



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KUALITAS  
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN  
DI RUANG RAWAT INAP BERNADETH I DAN  
BERNADETH II RUMAH SAKIT  
STELLAMARIS MAKASSAR**

**PENELITIAN NON-EKSPERIMEN**

**OLEH:**

**MARIA YEROSINATA SALIMON (CX. 1414.2011.41)**

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**2016**



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KUALITAS  
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN  
DI RUANG RAWAT INAP BERNADETH I DAN  
BERNADETH II RUMAH SAKIT  
STELLAMARIS MAKASSAR**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

**OLEH:**

**MARIA YEROSINATA SALIMON (CX. 1414.2011.41)**

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**2016**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Maria Yerosinata Salimon

NIM : Cx. 1414.2011.41

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri dan bukan merupakan duplikat ataupun plagiasi (Jiplakan) dari hasil penelitian orang lain. Sepengetahuan kami, penelitian ini belum ditulis oleh orang lain dan diteliti di institusi yang sama.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, Mei 2016

Yang menyatakan,

Maria Yerosinata Salimon

**HALAMAN PERSETUJUAN  
SKRIPSI**

**HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KUALITAS  
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN  
DI RUANGAN RAWAT INAP BERNADETH I  
DAN BERNADETH II RUMAH SAKIT  
STELLA MARIS MAKASSAR**

**Diajukan Oleh :  
MARIA YEROSINATA SALIMON  
(CX1414201141)**

**Disetujui oleh:**

**Pembimbing**

**Siprianus Abdu, S. Kep.,Ns.,M.Kes)  
NIDN: 0925027603.**

**Bagian Akademik dan Mahasiswa**

**(Sr. Anita Sampe.,JMJ,S.Kep.,Ns.,MA N)  
NIDN: 0917107402.**

## **PENETAPAN PANITIA PENGUJI**

Telah Diuji dan Dipertahankan  
Dihadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 03 Mei 2016  
Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

### Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II

(Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN)  
NIDN:0912106501

(Sr. Anita Sampe.,JMJ,S.Kep.,Ns.,MAN)  
NIDN: 0917107402

Penguji III

(Siprianus AbduS.Kep.,Ns.,M.Kes)  
NIDN: 0925027603

Makassar, 03 Mei 2016  
Program SI Keperawatan dan Ners  
STIK Stella Maris Makassar

Ketua STIK Stella Maris Makassar

(Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN)  
NIDN: 0912106501

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KUALITAS PENDOKUMETASIAN  
ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP BERNADETH I  
DAN BERNADETH II DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS  
MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Maria Yerosinata Salimon (Cx.1414.2011.41)

Telah dibimbing dan disetujui oleh :

(Siprianus AbduS.Kep.,Ns.,M.Kes)

NIDN: 0925027603

Telah Diuji Dan Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 03

Meil 2016 Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II

(Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN)

NIDN:0912106501

(Sr. Anita Sampe.,JMJ,S.Kep.,Ns.,MAN)

NIDN: 0917107402

Penguji III

(Siprianus Abdu, S.Kep.,Ns.,M.Kes)

NIDN: 0925027603

Makassar, 3 mey 2016

Program S1 Keperawatan dan Ners  
Ketua STIK Stella Maris Makassar

(Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN)

NIDN: 0912106501

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI PENELITIAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Maria Yerosinata Salimon

NIM : Cx. 1414.2011.41

Menyatakan menyetujui dan memberi kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris (STIK) Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, Mei 2016

Yang Mengatakan,

Maria Yerosinata Salimon

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan penyertaanNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya dengan judul “Hubungan Beban Kerja Dengan Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Bernadeth I Dan II Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

Skripsi ini di buat untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Sarjana Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat harapkan saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Henny Pongantung, S.Kep.Ns, MSN. Selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar Bidang Akademik dan Selaku penguji I yang telah banyak memberikan masukan kepada penulis.
2. Sr. Anita Sampe, S.Kep, Ns, JMJ, MAN. Selaku wakil ketua I Bidang Akademik dan Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar dan selaku penguji II yang juga banyak memberikan masukan kepada penulis .
3. Fransisca Anita.E.R.S, S.Kep, Ns, M.Kep, Sp, KMB. Selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar
4. Siprianus Abdu, S.Kep., Ns., M.Kes Selaku pembimbing. Terima kasih atas bimbingan dan ilmu yang diberikan kepada saya selama menuntun ilmu juga selama menyusun skripsi di STIK Stella Maris Makassar
5. Segenap civitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.



6. Teristimewa kepada orang-orang yang tercinta khususnya kepada kedua orang tua saya (Kasmir Sali dan Monika Dasa) dan saudara-saudara (Ka Gonsa, De Ishak, De Foyen, Levozt, Atik, Lisnawati, Ani Marten, Lorensiana, Eldis) yang telah mendampingi dan mendukung saya baik itu lewat doa, perhatian, bimbingan, cinta kasih dan dukungan material.
7. Rekan-rekan seperjuangan yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Makassar , 03 Mei 2016

## **ABSTRAK**

### **HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KUALITAS PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP BERNADETH I DAN BERNADETH II DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

**(Dibimbing Oleh Siprianus Abdu)**

**MARIA YEROSINATA SALIMON  
PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN DAN NERS  
Xiv + 55 Halaman + 18 Refrensi + 7 Tabel + 6 Daftar lampiran**

Kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan perlu dilakukan secara maksimal, karena banyak faktor yang mempengaruhi kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan antara lain beban kerja, pengetahuan serta motivasi. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan beban kerja dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap Bernadeth I dan Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris. Jenis penelitian yang digunakan adalah non eksperimen yaitu observasional analitik dengan pendekatan *Cross-Sectional Study*. Sampel berjumlah 30 orang, diambil dengan menggunakan tehnik sampel nonprobability sampling dengan pendekatan *consecutive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan mengisi kuesioner sebagai alat ukur. Hasil penelitian yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan uji *Chi-Square* alternatif *Fisher's Exact Test* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha=0,05$  diperoleh  $p= 0,001$ . Hal ini menunjukkan  $p < \alpha$ , artinya ada Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Bernadeth I Dan Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar, yang berarti beban kerja yang baik membuat kualitas dokumentasi yang baik serta beban kerja yang tinggi membuat kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan kurang baik. Diharapkan dari hasil penelitian ini manajemen beban kerja perawat perlu di perhitungkan agar dapat memperbaiki kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan.

Kata Kunci : Beban Kerja, Kualitas Pendokumentasian Asuhan keperawatan

## DAFTAR ISI

	Hal
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH .....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
1. Tujuan Umum .....	4
2. Tujuan Khusus .....	4
D. Manfaat penelitian .....	5
1. Bagi Institusi Rumah Sakit.....	5
2. Bagi Perawat.....	5
3. Bagi Institusi Pendidikan.....	5
4. Bagi Penulis.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
<b>A. Tinjauan Umum Tentang Beban Kerja Perawat .....</b>	<b>7</b>
1. Pengertian Beban Kerja.....	7
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja.....	8
3. Prosedur penghitungan beban kerja.....	9
4. Perhitungan Beban Kerja .....	9
5. Pendekatan Perhitungan Beban Kerja.....	10
<b>B. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan.....</b>	<b>13</b>
1. Pengertian Kualitas Pendokumentasian.....	13
2. Dokumentasi Asuhan Keperawatan.....	16
3. Model Dokumentasi Keperawatan.....	17
4. Tujuan Utama Pendokumentasian Asuhan Keperawatan.....	18
5. Tren dan Perubahan Yang Berdampak Terhadap Dokumentasi	19

6. Manfaat Dokumentasi Keperawatan.....	22
7. Prinsip-prinsip pencatatan/dokumentasi.....	24
8. Teknik Pencatatan.....	24
9. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pendokumentasian....	25
10. Standar Dokumentasi Keperawatan.....	26
C. Elaborasi Penelitian.....	29
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....</b>	<b>30</b>
A. Kerangka Konseptual.....	30
B. Hipotesis Penelitian.....	31
C. Defenisi Operasional.....	32
<b>BAB IV METODE PENELITIAN.....</b>	<b>34</b>
A. Jenis Penelitian.....	34
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	34
C. Populasi dan Sampel.....	34
1. Populasi.....	34
2. Sampel.....	35
D. Instrumen Penelitian.....	35
E. Pengumpulan Data.....	36
F. Pengolahan dan Penyajian Data.....	37
G. Analisis Data.....	38
1. Analisis Univariat.....	38
2. Analisis Bivariat.....	38
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>40</b>
A. Hasil Penelitian.....	40
1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	41
2. Karakteristik Responden.....	42
3. Hasil Analisa Variabel Yang Diteliti.....	45
B. Pembahasan.....	48
<b>BAB VI PENUTUP.....</b>	<b>54</b>
A. Kesimpulan.....	54
B. Saran.....	54

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

## DAFTAR GAMBAR

	Hal.
Gambar 3.1 kerangka konseptual.....	31

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Defenisi Operasional.....	32
Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan kelompok umur.....	42
Table 5.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin.....	43
Table 5.3 Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan.....	44
Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan beban kerja perawat.....	45
Table 5.5 Distribusi responden berdasarkan kualitas Pendoku- mentasian asuhan keperawatan.....	46
Tabel 5.6 Analisis Hubungan beban kerja dengan kualitas pendoku- kumentasian asuhan keperawatan.....	47

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

Lampiran 2. Surat ijin penelitian

Lampiran 3. Informed Consent

Lampiran 4. Instrument / alat ukur penelitian

Lampiran 5. Raw data

Lampiran 6. Hasil analisis

## DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

A	= Alpha (0,05)
ASKEP	= Asuhan Keperawatan
DRG	= Diagnosis Related Group
F	= Frekuensi
Ha	= Hipotesis Alternatif
Ho	= Hipotesis Nol
$\geq$	= Lebih Besar atau Sama Dengan
<	= lebih Kecil
STIK	= Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
SSPS	= Statistical Package for the Social Science



## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal, rumah sakit diharuskan untuk selalu meningkatkan pelayanan yang berkualitas. Kualitas pelayanan rumah sakit ditunjukkan dengan adanya mutu pelayanan yang prima. Hal tersebut dapat tercapai dengan adanya faktor dominan yang berperan dalam mencapai kualitas pelayanan yaitu sumber daya manusia terutama tenaga kesehatan yang menjalankan tugasnya dengan baik. Baik tidaknya pelayanan di Rumah Sakit berhubungan erat dengan kegiatan tenaga kesehatan yang mampu menjalankan tugas secara professional sesuai dengan standar yang ada.

Beban kerja dapat dilihat dari dua sudut pandang yaitu secara subyektif dan obyektif. Beban kerja secara obyektif adalah keseluruhan waktu yang dipakai atau jumlah aktivitas yang dilakukan. Beban kerja subyektif adalah ukuran yang dipakai seseorang terhadap pernyataan tentang beban kerja yang diajukan, tentang perasaan kelebihan jam kerja, ukuran dan tekanan pekerjaan dan kepuasan kerja .

