

Journal Educational of Nursing (JEN)

Vol.1 No.1 – Juli – Desember 2018; hal. 58-72

p-ISSN : 2655-2418; e-ISSN : 2655-7630

journal homepage: <https://ejournal.akperrspadjakarta.ac.id>

Hubungan Konsistensi Budaya Organisasi Dengan Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan: Manajemen Nyeri Di Rumah Sakit

Titiek Muhaerwati¹, Rr. Tutik Sri Hariyati², Dewi Gayatri³

¹Akademi Keperawatan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta

² Departemen Dasar Keperawatan Dasar, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Abstrak

Kelengkapan dokumentasi manajemen nyeri sebagai bukti pelaksanaan perawat profesional dan kompetensi dalam memberikan asuhan keperawatan manajemen nyeri sesuai standar. Tujuan penelitian adalah mengidentifikasi hubungan konsistensi budaya organisasi yang dipersepsikan perawat pelaksana dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan (dokep) manajemen nyeri. Penelitian ini menggunakan metode cross sectional diukur dengan kuesioner dan observasi dokep secara *retrospektive*. Hasil penelitian menunjukkan perawat pelaksana mempersepsikan konsistensi budaya organisasi yang baik 64,8%. Kelengkapan total dokep manajemen nyeri 72,51% dan pada subvariabel pengkajian nyeri menunjukkan rerata 7,07 (47,13%). Karakteristik perawat pelaksana pada jenis kelamin, status pernikahan dan tingkat pendidikan signifikan dengan kelengkapan dokep manajemen nyeri. Konsistensi budaya organisasi dalam koordinasi dan integrasi signifikan dengan kelengkapan dokep manajemen nyeri pada aspek pengkajian $p=0,037$ ($p=0,05$), tetapi konsistensi budaya organisasi pada aspek nilai inti dan kesepakatan tidak signifikan. Kesimpulan bahwa membuktikan tidak ada hubungan signifikan konsistensi budaya organisasi dengan kelengkapan dokep manajemen nyeri, namun konsistensi budaya organisasi ada signifikan dengan kelengkapan dokep manajemen nyeri hanya pada aspek pengkajian $p=0,036$. Harapan rumah sakit dapat memprioritaskan peningkatan SDM pendidikan formal menjadi perawat profesional dan kompetensi sebagai tanggung jawab dan berfikir kritis dalam kelengkapan dokumentasi keperawatan khususnya dokep manajemen nyeri.

Kata Kunci: Konsistensi Budaya Organisasi, Manajemen Nyeri, Proses Keperawatan

Abstract

Complete documentation of pain management is the proof of implementation of the professional nurse and competency in administering nursing care of pain management in accordance with the standard. The purpose of the research is to identify the correlation of consistency of organizational culture which is perceived by the acting nurse with complete nursing documentation of pain management. This research applies the method of cross sectional which is measured by questionnaire and observation of nursing documentation in retrospective manner. The result of research indicate that the acting nurse perceive the consistency of organizational

^{1,2,3} E-mail : titiek.rspad.tm@gmail.com

culture of 64.8%. Total complete nursing documentation of pain management is 72.51% and, the sub variable of pain assessment indicate the average of 7.07 (47.13%). The characteristic of acting nurse in sex, marital status and level of education is significant with complete nursing documentation of pain management. The consistency of organizational culture in the coordination and integration is significant with complete nursing documentation of pain management in the aspect of assessment $p=0.037$ ($p=0.05$), but the consistency of organizational culture in the aspect of core value and consensus is not significant. The conclusion proves that there is no significant correlation between the consistency of organizational culture with the complete nursing documentation of pain management. However, the consistency of organizational culture is significant with the complete nursing documentation of pain management only in the aspect of assessment $p=0.036$. The expectation of hospital is to prioritize the improvement of human resources of formal education to become professional nurse and competency as responsibility, and have critical thought in the complete nursing documentation, specifically the nursing documentation of pain management.

Keywords: Consistency Of Organizational Culture; Pain Management And Nursing Process

Pendahuluan

Budaya organisasi mempunyai hubungan dengan perilaku dalam menyelesaikan pekerjaan. Gambaran budaya organisasi memiliki nilai-nilai, prinsip-prinsip, tradisi, dan cara melakukan hal-hal yang mempengaruhi cara anggota organisasi bertindak menurut (Robbins stephen, 2012).

Persepsi perawat pelaksana tentang budaya organisasi perlu untuk diketahui, dipahami sebagai tenaga profesional yang memberikan pelayanan keperawatan. Menurut (Keperawatan, 2014) pelayanan keperawatan yaitu pelayanan profesional bagian integral pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu dan seni/kiat keperawatan diberikan untuk individu, keluarga, kelompok atau masyarakat.

Adanya standar dalam organisasi rumah sakit sebagai budaya dalam organisasi tersebut yang sangat penting dalam memainkan peran untuk mempersamakan persepsi. Rumah sakit berstandar wajib menurut Menkes RI, (2009) pada pasal 40 ayat

1 dan berstadar pada focus keselamatan pasien menurut (Kemenkes No.1691, 2011; Permenkes, 2017) dan standar JCI (*Joint Commission International*) menurut (Donahue & Yen, 2011; Fallis, 2013; Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2011).Tuntutan bagi semua profesi berfokus pada keselamatan pasien khususnya asuhan keperawatan pasien dalam manajemen nyeri.

Dokumentasi dalam akreditasi sangat penting untuk mencapai efektif dan efisien, khususnya penilaian dokumentasi nyeri akan memfasilitas keamanan dan efektivitas manajemen nyeri menurut Hariyati, (2014) pengkajian nyeri manjadi hal mutlak yang harus dilaksanakan oleh perawat. Dokumentasi nyeri sebagai 5 *vital sign* dan sebagai *skrining* untuk nyeri (Donahue & Yen, 2011; Fallis, 2013). Sehingga dokumentasi manajemen nyeri menjadi budaya untuk dokumentasi keperawatan dimulai dari kajian awal, diagnose keperawatan intervensi, dan evaluasi.

Menurut Ronald Heifetz dan Donald L.Laurie tahun 2001 mengatakan pasien lebih sering

melaporkan rasa sakit yang terbukti pada dokumentasi terkait (Braithwaite et al., 2011). Termasuk dokumentasi keperawatan dibutuhkan deskripsi yang tepat, akurat, dan jujur pada peristiwa terjadi, serta yang memberikan perawatan (Philipin, 2014).

