

**HUBUNGAN SIKAP DAN *PERCEIVED BEHAVIOR CONTROL* DENGAN INTENSI
DALAM PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI IGD
MENGUNAKAN *THEORY OF PLANED BEHAVIOR***

Ardhiles Wahyu K¹, Ahsan², Setyoadi³

Poltekkes RS dr Soepraoen Kesdam V/ Brawijaya Malang

E-mail : ardhi17wk@gmail.com

ABSTRAK

Lingkungan kerja IGD yang kompleks akan mempengaruhi kualitas perawatan, pelayanan kesehatan, termasuk dokumentasi yang dilakukan tidak tepat atau tidak lengkap. Dokumentasi keperawatan yang tidak lengkap menunjukkan proses asuhan keperawatan tidak berjalan dengan baik dan berkesinambungan. *Theory of Planed Behavior* (TPB) telah digunakan untuk menjelaskan perilaku seseorang dan mengidentifikasi faktor-faktor penting yang mempengaruhi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan sikap dan *perceived behavior control* dengan intensi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat menggunakan *Theory of Planed Behavior*. Desain penelitian menggunakan *analysis observational* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian perawat pelaksana di IGD RS dr Soepraoen, IGD RS Panti Waluya Sawahan dan IGD RS Islam Malang. Sampel berjumlah 45 perawat IGD dan 341 dokumen dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil analisis uji statistik *partial least square* menunjukkan terdapat hubungan hubungan sikap dan *perceived behavior control* dengan intensi dibuktikan dengan masing-masing nilai T-Statistik sebesar >1,68. Rumah Sakit dan perawat IGD diharapkan mengembangkan sikap positif serta PBC yang baik sehingga menyebabkan intensi yang baik selanjutnya terbentuk perilaku pendokumentasian keperawatan yang baik pula.

Kata Kunci : Perawat IGD, Dokumentasi Keperawatan, *Theory of Planed Behavior*

ABSTRACT

The complex IGD work environment will affect the quality of care, health care, including inaccurate or incomplete documentation. Incomplete nursing documentation indicates that the nursing care process is not working properly and continuously. Theory of Planed Behavior (TPB) has been used to describe a person's behavior and identify important factors that influence. The purpose of this study was to knows correlation between attitude and pbc with intention in documenting nursing care in Emergency Installation using Theory of Planed Behavior. The research design used observational analysis with cross sectional approach. The sample in this research is part of nurse of executing at IGD RS dr Soepraoen, IGD RS Panti Waluya Sawahan and IGD RS Islam Malang. The sample of 45 nurses IGD and 341 documents were selected according to inclusion and exclusion criteria. The result of statistical analysis of partial least square shows that there is a significant correlation between attitude with intention, between perceived behavioral control with intention by each value of T-Statistic equal to > 1.68. Hospital and nurse IGD is expected to develop a positive attitude and good PBC so that cause good intention then formed good nursing documenting behavior as well.

Keywords : Nurse IGD, Nursing Documentation, Theory of Planed Behavior

PENDAHULUAN

Pelayanan gawat darurat menjadi salah satu area yang paling sensitif diantara pelayanan keperawatan yang lain karena adanya faktor *urgency* (keadaan mendesak) dan *crowding* (keadaan yang penuh sesak dan ramai) (Aacharya, Gastman & Denier, 2011). Beban kerja, keramaian, bencana, kematian dan kondisi pasien yang kritis mengakibatkan lingkungan kerja IGD lebih kompleks dan penuh stress (Healy & Tyrell, 2011). Lingkungan kerja IGD yang kompleks akan mempengaruhi kualitas perawatan, pelayanan kesehatan, keselamatan pasien, termasuk dokumentasi yang dilakukan tidak tepat atau tidak lengkap (Hoot & Aronsky, 2008; Powell *et al*, 2012)

Kemampuan yang harus dimiliki perawat IGD yaitu kemampuan melakukan pengkajian dengan cepat tetapi akurat, kemampuan melakukan dokumentasi secara menyeluruh dan akurat (Wolf, 2007). Dokumentasi keperawatan gawat darurat harus menyediakan catatan faktual tentang kondisi klien, lokasi, dan gelang untuk identifikasi pada awal klien masuk, dan selanjutnya data tentang pengkajian awal, waktu intervensi dilakukan, masalah dan prosedur yang dilakukan, respon klien terhadap intervensi berikut solusinya, observasi perawat, komunikasi dengan tim kesehatan dan keluarga klien, edukasi pada klien, instruksi pulang dan penolakan perawatan oleh klien (Newberry & Criddle, 2007). Dokumentasi keperawatan yang tidak efektif akan menghambat evaluasi kualitas perawatan pada pasien (Christensen *et al*, 2011).

Kualitas dokumentasi keperawatan di Indonesia masih rendah. Terlihat dari penelitian yang dilakukan Sabila (2009) dari 300 sampel rekam medik dokumentasi keperawatan 69,3% berada dalam kategori tidak lengkap. Purwanti (2012) kelengkapan dokumentasi keperawatan hanya 63% yang terdiri dari kelengkapan pengkajian hanya 53%, diagnosa dan perencanaan keperawatan

61%, dan implementasi dan evaluasi 75%. Fuchtbauer, Norgaard dan Mogensen (2013) melakukan riset untuk mengetahui proporsi waktu yang dihabiskan oleh perawat dalam melakukan perawatan pada pasien di Instalasi Gawat Darurat. Penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa perawat menghabiskan 25% waktu mereka untuk melakukan kontak atau tindakan pada pasien secara langsung, 5,8% waktu dihabiskan untuk melakukan perawatan pada pasien secara tidak langsung, 24% waktu dihabiskan untuk melakukan komunikasi pada staf lainnya, 31% untuk melakukan dokumentasi terhadap segala tindakan yang dilakukan kepada pasien, dan 6% dilakukan untuk melakukan transportasi pasien.