Jumlah perawat yang kurang sesuai dengan jumlah tenaga maka akan menimbulkan beban kerja. Aktivitas pekerjaan perawat dapat menimbulkan beban kerja yang berat ketika banyak pasien yang menjalani perawatan. Banyaknya pasien yang dirawat menyebabkan perawat mempunyai beban kerja yang tinggi karena harus menyelesaikan pekerjaan yang berhubungan langsung dengan pasien maupun yang tidak berhubungan langsung dengan pasien. Jumlah beban kerja yang tidak proporsional dengan jumlah perawat akan menimbulkan beban kerja yang berat. Didukung pendapat dari Gibson (2010) yang menyebutkan kemampuan menerima beban kerja pada setiap individu berbeda-beda dipengaruhi oleh perbedaan individual dalam memberikan reaksi terhadap beban pekerjaan. Perbedaan individual tersebut mencakup aspek kognitif

seperti daya tahan, dukungan sosial dan afektivitas, aspek demografi meliputi umur, jenis kelamin dan pekerjaan. Tingginya beban kerja yang menjadi tanggung jawab perawat dapat menyebabkan menurunnya kualitas perawatan yang dilakukan perawat.

Dokumentasi keperawatan adalah bagian yang penting dari dokumentasi klinis. Dokumen ini merupakan suatu catatan yang berisi data tentang keadaan pasien yang dilihat tidak saja dari tingkat kesakitan akan tetapi juga dilihat dari jenis, kualitas dan kuantitas dari layanan yang telah diberikan perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien. Kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan banyak dikaitkan dengan berbagai faktor meliputi motivasi perawat, proses penulisan, standar, punishment dan supervise, sedangkan salah satu faktor yang dominan dalam mempengaruhi pendokumentasian asuhan keperawatan adalah perbedaan beban kerja perawat. Dokumentasi dalam keperawatan memegang peranan penting terhadap segala macam tuntutan masyarakat yang semakin kritis dan mempengaruhi kesadaran masyarakat akan hak-haknya dari suatu unit kesehatan.

Pendokumentasian merupakan suatu kegiatan pencatatan, pelaporan atau merekam suatu kejadian serta aktivitas yang dilakukan dalam bentuk pemberian pelayanan yang dianggap penting dan berharga. Pendokumentasian yang tidak dilakukan dengan lengkap dapat menurunkan mutu pelayanan keperawatan karena tidak dapat mengidentifikasi sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diberikan, dalam aspek legal perawat tidak mempunyai bukti tertulis jika klien menuntut ketidakpuasan akan pelayanan keperawatan (Nursalam, 2015). Dokumentasi sebagai bentuk pertanggungjawaban pemberian pelayanan keperawatan dituntut untuk dapat didokumentasikan asuhan keperawatan (askep) secara benar, yang bernilai hukum karena dapat digunakan sebagai barang bukti di pengadilan. Menurut Potter & Perry (2009). Dokumentasi dan pelaporan yang berkualitas tinggi sangat dibutuhkan untuk meningkatkan pelayanan yang efisien dan terindividualisasi. Hal ini bertujuan untuk memberi kemudahan bagi perawat

dalam memberikan asuhan keperawatan (Askep) dan sebagai mutu. Disamping pencatatan, kegiatan pendokumentasian keperawatan juga mencakup penyimpanan/pemeliharaan hasil pencatatan dan mengkomunikasikan kepada sesama anggota tim kesehatan untuk kepentingan pengelolaan pasien/klien. Seorang perawat harus mengisi dokumentasi asuhan keperawatan secara lengkap dan jelas setelah pasien menerima pelayanan. Selain itu, dokumentasi asuhan keperawatan mempunyai banyak manfaat dilihat dari berbagai aspek seperti aspek hukum, kualitas pelayanan, komunikasi, keuangan, pendidikan, penelitian dan akreditasi.

Dengan demikian dokumentasi keperawatan harus bersifat obyektif, komprehensif, akurat, dan menggambarkan keadaan/kondisi pasien /klien serta apa yang terjadi atas dirinya, sehingga apabila diperlukan dokumentasi ini dapat menunjukkan bahwa perawat telah mencatat dengan benar dan tidak bertentangan dengan kebijakan atau ketentuan institusi pemberi pelayanan kesehatan.

Sistem pendokumentasian di Rumah Sakit Stella Maris saat ini menggunakan sistem pendokumentasian tertulis dengan menggunakan masalah pasien yang telah disusun formatnya mulai dari pengkajian sampai evaluasi yang dilakukan setiap hari dan pergantian dinas (shift), yang lebih dikenal dengan catatan perawat. Menurut hasil sementara peneliti berdasarkan pengalaman atau ungkapan/kalimat yang tercetus dari beberapa perawat baik di saat sibuk atau santai, pada saat serius atau bercanda, peneliti mendengar beberapa keluhan perawat seperti capeknya setiap hari bikin askep, saya malas atau bosan bikin askep atau saya sibuk atau banyak urusan (misalnya vicite dokter) nanti saja askepnya dibikin oleh perawat shift berikutnya. Sistem pendokumentasian atau dokumentasi asuhan keperawatan di Rumah Sakit Stella Maris belumlah sempurna. Kita dapat menjumpai sebagian besar perawat dan petugas kesehatan lainnya di Rumah Sakit Stella Maris menghabiskan waktunya dengan duduk mencatat dokumentasi keperawatan sebelum atau setelah melakukan tindakan keperawatan pada pasien yang dirawatnya. Selain itu perilaku perawat yang

enggannya dalam melakukan sistem pendokumentasian, masalah/diagnosa, keperawatan yang kurang tepat, catatan dokumentasi asuhan keperawatan yang tidak lengkap, tidak mendokumentasikan setiap perkembangan kesehatan klien. Hal ini juga terjadi karena perawat melayani pasien dalam satu hari dimaksimalkan empat pasien satu perawat, tapi kenyataannya perawat melayani pasien lebih dari empat pasien karena terlalu banyak pekerjaan yang harus dilakukan demi keselamatan dan kesehatan penderita.

Berdasarkan masalah di atas, mendorong peneliti untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan antara beban kerja dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Bernadeth I dan Bernadeth II rumah Sakit Stella Maris Makassar.

## **B. Rumusan Masalah**

Beban kerja dilihat dari volume dari hasil kerja atau catatan tentang hasil pekerjaan yang dapat menunjukkan volume yang dihasilkan oleh sejumlah pegawai dalam suatu bagian tertentu dan jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan oleh sekelompok atau seseorang dalam waktu tertentu atau beban kerja dapat dilihat pada sudut pandang obyektif dan subyektif. Jumlah perawat yang kurang sesuai dengan jumlah tenaga maka akan menimbulkan beban kerja. Beban kerja terjadi karena pekerja harus melakukan terlalu banyak hal yang memungkinkan menjadi sumber stress pekerjaan. Tingginya beban kerja yang menjadi tanggung jawab perawat dapat menyebabkan menurunnya kualitas perawatan yang dilakukan perawat. Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dirumuskan pertanyaan penelitian “Adakah hubungan antara Beban Kerja Dengan Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Bernadeth I dan Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar?”

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan beban kerja dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Bernadeth I dan Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi beban kerja perawat
- b. Untuk mengidentifikasi kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan.
- c. Untuk menganalisis hubungan beban kerja dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Institusi Rumah Sakit

- a. Sebagai masukan dan gambaran mengenai beban kerja di Ruang Perawatan Bernadeth I dan Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar, sehingga dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan serta membuat kebijakan yang berkaitan dengan pelayanan keperawatan.
- b. Memberikan masukan kepada rumah sakit selaku pemberi pelayanan kesehatan, yang di dalamnya terdiri dari salah satu komponen karyawan terbesar yaitu perawat, untuk melakukan kebijakan dalam pengelolaan pendokumentasian asuhan keperawatan terhadap pasien.

### 2. Bagi Perawat

- a. Membantu profesi perawat dalam mempelajari sekaligus mengenali bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien dan juga mutu pelayanan rumah sakit.
- b. Dapat memberikan stimulus bagi profesi perawat agar dapat melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan secara tepat dan benar yang didukung oleh kemampuan dan keterampilan yang mengacu pada pedoman standar asuhan keperawatan.

c. Dapat memberikan masukan kepada organisasi profesi agar dapat melakukan suatu kajian-kajian keilmuan terkait dengan pendokumentasian asuhan keperawatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan mengenai beban kerja berhubungan dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan, bagi mahasiswa keperawatan serta dapat menjadi bahan masukan atau informasi bagi kelengkapan penelitian lainnya.

4. Bagi Penulis

a. Belajar mengasah kemampuan meneliti dan peduli terhadap profesi perawat

b. Mendorong penulis untuk memulai dan terus mampu mengembangkan diri, berpandangan luas, berfikir ilmiah dan bersikap professional.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **C. Tinjauan Umum Tentang Beban Kerja Perawat**

##### **6. Pengertian Beban Kerja**

Beban kerja adalah volume dari hasil kerja atau catatan tentang hasil pekerjaan yang dapat menunjukkan volume yang dihasilkan oleh sejumlah pegawai dalam suatu bagian tertentu. Jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan oleh sekelompok atau seseorang dalam waktu tertentu atau beban kerja dapat dilihat pada sudut pandang obyektif dan subyektif. Secara obyektif adalah keseluruhan waktu yang dipakai atau jumlah aktivitas yang dilakukan. Sedangkan beban kerja secara subyektif adalah ukuran yang dipakai seseorang terhadap pernyataan tentang perasaan kelebihan beban kerja, ukuran dari tekanan pekerjaan dan kepuasan kerja. Beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan (Marquis dan Huston,2013).

Pengertian beban kerja dapat dilihat dari dua sudut pandang yaitu secara subyektif dan obyektif. Beban kerja secara obyektif adalah keseluruhan waktu yang dipakai atau jumlah aktivitas yang dilakukan. Beban kerja subyektif adalah ukuran yang dipakai seseorang terhadap pernyataan tentang beban kerja yang diajukan, tentang perasaan kelebihan jam kerja, ukuran dan tekanan pekerjaan dan kepuasan kerja (Marquis dan Huston, 2013).

Beban kerja sebagai sumber ketidakpuasan disebabkan oleh kelebihan beban kerja secara kualitatif dan kuantitatif. Kelebihan beban kerja secara kuantitatif meliputi :

- a. Harus melakukan observasi penderita secara ketat selama jam kerja.

- b. Terlalu banyak pekerjaan yang harus dilakukan demi kesehatan dan keselamatan penderita.
- c. Beragam jenis pekerjaan yang dilakukan demi kesehatan dan keselamatan penderita.
- d. Kontak langsung perawat klien secara terus menerus selama 24 jam.
- e. Kurangnya tenaga perawat dibanding jumlah penderita.

Sedangkan beban kerja secara kualitatif mencakup :

- a. Pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan.
- b. Tuntutan keluarga untuk kesehatan dan keselamatan penderita.
- c. Harapan pimpinan rumah sakit terhadap pelayanan berkualitas.
- d. Setiap saat dihadapkan pada pengambilan keputusan yang tepat.
- e. Tanggung jawab yang tinggi dalam melaksanakan asuhan keperawatan klien di ruangan.
- f. Menghadapi pasien yang karakteristik tidak berdaya, koma, kondisi terminal.
- g. Setiap saat melaksanakan tugas delegasi dari dokter.

Beban kerja adalah jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan oleh sekelompok atau seseorang dalam waktu tertentu dan sebagai sumber ketidakpuasan disebabkan oleh kelebihan beban kerja secara kualitatif dan kuantitatif.

#### 7. Faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja

Untuk memperkirakan beban kerja keperawatan pada sebuah unit pasien tertentu, manajer harus mengetahui beberapa faktor yang mempengaruhi beban kerja di antaranya ;

- a. Berapa banyak pasien yang dimasukkan ke unit perhari, bulan atau tahun
- b. Kondisi pasien di unit tersebut
- c. Rata-rata pasien menginap
- d. Tindakan perawatan langsung dan tidak langsung yang akan dibutuhkan oleh masing-masing pasien.