Kelengkapan pengisian dokumentasi keperawatan disebabkan oleh berbagai faktor. Beban kerja, banyak macam dokumentasi, bahasa dokumentasi yang tidak dipahami, kurang memahami/pengetahuan dokumentasi, sikap terhadap dokumentasi, dan kebijakan lembaga, sumber yang tidak memadai dan budaya rumah sakit sebagai dampak dokumentasi perawat menurut (Health & Governance, 2012; Prideaux, 2011).

Faktor dominan mempengaruhi kelengkapan dokumentasi keperawatan : pelatihan dan beban kerja (Siswanto, Hariyati, & Sukihananto, 2013).

Ketidak lengkapan dokumentasi keperawatan manajemen nyeri masih didapatkan dari penelitian Jarzyna et al, (2011) terbukti didukung dari *the joint komisi* terdapat hasil 58% monitoring dokumentasi nyeri tidak tepat. Pengalaman klinis yang kurang, mempengaruhi penilaian dokumentasi manajemen nyeri dengan mempengaruhi respon pasien (DeRemer, Fleming, Brown, & May, 2011). Sehingga bentuk dokumentasi tidak memadai dan budaya rumah sakit merupakan dampak kualitas dokumentasi perawat.

Kualitas mutu pelayanan keperawatan dapat dinilai dari dokumentasi asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan dapat dinilai berkualitas apabila terdapat kesinambungan dan kelengkapan pendokumentasian yang dilakukan oleh perawat (Teytelman, 2002). Dokumentasi keperawatan mulai dari dokumentasi kematian

sampai dengan *discharge planning* dikaitkan dengan mutu layanan rumah sakit (Rothman, Solinger, Rothman, & Finlay, 2012). Pemberian asuhan keperawatan nyeri dalam memonitoring nyeri sesuai respon dan kondisi pasien sebagai kualitas mutu bila ada kesinambungan dan kelengkapan dokumentasi nyeri.

Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan konsistensi budaya organisasi dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan manajemen nyeri.

Metode

Penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian *cross sectional* menggunakan konsistensi budaya organisasi sebagai (independen), dokumentasi keperawatan manajemen nyeri sebagai (dependen) dan karakteristik individu sebagai variabel *confounding*. Responden 105 orang dengan kriteria inklusi perawat pelaksana di 11 ruang rawat inap. Pengambilan sampel dengan cluster random.

Pengukuran karakteristik perawat pelaksana dengan instrument konstitusi budaya organisasi 40 item, dan dokumentasi keperawatan manajemen nyeri 17 item manajemen nyeri. Di ukur dengan observasi *retrospective* dan *consecutive* dari responden sesuai tempat tugas didapat 105 dokumentasi pasien yang di observasi. Uji etik didapatkan dari komite etik penelitian FIK-UI.

Hasil Penelitian

Karakteristik perawat pelaksana menunjukkan bahwa jenis kelamin responden yang perempuan lebih banyak dari responden laki-laki. Proporsi responden berjenis perempuan sebesar 87,6%. Proporsi responden status perkawinan yang menikah sebesar 75,2%. Proporsi

responden yang berpendidikan D3 keperawatan yang sebesar 88,8%. Proporsi responden status pekerjaan yang ASN sebesar 70,5%. Proporsi responden pelatihan manajemen nyeri yang belum sebesar 52,4%. Rerata usia 35,78 dan masa kerja 13,88.

Tabel.1. Distribusi Responden Konsistensi Budaya Organisasi di RS Juni 2017 (n=105)

No	Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)	
1	Konsistensi Budaya Organisasi	Kurang baik	37	35,2
		Baik	68	64,8
2	Nilai inti	Kurang baik	51	48,6
		Baik	54	51,4
3	Kesepakatan	Kurang baik	58	55,2
		Baik	47	44,8
4	Koordinasi dan Integrasi	Kurang baik	47	44,8
		Baik	58	55,2

Hasil tabel. 1 Perawat mempersepsikan konsistensi budaya organisasi pada nilai inti baik sebesar 51,4%, kesepakatan baik sebesar 44,8 %, Nilai koordinasi dan integrasi baik sebesar 55,2%. Hasil keseluruhan dari konsistensi budaya organisasi menunjukkan persepsi perawat mayoritas baik 64,8%.

Tabel.2 Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan Manajemen Nyeri di RS Juni 2017 (n=105)

No	Variabel	Mean	SD	Min-Maks	95% CI
1	Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan	31,88	5,62	20-45	30,79-32,97
2	Pengkajian	7,07	1,86	5-13	6,71-7,43
3	Diagnosa Keperawatan	3,96	1,53	2-6	3,66-4,25
4	Intervensi	13,38	2,14	8-17	12,96-13,79
5	Evaluasi	7,46	1,76	4-12	7,12-7,8

Tabel. 2 Menunjukkan bahwa rerata kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat sebesar 31,88 (62,51%). Rerata perawat yang mencatat pengkajian dari dokumentasi keperawatan manajemen nyeri sebesar 7,07 (47,13% dari nilai total) dengan nilai terendah bernilai 5 dan tertinggi bernilai 13.

Hubungan karakteristik dengan kelengkapan dokumentasi

keperawatan menejemen nyeri terinci pada tabel 3 sd 5.

Tabel. 3 Hubungan Karakteristik Perawat menurut Umur dan Masa Kerja dengan Dokep Manajemen Nyeri di RS Juni 2017 (n=105)

No.	Variabel	Mean	SD	Min-Maks	95% CI	p	r
1.	Umur	35.78	10.80	20-59	33.69;37.87	0,744	0,032
2.	Masa kerja	13.88	11.90	1-39	11.90;15.85	0,541	0,060

*Bermakna pada $\alpha = 0,05$

Tabel. 3 menunjukkan bahwa rerata umur perawat sebesar 35,78 tahun. Rerata masa kerja perawat yang bekerja di rumah sakit sebesar 13,88 tahun. Hasil ini tidak ada hubungan bermakna antara umur dan masa kerja dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan.