Gambaran kelengkapan dokumentasi pada analisa rekam medik dalam studi aplikasi di Instalasi Gawat Darurat 12-30 Desember 2016 didapatkan hasil di RS dr Soepraoen 10-60 % data pengkajian berupa (waktu masuk, identitas pasien, *primary survey*, *secondary survey* dan keadaan umum) diisi kurang lengkap, keterkaitan diagnosa dan rencana keperawatan didapatkan 64% tidak sesuai. Di RS Islam Unisma Malang 20-40 % data pengkajian keperawatan tidak diisi. ada 80% diagnosa keperawatan tidak diisi (Laporan Aplikasi Mahasiswa Magister Gadar UB, 2016).

Menurut hasil wawancara beberapa perawat pelaksana IGD RS dr Soepraoen bahwa mereka tidak kesulitan dalam mengisi lembar dokumentasi dan menurut mereka lembar dokumentasi di IGD sudah praktis dan lengkap. Menurut perawat IGD RS Islam Malang form pengkajian di IGD antara medis dan perawat perlu dijadikan 1 form pengkajian terintegrasi sehingga lebih praktis. Perawat juga merasa perlu mendapatkan sosialisasi dan superfisi secara kontinyu terkait kelengkapan dokumen di IGD (Laporan Aplikasi Mahasiswa Magister Gawat Darurat Universitas Brawijaya, 2016).

Dokumentasi keperawatan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan perawat yang berguna untuk kepentingan

klien, perawat dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis (Setiadi, 2014). Pribadi (2009), dokumentasi keperawatan yang tidak lengkap menunjukkan proses asuhan keperawatan tidak berjalan dengan baik dan berkesinambungan, tidak terjalin komunikasi yang baik antar perawat dan dengan petugas kesehatan lain karena tidak ada komunikasi tertulis secara jelas. Berdasarkan hasil penelitian Diyanto (2007), faktor penghambat pada pendokumentasian keperawatan diantaranya beban kerja yang tinggi, lembar isian dokumen terlalu panjang dan mendampingi visite dokter. Bijani *et al* (2016), faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan dokumentasi terdiri dari faktor perawat (jumlah perawat kurang, tidak cukup waktu, kelelahan), faktor lingkungan kerja (jumlah pasien banyak, bekerja di area yang padat), faktor manajemen (tidak ada monitoring, kurang disiplin, dan kurangnya dorongan). Berbagai riset lebih banyak melihat dari faktor eksternal perawat, sedangkan faktor dari dalam yaitu niat yang membentuk perilaku perawat belum banyak dilakukan. Menurut Mangole, Rompas dan Ismanto (2015) ada keterkaitan yang erat antara perilaku perawat dengan dokumentasi keperawatan.

Eccles *et al.* (2007) menyimpulkan bahwa intensi/ niat adalah ukuran baku terbentuknya perilaku pada petugas kesehatan (yaitu, dokter, perawat, apoteker, tenaga kesehatan lainnya). Mereka tidak mengukur kekuatan hubungan antara niat dan perilaku di kalangan profesional kesehatan, tetapi berdasarkan penelaahan atas sepuluh studi prospektif, mereka menyimpulkan bahwa hubungan ini sama besarnya dengan yang dilaporkan untuk populasi non tenaga kesehatan. Dalam ringkasan kuantitatif meta-analisis, diperkirakan bahwa rata-rata 28% dari varians dalam perilaku ditentukan oleh niat/ intensi.

Theory of Planned Behavior (TPB) ini digunakan sebagai dasar dalam penelitian ini

karena dari berbagai penelitian telah menunjukkan ketepatan dalam memprediksi niat dan perilaku kelompok yang berbeda dari petugas kesehatan (Eccles *et al*, 2006; Perkins *et al*, 2007). Menurut TPB, tindakan manusia dipandu oleh tiga macam pertimbangan: keyakinan tentang kemungkinan hasil dari perilaku dan evaluasi dari hasil (*attitude toward behavior*), keyakinan tentang harapan normatif orang lain dan motivasi untuk mematuhi harapan-harapan ini (*subjective norm*), dan keyakinan tentang adanya faktor-faktor yang dapat memfasilitasi atau menghambat kinerja perilaku dan kekuatan yang dirasakan dari faktor-faktor ini (*perceived behavioral control*) (Ajzen, 1991; Javadi M *et al*, 2013).

Sesuai penerapan *Theory of Planned Behavior* dari Ajzen, intensi merupakan faktor terdekat yang dapat memprediksi munculnya perilaku perawat dalam pendokumentasian keperawatan (Fishbein & Ajzen, 2010). Penelitian Martini (2007), sikap memiliki korelasi terhadap dokumentasi keperawatan. Rahim A (2009) dan Nelfiyanti (2009), motivasi intrinsik dan persepsi terhadap pekerjaan memiliki peran terhadap kelengkapan pengisian dokumentasi keperawatan. Penelitian Sharifirad *et al*, (2015), menemukan *perceived behavioral control* (PBC) sebagai prediktor terkuat pada perawat dalam melakukan edukasi.

Berdasarkan latar belakang diatas perilaku perawat berperan penting bagi baik atau tidaknya dokumentasi keperawatan khususnya di Instalasi Gawat Darurat. Peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan sikap dan *perceived behavioral control* (PBC) dengan intensi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *analysis observational* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di 3 RS yaitu RS dr Soepraen, RS Panti Waluya

Sawahan Malang dan RS Islam Malang. Responden berjumlah 45 perawat pelaksana IGD dan lembar dokumentasi keperawatan IGD yang dilakukan observasi sejumlah 341 dokumen. Pengambilan data dalam penelitian ini dilaksanakan pada 18 Mei 2017 sampai dengan 12 Juni 2017. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner sikap dalam pendokumentasian, *kuesioner perceived behavioral control* dalam pendokumentasian, kuesioner intensi dalam pendokumentasian.