- e. Rata-rata waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan masing-masing tindakan perawatan langsung dan tak langsung.
8. Prosedur penghitungan beban kerja
- Secara terperinci prosedur perhitungan beban kerja tenaga dokter dan perawat dapat dibagi seperti langkah-langkah sebagai berikut :
- a. Mempersiapkan peralatan yang dipakai dalam perhitungan beban kerja. Alat utama yang dipakai adalah :
    - 1) Stop watch yaitu alat mengukur waktu
    - 2) Alat tulis yang digunakan untuk membuat catatan yang akan berguna dalam pengukuran
  - b. Menetapkan metode kerja yang akan digunakan dalam perhitungan beban kerja terutama menetapkan metode standar seperti menyiapkan susunan seperti tempat kerja yang akan diteliti, peralatan dan lain-lain.
  - c. Memilih pekerja yang tepat, berpengalaman dan terlatih dalam bidangnya atau disebut sebagai pekerja normal.
  - d. Menyiapkan perlengkapan peralatan sehingga perlengkapan tidak akan berhenti di tengah jalan.
  - e. Memperhatikan dan mencatat actual time (waktu nyata) setiap pekerjaan
  - f. Menghitung waktu normal
  - g. Menetapkan waktu cadangan (allowance)
  - h. Menetapkan waktu standar
9. Perhitungan Beban Kerja
- Beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam menentukan beban kerja perawat antara lain :
- a. Jumlah pasien yang dirawat setiap hari/bulan/tahun di unit tersebut.
  - b. Kondisi atau tingkat ketergantungan pasien
  - c. Rata-rata hari perawatan
  - d. Pengukuran keperawatan langsung, perawatan tidak langsung dan pendidikan kesehatan
  - e. Frekuensi tindakan keperawatan yang dibutuhkan pasien

- f. Rata-rata waktu perawatan langsung, tidak langsung dan pendidikan kesehatan.

#### 10. Pendekatan Perhitungan Beban Kerja

Seperti kita ketahui perawat merupakan proporsi tenaga yang paling besar di rumah sakit, diperkirakan sekitar 70% personel adalah perawat. Dengan dominannya jumlah perawat di rumah sakit, sejumlah peneliti, praktisi, dan asosiasi telah melakukan riset untuk dapat menghitung tenaga perawat dengan mengembangkan formula khusus untuk menghitung kebutuhan tenaga perawat.

Untuk menghitung beban kerja bukan sesuatu yang mudah. Selama ini kecenderungan kita dalam mengukur beban kerja berdasarkan keluhan dari personel bahwa mereka sangat sibuk dan menuntut diberikan waktu lembur. Sedangkan untuk menghitung beban kerja personel menurut (Nursalam, 2015) ada tiga cara yang dapat digunakan yaitu :

##### a. Work Sampling

Teknik ini digunakan pada dunia industri untuk melihat beban kerja yang dipangku oleh personil pada suatu unit, bidang ataupun jenis tenaga tertentu. Pada work sampling kita dapat mengamati sebagai berikut :

- 1) Aktivitas yang sedang dikerjakan personil pada jam kerja
- 2) Kaitan antara aktivitas personil dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja
- 3) Proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif
- 4) Pola beban kerja personil dikaitkan dengan waktu dan schedule jam kerja.

Langkah-langkah yang dilakukan dalam work sampling adalah sebagai berikut :

- a) Menentukan personil yang diteliti
- b) Melakukan pemilihan sampel bila jumlah personil banyak. Dalam tahap ini dilakukan simple random sampling untuk

mendapatkan peresentasi populasi perawat yang akan diamati.

- c) Membuat formulir daftar kegiatan perawat yang dapat diklasifikasikan sebagai kegiatan produktif dan dan tidak produktif dapat dan juga kegiatan langsung yang berkaitan dengan fungsi keperawatan dan kegiatan tidak langsung.
- d) Melatih pelaksana peneliti tentang kegiatan penelitian.
- e) Mengamati kegiatan perawat dilakukan dengan interval 2-15 menit tergantung kebutuhan peneliti.
- f) Pada work sampling yang diamati adalah kegiatan dan penggunaan waktunya, tanpa memperhatikan kualitas kerjanya (Nursalam, 2015).

b. Time and motion study

Pada tehnik ini kita mengamati dan mengikuti dengan cermat tentang kegiatan yang dilakukan oleh personel yang sedang kita amati. Melalui tehnik ini akan didapatkan beban kerja personel dan kualitas kerjanya. Langkah-langkah untuk melakukan tehnik ini yaitu :

- 1) Menentukan personel yang akan diamati untuk menjadi sampel dengan metode purposive sampling
- 2) Membuat formulir daftar kegiatan yang akan dilakukan oleh setiap personel
- 3) Daftar kegiatan tersebut kemudian diklasifikasikan seberapa banyak personel yang akan melakukan kegiatan tersebut secara baik dan rutin selama dilakukan pengamatan.
- 4) Membuat klasifikasi atas kegiatan yang telah dilakukan tersebut menjadi kegiatan medis, kegiatan keperawatan dan kegiatan administrasi
- 5) Menghitung waktu objektif yang diperlukan oleh personel dalam melakukan kegiatan-kegiatan yang dilakukan.

Penelitian dengan menggunakan tehnik ini dapat digunakan untuk melakukan evaluasi tingkat kualitas suatu pelatihan atau

pendidikan yang bersertifikat atau bisa juga digunakan untuk mengevaluasi pelaksanaan suatu metode yang ditetapkan secara baku oleh suatu instansi seperti rumah sakit.

Dari metode work sampling dan time and motion study maka akan dihasilkan output sebagai berikut :

- a) Deskripsi kegiatan menurut jenis dan alokasi waktu untuk masing-masing pekerjaan baik yang bersifat medis, perawatan maupun administratif. Selanjutnya dapat dihitung proporsi waktu yang dibutuhkan untuk masing-masing kegiatan selama jam kerja.
- b) Pola kegiatan yang berkaitan dengan waktu kerja, kategori tenaga atas karakteristik demografis dan sosial.
- c) Kesesuaian beban kerja dengan variable lain sesuai kebutuhan penelitian. Beban kerja dapat dihubungkan dengan jenis tenaga, umur, pendidikan, jenis kelamin atau variabel lain.
- d) Kualitas kerja pada tehnik ini juga menjadi perhatian karena akan menentukan kompetensi atau keahlian yang harus dimiliki oleh personel yang diamati.

c. Daily Log

Daily log merupakan bentuk sederhana dari work sampling, dimana orang-orang yang diteliti menuliskan sendiri kegiatan dan waktu untuk kegiatan tersebut. Penggunaan tehnik ini sangat tergantung pada kerja sama dan kejujuran dari personel yang diteliti. Dengan menggunakan formulir kegiatan dapat dicatat jenis kegiatan, waktu, dan lamanya kegiatan yang dilakukan.

## **D. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan**

### **11. Pengertian Kualitas Pendokumentasian**

Kualitas yaitu meningkatkan kualitas informasi klinik dan sekaligus meningkatkan waktu perawat berfokus pada pemberian asuhan, Accessibility & legibility, mudah membaca dan mendapat informasi klinik

tentang semua klien dan suatu lokasi. Dokumentasi dan pelaporan kualitas penting untuk meningkatkan efisiensi, perawatan klien secara individual. Dokumentasi yang baik tidak hanya mencerminkan kualitas perawatan tetapi juga membuktikan pertanggungjawaban setiap perawat dalam memberikan perawatan. Tujuan pendokumentasian adalah untuk komunikasi, tagihan finansial, edukasi, pengkajian, riset, audit dan dokumentasi legal. Dokumentasi dan pelaporan keperawatan dikatakan berkualitas apabila dokumentasi tersebut berdasarkan :

a. Dasar Faktual

Faktual yaitu informasi klien dalam perawatan mereka harus berdasarkan fakta. Catatan harus mengandung deskripsi informasi objektif berdasarkan yang perawat lihat, dengar dan rasakan. Suatu deskripsi objektif adalah hasil dari pengamatan dan pengukuran langsung. Informasi faktual tidak akan menyebabkan salah arah atau salah interpretasi. Jika perawat mendokumentasikan kesimpulan atau konklusi tanpa informasi faktual, kesalahan dalam perawatan dapat terjadi. Dokumentasi harus dengan jelas menjelaskan pengamatan perawat terhadap perilaku klien dan bukan menginterpretasi pengamatan tersebut. Jika klien melaporkan informasi subjektif kepada perawat, informasi tersebut harus ditulis dengan tanda petik sebagai entri dengan kata-kata klien sendiri.

b. Keakuratan

Catatan klien harus akurat sehingga dokumentasi yang tepat dapat dipertahankan. Penggunaan pengukuran yang tepat memastikan bahwa catatan adalah akurat. Entri yang akurat dalam catatan harus mencerminkan apa yang perawat lakukan selama rentang waktu pengentrian. Perawat tidak pernah diperbolehkan menuliskan catatan klien untuk perawat lain atau membolehkan perawat lain menuliskan catatan klien bagi mereka. Kecuali adalah ketika perawat meminta unit mereka untuk melaporkan medikasi atau terapi yang belum sempat mereka catat selama bertugas. Cara lain untuk memastikan keakuratan catatan adalah untuk dengan jelas

menandatangani entri data. Kebijakan lembaga menjelaskan bagaimana dan kapan harus melakukan tanda tangan. Bila perawat menandatangani entri data dari perawat lain itu berarti entri data telah ditelaah dan perawatan yang diberikan telah dibuktikan. Ketika perawat menandatangani suatu entri data, penting artinya di mana individu yang melakukan perawatan dengan jelas diidentifikasi.

Standar JCAHO (1995) mengahruskan bahwa semua entri dalam catatan medis harus diberi tanggal dan tanda tangan identitas, dan suatu metode ditetapkan untuk mengidentifikasi penulis entri tersebut. Oleh karena itu setiap entri deskriptif dan catatan medis klien diakhiri dengan nama lengkap dan status pemberi perawatan.

#### c. Kelengkapan

Kelengkapan merupakan informasi di dalam entri dicatatkan atau laporan harus lengkap, mengandung informasi singkat, lengkap tentang perawatan klien. Data yang singkat mudah dipahami. Catatan yang panjang sulit untuk dibaca. Catatan yang tidak jelas atau dengan singkatan dapat memberikan kesan bahwa asuhan keperawatan dilakukan terburu-buru atau tidak lengkap. Penacatn dan pelaopran yang jelas, singkat, hanya memberikan informasi penting dan menghindari penggunaan kata-kata atau rincian yang tidak diperlukan.

Laporan atau catatan yang baik adalah menyeluruh dan mengandung informasi lengkap tentang klien. Kriteria untuk komunikasi menyeluruh ada untuk masalah kesehatan tertentu atau aktivitas keperawatan tertentu.