Tabel.4 Hubungan Karakteristik Perawat dengan Dokep Manajemen Nyeri di Rumah Sakit Juni 2017 (n=105)

No	Variabel	n	Mean	SD	p
1	Jenis Kelamin	Laki-laki	28,50	4,40	0,026*
		Perempuan	32,32	5,63	
2	Pendidikan	D3	31,51	5,57	0,045*
		S1 Ners	35,09	5,28	
3	Pelatihan	Belum pernah pelatihan	31,54	5,70	0,500
		Pernah pelatihan	32,29	5,56	
4	Status Pekerjaan	Honor	30,79	5,91	0,229
		PNS	32,29	5,49	
5	Status Pernikahan	Menikah	29,88	5,12	0,036*
		Belum menikah	32,54	5,65	

*Bermakna pada $\alpha = 0,05$

Tabel. 4 menunjukkan bahwa rerata kelengkapan dokumentasi keperawatan yang dilakukan oleh perawat berpendidikan S1 Ners lebih tinggi dibandingkan perawat berpendidikan D3 sebesar 35,09. Rerata kelengkapan dokumentasi keperawatan dari perawat yang mendapatkan pelatihan menunjukkan nilai yang tinggi dibandingkan dengan perawat yang belum mendapatkan pelatihan. Hasil ini juga menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan, jenis kelamin, status

menikah dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan ($p= 0,026 - 0,045$; $\alpha= 0,05$).

Tabel. 5 Hubungan Karakteristik Perawatan dengan Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan Manajemen Nyeri di RS Juni 2017 (n=105)

Variabel Independen	Kelengkapan Dokumentasi	Kelengkapan Dokumentasi			
		n	Rata-rata	SD	p
Pendidikan					
D3	Pengkajian	94	6,97	1,80	0,082
S1Ners		11	8,00	2,19	
D3	Diagnosa	94	3,96	1,33	0,931
S1Ners		11	4,00	1,67	
D3	Intervensi	94	13,28	2,13	0,146
S1Ners		11	14,27	2,14	
D3	Evaluasi	94	7,31	1,74	0,007*
S1Ners		11	8,82	1,40	
Jenis Kelamin					
Laki-laki	Pengkajian	12	6,42	1,08	0,194
Perempuan		93	7,16	1,93	
Laki-laki	Diagnosa	12	3,83	1,34	0,760
Perempuan		93	3,98	1,37	
Laki-laki	Intervensi	12	11,92	2,31	0,011*
Perempuan		93	13,37	2,06	
Laki-laki	Evaluasi	12	6,33	1,44	0,017*
Perempuan		93	7,62	1,76	
Status Pernikahan					
Menikah	Pengkajian	26	6,38	1,47	0,116
Belum Menikah		79	7,24	1,98	
Menikah	Diagnosa	26	3,63	1,38	0,241
Belum Menikah		79	4,06	1,38	
Menikah	Intervensi	26	12,69	2,31	0,059
Belum Menikah		79	13,81	2,03	
Menikah	Evaluasi	26	6,96	1,87	0,093
Belum Menikah		79	7,63	1,71	
Status Pegawai					
Honor	Pengkajian	77	7,14	1,88	0,546
PNS		28	6,89	1,83	
Honor	Diagnosa	77	4,04	1,35	0,397
PNS		28	3,75	1,31	
Honor	Intervensi	77	13,48	2,06	0,433
PNS		28	13,11	2,38	
Honor	Evaluasi	77	7,62	1,68	0,132
PNS		28	7,04	1,93	
Pelatihan					
Belum pelatihan	Pengkajian	48	7,23	1,80	0,443
Sudah pelatihan		57	6,93	1,92	
Belum pelatihan	Diagnosa	48	4,00	1,34	0,817
Sudah pelatihan		57	3,93	1,33	
Belum pelatihan	Intervensi	48	13,46	2,20	0,736
Sudah pelatihan		57	13,32	2,11	
Belum pelatihan	Evaluasi	48	7,60	1,82	0,467
Sudah pelatihan		57	7,33	1,73	

Hasil tabel. 5 menunjukkan bahwa rerata pendidikan D3 keperawatan terhadap evaluasi pada kelengkapan dokumentasi sekitar 7,31, sedangkan pendidikan S1 Ners terhadap evaluasi pada kelengkapan dokumentasi sekitar 8,82. Hasil menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan perawat dengan evaluasi dari kelengkapan dokumentasi keperawatan manajemen nyeri ($p=0,007$; $\alpha=0,05$).

Hasil tabel. 5 juga menunjukkan bahwa rerata nilai hubungan karakteristik jenis kelamin laki-laki

terhadap intervensi pada kelengkapan dokumentasi sekitar 11,92 sedangkan jenis kelamin perempuan terhadap intervensi pada kelengkapan dokumentasi sekitar 13,57, dimana terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin perawat dengan intervensi dari kelengkapan dokumentasi keperawatan manajemen nyeri ($p=0,011$; $\alpha=0,005$).

Hasil tabel.5 menjelaskan bahwa rerata nilai hubungan karakteristik jenis kelamin laki-laki terhadap evaluasi pada kelengkapan dokumentasi sekitar 6,33, sedangkan jenis kelamin perempuan terhadap evaluasi pada kelengkapan dokumentasi 7,62, dimana terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin perawat dengan evaluasi dari kelengkapan dokumentasi keperawatan manajemen nyeri ($p=0,017$; $\alpha=0,05$).

Hubungan konsistensi budaya organisasi dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan manajemen nyeri terinci pada tabel 6 dan 7 .

Tabel. 6 Hubungan Konsistensi Budaya Organisasi dengan Dokep Manajemen Nyeri di RS Juni 2017 (n=105)

Kelengkapan Dokumentasi	Konsistensi Budaya Organisasi	n	Rata-rata	SD	p
Kelengkapan Dokumentasi	Kurang	37	32,13	6,74	0,761
	Baik	68	31,75	4,96	
Pengkajian	Kurang	37	7,65	2,23	0,006*
	Baik	68	6,76	1,57	
Diagnosa	Kurang	37	3,98	1,33	0,938
	Baik	68	3,97	1,33	
Intervensi	Kurang	37	13,11	2,41	0,339
	Baik	68	13,53	1,99	
Evaluasi	Kurang	37	7,43	1,89	0,884
	Baik	68	7,49	1,76	

Tabel. 6 menunjukkan bahwa rerata nilai hubungan budaya organisasi yang dipersepsikan perawat terhadap pengkajian kurang sekitar 7,65 dan pengkajian baik sekitar 6,76, dimana terdapat hubungan yang signifikan dalam kelengkapan dokumentasi keperawatan manajemen nyeri ($p=0,036$; $\alpha=0,05$).