Analisis univariat data kategorik yang terdiri dari jenis kelamin, tingkat pendidikan, sikap, PBC, intensi perawat dilakukan analisa dengan menghitung distribusi frekuensi masing-masing kelompok. Analisis multivariat menggunakan analisis *Partial Least Square* (PLS) untuk mengetahui hubungan sikap dan *perceived behavioral control* (PBC) dengan intensi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Data Jenis Kelamin, Usia dan Tingkat Pendidikan Responden

	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	17	37,8
Perempuan	28	62,2
Pendidikan		
D3/ D4 Keperawatan	41	91,1
S1 Keperawatan	4	8,9
Usia		
21-30 tahun	25	55,6
31-40 tahun	18	40
41-50 tahun	2	4,4

Tabel 1 menginformasikan bahwa sebagian besar jenis kelamin responden adalah perempuan yaitu 28 orang (62,2%), hampir semua tingkat pendidikan responden adalah D3/D4 keperawatan yaitu 41 orang (91,1%), sebagian besar usia responden 21-30 tahun yaitu 25 orang (55,6%).

2. Sikap Terhadap Perilaku Pendokumentasian Keperawatan Asuhan

Tabel 2. Keyakinan Kuat Perawat (*Belief Strength*) Terhadap Perilaku Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di IGD

Keyakinan Kuat Perawat Terhadap Pendokumentasian Keperawatan di IGD	Skor	Kategori
Penulisan asuhan keperawatan di IGD	151	baik
Tanggung jawab perawat IGD	167	baik
Menghabiskan waktu untuk mencapai tujuan	113	cukup
Perlindungan hukum	171	baik
Monitoring perkembangan pasien	141	baik
Fokus perawatan sesuai kondisi pasien	114	cukup
Menambah beban kerja IGD	100	cukup
Bukti tertulis tindakan perawat	168	baik
Komunikasi antar perawat dan tim	161	baik
Menghabiskan banyak form	101	cukup

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar keyakinan kuat perawat terhadap perilaku pendokumentasian dengan kategori baik dengan skor tertinggi yaitu untuk perlindungan hukum, selanjutnya untuk bukti tertulis tindakan perawat, lalu sebagai tanggung jawab perawat IGD. Keyakinan kuat perawat terhadap perilaku pendokumentasian dengan kategori cukup dengan skor terendah yaitu untuk menambah beban kerja IGD, selanjutnya untuk menghabiskan banyak form.

3. Perceived Behavioral Control Terhadap Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Tabel 3 Keyakinan Perawat Tentang Mudah Atau Tidak Perilaku

Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di IGD.

Keyakinan Perawat Tentang Mudah atau Tidak Perilaku	Skor	Kategori
Peraturan RS	146	baik
Kebutuhan bukti legal etik	139	baik
Kewajiban dan tanggung	139	baik
Ruangan IGD yang sibuk	108	cukup
Supervisi atasan	138	baik
Akreditasi RS dan Mutu	145	baik
Kebutuhan komunikasi	137	baik
Pengetahuan perawat tentang aspek	141	baik
Tersedianya sarana	140	baik
Kondisi kegawatan pasien	99	cukup
Beban kerja	96	cukup
Keterbatasan waktu	112	cukup
Rendahnya reward	109	cukup

Tabel 3 menunjukkan sebagian besar keyakinan perawat tentang penyebab mudahnya perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan dengan kategori baik dengan skor tertinggi yaitu peraturan RS, selanjutnya akreditasi RS dan mutu, lalu pengetahuan perawat dan tersedianya sarana. Sebagian kecil keyakinan perawat tentang penyebab mudahnya perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan dengan kategori cukup dengan skor terendah yaitu beban kerja, selanjutnya kondisi kegawatan pasien.

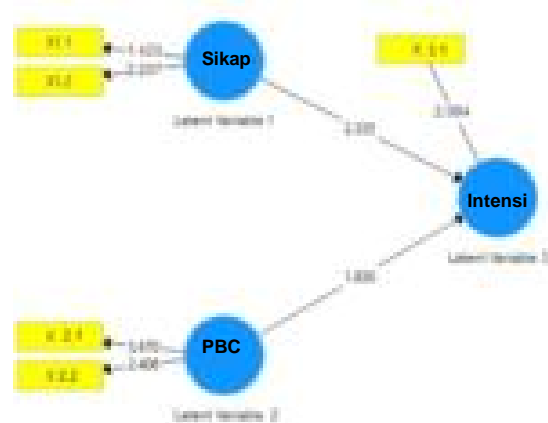
4. Intensi Terhadap Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Tabel 4 Intensi Perawat Terhadap Perilaku Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di IGD.

Intensi Perawat Terhadap Perilaku Pendokumentasian	Skor	Kategori
Dokumentasi yang lengkap, akurat sesuai format	130	cukup
Dokumentasi sesuai masalah keperawatan	148	baik
Dokumentasi sesuai diagnosis, prioritas, terinci dan jelas	136	baik
Dokumentasi menggambarkan tindakan mandiri, kolaborasi	147	baik
Dokumentasi secara jelas dan ringkas	152	baik

Tabel 4 menunjukkan hampir semua komponen intensi perawat terhadap perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan di IGD dengan kategori baik dengan skor tertinggi yaitu dokumentasi secara jelas dan ringkas, selanjutnya dokumentasi sesuai masalah keperawatan, lalu dokumentasi menggambarkan tindakan mandiri, kolaborasi.

6. Analisis Multivariat



Keterangan Gambar 1 : Struktur analisis sikap dan *perceived behavioral control* (PBC) dengan intensi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat.