#### d. Terorganisir

Terorganisir dengan baik yaitu perawat mengkomunikasikan informasi dalam format atau urutan yang logis. Catatan yang tidak terorganisir adalah catatan yang terpencar-pencar dan tidak jelas menggambarkan apa yang terjadi pertama kali. Catatan yang kurang terorganisir dapat menyebabkan kebingungan mengenai apakah telah diberikan perawatan yang sesuai.

e. Kerahasiaan

Komunikasi yang terjaga adalah informasi yang diberikan oleh seseorang ke orang lain dengan kepercayaan dan keyakinan bahwa informasi tersebut tidak akan dibocorkan. Hukum melindungi informasi tentang klien yang dikumpulkan melalui pemeriksaan, pengamatan, percakapan, atau pengobatan. Perawat tidak diperbolehkan mendiskusikan tentang status klien dengan klien lainnya. Perawat bertanggung jawab untuk melindungi catatan dari pembaca yang tidak berwenang seperti pengunjung. Perawat harus mengetahui keberadaan catatan sepanjang waktu. Jika catatan tersebut hilang segala upaya harus dilakukan untuk menemukan catatan tersebut. Catatan disimpan oleh lembaga perawatan kesehatan setelah pengobatan terakhir.

f. Metoda Pencatatan

Kualitas dokumentasi secara konsisten berada di bawah tinjauan manajer perawat sesuai dengan upaya mereka untuk menemukan cara untuk membantu perawat memperbaiki catatan. metoda pencatatan sesuai standar JCI untuk mempertahankan akreditasi rumah sakit, untuk mengurangi pertanggung jawaban dan untuk menyesuaikan kebutuhan pelayanan.

12. Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Dokumentasi didefinisikan sebagai segala sesuatu yang tertulis atau yang tercetak yang dapat diandalkan sebagai catatan tentang bukti bagi individu yang berwenang. Dokumentasi adalah suatu catatan yang dapat dibuktikan atau dijadikan bukti dari segala macam tuntutan, yang berisi data lengkap, nyata dan tercatat, bukan hanya tentang tingkat kesakitan dari pasien, tetapi juga jenis, tipe, kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan pasien. Dokumentasi proses keperawatan merupakan bagian dari media komunikasi antara perawat yang melakukan asuhan keperawatan dengan perawat lain atau dengan tenaga kesehatan lain, serta pihak-pihak yang memerlukannya dan yang berhak mengetahuinya.

Dari beberapa definisi dapat disimpulkan bahwa dokumentasi asuhan keperawatan adalah :

- a. Informasi yang mencakup aspek bio-psiko-sosial dan spiritual yang terjadi pada setiap tahap proses keperawatan yang dicatat secara menyeluruh.
- b. Informasi yang diperoleh menjadi dasar bagi penegakan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan dan menjadi dasar umpan balik selanjutnya.
- c. Informasi disusun secara sistematis dalam format yang telah disepakati dan dapat dipertanggung jawabkan baik secara moral maupun hukum.

### 13. Model Dokumentasi Keperawatan

Aspek komunikasi, proses keperawatan dan standar dokumentasi merupakan tiga aspek penting dalam pendokumentasian. Perawat harus memahami model tersebut dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan dalam upaya meningkatkan kualitas pendokumentasian keperawatan.

#### a. Komunikasi

Komunikasi yang efektif memungkinkan perawat untuk mengkomunikasikan kepada rekan sejawat atau tenaga kesehatan lainnya tentang apa yang sudah, sedang dan apa yang dilakukan. Pada kenyataannya dengan semakin kompleksnya asuhan keperawatan dan peningkatan kualitas keperawatan, perawat tidak hanya dituntut untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan, tetapi dituntut untuk dapat mendokumentasikan secara benar.

#### b. Dokumentasi Proses Keperawatan

Pencatatan proses keperawatan merupakan metode yang tepat untuk pengambilan keputusan yang sistematis, problem solving, dan riset lebih lanjut. Pendokumentasian yang dimaksud meliputi pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Proses keperawatan merupakan metode yang tepat dan memberi kontribusi yang positif bagi pasien jika dilaksanakan dengan



baik dan benar. Kekurangan dalam pendokumentasian proses keperawatan meliputi penggunaan terminology dan cara pendokumentasian yang tidak standar yang tidak menunjukkan adanya suatu tindakan perbedaan asuhan keperawatan yang kompleks.

c. Standar Dokumentasi

Standar dokumentasi merupakan standar yang dibuat untuk mengukur kualitas dan kuantitas dokumentasi keperawatan. Standar ini bisa dimanfaatkan sebagai pedoman praktik dalam memberikan tindakan keperawatan. Kemampuan perawat dalam pendokumentasian ditujukan pada keterampilan menulis sesuai dengan standar dokumentasi yang konsiten, pola yang efektif, lengkap dan akurat. Di bawah ini adalah contoh penggunaan pola standar dokumentasi yang efektif yaitu :

- 1) Kepatuhan terhadap aturan pendokumentasian yang ditetapkan oleh profesi atau pemerintah.
- 2) Standar profesi keperawatan dituliskan ke dalam catatan kesehatan.
- 3) Peraturan tentang praktik keperawatan dapat dilihat pada catatan pelayanan kesehatan.
- 4) Pedoman akreditasi harus diikuti.

14. Tujuan Utama Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Sebagai dokumen rahasia yang mencatat semua pelayanan keperawatan klien, dokumentasi keperawatan dapat diartikan sebagai suatu catatan bisnis dan hukum yang memounyai banyak manfaat dan penggunaan.

Tujuan utama dari pendokumentasian adalah untuk :

- a. Mengidentifikasi status kesehatan klien dalam rangka mendokumentasikan kebutuhan klien, merencanakan, melaksanakan asuhan keperawatan dan mengevaluasi intervensi.
- b. Dokumentasi untuk penelitian, keuangan, hukum, dan etika. Hal ini juga menyediakan :

- 1) Bukti kualitas asuhan keperawatan
- 2) Bukti legal dokumentasi sebagai pertanggungjawaban kepada klien
- 3) Informasi terhadap perlindungan hukum
- 4) Bukti aplikasi standar praktik keperawatan
- 5) Sumber informasi statistik untuk standard an riset keperawatan
- 6) Pengurangan informasi
- 7) Sumber informasi statistic untuk standard an riset keperawatan
- 8) Komonikasi konsep resiko asuhan keperawatan
- 9) Informasi untuk peserta didik keperawatan.
- 10)Persepsi hak klien.
- 11)Dokumentasi untuk tenga professional, tanggung jawab etik, dan menjaga kerahasiaan informasi klien.
- 12)Suatu data keuangan yang sesuai.
- 13)Data perencanaan pelayanan kesehatan di masa yang akan datang.

#### 15. Tren dan Perubahan Yang Berdampak Terhadap Dokumentasi

Tren perubahan yang terjadi dalam sistem pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap dokumentasi keperawatan dan masalah-masalah kegiatan pendokumentasian oleh perawat dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari. Masalah yang muncul perlu diperhatikan dan dipertimbangkan sebelum penyelesaian masalah yang dapat ditemukan dalam dokumentasi. Masalah-masalah dokumentasi dan perubahan yang mempengaruhi pentingnya pendokumentasian keperawatan adalah sebagai berikut :

##### a. Praktik Keperawatan

Dengan terjadinya perubahan dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, maka peran perawat dalam praktik keperawatan professional juga mengalami perubahan. Revisi atau perubahan tersebut meliputi penemuan kasus penyakit yang baru, pendidikan kesehatan konseling dan intervensi keperawatan dan medis terhadap respon klien yang aktual atau potensial. Perubahan

tersebut berdampak terhadap kegiatan pendokumentasian keperawatan.

b. Lingkup Praktik Keperawatan

Perubahan dalam lingkup praktik keperawatan, berdampak terhadap pendokumentasian adalah persyaratan akreditasi, peraturan pemerintah, perubahan sistem pendidikan keperawatan, meningkatnya masalah klien yang semakin kompleks, serta meningkatnya praktik keperawatan mandiri dan kolaborasi, yang membawa dampak semakin lengkap dan tajam sebagai manifestasi bukti dasar lingkup wewenang dan pertanggungjawaban.

c. Data Statistik Keperawatan

Pendokumentasian yang lengkap dan akurat sangat bermanfaat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien, data statistik yang sangat bermanfaat dalam penelitian atau pengembangan pelayanan kesehatan serta penentuan jasa pelayanan.

d. Intensitas Pelayanan Keperawatan dan Kondisi Penyakit

Pendokumentasian yang lengkap dan akurat tentang tingkat keparahan penyakit dan tipe atau jumlah intervensi yang diperlukan dapat sebagai dasar pertimbangan pemberian asuhan keperawatan kepada klien dengan kasus yang sama dan perkiraan pembiayaan yang diperlukan.

e. Keterampilan Keperawatan

Meningkatnya rasionalisasi perawat dalam akurasi perumusan masalah dan intervensi keperawatan dan pendekatan proses keperawatan, terutama pada perubahan keadaan klien yang cepat dan akan sangat bermanfaat dalam pendokumentasian.

f. Konsumen

Penggunaan layanan kesehatan oleh klien berpengaruh terhadap pendokumentasian. Waktu rawat inap yang pendek, dan adanya perawatan lanjutan di rumah, bagi klien yang tidak memerlukan perawatan maksimal merupakan tren pelayanan di masa depan. Perubahan tersebut memerlukan suatu pembenahan tentang pendokumentasian yang lengkap dan akurat khususnya pada saat pertama kali klien masuk rumah sakit, tingkat asuhan keperawatan, dan keahlian dalam pemberian pelayanan.

g. Biaya

Perubahan biaya pelayanan berdampak terhadap pendokumentasian. Pendokumentasian yang baik akan memberikan gambaran tentang pengeluaran biaya yang harus ditanggung oleh klien.

h. Kualitas Asuransi dan Audit Keperawatan

Pendokumentasian juga dipengaruhi oleh prosedur pengendalian mutu, terutama tentang audit catatan pelayanan kesehatan. Data tentang klien sebelum masuk rumah sakit, pertanyaan dan wawancara dengan klien merupakan sumber utama audit data.

i. Akreditasi Kontrol

Perubahan tentang standar pelayanan kesehatan yang disusun oleh instansi yang berwenang akan membawa pengaruh terhadap pendokumentasian. Instansi pelayanan harus mengikuti dan menyesuaikan aturan pendokumentasian yang berlaku.

j. Pengkodean dan Klarifikasi

Tren klasifikasi tingkat ketergantungan klien berdampak terhadap pendokumentasian. Sebelumnya klasifikasi klien hanya didasarkan pada diagnosis medis, pelayanan klinik atau tipe pelayanan tetapi saat ini klien diklasifikasikan berdasarkan DRG (Diagnosis Related Group). Sedangkan informasi tentang daftar kode memberikan gambaran kebutuhan klien dan asuhan keperawatan yang telah diterima.

k. Prospektif Sistem Pembayaran

Tren perubahan dalam sistem pembayaran berdampak terhadap dokumentasi. Prospektif pembayaran merujuk pada sistem pembayaran terhadap asuhan keperawatan yang diterima oleh semua klien khususnya pada waktu klien masuk rumah sakit.

l. Resiko intervensi

Manajemen resiko adalah pengukuran keselamatan pasien untuk melindungi klien dan profesi keperawatan melalui aspek legal yang melindungi perawat dari intervensi kelalaian. Manajemen resiko ditekankan pada keadaan klien yang mempunyai resiko terjadinya perilaku kecacatan. Pendokumentasian yang penting meliputi catatan tentang kejadian, perintah verbal atau nonverbal, informed consent, dan catatan penolakan klien terhadap intervensi.

