

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT)

1. Definisi

Menurut Dirjen Bina Upaya Kesehatan RSUP Persahabatan (2015), CPPT adalah rangkaian informasi yang merekam semua kondisi pasien dan perkembangan pasien, serta pengobatan dan tindakan yang diterima pasien. CPPT digunakan oleh Profesional Pemberi asuhan (PPA) dalam membuat perencanaan, monitoring dan evaluasi kondisi pasien. Pada kasus anak yang merupakan salah satu dari beberapa pelayanan pasien dengan kasus khusus, maka untuk lembar CPPT yang diisi meliputi berbagai macam aspek perawatan pada anak dengan latar belakang masalah yang berfokus pada perawatan anak, seperti kebutuhan dihormati dan martabat pribadi, hak mendapatkan informasi yang dapat dipahami, layanan yang berkualitas, dukungan emosional, hak untuk tumbuh dan kembang, membuat pilihan dan keputusan (Wong 2009).

2. Ruang lingkup CPPT

Menurut Dirjen Bina Upaya Kesehatan RSUP Persahabatan (2015) CPPT dilakukan di ruang rawat inap dan rawat jalan serta gawat darurat yang bertujuan untuk memperoleh informasi terkait semua kondisi pasien dan perkembangan kondisi kesehatan pasien, serta pengobatan dan tindakan yang tepat sesuai kebutuhan pasien.

CPPT pasien dibutuhkan dalam membuat keputusan-keputusan terkait :

- a. Status kesehatan pasien.
- b. Kebutuhan dan permasalahan keperawatan.
- c. Intervensi guna memecahkan permasalahan yang bisa timbul dimasa mendatang.
- d. Tindak lanjut untuk memastikan hasil-hasil yang diharapkan pasien terpenuhi.

CPPT memuat catatan kemajuan kondisi kesehatan pasien, hasil dari setiap pengobatan dan atau tindakan serta perencanaan selanjutnya sesuai kebutuhan pasien dari semua PPA yang memberikan pelayanan kepada pasien.

3. Tata laksana CPPT

Menurut Dirjen Bina Upaya Kesehatan RSUP Persahabatan (2015) CPPT pasien dilakukan berdasar prinsip-prinsip pemberian pelayanan yang bermutu serta berorientasi pada keselamatan dan melibatkan pasien dan keluarga. Proses CPPT pasien yang efektif akan menghasilkan keputusan tentang pengobatan, perawatan yang telah dilakukan dan asuhan yang dibutuhkan pasien selanjutnya, maka penulisan CPPT harus memiliki kaidah-kaidah :

- a. Petugas Penulis dalam formulir CPPT adalah semua PPA yaitu dokter, dokter spesialis, perawat, bidan, nutrisisionis, terapis, farmasi dan lain-lain.
- b. Catatan sebaiknya bersifat kolaboratif, ringkas dan singkat namun berisikan hal-hal yang esensial.
- c. Catatan perkembangan berisi catatan temuan, perubahan, perkembangan atau perjalanan penyakit yang berorientasi pada masalah pasien, dituliskan pada RM 5 dengan metode SOAP :
 - 1) *Subjektive* adalah data yang didapat dari keluhan atau dirasakan oleh pasien. Keberhasilan seorang perawat dalam menanyakan keluhan yang bersifat subjektive sangat mempengaruhi dalam menentu tindakan selanjutnya. Seorang perawat anak harus memahami bagaimana teknik komunikasi pada anak, menurut Hockenbery & Wilson (2011) pedoman khusus berkomunikasi dengan anak adalah sebagai berikut : Memberikan waktu pada anak untuk merasa nyaman dengan perawat, hindari perluasan yang tiba-tiba atau cepat, senyum lebar, kontak mata yang berlebihan, atau mungkin sikap tubuh lain yang mungkin terlihat mengancam. Berbicara dengan orang tua bila anak merasa malu. Berkomunikasi melalui objek transmisi seperti boneka, sebelum mengajukan pertanyaan pada anak kecil secara langsung. Memberikan kesempatan pada anak yang lebih besar untuk berbicara tanpa kehadiran orang tua. Memberikan posisi tubuh setinggi mata anak. Bicara dengan

tenang, tidak terburu-buru, dan suara mantap. Bicara secara jelas, spesifik, menggunakan kata-kata sederhana dan kalimat pendek. Memberikan pilihan jika ada. Bersikap jujur pada anak. Mengizinkan anak mengekspresikan masalah dan rasa takutnya.