Tabel 5 Rekapitulasi Hasil Uji Hipotesis sikap dan *perceived behavioral control* (PBC) dengan intensi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di IGD.

Hubungan antar variabel	T-Statistik	Koefisien Jalur	Keterangan
Sikap Intensi	2,335	0,024	Signifikan
PBC Intensi	1,830	0,074	Signifikan

Berdasarkan Tabel 5 rekapitulasi hasil uji hipotesis dijelaskan sebagai berikut.

1. Terdapat hubungan signifikan antara sikap dengan intensi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan

2. Terdapat hubungan signifikan antara *perceived behavioral control* dengan intensi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan

PEMBAHASAN

1. Hubungan Antara Sikap Dengan Intensi Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Instalasi Gawat Darurat

Diketahui bahwa sebagian besar sikap perawat positif terhadap perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan di IGD yaitu 24 perawat (53,3%). Sikap merupakan perasaan yang mendukung atau memihak (*favorableness*) atau perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorableness*) terhadap suatu objek dalam hal ini pendokumentasian asuhan keperawatan. Sikap positif perawat IGD terhadap pendokumentasian dapat disebabkan keyakinan yang baik dari perawat dan perasaan perawat yang baik tentang konsekuensi yang dihasilkan dari pendokumentasian keperawatan.

Diketahui bahwa sebagian besar keyakinan kuat perawat terhadap perilaku pendokumentasian dengan kategori baik dengan skor tertinggi yaitu untuk perlindungan hukum, selanjutnya untuk bukti tertulis tindakan perawat, lalu sebagai tanggung jawab perawat IGD. Sebagian besar perasaan perawat tentang konsekuensi yang akan dihasilkan dari dokumentasi keperawatan di IGD memiliki kategori baik dengan skor tertinggi yaitu untuk perlindungan hukum, selanjutnya untuk bukti tertulis tindakan perawat, lalu untuk monitoring perkembangan pasien.

Hasil penelitian tersebut menunjukkan perawat IGD memiliki keyakinan dan perasaan tentang konsekuensi yang dihasilkan dari dokumentasi keperawatan yaitu untuk kepentingan hukum bagi pasien, perawat dan tenaga kesehatan yang terlibat maupun bagi Rumah Sakit. Dokumentasi keperawatan juga menjadi bukti tertulis atas

segala tindakan keperawatan, perkembangan penyakit dan penanganan selama pasien dirawat di Rumah sakit. Perawat juga meyakini dokumentasi keperawatan merupakan bagian dari tanggung jawab yang harus dilaksanakan. Keyakinan tersebut menjadi sikap perawat IGD untuk melakukan dokumentasi keperawatan.

Setiadi (2012) menyatakan bahwa dokumentasi keperawatan di IGD dapat dipergunakan sebagai barang bukti di pengadilan bila terjadi suatu masalah yang berhubungan dengan profesi keperawatan, dimana perawat sebagai pemberi jasa dan klien sebagai pengguna jasa. Untuk mengetahui sejauh mana masalah klien dapat teratasi dan seberapa masalah baru dapat diidentifikasi dan dimonitor melalui catatan yang akurat. Cheevakasemsook *et al*, (2006) menyatakan dokumentasi keperawatan di IGD bertujuan menjamin kualitas dan kontinuitas perawatan yang diberikan melalui komunikasi dan memberikan bukti hukum dari proses dan hasil akhir perawatan. Dokumentasi keperawatan yang sesuai dengan standart keperawatan yang berlaku juga akan menunjukkan kualitas dokumentasi yang baik dan kompetensi sebagai perawat professional (Urquhart *et al*, 2009; Wang, Haley & Yu, 2011).

Hasil penelitian tentang keyakinan kuat perawat terhadap perilaku pendokumentasian dengan kategori cukup dengan skor terendah yaitu untuk menambah beban kerja IGD, selanjutnya untuk menghabiskan banyak form. Hasil penelitian tersebut menunjukkan perawat IGD memiliki keyakinan bahwa dokumentasi keperawatan tidak menjadi beban, tidak menghabiskan banyak form, namun justru membantu praktik keperawatan serta memecahkan masalah keperawatan.

Hasil penelitian tersebut berbeda dengan pernyataan Hoot & Aronsky (2008); Kolb, Peck, Schoening, & Lee (2008); Powell *et al* (2012) bahwa jumlah pasien yang banyak dan berlebihan disebut *overcrowding* merupakan masalah paling umum di IGD yang memberikan beban tinggi

perawat dan mempengaruhi kualitas perawatnya. Menurut Eeden (2009); Powell *et al* (2012) situasi IGD yang begitu sibuk, ramai, jumlah pasien berlebihan dan banyaknya aktifitas perawat menyebabkan stres tinggi yang mempengaruhi pelaksanaan proses dan dokumentasi keperawatan serta kualitas pelayanan perawat yang diberikan.

Perbedaan hasil tersebut dapat disebabkan perawat sudah terbiasa membagi waktu antara merawat pasien dengan melaksanakan dokumentasi, ruang IGD juga memiliki format dokumentasi keperawatan yang ringkas dan praktis sehingga mampu mengurangi beban kerja dan lembar format dokumentasi. Menurut Tracy MF (2014) pendekatan pasien kondisi biasa dan teknik untuk penilaian umum harus diubah dalam kondisi gawat darurat untuk menyeimbangkan kebutuhan informasi, sementara mempertimbangkan sifat kritis dari pasien dan situasi kecemasan keluarga.