16. Manfaat Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan mempunyai makna yang sangat penting dilihat dari berbagai aspek antara lain :

a. Hukum

Aspek hukum semua catatan informasi tentang keadaan pasien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum. Bila terjadi suatu masalah yang berhubungan dengan profesi keperawatan, di mana perawat sebagai pemberi jasa dan klien sebagai pengguna jasa, maka dokumentasi dapat dipergunakan sewaktu-waktu. Dokumentasi tersebut dapat dipergunakan sebagai barang bukti di pengadilan. Oleh karena itu data-data harus diidentifikasi secara lengkap, jelas, objektif, dan ditandatangani oleh tenaga kesehatan (perawat), tanggal dan perlu dihindari adanya penulisan yang dapat menimbulkan interpretasi yang salah.

b. Jaminan Mutu atau Kualitas Pelayanan

Pendokumentasian data klien yang lengkap dan akurat, akan memberi kemudahan bagi perawat dalam membantu menyelesaikan masalah klien. Dan untuk mengetahui sejauh mana masalah klien dapat teratasi dan seberapa jauh masalah dapat diidentifikasi dan

dimonitor melalui dokumentasi yang akurat. Hal ini akan membantu meningkatkan kualitas (mutu) pelayanan keperawatan.

c. Kemonikasi

Dokumentasi keadaan klien merupakan alat perekam terhadap masalah yang berkaitan dengan klien. Perawat atau profesi kesehatan lain dapat melihat dokumentasi yang ada dan sebagai alat komunikasi yang dijadikan pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan.

d. Keuangan

Dokumentasi dapat bernilai keuangan. Semua asuhan keperawatan yang belum, sedang dan telah diberikan didokumentasikan dengan lengkap dan dapat dipergunakan sebagai acuan atau pertimbangan dalam biaya keperawatan bagi klien.

e. Pendidikan

Dokumentasi mempunyai nilai pendidikan karena isinya menyangkut kronologis dari kegiatan asuhan keperawatan yang dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pembelajaran bagi peserta didik atau profesi keperawatan.

f. Penelitian

Dokumentasi keperawatan mempunyai nilai penelitian. Data yang terdapat di dalamnya mengandung informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan atau objek riset dan pengembangan profesi keperawatan.

g. Akreditasi

Melalui dokumentasi keperawatan akan dapat dilihat sejauh mana peran dan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien. Dengan demikian diambil kesimpulan mengenai tingkat keberhasilan pemberian asuhan keperawatan yang diberikan guna pembinaan dan pengembangan lebih lanjut. Hal ini selain bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan juga bagi individu perawat dalam mencapai tingkat kepangkatan yang lebih tinggi.

## 17. Prinsip-prinsip pencatatan/dokumentasi

Prinsip pencatatan ditinjau dari dua segi yaitu segi isi maupun teknik pencatatan. :

- a. Isi atau pencatatan
  - 1) Mengandung nilai administrative
  - 2) Mengandung nilai hukum
  - 3) Mengandung nilai keuangan
  - 4) Mengandung nilai riset
  - 5) Mengandung nilai edukasi

## 18. Teknik Pencatatan

- a. Memilih nama klien pada setiap halaman catatan perawat/bidan
- b. Mudah dibaca, sebaiknya menggunakan tinta warna biru atau hitam
- c. Akurat, menulis catatan selalu dimulai dengan menulis tanggal, waktu, dan dapat dipercaya secara factual.
- d. Ringkas, singkatan yang dapat digunakan dan dapat diterima, dapat dipakai.
- e. Pencatatan mencakup keadaan sekarang dan waktu lampau.
- f. Jika terjadi kesalahan pada saat pencatatan, coret satu kali kemudian ditulis kata salah di atasnya serta paraf dengan jelas. dilanjutkan dengan informasi yang benar juga jangan hapus. Validasi akan rusak jika ada penghapusan
- g. Tulis nama jelas pada setiap hal yang telah dilakukan dan dibubuhi tanda tangan.
- h. Jika catatan bersambung pada halaman baru, tandatangani dan tulis kembali waktu dan tanggal pada bagian halaman tersebut..

## 19. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pendokumentasian

- a. Jangan menghapus menggunakan tip-ex atau mencoret tulisan yang salah. Cara yang benar adalah dengan membuat satu garis pada tulisan yang salah, tulis kata "salah" lalu paraf kemudian tulis catatan yang benar.

- b. Jangan menulis komentar yang bersifat mengkritik klien ataupun tenaga kesehatan lain. Tulislah hanya uraian obyektif perilaku klien dan tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- c. Koreksi semua kesalahan sesegera mungkin karena kesalahan menulis dapat diikuti dengan kesalahan tindakan. Oleh karena itu jangan tergesa-gesa melengkapi catatan, pastikan informasi akurat.
- d. Catatan hanya fakta, catatan harus akurat dan realible. Pastikan apa yang ditulis adalah fakta, jangan berspekulasi atau menulis perkiraan saja.
- e. Jangan biarkan pada catatan akhir perawat kosong, karena orang lain dapat menambahkan informasi yang tidak benar bagian yang kosong.tadi. untuk itu buat garis horizontal sepanjang area yang kosong dan bubuhkan tanda tangannya.
- f. Semua catatan harus dapat dibaca, ditulis dengan tinta dan menggunakan bahasa yang lugas, karena tulisan yang tidak terbaca dapat disalah tafsirkan sehingga menimbulkan kesalahan dan dapat dituntut ke pengadilan.
- g. Tulis hanya untuk diri sendiri karena perawat bertanggung jawab dan bertanggung gugat atas informasi yang ditulisnya. Jadi jangan menuliskan pertanggungjawaban orang lain.
- h. Hindari penggunaan tulisan yang bersifat umum, tulis secara lengkap, singkat padat dan obyektif.
- i. Mulailah mencatat dokumentasi dengan waktu dan akhiri dengan tanda tangan( nama). Pastikan urutan kejadian dicatat dengan benar dan ditandatangani.

## 20. Standar Dokumentasi Keperawatan

Standar adalah rumusan tentang penampilan atau nilai yang mampu dicapai berkaitan dengan parameter yang telah ditetapkan.

Standar asuhan keperawatan adalah suatu norma atau penegasan tentang pekerjaan seseorang perawat yang dianggap baik, tepat dan benar yang dirumuskan sebagai pedoman pemberi asuhan



keperawatan serta merupakan tolak ukur dalam penilaian penampilan kerja seorang perawat.

Standar dokumentasi keperawatan yang digunakan di Indonesia, mengacu pada Standar Profesi Keperawatan (PPNI), dan yang digunakan adalah standar asuhan keperawatan yang dilaksanakan oleh Depkes yaitu sebagai berikut :

a. Standar Pengkajian Data Keperawatan

Komponen Pengkajian :

- 1) Pengumpulan data dengan kriteria kelengkapan data, sistematis, menggunakan format akurat dan valid
- 2) Pengelompokan data dengan kriteria data biologis, data psikologis, sosiologis dan spiritual.
- 3) Perumusan masalah dengan kriteria kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan.

b. Standar Diagnosa Keperawatan

Kriteria :

- 1) Status kesehatan dibandingkan dengan norma untuk menentukan kesenjangan
- 2) Diagnose dihubungkan dengan penyebab kesenjangan dan kebutuhan klien
- 3) Diagnose keperawatan dibuat sesuai dengan wewenang perawat
- 4) Komponen diagnose keperawatan terdiri dari masalah (Problem), Penyebab (Etiologi), dan tanda dan gejala atau terdiri dari masalah dan penyebab
- 5) Diagnose keperawatan actual untuk perumusan status kesehatan klien yang sudah nyata terjadi.
- 6) Diagnose keperawatan potensial untuk perumusan status kesehatan klien yang kemungkinan besar akan terjadi apabila tidak dilakukan upaya pencegahan

c. Standar Perencanaan Keperawatan

Komponen

- 1) Prioritas masalah melalui : masalah yang mengancam kehidupan merupakan prioritas pertama, masalah kesehatan prioritas kedua, dan yang mempengaruhi perilaku prioritas ketiga.
- 2) Tujuan asuhan keperawatan dengan kriteria : tujuan dirumuskan secara singkat dan jelas, disusun berdasarkan diagnose keperawatan, spesifik pada diagnose keperawatan, dapat diukur, realistic, menggunakan komponen yang terdiri dari subyek perilaku klien, kondisi klien, kriteria tujuan.
- 3) Rencana tindakan disusun berdasarkan tujuan asuhan keperawatan, merupakan alternative tindakan secara tepat, melibatkan klien dan keluarga, dan melakukan tindakan keperawatan berpedoman pada prosedur tehnik yang telah ditentukan.

d. Standar Rencana Tindakan/Implementasi

Kriteria

- 1) Dilaksanakan sesuai dengan rencana perawatan
- 2) Mengamati keadaan bio-psiko-sosio-spiritual pasien/klien.
- 3) Menjelaskan setiap tindakan keperawatan kepada klien/keluarga
- 4) Sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
- 5) Menggunakan sumber daya yang ada
- 6) Menunjukkan sikap sabar, dan ramah dalam berinteraksi dengan klien atau keluarga
- 7) Mencuci tangan sebelum dan sesudah melaksanakan tindakan keperawatan
- 8) Menerapkan prinsip aseptik dan antiseptik
- 9) Menerapkan etika keperawatan
- 10) Menerapkan prinsip aman/nyaman, ekonomis, privacy dan mengutamakan keselamatan klien.
- 11) Mencatat semua tindakan yang dilakukan
- 12) Melaksanakan tindakan keperawatan berpedoman pada prosedur teknis yang telah ditentukan.

e. Standar Evaluasi

Kriteria :

- 1) Pengkajian dengan diarahkan pada tercapainya tujuan atau tidak
- 2) Proritas dan tujuan ditetapkan serta pendekatan keperawatan lebih lanjut dilakukan dengan tepat dan akurat
- 3) Tindakan keperawatan yang baru ditetapkan dengan cepat dan benar

Data-data yang telah dikumpulkan dari hasil pengkajian kemudian divalidasi melalui berbagai tahapan dalam proses keperawatan dengan menggunakan metode ilmiah. Kemudian penggunaan metode tersebut dalam setiap tahap proses keperawatan, ditentukan atas dasar kebenaran, keputusan dan tindakan keperawatan. Dokumentasi bagi setiap langkah proses keperawatan membutuhkan alasan rasional yang tepat dalam memecahkan masalah, maka membuat dokumentasi adalah sangat penting dalam proses keperawatan.

## **E. Elaborasi Penelitian**

Menurut hasil penelitian Ryny Silvana disalah satu rumah sakit yang ada di Manado (RSUP. Prof. Dr. R.D Kandou Manado) bahwa beban kerja penting diketahui sebagai dasar untuk mengetahui kapasitas kerja perawat agar terdapat keseimbangan antara tenaga perawat dan beban kerja. Hasil penelitian yang di lakukan oleh Ryny ( Mei 2015), bahwa beban kerja perawat dirumah sakit rata-rata 66,8 %.