- 2) *Objektive* adalah temuan yang dapat dari hasil-hasil pemeriksaan fisik atau hasil pemeriksaan diagnostik. Pengkajian fisik adalah proses berkelanjutan yang dimulai selama wawancara, terutama menggunakan inspeksi atau observasi. Selama pemeriksaan yang lebih formal, alat-alat untuk perkusi, palpasi dan auskultasi ditambahkan untuk memantapkan dan menyaring pengkajian sistem tubuh. Seorang perawat anak harus menguasai bagaimana teknik dalam melakukan teknik pengkajian fisik pada anak.

Wong (2009) mengemukakan pedoman umum pada pengkajian fisik bayi dan anak adalah sebagai berikut : Pada pemeriksaan pada bayi baru lahir berikan ruang pemeriksaan yang hangat dan nyaman dan tidak menstimulasi. Melepaskan pakaian hanya pada area yang diperiksa, untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir. Melakukan pemeriksaan secara berurutan dari kepala ke kaki. Memulai prosedur yang memerlukan observasi ketat, kemudian lanjutkan dengan prosedur ringan. Melakukan tindakan dengan cepat untuk menghindari membuat bayi stress. Memberikan kenyamanan bila bayi marah. Untuk pasien anak lakukan pemeriksaan di ruang yang menyenangkan dan didekorasi warna-warni netral. Menempatkan semua alat yang asing dan potensial mengancam. Memberikan waktu untuk bermain dan saling mengenal. Jika tanda-tanda kesiapan tidak ada libatkan orang tua dan minta asisten untuk merestrain dengan lembut. Memulai pemeriksaan yang tidak mengancam untuk anak. Bila ada beberapa anak yang akan diperiksa mulailah dengan anak yang kooperatif. Melibatkan anak dalam proses pemeriksaan. Melakukan pemeriksaan anak dengan posisi aman

dan nyaman seperti duduk diapangkuan orang tua atau duduk secara mandiri. Memberikan pujian pada anak atas kerjasamanya selama pemeriksaan.

- 3) *Asesment* adalah kesimpulan berupa diagnosis yang didapat oleh PPA berdasarkan temuan subjektifitas PPA dan pada tanggal pemeriksaan. Pada Asesment ini berisi tentang masalah keperawatan pada pasien yang meliputi diagnosa keparawatan. Menurut Nanda (2015) diagnosa yang sering muncul pada anak adalah sebagai berikut :
 - a) Pola napas tidak efektif
 - b) Ketidak seimbangan cairan dan elektrolit
 - c) Takut/cemas.
 - d) Perubahan proses keluarga.
 - e) Resiko tinggi cedera.
 - f) Nyeri.
 - 4) *Plan* adalah tindak lanjut yang dibuat berdasarkan asesmen yang didapat oleh PPA. (seperti perintah pemeriksaan penunjang, pemberian obat-obatan, rencana tindakan, konsultasi/rujukan, dan sebagainya).
- d. Suatu catatan lanjutan yang baik dapat segera memberikan keterangan untuk berbagai hal penting dan paling sedikit bisa menjawab hal-hal sebagai berikut :
- 1) Adakah perubahan formulasi kasus atau hubungan dari berbagai masalah medis dengan yang lain?
 - 2) Apakah ada keterangan diagnostik baru?
 - 3) Adakah rencana yang baru dalam rencana diagnostik dan pengobatan pasien?
 - 4) Apakah target tatalaksana yang direncanakan tercapai atau tidak tercapai?
- d. Bila ada instruksi melalui telepon (verbal) maka pemberi instruksi harus melakukan TBAK yaitu Tulis, Baca dan konfirmasi dan menuliskan

instruksi pasien yang diterima CPPT. Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) yang memberikan informasi harus melakukan konfirmasi tertulis dengan membubuhkan tanda tangan dan nama jelas dan stempel TBAK terhadap instruksi yang telah dilakukan via telepon sebelumnya, maksimal dalam waktu 24 jam, kecuali bila libur, maka DPJP melakukan konfirmasi tertulis keesokan harinya adalah hari libur, maka DPJP melakukan konfirmasi tertulis keesokan harinya pada hari kerja.