Tabel. 7 Hubungan Koordinasi dan Integrasi Budaya Organisasi dengan Dokep Manajemen Nyeri di RS Juni 2017 (n=105)

Kelengkapan Dokumentasi	Koordinasi dan Integrasi Budaya	n	Rata-rata	SD	P
Kelengkapan Dokumentasi	Kurang	47	32,46	6,41	0,356
	Baik	58	31,41	4,91	
Pengkajian	Kurang	47	7,51	2,12	0,037*
	Baik	58	6,72	1,55	
Diagnosa	Kurang	47	4,08	1,55	0,462
	Baik	58	3,86	1,52	
Intervensi	Kurang	47	13,29	2,32	0,723
	Baik	58	13,44	2,01	
Evaluasi	Kurang	47	7,57	1,76	0,576
	Baik	58	7,37	1,77	

Tabel. 7 Koordinasi dan integrasi budaya organisasi yang dipersepsikan oleh perawat kelengkapan dokumentasi keperawatan manajemen nyeri dari aspek pengkajian, cenderung bernilai kurang rerata sebesar 7,51 dimana terdapat hubungan yang signifikan antara konsistensi koordinasi dan integrasi budaya organisasi terhadap aspek pengkajian dari kelengkapan dokumentasi keperawatan manajemen nyeri ($p=0,037$; $\alpha=0,05$).

Pembahasan

1. Karakteristik Perawat Pelaksana

Karakteristik perawat pelaksana di rumah sakit didapat dominan pada jenis kelamin perempuan, sudah menikah pendidikan D3 Keperawatan (AKPER), pegawai ASN dan belum pernah mengikuti pelatihan manajemen nyeri. Umur dan masa kerja masuk produktivitas tenaga perawat pelaksana.

2. Konsistensi Budaya Organisasi

Perawat mempersepsikan konsistensi budaya organisasi pada nilai inti baik sebesar 51,4%, kesepakatan baik sebesar 44,8 %, Nilai koordinasi dan integrasi baik sebesar 55,2%. Hasil keseluruhan dari konsistensi budaya organisasi menunjukkan persepsi perawat mayoritas baik 64,8%. Perawat dalam mempersepsikan

konsistensi budaya organisasi dibuktikan dengan sikap.

Komponen kognitif adalah suatu sikap yang merujuk kepada keyakinan, opini, wawasan / informasi yang dimiliki seorang menurut Robbins dan Coulter, (2010). Hasil ini diperkuat oleh Robbins & Judge, (2013) yang menyatakan pengetahuan merupakan domain kognitif yang membentuk persepsi sehingga dapat mengarahkan perilaku seorang untuk bertindak. Budaya yang sangat konsisten, terkoordinasi dan terintegrasi dengan baik akan menjadi organisasi efektif dan memiliki kekuatan (Fey & Denison, 2000; Hortons, 2008).

3. Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan Manajemen Nyeri

Dokumentasi salah satu yang dapat menjadi kualitas pelayanan keperawatan. Hasil penelitian kelengkapan dokumentasi keperawatan manajemen nyeri dilakukan oleh perawat pelaksana menunjukkan 62,51% dengan nilai terendah 20 dan tertinggi 45. kompleksitas dokumentasi keperawatan dilihat dari kualitas kelengkapan, keauratan, legalitas dan kesinambungan dokumentasi (Hariyati et al., 2015).

SAK (Standar Asuhan Keperawatan) diagnosis nyeri di Rumah sakit mempunyai bentuk formulir berdasarkan respon pasien. SAK proses asuhan keperawatan dimulai dari tahap pengkajian, diagnosa, perencanaan, dan evaluasi (ANA, 2010a; Dewit & O'Neill, 2014; Doenges, 2016; Douglas et al., 2011; Kozier & Erb's, 2012; Marquis and Huston, 2012; Patricia, 2011; Potter, 2013a). Ketidaklengkapan dokumentasi keperawatan kemungkinan

ketidakpatuhan dalam SOP sesuai SAK dan banyak faktor lain.

Faktor ketidakpatuhan terhadap SPO menurut (Dejoy, 2002) mempunyai pengelompokan faktor predisposisi (pendidikan, pengetahuan, motivasi, sosiodemografi, nilai dan sikap), faktor pemungkin (sarana dan prasarana), dan faktor penguat (kebijakan, peraturan dan sikap serta perilaku pemimpin). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketidakpatuhan perawat terhadap SOP dalam rentang 60% - 85% (Natasia et al., 2014).

4. Hubungan Karakteristik Perawat dengan Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan Manajemen Nyeri

Karakteristik pendidikan yang menjadi signifikan dengan kelengkapan dokep manajemen nyeri. S1 Keperawatan profesi akan lebih tinggi berfikir kritis dalam kelengkapan dokumentasi keperawatan manajemen nyeri. Hasil ini didukung dari penelitian Tsai & Liu, (2015) bahwa perawat yang berpendidikan profesi mempunyai perilaku lebih baik sebab model pendidikan tidak hanya melaksanakan tugas pokok akan tetapi dengan berfikir kritis terhadap permasalahan selama proses pembelajaran. Responden D3 Keperawatan 88,6% (n=93) di upayakan ke jenjang S1 Keperawatan Ners akan diprioritaskan untuk menjadi standar pendidikan di rumah sakit.

Pendidikan D3 mempunyai rerata 7.31 signifikan kelengkapan dokumentasi keperawatan manajemen nyeri pada aspek evaluasi nilai $p=0,007$. Lima langkah proses keperawatan dalam evaluasi dokumentasi keperawatan manajemen nyeri merupakan satu kesatuan sebagai yang disebut

mekanisme umpan balik dari proses keperawatan (Marquis and Huston, 2012). Keterkaitan SDM mayoritas D3 Keperawatan sebagai tenaga vokasi (Keperawatan, 2014) yang belum menjadi tenaga bertanggung jawab atas kelengkapan dokumentasi keperawatan.