Beban kerja perawat di Instalasi Gawat Darurat adalah di mana keadaan di mana perawat di hadapkan pada tugas atau pekerjaan yang harus di selesaikan salama bertugas. Sedangkan kualitas pendokumentasian dirumah sakit yaitu rata-rata (72,7%) dikarenakan beberapa hal antara lain motivasi kerja, stress kerja, beban kerja, gaya kepemimpinan, hubungan antar manusia kurang harmonis, supervise dari atasan tidak efektif dan mungkin saja kejenuhan kerja.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan beban kerja dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat

Medik RSUP. Prof. Dr. R.D Kandou Manado, dapat di ambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Beban kerja perawat di Instalasi Gawat Darurat Medik RSUP. Prof. Dr. R.D Kandou Manado sebagian besar masuk kategori beban kerja sedang.
2. Pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat Medik RSUP. Prof. Dr. R.D Kandou Manado sebagian besar masuk kategori tidak lengkap.
3. Terdapat hubungan beban kerja dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat Medik RSUP. Prof. Dr. R.D Kandou

### **BAB III**

#### **KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

##### **D. Kerangka Konseptual**

Beban kerja merupakan volume dari hasil kerja atau catatan tentang hasil pekerjaan yang dapat menunjukkan volume yang dihasilkan oleh sejumlah pegawai dalam suatu bagian tertentu. Jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan oleh sekelompok atau seseorang dalam waktu tertentu atau beban kerja dapat dilihat pada sudut pandang obyektif dan subyektif. Untuk memperkirakan beban kerja keperawatan pada sebuah unit pasien tertentu, manajer harus mengetahui beberapa faktor yang mempengaruhi beban kerja di antaranya.

Dokumentasi proses keperawatan merupakan bagian dari media komunikasi antara perawat yang melakukan asuhan keperawatan dengan perawat lain atau dengan tenaga kesehatan lain, serta pihak-pihak yang memerlukannya dan yang berhak menegtuinya.

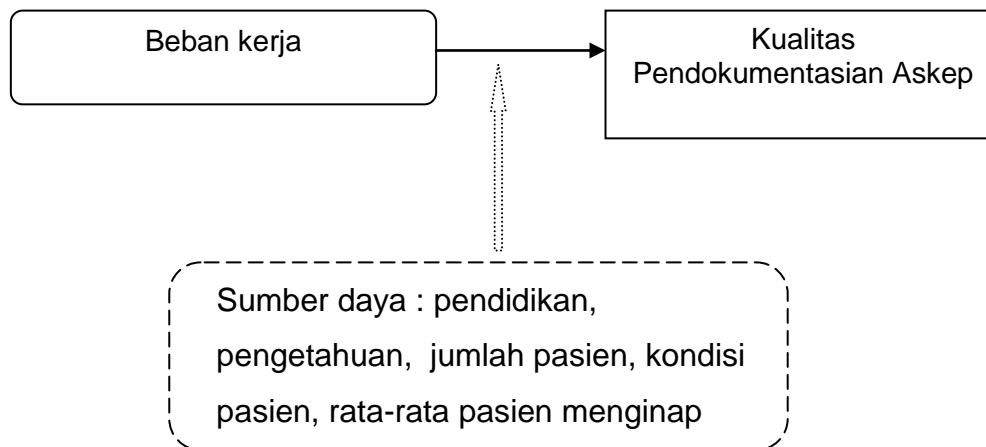
Banyak faktor penghambat pelaksanaan pendokumentasian dalam melaksanakan dokumentasi keperawatan, meskipun pada dasarnya proses keperawatan telah diterapkan. Berbagai hambatan tersebut meliputi: kurangnya pemahaman dasar-dasar dokumentasi keperawatan, Kurangnya kesadaran akan pentingnya dokumentasi keperawatan, Dokumentasi keperawatan dianggap beban, Keterbatasan tenaga, Ketiadaan pengadaan lembar format dokumentasi keperawatan oleh institusi, tidak semua tindakan

keperawatan yang diberikan kepada pasien dapat didokumentasikan dengan baik. Karena lembar format yang ada tidak menyediakan tempat (kolom untuk menuliskannya). Disamping hal tersebut di atas adalah sikap perawat yang dalam melakukan dokumentasi saat ini hanya berorientasi pada kepentingan pribadi semata. Hal ini tidak hanya merugikan kepada pasien sebagai penerima jasa pelayanan keperawatan, tetapi juga perawat sebagai pelaksana pelayanan keperawatan.

Berdasarkan konsep yang telah diuraikan di atas, maka dapat dibuat bagan atau kerangka konseptual sebagai berikut :

**Variabel independen**

**variabel dependen**



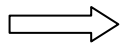
Keterangan :



= Variabel Independen



= Variabel Dependen



= Penghubung



= Variabel perancu

### **E. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara beban kerja dengan kualitas pendokumentasian di ruangan perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

## F. Defenisi Operasional

Tabel defenisi operasional

No	Variabel	Devenisi operasional	Parameter	Cara ukur	Skala ukur	Skor
1	Independen : Beban Kerja	Besarnya tanggungjawab dari keseluruhan waktu yang dipakai atau kegiatan dan aktivitas yang dilakukan perawat sesuai dengan jenis dan beratnya pekerjaan dalam satuan waktu tertentu.	Tanggungjawa b dalam menghadapi: 1. Jumlah pasien 2. Kondisi pasien 3. Tindakan keperawatan yang di butuhkan pasien 4. Rata-rata waktu yang diperlukan	Kusioner	Ordinal	<b>Ringan:</b> jika total skor jawaban responde n 0-14  <b>Sedang:</b> Jika total skor jawaban responde n 15-28  <b>Tinggi :</b> jika total



			untuk pelaksanaan tindakan keperawatan			skor jawaban responden 29-42
2	Dependen : Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan	Fakta, keakuratan, kelengkapan, terorganisir, kerahasiaan dan metode	1. Dasar Faktual 2. Keakuratan 3. Kelengkapan 4. Terorganisir 5. Kerahasiaan	Kuisisioner	Ordinal	<b>Baik :</b> Jika total skor jawaban responden 31-60

		pencatatan pada asuhan keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi	6. Metoda Pencatatan			<b>Kurang Baik :</b> Jika total skor jawaban responden 0-30
--	--	---	----------------------	--	--	--

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **H. Jenis Penelitian**

Dalam penelitian yang digunakan adalah penelitian *non-eksperimen* yaitu observasional analitik dengan pendekatan *Cross-Sectional Study*, yang bertujuan untuk melihat hubungan antara beban kerja dengan kualitas

pendokumentasian asuhan keperawatan, di mana penulis mengukur hubungan antara variabel independen dengan dependen secara bersamaan atau pada waktu yang sama.

Variabel independent dalam penelitian ini adalah beban kerja sedangkan variabel terikatnya (dependen) adalah kualitas dokumentasi asuhan keperawatan.

#### **I. Tempat dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian adalah Rumah Sakit Stella Maris dan tempatnya unit perawatan Bernadeth I dan Bernadeth II. Peneliti memilih rumah sakit Stella Maris karena lebih dekat dan telah mengenal situasi dan kondisi rumah sakit. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Februari 2016.

#### **J. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah populasi terjangkau yaitu semua perawat yang bekerja di unit Bernadeth I dan Bernadeth II dalam rumah sakit Stella Maris Makassar, karena memenuhi kriteria yang dapat diteliti.

##### **2. Sampel**

Sampel yang digunakan dalam penelitian diambil dari perawat Bernadeth I dan Bernadeth II sebanyak 30 sampel perawat. Penelitian ini menggunakan cara *nonprobability sampling* dengan *teknik consecutive sampling* yaitu suatu metode pengumpulan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dalam populasi dan memenuhi kriteria pemilihan dalam kurun waktu tertentu sehingga sampel yang diperlukan terpenuhi. Dalam penelitian untuk pengambilan sampel digunakan kriteria inklusi dan eksklusi

a. Sebagai kriteria inklusi :

- 1) Pengalaman kerja perawat minimal 1 tahun
- 2) Bersedia untuk menjadi responden/subjek penelitian
- 3) Tidak dalam masa cuti tahunan/melahirkan
- 4) Perawat pelaksana

b. Sebagai kriteria Eksklusi

- 1) Perawat yang sedang menjalani cuti tahunan/melahirkan

#### **K. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian sebagai alat untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini yang digunakan adalah kuisisioner baik itu untuk variabel independen maupun variabel dependen yang berisi :

##### **1. Kuisisioner Beban Kerja Perawat**

Untuk mengukur beban kerja perawat menggunakan kuisisioner dengan skala ordinal, dengan masing-masing alternatif pilihan yaitu jika responden menjawab selalu nilai skornya 3, sering nilai skornya 2, kadang-kadang

nilai skornya 1, tidak pernah nilai skornya 0. Dengan jumlah 14 pernyataan dengan total skor beban kerja perawat ringan jika nilai skornya = 14-28, sedang jika total skornya = 29-42, dan berat jika total skornya 43-56.

## 2. Kuisisioner Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Untuk kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan, di gunakan kuisisioner dengan skala ordinal dengan masing-masing alternatif pilihan yaitu jika responden menjawab selalu nilai skornya 3, sering nilai skornya 2, kadang-kadang nilai skornya 1, tidak pernah nilai skornya 0. Dengan jumlah 21 pernyataan, dengan total skor baik jika skornya = 31-60, kurang baik jika total skornya = 0-30

## **E. Pengumpulan Data**

Dalam melaksanakan penelitian, maka peneliti, memerlukan rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris untuk mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut :

### 1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consen)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden subyek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan bagi responden yang memenuhi kriteria inklusi. Jika calon responden bersedia untuk diteliti, maka mereka akan menandatangani lembar persetujuan tersebut. Bila calon

responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

## 2. Tanpa Nama (Anonymity)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data tetapi lembaran tersebut cukup diberi inisial atau nomor kode pada masing-masing lembar kuisisioner yang diisi sendiri oleh responden tersebut.

## 3. Kerahasiaan (Confidentiality)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam disk dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing.

## 4. Lembar Kuisisioner

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan mengisi pertanyaan atau pernyataan tertutup yang diberikan kepada perawat yang menjadi responden yang memenuhi kriteria dan bersedia serta mau berpartisipasi dalam penelitian ini. Apabila ada responden yang menolak untuk diteliti maka akan dikeluarkan dari subyek penelitian.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan data primer yaitu diperoleh secara langsung dari responden melalui penyebaran kuisisioner kepada responden yang menjadi sampel penelitian dengan melakukan pendampingan pada saat responden mengisi kuisisioner, dengan tujuan pada saat responden mengalami kesulitan dalam pengisian bisa diberikan arahan.

## **F. Pengolahan dan Penyajian Data**

Proses pengolahan data dalam penelitian ini adalah :

### 1. Editing

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan/meneliti satu persatu setiap jawaban yang telah diisi oleh responden guna mengoreksi kekeliruan.

### 2. Coding

Coding adalah memberikan kode atau simbol dari setiap jawaban yang diberikan oleh responden sesuai aitem kuisisioner, dilakukan untuk memudahkan pengolahan data atau dapat diartikan memberikan kode pada setiap kuisisioner dan mengubah data ke bentuk yang lebih ringkas dengan menggunakan kode-kode pemeriksaan.

### 3. Entri Data

Memasukkan data kedalam computer dengan menggunakan aplikasi computer dalam bentuk master data.

### 4. Tabulating

Pada tahap ini dilakukan pemberian skor terhadap setiap jawaban responden kemudian memasukkan data tersebut ke dalam tabel.

## **G. Analisis Data**

Setelah proses pengolahan data, maka langkah selanjutnya adalah dilakukan analisis data dengan cara :

### 1. Analisis Univariat



Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel baik beban kerja maupun variabel kualitas dokumentasi keperawatan dengan menggunakan distribusi frekuensi dan presentase.

## 2. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk menjelaskan hubungan antara variabel independen (beban kerja) dengan variabel dependen (kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan).

Pada penelitian ini peneliti menggunakan uji statistik *non-parametrik* yaitu *chi square* untuk mengetahui hubungan antara beban kerja dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan. Dengan nilai kemaknaan  $\alpha = 0,05$  (5%).