- e. Dalam pengisian CPPT semua PPA harus menuliskan tanggal, jam pengisian dan memberikan nama jelas serta tanda tangan.
 - f. DPJP sebagai tim leader harus membaca SOAP yang dituliskan semua PPA dan melakukan verifikasi serta menyetujuinya dengan memberikan paraf pada kolom yang disediakan.
 - g. Semua CPPT didokumentasikan dalam rekam medis Rawat Jalan dan Rawat Inap.
 - h. Case Manager bertanggung jawab dalam memfasilitasi dan mengkoordinasikan serta melakukan monitoring dalam pengisian CPPT oleh PPA.
4. Pelaksanaan penulisan CPPT
- a. CPPT di Rawat jalan
 CPPT di rawat jalan dilaksanakan oleh PPA pada kunjungan berikutnya ketika pasien berkunjung kembali ke poliklinik.
 Adapun tatacaranya sesuai kompetensi PPA sebagai berikut :
 - 1) Dokter
 Dokter menuliskan perkembangan pasien dengan metode SOAP, sesuai dengan hasil anamnese, hasil pemeriksaan fisik dan atau hasil pemeriksaan penunjang, dianalisa, dievaluasi dan kemudian dibuatkan

care plan atau rencana pelayanan (pengobatan/tindakan) berupa target terukur dari rencana pelayanan yang akan dicapai. Target terukur dituliskan di kolom P, sedangkan rencana pengobatan/tindakan dituliskan dikolom instruksi.

2) Perawat dan Bidan

Perawat menuliskan perkembangan pasien dengan metode SOAP, menggunakan stempel/cap yang meliputi hal-hal yang penting seperti pada S : keluhan yang dirasakan oleh pasien, Objektif : meliputi hasil assesmen tanda-tanda vital, skala nyeri, risiko jatuh dan nutrisi serta data lain yang mendukung pelayanan kolaborasi, kemudian dilakukan analisis ditemukan masalah dan dibuat *Plan* (perencanaan) dan intervensi.

3) Tenaga kesehatan lain (terapis, nutrisisionis, farmasis)

Tenaga kesehatan lain menuliskan tata laksana serta perkembangan pasien yang terdiri dari masalah kolaborasi dengan metode SOAP.

b. CPPT di Rawat Inap

CPPT di rawat inap dilaksanakan oleh PPA setiap kali PPA melakukan visit ke pasien. Untuk dokter dan tenaga kesehatan lainnya setiap hari saat visit. Untuk Perawat setiap kali pergantian shift atau setiap ada asesmen ulang sesuai kebutuhan pasien.

Adapun tata caranya sesuai kompetensi PPA sebagai berikut :

1) Dokter

Dokter menuliskan perkembangan pasien dengan metode SOAP, sesuai dengan hasil anamnese, hasil pemeriksaan fisik dan atau hasil pemeriksaan penunjang, dianalisa, dievaluasi dan kemudian dibuatkan care plan atau rencana pelayanan (pengobatan/tindakan) berupa target terukur dari rencana pelayanan yang akan dicapai. Target terukur dituliskan di kolom P, sedangkan rencana pengobatan/tindakan dituliskan dikolom instruksi. DPJP sebagai tim leader dari semua PPA, rencana asuhan dari masing-masing PPA di Review dan di verifikasi kembali dengan paraf DPJP.

2) Perawat dan Bidan

Perawat menuliskan perkembangan pasien dengan metode SOAP, menggunakan stempel/cap yang meliputi hal-hal yang penting seperti pada S : keluhan yang dirasakan oleh pasien, *Objektif* : meliputi hasil assesmen tanda-tanda vital, skala nyeri, risiko jatuh dan nutrisi serta data lain yang mendukung pelayanan kolaborasi, kemudian dilakukan analisis ditemukan masalah dan dibuat *Plan* (perencanaan) dan intervensi.