Pelatihan manajemen nyeri sudah dilaksanakan di Rumah Sakit akan tetapi masih belum mendapatkan pelatihan 52,4% (n=55), namun hasil penelitian ini tidak ada hubungan dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan manajemen nyeri. Kenyataan di lapangan bahwa standar manajemen nyeri sudah terlaksana tetapi masih ditemukan kurang lengkap dalam pendokumentasi nyeri.

Gambaran tersebut didukung oleh Jefferies, Johnson, Nicholls, dan Lad (2012) bahwa pendudukan merupakan fokus peningkatan pengetahuan melalui pelatihan meningkatkan dokumentasi keperawatan yang dilakukan oleh perawat. Hal yang memperkuat untuk membangun perubahan menuju profesionalisasi terfokus pada menciptakan lingkungan kerja sehat dapat berdasarkan American Association of Critical-Care Nurses (AACN, 2005)

Penelitian ini menunjukan jenis kelamin laki-laki rerata 11.92 dan ada hubungan dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan manajemen nyeri pada aspek intervensi nilai $p=0,011$. Hasil ini berbeda dengan penelitian Herawati, (2015) yang menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak ada hubungan dengan pelaksanaan manajemen nyeri. Menurut Robbins dan Judge, (2013) dalam perbedaan jenis

kelamin tidak mempunyai perbedaan signifikan dengan produktivitas kerja jadi tidak ada perbedaan antara jenis kelamin perempuan dan laki-laki.. Hal ini mayoritas perawat perempuan di rumah sakit adalah peminatan perawat lebih banyak perempuan dibandingkan laki-laki (Norris & Myers, 2013).

Karakteristik jenis kelamin laki-laki memiliki hubungan yang signifikan dengan evaluasi kelengkapan dokumentasi keperawatan manajemen nyeri nilai $p=0,017$. Evaluasi sebagai catatan perkembangan membutuhkan kemampuan berfikir kritis. Hasil penelitian didukung Aprisunadi, (2011) yang menunjukkan bahwa perawat yang berfikir kritis berpeluang 6x menunjukkan kualitas asuhan lebih baik dibandingkan dengan perawat yang kurang berfikir kritis. Kelengkapan dalam evaluasi dokumentasi keperawatan pada perawat perempuan lebih kearah pendokumentasian dari pada perawat laki-laki.

Status pernikahan dari hasil penelitian didapat perawat pelaksana lebih banyak yang sudah menikah 75,2% ($n=79$) dibandingkan dengan yang belum menikah. Hasil penelitian ini perawat pelaksana menikah ada hubungan dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan manajemen nyeri $p=0,036$. Perawat berharga dengan mempunyai tanggung jawab tugas rumah tangga dan profesi perawat. Hal ini ditunjukkan menurut Robin, (2010) bahwa perkawinan dapat meningkatkan tanggung jawab yang dapat pekerjaan menjadi berharga. Didukung membuktikan dari pernyataan pelaksanaan pendokumentasian yang tidak

lengkap dapat dipegaruhi dari karekteristik individu (Potter & Perry, 2010).

Usia dan masa kerja memiliki keterkaitan dengan lama kerja seiring bertambahnya usia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia dan masa kerja tidak memiliki hubungan dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan manajemen nyeri.

Hasil penelitian ini didukung dari riset Herawati, (2015) yang menunjukan tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dan masa kerja perawat pelaksana dengan implementasi manajemen nyeri. Sama dengan (Almunawwarah & Arabia, 2015) pengalaman dan usia tidak ada signifikan terhadap pengetahuan dan sikap pada penilaian rasa sakit

Status pekerjaan pada perawat pelaksana sebagian besar pegawai negeri (Aparatus Sipil Negara/ASN) adalah 70,5% ($n=74$). Hasil penelitian ini menunjukkan status pekerjaan tidak ada hubungan dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan manajemen nyeri.

Menurut pendapat Markus (2002) ditemukan perawat bertatus pegawai kontrak atau honor kinerjanya lebih baik dari pada perawat berstatus ASN. Hasil ini berbeda dengan riset Yulia & Hamid, (2012) bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pelaksanaan penerapan standar keselamatan pasien dengan status kepegawaian.

Status pekerjaan/kepegawaian bagi perawat pelaksana mempunyai keseragaman dalam bertanggung jawab *safety* pasien, khususnya asuhan keperawatan manajemen nyeri terkait dengan pendokumentasian manajemen nyeri.

5. Hubungan Konsistensi Budaya Organisasi dengan Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan Manajemen Nyeri

Hasil penelitian konsistensi budaya organisasi menunjukkan ada hubungan signifikan dalam kelengkapan dokumentasi manajemen nyeri pada aspek pengkajian $p=0,036$. Rerata pengkajian kurang 7,65 dan pengkajian yang baik 6.76. hubungan ini dinyatakan pengkajian awal nyeri sebagai standar rumah sakit mendukung hak pasien untuk mendapat *assesmen* dan pengolaan rasa nyeri yang tepat (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2011; Donahue & Yen, 2011).

Pencapaian standar rumah sakit dalam *assesment* awal dan *re-assesment* semua pasien rawat jalan, ruang tindakan dan rawat inap dilaksanakan sesuai indikasi atau hasil respon pasien dalam pengkajian awal. Formulir yang efektif dan efisien akan mempermudah dalam pemahaman dan melengkapi formulir manajemen nyeri. Hasil ini didukung dengan adanya perbaikan dokumentasi yang efektif dan efisien sebagai cara meningkatkan kualitas, kelengkapan, berkelanjutan dan sistem pendukung keputusan (Hariyati et al., 2015).

Status pendidikan pada penelitian ini mayoritas D3 keperawatan 88,6%, keterkaitan pengkajian membutuhkan perawat pelaksana berfikir kritis dengan konsistensi budaya organisasi. Menurut (Bittner, 2017) perawat berpikir kritis adalah hasil dari berfokus pada orientasi. Perawat dalam mengkaji perlu berfikir kritis dengan beberapa aspek, yaitu :

pengkajian, pengetahuan, pengalaman, standard dan sikap pendapat Myers, 2013).

Koordinasi dan integrasi dari konsistensi budaya organisasi mempunyai hasil signifikan dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan manajemen nyeri pada aspek pengkajian $p=0,037$. Hal ini dapat ditrakan koordinasi dan integrasi menurut (Denison, 1995; Denison & Neale, 1999) merupakan fungsi dan unit dalam organisasi mampu bekerja untuk tercapai tujuan bersama. Peran perawat pelaksana sebagai anggota tim dapat melengkapai dokumentasi keperawatan manajemen nyeri dan diperkuat menurut Diane, (2015) adanya tim nyeri interdisipliner dalam manajemen nyeri pasien. Harapan dapat bekerja sama dalam kelengkapan pendokumentasian manajemen nyeri untuk tujuan teratasi rasa nyeri pasien.