Kepmenkes nomor 856 tahun 2009 menyatakan pasien yang masuk ke IGD Rumah Sakit tentunya butuh pertolongan yang cepat dan tepat untuk itu perlu adanya standar dalam memberikan pelayanan gawat darurat sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *response time* yang cepat dan penanganan yang tepat. Tracy MF (2014) menyatakan penilaian cepat (*quick check*) segera diperoleh setelah pasien di IGD dan didasarkan pada penilaian parameter diwakili oleh akronim ABCDE. Penilaian cek cepat adalah gambaran singkat dari kecukupan ventilasi dan perfusi untuk memastikan intervensi dini untuk setiap situasi yang mengancam jiwa. Penilaian juga difokuskan pada eksplorasi keluhan utama dan memperoleh informasi dari tes diagnostik penting untuk melengkapi penilaian fisik.

Komunikasi antar perawat IGD dan tim serta monitoring perkembangan pasien juga menjadi alasan yang baik melakukan dokumentasi keperawatan. Hasil penelitian sesuai dengan pernyataan Setiadi (2012),

dokumentasi keperawatan merupakan alat perekam terhadap masalah yang berkaitan dengan pasien. Perawat atau tenaga kesehatan lain akan bisa melihat catatan yang ada dan sebagai alat komunikasi yang dijadikan pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan. Potter dan Perry (2011), dokumentasi asuhan keperawatan yang berkualitas mengandung beberapa karakteristik penting antara lain akurat dan nyata yaitu perawat harus berpikir akurat dan nyata untuk membuktikan benar tidaknya apa yang telah didengar, dilihat dan diamati, serta diukur melalui pemeriksaan. Relevan yaitu mencatat data yang sesuai dengan masalah pasien yang merupakan data fokus terhadap kondisi perkembangan pasien.

Keyakinan kuat perawat (*belief strength*) dan perasaan perawat tentang konsekuensi yang dihasilkan (*outcome evaluation*) saling mendukung terbentuk sikap positif perawat IGD dalam pendokumentasian keperawatan. Pada gambar didapatkan nilai *outer loading* keyakinan perawat 1,420 ($> 0,7$) dan perasaan tentang konsekuensi dengan nilai 2,207 ($>0,7$). Dengan demikian kedua sub variabel tersebut valid membentuk sikap positif perawat IGD. Berdasarkan hasil analisis *Partial Least Square* pada tabel 5.15 didapatkan nilai T-statistik 2,335 $>$ T-tabel (1,68) dengan koefisien jalur sebesar 0,024 sehingga dapat disimpulkan sikap perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan memiliki hubungan signifikan dengan intensi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Koefisien jalur positif mengindikasikan bahwa semakin positif sikap perawat maka secara langsung menjadikan semakin baik intensi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di IGD. Intensi yang baik cenderung dipengaruhi oleh sikap positif perawat.

Theory of Planned Behavior menyampaikan bahwa sikap yang dimiliki seseorang terhadap suatu tingkah laku

dilandasi oleh *belief* seseorang terhadap konsekuensi (*outcome*) yang akan dihasilkan jika tingkah laku tersebut dilakukan (*outcome evaluation*) dan kekuatan terhadap *belief* tersebut (*belief strong*) (Fishbein & Ajzen, 2010). Intensi yang baik cenderung dipengaruhi oleh sikap positif perawat. Menurut *Theory of Planned Behavior* perilaku individu dipengaruhi oleh niat individu itu (*behavioral intention*) terhadap perilaku tertentu. TPB didasarkan pada prinsip logis bahwa orang akan mengevaluasi konsekuensi sebelum melakukan tindakan tertentu (Sharifirad *et al*, 2015). Menurut TPB, tindakan manusia dipandu salah satunya oleh sikap yaitu keyakinan tentang kemungkinan hasil dari perilaku dan evaluasi dari hasil (Javadi M *et al*, 2013).

Sikap dianggap sebagai penyebab pertama dari intensi perilaku tertentu, dalam hal ini perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan. Seorang individu akan berniat untuk menampilkan suatu perilaku tertentu ketika ia menilainya secara positif. Perawat IGD akan berniat (memiliki intensi yang baik) untuk menampilkan perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan ketika perawat menilai pendokumentasian asuhan keperawatan secara positif (bersikap positif). Sikap ditentukan oleh kepercayaan individu mengenai konsekuensi dari suatu perilaku dan berdasarkan hasil evaluasi terhadap konsekuensinya. Sikap tersebut dipercaya memiliki pengaruh langsung terhadap intensi berperilaku.

Hasil pengujian menunjukkan bahwa semakin positif sikap perawat maka secara langsung menjadikan semakin baik intensi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di IGD. Sikap yang negatif dapat menghasilkan intensi yang negatif untuk selanjutnya menghasilkan perilaku pendokumentasian yang negatif pula, sehingga disini perlu dilakukan perbaikan untuk meningkatkan sikap positif para perawat IGD dalam pendokumentasian keperawatan yang pada akhirnya juga akan

meningkatkan tingkat intensi ke arah yang baik.

2. Hubungan Antara *Perceived Behavioral Control* Dengan Intensi Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar *Perceived Behavioral Control* perawat terhadap perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan di IGD dengan kategori baik yaitu 25 perawat (55,6%). PBC dibentuk oleh keyakinan tentang mudah atau tidak dilakukan dan persepsi pendorong dan penghambat perilaku. Pada penelitian ini keyakinan perawat tentang penyebab mudahnya perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan sebagian besar memiliki kategori baik dengan skor tertinggi yaitu peraturan RS, selanjutnya akreditasi RS dan mutu, lalu pengetahuan perawat dan tersedianya sarana prasarana. Sebagian kecil keyakinan perawat tentang penyebab mudahnya perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan dengan kategori cukup yang memiliki skor terendah yaitu beban kerja, selanjutnya kondisi kegawatan pasien. Dengan kata lain, beban kerja dan kondisi kegawatan pasien tidak dianggap menyebabkan kesulitan dalam pendokumentasian keperawatan di IGD.