3) Tenaga kesehatan lain (terapis, nutrisisionis, farmasis)

Tenaga kesehatan lain menuliskan tata laksana serta perkembangan pasien yang terdiri dari masalah kolaborasi dengan metode SOAP.

c. CPPT di Instalasi Gawat darurat

CPPT di IGD dilaksanakan oleh PPA setiap kali pergantian shift jaga untuk dokter jaga dan perawat/bidan jaga, setiap kali visit untuk dokter spesialis dan tenaga kesehatan lain.

Adapun tatacaranya sesuai kompetensi PPA sebagai berikut :

1) Dokter

Dokter menuliskan perkembangan pasien dengan metode SOAP, sesuai dengan hasil anamnese, hasil pemeriksaan fisik dan atau hasil pemeriksaan penunjang, dianalisa, dievaluasi dan kemudian dibuatkan care plan atau rencana pelayanan (pengobatan/tindakan) berupa target terukur dari rencana pelayanan yang akan dicapai. Target terukur dituliskan di kolom P, sedangkan rencana pengobatan/tindakan dituliskan di kolom instruksi.

2) Perawat dan Bidan

Perawat menuliskan perkembangan pasien dengan metode SOAP, menggunakan stempel/cap yang meliputi hal-hal yang penting seperti

pada S : keluhan yang dirasakan oleh pasien, *Objektif* : meliputi hasil asesmen tanda-tanda vital, skala nyeri, risiko jatuh dan nutrisi serta data lain yang mendukung pelayanan kolaborasi, kemudian dilakukan analisis ditemukan masalah dan dibuat *Plan* (perencanaan) dan intervensi.

3) Tenaga kesehatan lain (terapis, nutrisisionis, farmasis).

Tenaga kesehatan lain menuliskan tata laksana serta perkembangan pasien yang terdiri dari masalah kolaborasi dengan metode SOAP.

B. Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Kualitas Pengisian CPPT

1. Pendidikan

Jenjang pendidikan keperawatan menurut Nursalam (2011) adalah Program pendidikan D-III Keperawatan, Program Pendidikan Ners, Program Magister Keperawatan dan Pendidikan Ners Spesialis. Program D-III keperawatan menghasilkan perawat generalis sebagai perawat vokasional, dikembangkan dalam landasan keilmuan yang cukup dan landasan keprofesian yang kokoh. Program pendidikan Ners memiliki landasan keilmuan yang kokoh dan landasan keprofesian yang mantap sesuai dengan sifatnya sebagai pendidikan profesi. Program Magister Keperawatan menghasilkan perawat ilmuwan (*scientist*) dengan sikap tingkah laku dan kemampuan sebagai ilmuwan keperawatan. Program Pendidikan Ners Spesialis menghasilkan perawat ilmuwan (Magister) dan Profesional (Ners Spesialis, “*second Profisional Degree*”) , dengan sikap, tingkah laku dan ketrampilan profesional serta akuntabel untuk melaksanakan asuhan/praktik keperawatan spesialistik. Ners spesialis merupakan ilmuwan dalam bidang ilmu keperawatan klinik dengan kemampuan dan tanggung jawab sebagai ilmuwan keperawatan klinik (SK mendikbud No.056/U/1994). Tingkat pendidikan formal yang semakin tinggi, berakibat pada peningkatan harapan dalam karier dan perolehan kerja serta penghasilan. Pendidikan sangat diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah mereka menerima serta mengembangkan keilmuannya.

2. Ketersediaan Waktu

Menurut Depkes RI (2008) salah satu penyebab hambatan dalam pendokumentasian keperawatan adalah kurang/terbatasannya tenaga perawat yang ada dalam suatu tatanan pelayanan kesehatan memungkinkan perawat bekerja hanya berorientasi pada tindakan saja berorientasi pada tindakan saja. Ada beberapa penyebab kurangnya pelaksanaan pengisian CPPT yang berkualitas diantaranya adalah ketersediaan waktu. Menuliskan catatan CPPT dianggap menyita banyak waktu sehingga perawat merasa tidak punya waktu untuk menuliskan CPPT yang berfokus pada perawatan anak dan lebih banyak untuk merawat klien. Selain itu timbul anggapan bahwa semua rencana keperawatan dapat dilakukan walaupun tanpa ditulis.