Perawat mempersepsikan konsistensi budaya organisasi didapat nilai 64,8 % ($n=68$) masih kurang dari cut of poin 80% dari nilai total. Landasan teori Kanter dalam Disertasi (Samuels, 2007) menyatakan bahwa pengaruh organisasi lebih penting dari karakteristik individu saat mempertimbangkan perilaku bekerja. Berbeda pada penelitian dokumentasi manajemen nyeri dalam efek persepsi lingkungan praktik dan kejadian klinis didapat persepsi lingkungan praktik tidak berkontribusi pada dokumentasi manajemen nyeri oleh perawat, tetapi keahlian klinis memberi kontribusi kecil. Jadi keahlian klinis dan dokumentasi manajemen nyeri berbanding terbalik (Samuels, 2007).

Dokumentasi keperawatan sebagai indikator penting untuk

mengembangkan asuhan keperawatan. Penerapan manajemen nyeri berbasis bukti dapat meningkatkan hasil manajemen nyeri sehingga dapat mengurangi lama perawatan, pemanfaatan SDM dan meningkatkan kepuasan pasien (Green et al., 2010 ; Samuels, 2010).

Manajemen keperawatan mempunyai tahap perencanaan menurut Huber (2013) bahwa tahap perencanaan meliputi identifikasi misi, menetapkan tujuan, analisa SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*) identifikasi strategi perencanaan untuk mencapai tujuan khusus, tanggung jawab dan jadwal perencanaan serta mendokumentasikan perencanaan. Bidang keperawatan mempunyai peran tugas pengendali mutu pelayanan keperawatan dan strategi perencanaan formal dan nonformal sesuai peran tugas terfokus pada konsistensi budaya organisasi terhadap kelengkapan dokumentasi keperawatan manajemen nyeri.

Pengendalian mutu pelayanan keperawatan untuk pendokumentasian manajemen nyeri yang sudah mempunyai standar manajemen nyeri perlu adanya supervisi untuk mengetahui disiplin dalam kelengkapan pendokumentasian tersebut. Supervisi dalam perencanaan menurut Hariyati, (2014) menyatakan bahwa supervisi harus dilakukan dengan matang dan mempunyai tujuan jelas supaya mempunyai manfaat dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

Manajemen keperawatan pada fungsi pengendalian diartikan Marquis & Huston (2012) terdiri dari misi, tujuan umum dan khusus,

evaluasi secara periodik pada filosofi, pengukuran kinerja berdasarkan standar yang ditetapkan, pemantau anggaran dan penggunaan.

Bidang keperawatan memiliki kendali mutu pelayanan keperawatan sebagai penjamin mutu pada asuhan keperawatan manajemen nyeri khususnya pendokumentasian. Hal ini sesuai pendapat Teytelman, 2002; Jefferies, Johnson, Nicholls & Lad, (2012) bahwa pendokumentasian sebagai alat komunikasi antar profesi, bukti tanggung jawab dan tanggung gugat perawat, sumber data, sarana penelitian dan sebagai indikator pelayanan mutu dalam meningkatkan standar akreditasi rumah sakit.

Kesimpulan

Hasil penelitian ini mempunyai hubungan signifikan dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan manajemen nyeri pada aspek pengkajian ($p=0,036; \alpha=0,05$).

Konsistensi dalam budaya organisasi yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana kurang terhadap pengkajian rerata 7,65 lebih tinggi dari persepsi perawat terhadap pengkajian yang baik rerata 6,76. Adanya hubungan pengkajian nyeri sebagai awal utama dalam pendokumentasian proses keperawatan pada pasien yang mempunyai keluhan nyeri.

Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan manajemen nyeri ($p=0,045; \alpha=0,05$). Tingkat pendidikan D3 keperawatan mayoritas 88.6% (93 responden). Sehingga perlukan peningkatan jenjang pendidikan formal untuk menjadi tenaga profesional dan berkompetensi dengan kemampuan berfikir kritis terhadap kelengkapan

dokumentasi keperawatan manajemen nyeri.

Kelengkapan dokumentasi keperawatan manajemen nyeri yang dilaksanakan oleh perawat pelaksana mempunyai nilai total (62,51%). Penilaian pengkajian paling rendah diantara 4 subvariabel dokumentasi keperawatan manajemen nyeri. Didapat hasil uji statistik pada total kelengkapan dokumentasi keperawatan manajemen nyeri pada aspek pengkajian (47,13%). Dengan pengkajian nyeri yang kurang akan mempengaruhi pencatatan dokumentasi proses keperawatan mencakup dokumentasi keperawatan, intervensi dan evaluasi. Sehingga standar manajemen nyeri pada pendokumentasian nyeri perlu efektif dan efisien.

Hasil penelitian ini tidak ada hubungan signifikan konsistensi budaya organisasi dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan manajemen nyeri.

Saran

Manajemen Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit

Bidang keperawatan dalam kendali mutu pelayanan keperawatan memprioritaskan rencana program pendidikan formal ke jenjang S1 Keperawatan.

Perencana Pendidikan nonformal pelatihan manajemen nyeri dengan pengembangan program in house training 6 standar untuk membangun dan mempertahankan lingkungan kerja menurut American Association of Critical-Care Nurses AACCN (AACN, 2005).

Pentingnya supervise klinik dibuat sebagai strategi kendali mutu pelayanan sesuai indikator pasien nyeri dalam pemberian asuhan keperawatan nyeri pada pendokumentasian manajemen nyeri. Dan meninjau kembali efektif dan

efisien pendokumentasi manajemen nyeri.

Profesi Keperawatan

Penambahan kurikulum manajemen nyeri berfokus pada standar pelayanan dan hak pasien untuk tingkat pendidikan keperawatan.

Pemberian Asuhan keperawatan pada manajemen nyeri dapat sebagai nilai kompetensi mulai dari PK 1 dan sebagai jenjang karier tenaga perawat menjadi professional yang berkompetensi.