Peraturan RS terkait dokumentasi menjadi kepanjangan dari peraturan yang telah diatur oleh pemerintah bahwa dokumentasi harus tertulis lengkap dan jelas, salah satunya dokumentasi yang dilakukan perawat saat di IGD. RS yang telah menetapkan standar dokumentasi dengan fungsi kontrol yang ketat akan dipahami sebagai keharusan yang harus dilakukan oleh petugas kesehatan salah satunya perawat. Kebijakan RS yang jelas dan tegas terkait dokumentasi menjadi penentu utama kelengkapan dokumentasi medis dan keperawatan.

Akreditasi RS menjadi keharusan dan memiliki kekuatan memaksa bagi petugas kesehatan dan RS tersebut untuk memenuhi

standar akreditasi yang telah ditetapkan. Dokumentasi yang dilakukan perawat IGD sebagai bagian dari rekam medik dituntut kelengkapannya. Perawat menganggap bahwa akreditasi menjadi alasan perilaku pendokumentasian keperawatan harus dilakukan. Status akreditasi Rumah Sakit yang menjadi tempat penelitian ini adalah tingkat paripurna.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan Permenkes nomor 269 tahun 2008 pada pasal 2 bahwa rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Dokumentasi IGD yang baik menunjang penilaian Akreditasi RS selain menjadi aspek legal diranah hukum. Septanty (2016), keberhasilan dalam akreditasi Rumah Sakit, salah satu yang harus dipenuhi dalam keberhasilan akreditasi versi KARS 2012 adalah analisis kuantitatif kelengkapan dokumentasi/ rekam medis yang sesuai dengan elemen penilaian dari standar akreditasi versi KARS 2012.

Penilaian akreditasi yang baik akan berkaitan dengan prestige atau rasa bangga dari anggota organisasi tersebut, salah satunya adalah perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan di rumah sakit. Dengan prestige yang tinggi maka akan mempengaruhi kepatuhan dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Menurut Smith (2012), bahwa prestige organisasi berhubungan positif dengan keterikatan pegawai terhadap organisasi. Semakin tinggi keterikatan pegawai maka semakin baik kinerjanya, salah satunya adalah kinerja pendokumentasian asuhan keperawatan.

Pengetahuan memiliki fungsi sebagai dasar dalam menganalisis sesuatu hal, mempersepsikan dan menginterpretasikan, yang kemudian dilanjutkan dengan keputusan yang dianggap perlu (Achterberg & Vriens, 2002 dalam Pribadi, 2009). Pengetahuan dalam hal ini adalah definisi, tujuan, manfaat, dan pendokumentasian asuhan keperawatan. Pengetahuan perawat tentang asuhan keperawatan berpengaruh

terhadap penerapan asuhan keperawatan, sehingga perawat perlu pengembangan ilmu agar pelayanan keperawatan dapat terlaksana dengan baik. Pengetahuan yang baik dapat menjadi tolak ukur dari suatu pelaksanaan tindakan, sehingga pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik dan benar harus didasari oleh pengetahuan dan pengalaman (Yusuf, 2013). Hal ini sesuai dengan penelitian Ardika (2012), bahwa ada hubungan pengetahuan perawat tentang asuhan keperawatan dengan kelengkapan pengisian pendokumentasian keperawatan.

Pendidikan yang dicapai seseorang diharapkan menjadi faktor determinan produktifitas antara lain knowledge, skill, abilitas dan behavior yang cukup dalam menjalankan aktifitas pekerjaannya (Newland, 1994 dalam Martini, 2009). Dari hasil penelitian seluruh responden berlatar belakang tingkat pendidikan perguruan tinggi yaitu 41 orang (91,1%) berpendidikan D3/D4 keperawatan dan 4 orang (8,9%) berpendidikan S1. Perawat memahami bahwa pengetahuan dengan latar belakang pendidikan menjadi penentu mudah melaksanakan dokumentasi keperawatan.

Pada tabel 5.10 diketahui pendorong perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan sebagian besar memiliki kategori baik dengan skor tertinggi yaitu tersedia sarana prasarana, selanjutnya kewajiban dan tanggung jawab, lalu kebutuhan komunikasi tertulis. Ketersediaan sarana prasarana dapat berupa tersedia format dokumentasi IGD yang praktis dan ringkas menjadi alasan pendorong pelaksanaan dokumentasi keperawatan. Sarana prasarana adalah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja atau fasilitas lain yang berfungsi sebagai alat dalam pelaksanaan tugas. Fasilitas yang sesuai standart diharapkan dapat meningkatkan kualitas mutu pelayanan, dalam hal ini adalah pendokumentasian asuhan keperawatan (Simamora, 2004). Penelitian Parulian (2011) bahwa fasilitas berpengaruh

terhadap kinerja perawat dalam melakukan pendokumentasian.

Berdasar hasil analisis *Partial Least Square* pada tabel 5.15 didapatkan nilai T-statistik $1,830 > T\text{-tabel} (1,68)$ dengan koefisien jalur sebesar $0,074$, sehingga dapat disimpulkan bahwa *Perceived Behavioral Control* perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan memiliki hubungan signifikan terhadap intensi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Hasil pengujian menunjukkan koefisiensi hubungan bertanda positif, yang mengindikasikan bahwa semakin positif *perceived behavioral control* responden maka secara langsung menjadikan semakin baik intensi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Pada gambar 5.1 didapatkan nilai *outer loading control belief* $3,670 (> 0,7)$ dan *power belief* dengan nilai $2,406 (> 0,7)$. Dengan demikian kedua sub variabel tersebut valid membentuk PBC perawat IGD.