3. Motivasi

Sunaryo (2013) mengatakan bahwa keinginan dan kebutuhan yang terdapat pada diri individu akan memotivasi mereka untuk memenuhi keinginan dan kebutuhannya itu. Individu yang merasa haus mengarahkan prilakunya untuk minum, demikian pula individu yang lapar akan mengarahkan prilakunya untuk makan. Apabila dibandingkan dengan individu yang tidak haus dan tidak lapar, ternyata individu tersebut tersebut melakukan perilaku yang lebih giat dibandingkan dengan individu yang tidak termotivasi. Dalam buku Psikologi untuk perawat Sarwono (2000) mengungkapkan bahwa motivasi menunjuk pada proses gerakan, termasuk situasi yang mendorong dan timbul dari dalam individu, serta tingkah laku yang ditimbulkan oleh situasi tersebut dan tujuan atau akhir dari gerakan perbuatan. Seorang yang memiliki tujuan tertentu dalam melakukan pekerjaan tersebut dengan antusias dan penuh semangat, termasuk dalam cita-cita yang diinginkan. Motivasi dapat dikatakan sebagai pendukung suatu perbuatan, sehingga menyebabkan seseorang mempunyai kesiapan untuk membangkitkan individu untuk melakukan aktivitas tertentu yang lebih fokus dan lebih intensif dalam proses pengerjaan dan sebaliknya, sehingga tinggi rendahnya motivasi terhadap diri

individu mampu membangkitkan seberapa besar keinginan dalam bertingkah laku atau cepat lambatnya seseorang dalam suatu pekerjaan.

4. Lama kerja

Lama Kerjamenurut Foster (2012) dalam penelitian siagian (2014) menyatakan bahwa ukuran tentang lama kerja yang ditempuh seseorang dapat memahami tugas-tugasnya dengan baik. Oleh karena itu, lama kerja mempengaruhi perawat dalam menjalankan fungsinya sehari-hari. Semakin lama seseorang bekerja maka akan terampil dan semakin berpengalaman dalam melaksanakan pekerjaannya. Dari teori di atas dapat disimpulkan bahwa semakin lama seorang perawat yang bekerja di ruang lingkup keperawatan maka semakin terampil dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada anak, karena pengalaman adalah guru yang terbaik. Maka pada hakikatnya pengalaman adalah pemahaman terhadap sesuatu yang dihayati dan dengan penghayatan serta mengalami sesuatu tersebut diperoleh dari pengalaman, ketrampilan atau nilai yang menyatu pada potensi diri. Orang yang berpengalaman dalam bekerja memiliki kemampuan kerja yang lebih baik dari orang yang baru saja memasuki dunia kerja, karena orang tersebut telah belajar dari kegiatan-kegiatan dan permasalahan yang timbul dalam kerjanya. Dengan adanya pengalaman kerja maka telah terjadi proses penambahan ilmu pengetahuan dan ketrampilan serta sikap pada diri seseorang, sehingga dapat menunjang dalam mengembangkan diri dengan perubahan yang ada. Dengan pengalaman yang didapat seseorang akan lebih cakap dan terampil serta mampu melaksanakan tugas pekerjaannya

5. Pengetahuan

Notoatmodjo (2010) pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Seorang perawat mempunyai peran yang sangat kompleks dalam keperawatan anak diantaranya adalah sebagai pemberi perawatan untuk memenuhi kebutuhan dasar anak seperti asah, asih

dan asuh dan melakukan kolaborasi atau bekerjasama dengan tim kesehatan lain, mengingat anak merupakan individu yang kompleks yang membutuhkan perhatian dalam perkembangannya. Menurut Wong (2009) mengatakan, peran serta seorang perawat dalam melaksanakan implementasi keperawatan anak meliputi berbagai macam kegiatan yaitu menyiapkan anak untuk hospitalisasi, mencegah dan meminimalkan perpisahan, meminimalkan kehilangan pengendalian, mempertahankan rutinitas anak, mendorong kemandirian anak, mencegah atau meminimalkan cedera tubuh dan melaksanakan pengkajian nyeri. Anak kecil, khususnya pra sekolah, takut terhadap prosedur yang mengganggu karena mereka mengartikan batasan tubuh yang buruk, sehingga jika memungkinkan hindari prosedur invasif, seperti mengukur suhu rektal, jika mungkin. Hindari juga penggunaan kata “ambil” ketika mengukur tanda-tanda vital, karena biasanya anak kecil menginterpretasikan kata-kata secara harfiah dan dapat berpikir bahwa suhu mereka atau fungsi yang lainnya akan diambil sebagai gantinya katakan, “Saya ingin mengetahui seberapa hangat suhu tubuhmu.” Tidak hanya komunikasi bahasa tubuh dan kertampilan perawat anak sangat berpengaruh dalam pemberian asuhan keperawatan pada anak. Wong (2009) Mengemukakan beberapa ketrampilan yang dimiliki seorang perawat pada saat melakukan tindakan keperawatan ke anak :