Penelitian

1. Peneliti selanjutnya dapat meneleki efektif dan efisien formulir dokumentasi keperawatan manajemen nyeri.
2. Penelitian kualitatif pada konsistensi dalam budaya organisasi dengan factor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan dokumentasi keperawatan manajemen nyeri sesuai standar manajemen nyeri dengan jenjang karier.

Daftar Pustaka

- [1] AACN. (2005). AACN standards for establishing and sustaining healthy work environments. *A Journey to Excellence*, 1–44.
- [2] Almunawwarah, A., & Arabia, S. (2015). Assessment of pain, 20(2), 131–136. <https://doi.org/10.17712/nsj.2015.2.20140546>
- [3] ANA. (2010). *Nursing-Scope-Standards ANA 2010*. Retrieved from www.nursingworld.org/Nursing-Scope-Standards
- [4] Aprisunadi. (2011). Hubungan Antara Berpikir kritis Perawat dengan kualitas asuhan keperawatan di unit perawatan. Retrieved from <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20280242-TAprisunadi.pdf>

- [5] Bittner. (2017). A Newly Licensed Nurse Orientation Program Evaluation: Focus on Outcomes. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28099675>
- [6] Braithwaite, J., Greenfield, D., Westbrook, J., Pawsey, M., Westbrook, M., Gibberd, R., ... Lancaster, J. (2011). *Health service accreditation as a predictor of clinical and organisational performance: a blinded, random, stratified study. Quality & Safety in Health Care, 19*(1), 14–21. <http://doi.org/10.1136/qshc.2009.033928>
- [7] Denison. (1995). *Toward a theory of organizational culture and effectiveness, 204–223*. Retrieved from <pubsonline.informs.org/doi/abs/10.../orsc.6.2.204>
- [8] Denison, D. R., & Neale, W. S. (1999). *Denison Organizational Culture Survey: Facilitator Guide. Denison Consulting, LLC, 104*. Retrieved from http://scholar.google.de/scholar?q=Denison+organizational+culture+survey&hl=en&as_sdt=0,5&as_ylo=1996&as_yhi=1996#0
- [9] DeRemer, C. E., Fleming, V. H., Brown, S., & May, J. R. (2011). *Evaluation of pain management documentation. Southern Medical Journal, 104*(9), 629–33. <http://doi.org/10.1097/SMJ.0b013e3182296f20>
- [10] Dewit, & O'Neill. (2014). *Fundamental concept skill for nursing* (4th ed.). Retrieved from <https://www.amazon.com/Fundamental-Concepts-Skills-Nursing-4e/dp/1437727468>
- [11] Diane, G. (2015). *Effective pain management and improvements in patient*. Retrieved from [ccn.aacnjournals.org/content/35/3/33.abstract](http://www.aacnjournals.org/content/35/3/33.abstract)
- [12] Doenges. (2016). *Nursing diagnosis manual planning, individualizing, and documenting client care* (Fifth edit). Retrieved from www.amazon.com/Nursing-Diagnosis-Manual.
- [13] Donahue, K. T., & Yen, J. (2011). *Joint Commission International. The Joint Commission journal on quality improvement* (Vol. 23). Retrieved from https://www.jcinc.com/assets/1/14/EBIAS400IN_Sample_Pages.pdf
- [14] Douglas, M. K., Pierce, J. U., Rosenkoetter, M., Pacquiao, D., Callister, L. C., Hattar-Pollara, M., ... Purnell, L. (2011). *Standards of Practice for Culturally Competent Nursing Care: 2011 Update. Journal of Transcultural Nursing, 22*(4), 317–333. <http://doi.org/10.1177/10436596141296>
- [15] Fallis, A. . (2013). No Title No Title. *Journal of Chemical Information and Modeling, 53*(9), 1689–1699. <http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- [16] Fey, C., & Denison, D. (2000). *Organizational culture and effectiveness the case of foreign firms in Rusia. Journal of Chemical Information and Modeling, 40*(1), 1–55. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- [17] Health, M., & Governance, N. (2012). *Nursing documentation: framework and barriers, 41*(2), 160–168.
- [18] Hariyati, 2014. *Perencanaan Pengembangan dan Utilisasi Tenaga Keperawatan*. Jakarta : PT. Rajagrafindo Persada.a
- [19] ariyati, R. T.S ., Yani, A.,

- Eryando, T., Hasibuan, Z., & Milanti, A. (2015). The Effectiveness and Efficiency of Nursing Care Documentation Using the SIMPRO Model. *International Journal of Nursing Knowledge*, (January 2016). <http://doi.org/10.1111/2047-3095.12086>
- [20] Hastono, P.S. (2016). *Analisa Data Pada Bidang Kesehatan*. Jakarta : Rajawali Pers.
- [21] Herawati ,T.M, (2015) Hubungan Implemenetasi Sistem Jenjang Karir dengan Pelaksanaan manajemen Nyeri oleh Perawat Klinik di Unit Rawat Inp RSUD Cengkareng Jakarta Barat .Tersis, Progra Pascasarjana Universitas Indonesia, Jakarta.
- [22] Health, M., & Governance, N. (2012). *Nursing documentation: framework and barriers*, 41(2), 160–168.
- [23] Huber, D.L. (2013) *Leadership and Nursing Care Management. Fifth Edition*. <http://www.books.google.co.id>
- [24] Jarzyna, D., Jungquist, C. R., Pasero, C., Willens, J. S., Nisbet, A., Oakes, L., ... Polomano, R. C. (2011). *American Society for Pain Management Nursing Guidelines on Monitoring for Opioid-Induced Sedation and Respiratory Depression. Pain Management Nursing*, 12(3), 118–145. <http://doi.org/10.1016/j.pmn.2011.06.008>
- [25] Jefferies, Johnson, M., Griffiths, R., Arthurs, K., Beard, D., Chen, T., ... Zarkos, T. (2010). *Engaging clinicians in evidence based policy development: the case of nursing documentation. Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 35(2), 254–264. <http://doi.org/10.5172/conu.2010.35.2.254>
- [26] Jefferies, D., Johnson, M., Nicholls, D., & Lad, S. (2012). *A ward-based writing coach program to improve the quality of nursing documentation. Nurse Education Today*, 32(6), 647–651. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.08.017>
- [27] Kemenkes No.1691. (2011). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 1–31. Retrieved from www.depkes.go.id
- [28] Keperawatan, U.-U. R. N. 3. tahun 2014 tentang. (2014). Undang-Undang Republik Indonesia Nomer 38 Tahun Tentang Keperawatan. Retrieved from file:///C:/Users/user/Downloads/U_U_NO_38_2014.PDF
- [29] Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2011). Standar akreditasi rumah sakit, (September), 1–169. <http://doi.org/362.11>
- [30] Koziar & erb's. (2012). *Fundamentals nursing concepts, process and practice*. Retrieved from www.amazon.com/Koziar-Erbs-Fundamentals-Nursing-9th/dp/0138024618?ie=UTF8&*Version*=1&*entries*=0
- [31] Mariati, L.H., Ake. J., Bahar. B. (2014). Hubungan budaya organisasi dengan perilaku perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien di ruang rawat inap rumah sakit Universitas Hasanuddin Makassar. <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal.file/s/6481663cb23db71d5a288c5983ace22d>.
- [32] Marquis, Huston (2010). *Kepemimpinan dan manajemen*

