al (2014) knowledge is closely related in applying the practice of nursing care documentation, therefore the nurses be required to continue developing his knowledge about nursing care documentation to improve the quality of service in hospital.

7. The Influence of Attitude to The Completeness of Nursing Care Documentation at Hospital X

Based on data analysis known that attitude of the nurse had a significant effect to completeness of nursing care documentation at hospital X with value of χ^2 (17,692 > 7,815) and p value of 0,001, is means better attitude of nurse so more complete the filling of nursing care documentation.

The results of research is in line with Mastini (2013) which found that the attitudes had significantly related to the completeness of nursing care documenting at Sanglah Hospital Denpasar Bali, more better the nurse's attitude toward documenting of nursing care, is usually there is a tendency for documenting as appropriate.

The attitude of persons is determined by the environment that can guide or initiate a person's behavior, when the environment is good then attitude will be good (Huryk, 2010). According to Wang, et al (2011) attitude is a perception or desire of nurse to complete the documentation of nursing care. Attitudes are divided into 4 stages that is receiving, responding, appreciating and be responsible.

8. The Influence of Availability of Facilities to The Completeness of Nursing Care Documentation at Hospital X

The results showed that availability of facilities the documenting of nursing care in the form and format of nursing care documentation mostly is available. The value of χ^2 of 3,805 and p value of 0.051 (3,805 < 3,841) means that availability of the facility of nursing care documenting has no effect on completeness of nursing care documentation at hospital X.

This result is not in line with research by Martini (2007) that found there is influence between the availability of facilities documenting nursing care toward the effectiveness of documenting nursing care. That good quality of work was determined by availability of facilities.

Facilities for documenting nursing care in the form and format of nursing care documentation is available inpatient room and always available when needed, actually can improve the completeness of filling nursing care documentation at hospital X however, the result of data analysis is not influence between availability of facility to completeness of nursing care documentation. According to nurses at

inpatient room hospital X this is caused by many factors such as a lot of workload, filling documentation of nursing care has no effect on salary, nurses often fill in documentation of nursing care at the end of shift so the filling time becomes a less, and lack of commitment of nurses in maintaining and use the support facilities which already provided by the hospital (Menkes, 2010). The Management facilities and infrastructure in hospital X has prepared the format and standards of nursing care, but the filling of nursing care documentation has not been filled completely, this is caused by gender, age, length of work, qualification, salary, nurse knowledge and workload.

According to Mandagi, et al (2015) completeness of infrastructure and facilities of nursing care documentation is most important to support the implementation of documenting, so facilities are sufficient would increase nurse performance (). There are many factors which inhibits the implementation of nursing care documentation, although basically the nursing process has been applied (Nurman, 2017).

9. The influence of supervision to the Completeness of Nursing Care Documentation at Hospital X

Results of data analysis was known that the supervision have a significant influence on completeness of nursing care documentation in hospital X with value of χ^2 of 14.417 and value of p of 0,002 its means the better supervision of head space then more complete the filling of nursing care documentation conducted by nurses.

This result is in line with research conducted by Yanti & Warsito (2013) which explains there is significant influence between supervision of head of space on documentation quality.

The head of space need to maintain, coaching, motivating, guidance and appreciation the work of the nurse that will have an impact on nurse job satisfaction.16 The head of space should be able to be a good supervisor to nurses, so as to improve the quality of nursing care was given and ultimately can improve the nurse's performance. Supervision of the head space is an important factor in nursing care documentation; supervision is a planned activity from a manager as planning, organizing, coaching and controlling (Haryanti & Adiatma, 2013).

According to Tampilang, et al (2013) the nursing manager is required to have the ability in the role of determining the activity plan according to the purpose,

organizing staff and work, lead and evaluate each activity related to nursing care, it is related to efforts to improve the completeness of filling nursing documentation. According to Mangole, et al (2015) supervision of nursing care documentation is an activity that needs to be done by the head of the room. Head space needs to maintain, develop, and provide motivation, guidance and respect for the work of nurses which will have an impact on job satisfaction of nurses.

10. The Most Influential Variables to the Completeness of Nursing Care Documentation at Hospital X

Supervision of the head of space is the most influential variable on the completeness of nursing care documentation in hospital X with value of B unstandardized coefficients is 0.180 and p value 0,002.

Supervision conducted by the head of space in hospital X at the stage of planning, organizing and coaching most have been going well. while at the stage of control the role of the head of the entrance room in the category is good enough which means the head of the space has been doing evaluate the results of documentation conducted by the nurse and have done improvements if found error or not in accordance with the goal but the head of the room rarely give praise to nurses who are able to fill the documentation care complete nursing.

According to Tampilang, et al (2013) supervision in professional nursing practice is a process of meeting the resources needed by the nurse executing to complete the tasks in achieving the goal of the hospital. The nursing manager is required to have the ability in the role of determining the activity plan according to the purpose, organizing staff and work, lead and evaluate each activity related to nursing care it is related to efforts to improve the completeness of filling nursing documentation.