Interpretasi hasil uji statistik:

- a. Apabila nilai  $p < \alpha$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan antara beban kerja dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan di Bernadeth I.
- b. Bila  $p \geq \alpha$  maka  $H_a$  ditolak  $H_0$  diterima artinya tidak hubungan antara beban kerja dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan di Bernadeth I dan Bernadeth II.



## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, hasil penelitian dan pembahasan tentang Hubungan Beban Kerja Dengan Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Bernadeth I Dan II Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Penelitian ini dilakukan pada 30 perawat pelaksana di ruangan rawat inap. pengambilan data berlangsung satu minggu, pada tanggal 07 - 14 Maret 2016 oleh peneliti. Proses penelitian diawali dengan pengambilan surat izin ke pihak rumah sakit. Selanjutnya peneliti bertemu dengan kepala ruangan rawat inap untuk permohonan izin dan pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*, masing-masing ruang rawat inap diambil perawat pelaksana yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Peneliti memberikan penjelasan terkait manfaat dan tujuan penelitian sebelum perawat pelaksana bersedia menjadi responden. Setelah perawat pelaksana bersedia jadi responden kemudian responden diminta untuk membaca dan menandatangani lembar *informed consent*.

Proses selanjutnya adalah pengumpulan data melalui kuesioner beban kerja dan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan yang diisi oleh responden dan dilakukan dalam waktu sekali pengisian. Peneliti selanjutnya membagikan kuesioner kepada perawat pelaksana. Kuesioner yang telah terisi selanjutnya dilakukan pengolahan data meliputi editing, coding, entry dan tabulating. Beban Kerja Perawat di kategorikan

menjadi tiga yaitu tinggi, sedang ringan dan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan dikategorikan menjadi dua yaitu baik dan kurang. Data diolah dengan menggunakan SPSS, Kemudian selanjutnya data dianalisis menggunakan data statistik melalui uji *Chi-Square*.

## 2. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Stella Maris Makassar merupakan salah satu rumah sakit swasta katolik di Kota Makassar. Rumah Sakit ini didirikan pada tanggal 8 desember 1939, diresmikan pada tanggal 22 september 1939 dan kegiatan dimulai pada tanggal 7 Januari 1940. Rumah Sakit ini berada di Jl. Somba Opu No. 273, Kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar, Propinsi Sulawesi Selatan.

Terbentuknya Rumah Sakit Stella Maris bermula dari nilai kasih yang tulus dan membuahkan cita-cita luhur yang membuat keprihatinan dan kepedulian akan penderitaan orang-orang kecil yang kurang mampu. Oleh karena itu, sekelompok, suster-suster JMJ Komunitas Rajawali mewujudkan kasih dan cita-cita tersebut kedalam suatu rencana untuk membangun sebuah Rumah Sakit Katolik yang berpedoman pada nilai-nilai injil.

Rumah Sakit Stella Maris memiliki visi dan misi tersendiri. Dalam penyusunan visi dan misi, pihak Rumah Sakit Stella Maris mengacu pada misi tarekat dan Yayasan Ratna Miriam sebagai pemilik Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Adapun visi dan misi Rumah Sakit Stella Maris adalah sebagai berikut:

### a. Visi

Menjadi Rumah Sakit terbaik di Sulawesi Selatan, khususnya di bidang keperawatan dengan semangat cinta kasih Kristus kepada sesama.

### b. Misi

Senantiasa siap sedia memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan masyarakat, termasuk bagi mereka yang berkekurangan, dan dilandasi dengan semangat Cinta Kasih Kristus kepada sesama.

Visi dan misi ini selanjutnya diuraikan untuk menentukan arah strategi Rumah Saki Stella Maris sebagai dasar penyusunan programnya. Berikut ini adalah uraian visi dan misi dari Rumah Sakit Stella Maris:

1) Uraian Visi

- a). Menjadi Rumah Sakit dengan keperawatan terbaik di Sulawesi Selatan
- b). Mengutamakan Cinta Kasih Kristus dalam pelayanan kepada sesama

2) Uraian Misi

- a) Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (option for the poor)
- b) Pelayanan dengan mutu keperawatan prima
- c) Pelayanan yang adil dan merata
- d) Pelayan kesehatan dengan standar peralatan kedokteran yang mutakhir dan komprehensif
- e) Peningkatan kesejahteraan karyawan dan kinerjanya

3. Karakteristik Responden

- a. Berdasarkan Kelompok Umur Perawat

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur dan Bernadeth II  
RS Stella Maris Makassar 2016

Perawat Di Ruang Bernadeth I

<b>Umur (thn)</b>	<b>perawat</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
21-26		12	40,0
27-31		9	30,0
32-36		3	10,0
37-41		6	20,0
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer*

Berdasarkan tabel di atas hasil penelitian didapatkan dari 30 responden diperoleh data jumlah perawat terbanyak berada pada umur 21-26 tahun yaitu 12 (40,0%) responden dan jumlah terkecil berada pada umur 32-36 tahun ialah 3 (10,0%) responden. hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di rumah sakit Stella Maris Makassar masih produktif.

b. Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat Di Ruang Bernadeth I dan Bernadeth II RS Stella Maris Makassar 2016

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Laki-laki	3	90,0
Perempuan	27	10,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer*

Berdasarkan tabel di atas dari 30 responden diperoleh data jumlah terbanyak yaitu berjenis kelamin perempuan dengan frekuensi 27 (90,0%) responden dan jumlah responden terkecil berjenis kelamin laki-laki yaitu 3 (10,0%) responden.

c. Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.3  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan  
Perawat Di Ruang Bernadeth I dan Bernadeth II RS  
Stella Maris Makassar 2016

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SI	4	4,7
DIII	24	55,8
SPK	2	9,3
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

*Sumber : Data primer*

Tabel diatas menunjukkan bahwa, dari 30 responden jumlah terbanyak berada pada responden dengan tingkat pendidikan D3 yaitu 24 orang (55.8%), SI 4 orang (4,7%), dan jumlah responden paling sedikit berada pada tingkat pendidikan SPK yaitu 2 orang (9.3%).



#### 4. Hasil Analisa Variabel Yang Diteliti

##### a. Analisis Univariat

##### 1) Beban Kerja

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Beban Kerja Perawat Di Ruang Bernadeth I dan II RS Stella  
Maris Makassar 2016

<b>Beban Kerja Perawat</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Ringan	7	23,3
Sedang	16	53,3
Tinggi	7	23,3

<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>
---------------	-----------	--------------

*Sumber Data Primer*

Berdasarkan tabel di atas, setelah dilakukan penelitian didapatkan dari 30 responden diperoleh data beban kerja perawat ringan sebanyak 7 responden (23,3%), data beban kerja perawat sedang yaitu 16 responden (53,3%), dan data beban kerja perawat tinggi yaitu 7 responden (23,3%).

## 2) Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Bernadeth I dan II Rumah Sakit Stella Maris  
Makassar 2016

<b>Kualitas Pendokumentasian Askep</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	20	66,7
Kurang Baik	10	33,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer*

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan dari 30 responden diperoleh kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan baik sebanyak 20 (66,7%) responden dan kualitas pendokumentasian kurang baik yaitu 10 (33,3%) responden, yang dapat dilihat pada tabel di atas.

b. Analisis Bivariat

Tabel 5.6

Analisis Hubungan Beban Kerja Dengan Kualitas  
Pendokumentasian Asuhan Keperawatan  
Di ruangan Bernadeth I dan II RS  
Stella Maris Makassar 2016

Beban Kerja	Kualitas Pendokumentasian Askep					
	Baik		Kurang		Total	
	f	%	f	%	N	%
Ringan + Sedang	20	66,7	3	10,0	24	76,7
Tinggi	1	3,3	6	20,0	7	23,3

Jumlah	21	70,0	9	30,0	31	100,0
--------	----	------	---	------	----	-------

*Sumber Data Primer 2016*

Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan beban kerja dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan di ruangan Bernadeth I dan Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Dari hasil statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai  $p = 0,001$ , hal ini menunjukkan nilai  $p < \alpha (0,05)$  maka hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima dan hipotesis nol ( $H_o$ ) ditolak berarti ada hubungan antara beban kerja dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan di ruangan Bernadeth I dan II Rumah Sakit Stella Maris Makassar, didapatkan ada 2 (50,0%) cells nilai expected cound yang kurang dari 5, atau lebih dari 20% maka peneliti menggunakan alternatif *Fisher's Exact Test*, Selain itu peneliti menggunakan tabel 2x2 yang artinya tabel memiliki 4 sel yaitu dari beban kerja ringan + sedang dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan baik didapatkan 20 (66,7%) responden dan beban kerja ringan + sedang dengan kualitas pendokumentasian kurang didapatkan 3 (10,0%) responden, sedangkan dari beban kerja tinggi dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan baik didapatkan 1(3,3%) responden dan beban kerja tinggi dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan kurang didapatkan 6 (20,0%) responden. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.8 di atas.

## **B. Pembahasan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap beban kerja dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dengan menggunakan uji statistik chi square diperoleh  $p = 0,001$  yang artinya  $p < \alpha$  sehingga ( $H_a$ ) diterima dan hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak artinya terdapat hubungan beban kerja dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan di ruangan Bernadeth I dan II Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Dari hasil statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan ada 2 (50,0%) cells nilai expected count yang kurang dari 5, atau lebih dari 20% maka peneliti menggunakan alternatif *Fisher's Exact Test*, diperoleh nilai  $p = 0,001$ , hal ini menunjukkan nilai  $p < \alpha$  (0,05) maka hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima dan hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak berarti ada hubungan antara beban kerja dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan di ruangan Bernadeth I dan II Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Jika beban kerja ringan + sedang maka kualitas pendokumentasian baik, jika beban kerja tinggi maka kualitas pendokumentasian kurang, hal ini didukung oleh nilai sel yang mengatakan bahwa beban kerja ringan + sedang dengan kualitas pendokumentasian baik sebanyak 20 (66,7%) responden, serta beban kerja tinggi dan kualitas pendokumentasian kurang sebanyak 6 (20,0%) responden. Hasil lain dalam penelitian ini adalah beban kerjanya ringan + sedang tetapi kualitas pendokumentasian kurang sebanyak 3 (10,0%) responden, serta beban kerja tinggi, kualitas pendokumentasian baik sebanyak 1 (3,3) responden.. Dokumentasi yang akurat adalah salah satu pertahanan diri yang terbaik terhadap tuntutan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan.

Catatan dokumentasi berfungsi sebagai bukti tertulis terhadap segala sesuatu yang terjadi dan dilakukan kepada klien. Faktor-faktor yang berpengaruh dalam pelaksanaan pendokumentasian adalah pengetahuan, usia dan motivasi.

Marquis dan Huston (2013), beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan. Mastini, (2013) menyatakan bahwa beban kerja

perawat tidak hanya merawat pasien saja yaitu kegiatan langsung, tetapi juga kegiatan tidak langsung yang tak kalah penting yaitu seperti melengkapi dan melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan dan catatan medik yang terperinci. Beban kerja penting diketahui sebagai dasar untuk mengetahui kapasitas kerja perawat agar terdapat keseimbangan antara tenaga perawat dan beban kerja. Perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan selalu berinteraksi sosial dengan orang lain, terutama dengan pasien, teman sejawat dan atasan langsung yaitu kepala ruangan. Menurut Sunaryo (2004) interaksi sosial merupakan salah satu bentuk hubungan antara individu dengan lingkungan sekitarnya. Oleh karena itu, seorang perawat hendaknya dapat memahami kepribadian pasien, keluarga pasien, teman sejawat dan atasan langsung. Perawat hendaknya memahami perbedaan yang ia miliki dan menyadari ciri masing-masing sehingga tidak menjadi beban dalam menjalankan tugasnya.