- keperawatan teori & aplikasi. 4th Jakarta: EGC Marquis. (2012). *Leadership roles and management functions in nursing theory and application. Statewide Agricultural Land Use Baseline 2015* (7th ed., Vol. 1). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- [33] Marquis. (2012). *Leadership roles and management functions in nursing theory and application. Statewide Agricultural Land Use Baseline 2015* (7th ed., Vol. 1). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- [34] Masquis, B.L. & Huston., C.J., (2012) *Leadership Roles & Management Functions in Nursing : Theory & Application*. Philadelphia Wolters Kluwer Health/Lippinott Williams & Wilkins
- [35] Natasia, N., Loekqijana, A., Kurniawati, J., Sakit, R., Daerah, U., Magister, P., ... Malang, B. (2014). Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pelaksanaan SOP Asuhan Keperawatan di ICU-ICCU RSUD Gambaran Kota Kediri Factors Affecting Compliance on Nursing Care SOP Implementation in ICU-ICCU Gambaran Hospital Kediri, 28(1), 21–25. Retrieved from jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/download/513/393
- [36] Norris, E., & Myers, L. (2013). Determinants of Personal Protective Equipment (PPE) use in UK motorcyclists: Exploratory research applying an extended theory of planned behaviour. *Accident Analysis and Prevention*, 60, 219–230. <http://doi.org/10.1016/j.aap.2013.002>
- [37] Patricia, L. (2011). *Fundamentals of nursing sandards & praktice*. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?isbn=1133007619>
- [38] Peraturan pemerintah republik Indonesia. (2010), p. 50. Retrieved from peraturan.go.id/pp/nomor-39-tahun-2010-11e44c4f0da7bd70bca2313231383334.html
- [39] Kemenkes No.1691. Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang keselamatan pasien rumah sakit (2011). Retrieved from www.depkes.go.id
- [40] Permenkes. (2012). Peraturan menteri kesehatan republik indonesia tentang Akreditasi Rumah Sakit no 012 2012. Retrieved from ditjenpp.kemenkumham.go.id/arsip/bn/2012/bn413-2012.pdf
- [41] Permenkes. (2017). Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia tentang keselamatan pasien, No.11 tahun 2017. 1–58. Retrieved from itjenpp.kemenkumham.go.id/arsip/bn/2017/bn308-2017.pdf
- [42] Philipin, N. nursing. (2014). *National nursing core competency standards*. Retrieved from www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro.../wcms_316218.pdf
- [43] Potter, P.A., & Perry, G.A. (2010). *Fundamental of nursing* (Volume 2, 7th Ed.). ST. Louis: Mosby Year Book.
- [44] Potter. (2013). *Fundamentals of nursing* (Ninth Edit). Retrieved from <https://books.google.co.id/books?isbn=0323399916>
- [45] Prideaux. (2011). Issues in nursing documentation and record keeping practice. *British Journal of Nursing*. Retrieved

- from
<http://dx.dio.org/10.12968/bjon.2011.20.22.1450>
- [46] Robbins stephen. (2012). *management* (eleventh). Retrieved from <https://shankar9119.files.wordpress.com/.../management-11th-edn-by-ste...>
- [47] Robbins, S. & Judge, Y. 2010. Perilaku organisasi. (Terj. D. Angelica, R.Cahyani, dan A. Rosyid) Edisi 12. Jakarta: Salemba Empat (Buku asli tahun 2007).
- [48] Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2013). *Organizational behavior* (15th ed.). Delhi Mexico City: includes indexes. Retrieved from bba12.weebly.com/.../organizational_behavior_15e_-_stephen_p_robbin...
- [49] Samuels, J. (2007). Pain Management Documentation: *The Effects of the Perception of the Practice Environment and Clinical Expertise A Dissertation Presented by JOANNE GOODMAN SAMUELS* Submitted to the Graduate School of the University of Massachusetts Amherst in partial fulfillment. *Dissertation*, (September), 220. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/304839397>
- [50] Siswanto, L. M. H., Hariyati, R. T. S., & Sukihananto. (2013). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(2), 77–84. <https://doi.org/pISSN1410-4490,eISSN2354-9203>
- [51] Robbins, S. & Judge, Y. 2010. Perilaku organisasi. (Terj. D. Angelica, R.Cahyani, dan A. Rosyid) Edisi 12. Jakarta: Salemba Empat (Buku asli tahun 2007).
- [52] Rothman, M. J., Solinger, a. B., Rothman, S. I., & Finlay, G. D. (2012). Clinical implications and validity of nursing assessments: a longitudinal measure of patient condition from analysis of the Electronic Medical Record. *BMJ Open*, 2(4), e000646–e000646. <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-000849>
- [53] Teytelman, Y. A. N. (2002). *Effective nursing documentation and communication. Oncology Nursing*, 18(2), 121–127. <http://doi.org/doi:10.1053/sonu.2002.32509>
- [54] sai, Y. C., & Liu, C. H. (2015). *An health education intervention to promote healthy lifestyles among nurses. Nursing Outlook*, 63(3), 245–254. <http://doi.org/10.1016/j.outlook.2014.11.005>
- [55] Yulia, S., & Hamid, A. Y. S. (2012). Dalam Penerapan Keselamatan Pasien. Keselamatan Pasien, 1–8. Retrieved from jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/download/26/26