a. Riwayat kesehatan.

- 1) Pengkajian fisik :
- 2) Pengkajian keluarga
- 3) Pengkajian temperamen
- 4) Pengkajian nutrisi
- 5) Pengkajian tidur
- 6) Pengukuran pertumbuhan
- 7) Pengkajian perkembangan
- 8) Perkembangan bahasa dan bicara
- 9) Pengkajian penglihatan
- 10) Pengkajian pendengaran

- b. Peningkatan kesehatan
 - 1) Rekomendasi untuk pengawasan kesehatan: nutrisi, tidur, imunisasi, perawatan gigi, keamanan dan pencegahan cedera.
 - 2) Pedoman orang tua.
 - 3) Bermain.

- c. Intervensi perawatan pediatrik
 - 1) Menyiapkan anak menghadapi prosedur.
 - 2) Bermain selama hospitalisasi.
 - 3) Informed consent untuk mengobati anak.
 - 4) Hygiene perawatan umum.
 - 5) Prosedur yang berhubungan dengan mempertahankan kenyamanan.

- d. Rencana Asuhan keperawatan
 - 1) Proses keperawatan anak dan keluarga selama stres dan sakit.
 - 2) Asuhan keperawatan anak dengan berbagai macam disfungsi.

C. Penelitian Terkait

RSUP Persahabatan merupakan rumah sakit tipe A dan merupakan rumah sakit pendidikan. RSUP persahabatan telah banyak memberikan kontribusi penting dalam pelayanan kesehatan di masyarakat. CPPT merupakan bagian dari dokumentasi keperawatan merupakan unsur penting dalam sistem pelayanan keperawatan, karena melalui pendokumentasian yang baik, maka informasi mengenai keadaan pasien dapat diketahui secara berkesinambungan. CPPT merupakan dokumen legal tentang pemberitahuan pelayanan pasien. CPPT yang dilakukan oleh perawat dapat bersifat mandiri, kolaborasi maupun delegasi. Meskipun penulisan CPPT sangat diperlukan untuk kepentingan pasien maupun perawat akan tetapi pada kenyataannya kelengkapan pengisian CPPT yang berfokus pada perawatan anak masih kurang perhatian sehingga masih banyak CPPT yang isinya hanya bersifat umum.

Ani Nuraeni, Ii Solihah dan Toto Suharyanto (2014) pada Rumah Sakit Pasar Rebo – Jakarta diketahui jika asuhan keperawatan pada pasien rawat inap menunjukkan lebih dari separuh perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Pasar Rebo melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan kurang baik. Tujuan penelitian mengidentifikasi determinan faktor yang berhubungan dengan pendokumentasian di ruang rawat inap RSUD Pasar Rebo, Jakarta Timur tahun 2014. Jenis penelitian ini menggunakan rancangan cross sectional. Sample penelitian adalah perawat pelaksana di ruang Rawat Inap Melati di RSUD Pasar Rebo, Jakarta Timur tahun 2014, berjumlah 30 perawat sebagai responden, teknik pengambilan sample secara purposive sampling, pengambilan data menggunakan kuesioner dan uji statistik chi square dengan taraf signifikans 0,05. Hasil berdasarkan analisis multivariat menunjukkan adanya hubungan antar persepsi dengan pendokumentasian asuhan keperawatan (nilai $p= 0,031$ dengan OR 11,454) setelah dikontrol oleh faktor supervise. Hasil penelitian ini merekomendasikan agar perawat untuk tetap meningkatkan pengetahuan tentang pendokumentasian asuhan keperawat.