Variabel *Perceived Behavioral Control* diasumsikan merefleksikan pengalaman masa lalu, dan mengantisipasi halangan yang mungkin terjadi atau *Perceived Behavioral Control* adalah persepsi seseorang tentang kemudahan atau kesulitan untuk berperilaku tertentu. *Perceived Behavioral Control* diasumsikan memiliki pengaruh motivasional terhadap intensi. Individu yang menyakini bahwa ia tidak memiliki kesempatan untuk berperilaku, tidak akan memiliki intensi yang kuat, meskipun ia bersikap positif dan didukung oleh *referents* (orang-orang disekitarnya) (Fishbein & Ajzen, 2010). Menurut Reams *et al* (2013) petugas kesehatan dengan kontrol perilaku (PBC) yang lebih tinggi memiliki perilaku yang lebih baik pada orang dewasa pada pelatihan di bidang penyakit menular seksual. Kontrol perilaku dapat memprediksi perilaku dokter mengenai niat dokter untuk meminta otopsi rumah sakit sebagai fungsi kontrol pekerjaan (Semenza, Ploubidis & George, 2011).

Perceived Behavioral Control ini dihasilkan oleh pengalaman masa lalu dan

perkiraan individu mengenai seberapa sulit atau mudahnya untuk melakukan perilaku pendokumentasian. *Perceived Behavioral Control* ini sangat penting ketika rasa percaya diri seseorang cukup dalam berada dalam kondisi yang lemah, karena *Perceived Behavioral Control* meningkatkan motivasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa intensi yang baik dihasilkan oleh *Perceived Behavioral Control* yang baik.

KESIMPULAN

Sikap perawat berhubungan dengan intensi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat dengan arah hubungan positif. *Perceived behavioral control* berhubungan dengan intensi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat dengan arah hubungan positif.

SARAN

1. Rumah Sakit

Untuk memperbaiki perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan di IGD perlu untuk memperbaiki intensi dengan peraturan RS dan SOP yang jelas tentang pendokumentasian asuhan keperawatan. Sosialisasi berkala kepada perawat pelaksana tentang pendokumentasian asuhan keperawatan khususnya menyusun diagnosa dan rencana keperawatan, sebagai upgrade pengetahuan dan terjadi persamaan persepsi perawat dalam pendokumentasian keperawatan. Menyediakan format dokumentasi keperawatan IGD yang praktis dan efisien.

2. Perawat

Peningkatan pengetahuan dalam penulisan asuhan keperawatan dengan mengikuti pendidikan atau pelatihan tentang pendokumentasian asuhan keperawatan secara berjenjang. Meningkatkan niat yang baik dalam pendokumentasikan asuhan keperawatan, sehingga akan terbentuk perilaku yang baik pada pendokumentasian asuhan keperawatan.

3. Penelitian Lanjut

Observasi perilaku pendokumentasian dalam rentang waktu penelitian yang lebih lama. Penelitian lebih lanjut dapat meneliti pengaruh komponen *background factor* seperti faktor personal, sosial dan informasi yang bukan bagian dari *Theory of Planned Behavior* namun dianggap melengkapi teori tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Aacharya, Gastman & Denier. 2011. Emergency Department Triage: An Ethical Analysis. *BMC Emergency Medicine*, 11(16): 1-13
- Adeyemo, F.O., dan Olaogun, A.A.A.E. 2013. Factors Affecting The Use of Nursing Process In Health Institutions In Ogbomoso Town, Oyo State. *International Journal of Medicine and Pharmaceutical Sciences*, 3(1): 91-98
- Ajzen. I. 1991. *The Theory of Planned Behavior*. Organizational Behavior And Human Decision Processes. Academic Press. University of Massachusetts.
- Ajzen, I., Albarracin, D., dan Hornik, R. 2010. *Prediction and Change of Health Behavior*. Applying the Reasoned Action Research. LEA Publisher. New Jersey.
- Ardika, R. 2012. *Hubungan Pengetahuan Perawat Asuhan Keperawatan dengan kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSUP dr. Kariadi semarang*. Universitas Diponegoro. Semarang
- Asmadi, 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. EGC. Jakarta
- Blair, W., dan Smith, B. 2012. Nursing Documentation: Framework And Barriers. *Contemporary Nurse*, 41(2): 160-168
- Cheevakasemsook, A., Chapman, Y., Francis, K., dan Davies, C. 2006. The Study of Nursing Documentation Complexities. *International Journal of Nursing Practice*, 12: 366-374
- Dewey, Russel A. 2007. *Obedience: Milgram*. Retrieved from http://www.intropsych.com/ch15_social/milgram_1963_obedience.html.
- Diyanto, Y 2007, Analisis Faktor-Faktor Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RSUD Tugurejo Semarang, Tesis, Universitas Diponegoro, Semarang
- Eccles, M.P., Hrisos, S., Francis, J., Kaner, E.F., Dickinson, H.O., Beyer, F dan Johnston, M. 2007. Do self-reported intentions predict clinicians' behaviour: a systematic review. *Implement Sci*.1:28
- Eeden, I.E. 2009. *Development of A Nursing Record Tool for Critically Ill or Injured Patients in An Accident and Emergency (A&E) Units*. Dissertation. University of Pretoria.
- Fishbein, M & Ajzen, I, 2010, *Predicting and Changing Behavior: The Reasoned Action Approach*, Psychology Press, New York.
- Fuchtbauer, Norgaard, & Mogensen. (2013). Emergency Department Physicians Spend Only 25% of Their Working Time on Direct Patient Care. *Dan Med J*; 60 (1): A4558.