CONCLUSION

1. Most of the nurses in hospital X know and understand about nursing care documentation. Nurse attitudes are mostly good toward nursing care documentation. The existence of the format and standard of nursing care documentation in each ward is mostly available. Supervision of the head space is mostly good and the documentation of nursing care is mostly complete.
2. The Knowledge influences the completeness of nursing care documentation at hospital X
3. The attitude influence the completeness of nursing care

documentation at hospital X

4. The Availability of facilities has no influence to the completeness of nursing care documentation at hospital X
5. The Supervision influence the completeness of nursing care documentation at hospital X
6. The supervision is most influence to the completeness of nursing care documentation at hospital X.

ACKNOWLEDGMENT

The author expressed gratitude to Allah SWT, and appreciation to Mother, Father, and the whole family who has supported the author in completing this research. And thank you team of PKU Muhammadiyah Bantul Hospital, to Fitri Arofiati, S.Kep., Ns., MAN., Ph.D as a mentor in this study who has made a significant contribution in the completion of this research.

REFERENCE

1. Gamrin, B., & Joeharno, M. (2008). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 7(2), 91-100.
2. Haryanti, T., Pujiyanto, I., & Adinatha, N. (2013). Analisis Pengaruh Persepsi Perawat Pelaksana Tentang Fungsi Manajerial Kepala Ruang Terhadap Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Swasta Di Semarang. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 1(2).
3. Huryk, L. A. (2010). Factors Influencing Nurses' Attitudes Towards Healthcare Information Technology. *Journal of Nursing Management*, 18(5), 606-612.
4. Hutahean. (2010). Konsep dan Dokumentasi Keperawatan. Jakarta: Trans Info Media.
5. Jefferies, D., Johnson, M., & Griffiths, R. (2010). A Meta-Study of The Essentials of Quality Nursing Documentation. *International Journal of Nursing Practice*, 16(2), 112-124.
6. Mandagi, F. M., Umboh, J. M., & Rattu, J. A. (2015). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Bethesda Gmim. *Jurnal E-Biomedik*, 3(3).
7. Mangole, J. E., Rompas, S., & Ismanto, A. Y. (2015). Hubungan Perilaku Perawat Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Cardiovascular and Brain Center RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan*, 3(2).
8. Martini, M. (2007). Hubungan Karakteristik Perawat, Sikap, Beban Kerja, Ketersediaan Fasilitas Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rawat Inap BPRSUD Kota Salatiga. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 1(1).
9. Mastini, I. (2013). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Beban Kerja Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Ina di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar. *Jurnal Keperawatan*, 3(2).
10. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2010). Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat. Jakarta.
11. Notoadmodjo. (2014). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Reinka Cipta.
12. Nuraeni, A., Solihah, I., & Suharyanto, T. (2014). Determinan Faktor Yang Berhubungan Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pasar Rebo, Jakarta Timur, Tahun 2014. *Jurnal keperawatan*, 1(1), 21-23.
13. Nurman, M. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pendokumentasian Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Bangkinang. *Jurnal Ners*, 6(1), 45-58.
14. Nursalam. (2013). Proses dan Dokumentasi Keperawatan: Konsep dan Praktik. Ed 2. Jakarta: Salemba Medika.
15. Paans, W., Sermeus, W., Nieweg, R., & Van Der Schans, C. (2010). Prevalence of Accurate Nursing Documentation in Patient Records. *Journal of Advanced Nursing*, 66(11), 2481-2489.
16. Polapa, Y., Hiola, R., & Pakaya, A. W. (2014). Analisis Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Proses Asuhan Keperawatan di RSUD Otanaha Kota Gorontalo. *Kim*

[21] |Muhammad Ardiansyah Saputra– *The Influence of Nursing Care Documenting Behavior to the Completeness of Nursing Care Documentation at Hospital X*

Fakultas Ilmu - Ilmu Kesehatan Dan Keolahragaan,
2(3).

17. Putra, A., Rejeki, S., & Kristina, N. (2016). Hubungan Persepsi Perawat Tentang Karakteristik Pekerjaan Dengan Kepatuhan Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, 4(1), 1-11.
18. Siswanto, H., Hariyati, S., & Sukihananto, S. (2013). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(2), 77-84.
19. Suarli, S & Bachtiar. (2009). *Manajemen Keperawatan Dengan Pendekatan Praktik*. Jakarta: Erlangga.
20. Sutoto, M. K. (2012). *Instrumen Akreditasi Rumah Sakit: Standar Akreditasi Versi 2012*. Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit Ed 1.
21. Tampilang, R. M., Tuda, J. S. B. & Warouw, H. (2013). Hubungan Supervisi Kepala Ruangan Dengan Kepuasan Perawat Pelaksana Di RSUD Liunkendage Tahuna. *E-Ners*, 1(1).
22. Wang, N., Hailey, D. & Yu, P. (2011). Quality of Nursing Documentation And Approaches To Its Evaluation: A Mixed-Method Systematic Review. *Journal of Advanced Nursing*, 67(9), Pp.1858-1875.
23. Yanti, R. I., & Warsito, B. E. (2013). Hubungan Karakteristik Perawat, Motivasi, dan Supervisi Dengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 1(2).
24. Zakiyah, A. (2012). Hubungan Sikap dan Karakteristik Perawat Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Sidoarjo. *Jurnal Keperawatan Sehat*, 5(01)