- Hoot, N.R., dan Aronsky, D. 2008. Systematic Review of Emergency Department Crowding: Causes, Effects and Solutions. *Annals of Emergency Medicine*, 52(2): 126-136.
- Ismail, V.Y., & Zain, E, 2008, Peranan Sikap, Norma Subyektif dan Perceived Behavioral Control terhadap Intensi Pelajar SLTA untuk Memilih Fakultas Ekonomi, *Jurnal Ekonomi dan Bisnis*, Vol 5, No.3, hal. 237-257.
- Iyer, P.W., dan Camp, N.H. 2004. *Dokumentasi Keperawatan: Suatu Pendekatan Proses Keperawatan*. EGC. Jakarta.
- Javadi, M., Kakhodaee, M., Yaghoubi, M., Maroufi, M., dan Shams, A. 2013. Applying Theory of Planned Behavior in Predicting of Patient Safety Behaviors of Nurses. *Mater Sociomed*. 25(1): 52-55.
- Kolb, E.M.W., Peck, J., Schoening, S., dan Lee T, 2008. Reducing Emergency Department Overcrowding Five Patient Buffer Concept in Comparison Proceeding. Winter Simulation Conference.
- Kuehl, A. 2005. Documentation Crisis in The Emergency Department. *Dateline*, 3(1): 1-5
- Kusumadewi. 2012. Hubungan Dukungan Sosial Peer Group dan Kontrol Diri dengan Kepatuhan terhadap Peraturan pada remaja Putri. Retrieved from <http://candrajiwa.psiologi.fk.uns.ac.id/index.php/candrawijaya/article/view/25/15>
- Martini 2007, Hubungan Karakteristik Perawat, Sikap, Beban Kerja, Ketersediaan Fasilitas Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rawat Inap RSUD Kota Salatiga, Tesis, Universitas Diponegoro, Semarang
- Muller, S.M., Needam, I., Odenbreit, M., Lavin, M.A., dan Van Acherberg, T. 2007. Improved Quality of Nursing Documentation: Result of Nursing Diagnosis, Intervention and outcome implementation Study. *International Journal of Nursing Terminologies and Classification*, 18(1).
- Newberry, L., dan Criddle, L.M. 2007. *Sheehy's Manual of Emergency Care*. Elsevier Mosby. Missouri.
- Paans, W., Sermeus, W., Nieweg, R.M.B dan Van Der Schans, G.P. 2010. Prevalence of accurate nursing documentation in patient records. *Journal of Advance Nursing*, 66(11):2481-2489
- Paans, W., Sermeus, W., Nieweg, R.M.B dan Van Der Schans, G.P. 2010. Prevalence of accurate nursing documentation in patient records. *Journal of Advance Nursing*, 66(11):2481-2489
- Parulian, D. 2011. Pengaruh Lingkungan Kerja Organisasi Terhadap Kinerja Perawat dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di RSJ Sumatera Utara. USU. Medan
- Potter, P, & Perry, 2011, *Basic nursing*, Ed. 7th. Mosby Elsevier, Canada
- Powell, E.S., Khare, R.K., Venkatesh, A.K., Adam, J.G., dan Reinhardt, G. (2012). The relationship between inpatient discharge timing and emergency department boarding. *The journal of emergency medicine*. 42(2): 186-196

- Pribadi, A. 2009. Analisis Pengaruh Faktor Pengetahuan, Motivasi, Dan Persepsi Perawat Tentang Supervisi Kepala Ruang Terhadap Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Kelet, Jepara. Tesis. Universitas Diponegoro. Semarang
- Rahim, A ,2009, Pengaruh Karakteristik Individu, Faktor Psikologis dan Organisasi Terhadap Pendokumentasian Asuhan Keperawatan pada Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Zainoel Abidin Nanggroe Aceh Darussalam, Tesis, Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Rahman, T. 2014. Seorang Bocah Tewas di IGD RS Elizabeth, Korban Malpraktik?. News Republika. Dari Rebuglika.co.id (Diakses pada 21-3-2017, jam 09.00 Wib)
- Semenza JC, Ploubidis GB, George LA. 2011. Climate Change and Climate Variability: Personal Motivation for Adaptation and Mitigation. *Environmental Health*, 10:46
- Septanty, D. 2016. Tinjauan Analisis Kuantitatif Resume Medis Pasien Rawat Inap Dalam Mempersiapkan Akreditasi Versi Kars 2012 Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang Periode Juli 2016. Tesis. Universitas Eka Unggul. Jakarta
- Setiadi, 2012. Konsep dan Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan: Teori dan Praktik. Graha Ilmu. Jakarta.
- Sharifirad, G., Mostafavi, F., Reisi, M., Mahaki, B., HJavadzade, Heydarabadi, A., dan Esfahani, M.N. 2015. Predictors of Nurses' Intention and Behavior in Using Health Literacy Strategies in Patient Education Based on the Theory of Planned Behavior. *Mater Sociomed*. 27(1): 22–26
- Simamora, H. 2004. Manajemen Sumber Daya Manusia Edisi 3. STIE YKPN. Yogyakarta
- Smith. 2012. The Perception Of Organizational Prestige and Employee Engagement. Retrieved <http://digitool.library.colostate.edu/w ebclient/delivery manager?pid=164924>
- Tarwoto dan Wartonah, 2006. Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan. Ed.3. Salemba Medika. Jakarta.
- Ulum, M & Wulandari, R. 2013. *Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori Kepatuhan Milgram*. Universitas Airlangga Surabaya.
- Urquhart, C., Currel, R., Grant, M dan Hardiker, N.R. 2009. Nursing Record Systems: Effect on Nursing Practice and Healthcare Outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 1: 1-66
- Wang, N., Hailey, D., dan Yu, P. 2011. Quality of Nursing Documentation and Approaches to Its Evaluation: A *Mixed Method Systematic Review*. *Journal of Advance Nursing*, (0): 1-17.
- Wolf, L. 2007. *Teaching critical thinking. Lesson from an emergency department educator*. Paper presented at conference the 39th Bienial Convention, Masssachusetts, USA. Diakses pada tanggal 20 Pebruari 2017.

Yusuf, Rahmad. 2013. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Penerapan Asuhan Keperawatan Di Ruang Interna RSUD Prof Dr Aloe Saboe Gorontalo: Universitas Neger Gorontalo.