Caroline Bunker Rasdahi dan Mary T. Kowalski (2014), bahwa setiap pelaksanaan proses keperawatan, perawat akan selalu melakukan pencatatan atau sering disebut pendokumentasian, mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Dokumentasi didefinisikan sebagai segala sesuatu yang tertulis atau tercetak yang dapat diandalkan sebagai catatan tentang bukti bagi individu yang berwenang, dokumentasi yang baik mencerminkan tidak hanya kualitas perawatan tetapi juga membuktikan pertanggunggugatan setiap anggota tim perawat dalam memberikan perawatan. Caroline Bunker Rasdahi dan Mary T. Kowalski (2014) bahwa pencatatan berdasarkan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan dan penetapan tujuan, implementasi/intervensi, dan evaluasi. Alasan untuk penggunaan entri catatan perkembangan adalah untuk : menetapkan data dasar, memasukan data pada interval yang teratur, merangkum kondisi klien, mendokumentasikan perubahan kondisi klien, mendokumentasikan respons terhadap terapi.

Hasil penelitian yang diteliti oleh Mulyati (2006), yang difokuskan pada pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan berdasarkan faktor motivasi dan supervise pimpinan di RSUD Dr. Moerwardi Surakarta, mengatakan bahwa keterbatasan tenaga perawat dan banyaknya beban kerja menjadi salah satu faktor kendala kelengkapan kondisi keperawatan di rumah sakit, sehingga hasil penelitian menunjukkan 70% pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan kurang baik. Tetapi hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Manulang (2000), yang berpendapat bahwa kemahiran bekerja tergantung pada tingkat pendidikan, pengetahuan, dan pengalaman seseorang. Menurut Nursalam (2008) hakikat dokumentasi asuhan keperawatan adalah terciptanya kegiatan-kegiatan keperawatan yang menjamin tumbuhnya pandangan, sikap, cara berpikir, dan bertindak profesional pada setiap perawat. Pendekatan yang sistematis dan logis dengan landasan ilmiah yang benar, serta melalui dokumentasi proses keperawatan, semua kegiatan dalam proses keperawatan dapat ditampilkan kembali sehingga dapat diteliti ulang untuk dikembangkan atau diperbaiki.

Sugiharti (2012) bahwa kelengkapan hasil dokumentasi asuhan keperawatan di rumah sakit bukan hanya dipengaruhi oleh faktor supervisi manajer, tetapi beban kerja perawat dan ketersediaan waktu juga dapat mempengaruhi kelengkapan dokumentasi, hal ini sesuai dengan pendapat Fiscbach (2011), bahwa banyak faktor yang merupakan hambatan dalam melaksanakan dokumentasi keperawatan, meskipun pada dasarnya proses keperawatan telah diterapkan. Beberapa hambatan yang berhubungan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan menurut Depkes RI (2008) yaitu kurangnya pemahaman dasar-dasar dokumentasi keperawatan. hal ini bisa terjadi karena latar belakang pendidikan yang berbeda-beda, sehingga tidak adanya keseragaman pelaksanaan dokumentasi keperawatan, kurangnya kesadaran akan pentingnya dokumentasi keperawatan. Penulisan dokumentasi keperawatan tidak mengacu pada standar yang sudah ditetapkan, sehingga terkadang tidak lengkap dan akurat. Hal ini berarti responden yang



merasa beban kerja berat tidak dapat melengkapi dokumentasi asuhan keperawatan. Kualitas dokumentasi proses asuhan keperawatan kurang baik sebesar 30,0%, penyebab kurang baiknya dokumentasi asuhan keperawatan adalah pengetahuan dan pemahaman perawat yang kurang, perawat lebih memprioritaskan tindakan langsung dan kekurangan tenaga keperawatan (Cahyani, 2008). Faktor waktu atau lama pelaksanaan pendokumentasian yang dibutuhkan perawat mempunyai pengaruh yang signifikan. Proses keperawatan merupakan cara yang sistematis yang dilakukan oleh perawat bersama pasien dalam menentukan kebutuhan asuhan keperawatan dengan melakukan pengkajian, menentukan diagnosis, merencanakan tindakan yang akan dilakukan, melaksanakan tindakan keperawatan dan melakukan evaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan dengan berfokus pada pasien, berorientasi pada tujuan pada setiap tahap saling ketergantungan dan kesinambungan (Nursalam, 2014).

Menurut peneliti manfaat pendokumentasian adalah catatan dari keseluruhan tindakan yang diberikan kepada pasien dan bila terjadi masalah yang berhubungan dengan profesi keperawatan maka dokumentasi tersebut dapat dijadikan sebagai barang bukti di pengadilan. Hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti perawat tahu dan telah memahami dengan sungguh bahwa pelaksanaan dokumentasi keperawatan sudah seharusnya dilaksanakan oleh seorang perawat profesional karena hal ini diperoleh di bangku pendidikan sehingga akan sangat membantu dalam pelaksanaan sistem kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan secara tepat dan benar, sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh profesi ataupun berdasarkan standar rumah sakit. Selain itu dalam diri perawat juga memiliki kesadaran dari dalam diri sendiri terhadap kerja, dan teliti dalam bekerja. Hal ini dijalani perawat bukan saja sebagai tuntutan profesi tetapi karena perawat menyadari dengan melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan standar yang telah ditentukan akan melindungi perawat dari tindakan-tindakan yang tidak diinginkan atau tindakan hukum. Selain itu dengan beban kerja yang baik tentang kualitas dokumentasi asuhan keperawatan seorang perawat akan mampu

memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan secara tepat dan benar bagi pasien yang dirawatnya, dan meminimalkan terjadinya tindakan-tindakan yang mendatangkan kerugian bagi pasien maupun profesi keperawatan.

Pada beban kerja tinggi dengan kualitas pendokumentasian baik terdapat 1 (3,3%) responden, pada beban kerja ringan + sedang dengan kualitas pendokumentasian kurang sebanyak 3 (10,0%) responden. Menurut peneliti hal ini dipengaruhi karena belum semua perawat pelaksana melakukan dokumentasi asuhan keperawatan sebagai tugas dan tanggung jawab, serta dipengaruhi juga beban kerja yang tinggi. Hal ini juga dipengaruhi karena perawat pelaksana lebih fokus pada perawatan penyembuhan pasien. Kurangnya tenaga perawat yang ada dalam suatu tatanan pelayanan kesehatan memungkinkan perawat bekerja hanya berorientasi pada tindakan saja. Salah satu cara untuk mengurangi beban kerja perawat yang terlalu tinggi adalah dengan menyediakan tenaga kerja yang cukup baik kuantitas maupun kualitasnya sesuai dengan tuntutan kerja. Semakin banyak pasien yang ditangani seorang perawat selama periode waktu tertentu, maka semakin berat atau besar beban kerja perawat tersebut (Gilles, 1996). Pelayanan keperawatan yang bermutu dapat dicapai salah satunya tergantung pada seimbangannya antara jumlah tenaga perawat dengan beban kerjanya di suatu rumah sakit. Selain itu peneliti juga berpendapat bahwa kondisi ini disebabkan oleh berbagai hal misalnya saja : bosan atau merasa jenuh karena rutinitas yang terus menerus berlangsung demikian, beban kerja yang terlalu banyak, padahal ketenagaan terbatas, merasa bahwa merawat pasien menjadi tugas utama dan bukan mendokumentasikan apa yang dianggap tidak perlu, atau perawat belum menyadari pentingnya dokumentasi asuhan keperawatan, tidak memahami bagaimana cara membuat dokumentasi keperawatan, atau merasa hanya membuang waktu saja dengan hanya duduk mencatat dokumentasi atau asuhan keperawatan.

Selain itu, menurut peneliti dokumentasi asuhan keperawatan mempunyai banyak manfaat dilihat dari berbagai aspek seperti aspek hukum, kualitas pelayanan, kurangnya kemampuan perawat dalam pendokumentasian proses

keperawatan dapat dilihat pada pengkajian yakni sebagian besar responden kelengkapan data dan perumusan diagnosa perawatan serta evaluasi masih kurang tepat. Pada perencanaan, penyusunan kriteria hasil dan rencana tindakan perawatan juga masih kurang tepat. Pada pelaksanaan atau intervensi perawatan banyak responden yang kurang memperhatikan keadaan lingkungan pasien, serta interaksi dengan pasien dalam pelaksanaan prosedur tindakan perawatan juga masih kurang. Sedangkan pada evaluasi, kesesuaian kriteria keberhasilan dan waktu keberhasilan dan waktu serta pengambilan keputusan oleh responden juga masih kurang tepat. Beban kerja yang tinggi dapat berpengaruh pada kurang baiknya kualitas pendokumentasian. Oleh karena itu penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu bahan masukan bagi pihak rumah sakit untuk lebih memperhatikan beban kerja yang berlebihan untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan dan lebih ditingkatkan lagi mutu catatan pendokumentasian asuhan perawatan

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 30 responden pada tanggal 07-14 Maret 2016, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Beban kerja perawat di Ruang Bernadeth I dan II Rumah Sakit Stella Maris Makassar didapatkan sebagian besar berada pada kategori beban kerjanya ringan+ sedang.
2. Kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan di ruangan Bernadeth I dan II Rumah Sakit Stella Maris Makassar didapatkan sebagian besar berada pada kategori baik.
3. Ada hubungan Beban Kerja Dengan Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan.

#### **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian di atas, maka peneliti dapat memberikan saran-saran sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Diharapkan hasil penelitian ini manajemen beban kerja perawat perlu dihitung agar dapat memperbaiki kualitas serta perlu ditingkatkan agar dapat mengelola beban kerja secara baik sehingga beban kerja perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian lebih dioptimalkan dengan perbaikan sistem, pemberdayaan tenaga

perawat melalui peningkatan pendidikan, pelatihan tentang asuhan keperawatan yang baik dan benar untuk meningkatkan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

## 2. Bagi perawat

Diharapkan agar perawat di ruangan Bernadeth I dan II dapat memperhatikan dokumentasi asuhan keperawatan karena sangat penting dilakukan, hal ini perlu mengingat catatan tersebut dapat digunakan sebagai alat untuk mengevaluasi perawat dalam melakukan tindakannya terhadap pasien. Dokumentasi asuhan keperawatan apabila dikemudian hari ada kasus hukum yang berkaitan dengan pasien tertentu maka catatan asuhan keperawatan dapat dijadikan bukti sah terhadap tindakan yang dilakukan oleh perawat.

## 3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber referensi bagi mahasiswa/(i) STIK Stella Maris Makassar untuk menambah pengetahuan.

## 4. Bagi Peneliti dan Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini sangat bermanfaat dan merupakan pengalaman yang berharga bagi peneliti sendiri untuk menambah wawasan mengenai hubungan beban kerja dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan, serta menjadi patokan atau landasan bagi peneliti saat bekerja di lapangan sesuai dengan praktek asuhan

keperawatan yang baik, khususnya beban kerja tidak menjadi suatu beban dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.

### DAFTAR PUSTAKA

Abdul, W, S. dkk. *Pengantar Dokumentasi Keperawatan*. Penerbit CV Trans Info Media. Jakarta. 2012

Andika, R, Putra. (2009), *Asuhan keperawatan*. (<http://copyaskep.com>) Diakses pada tanggal 7 November 2015.

Bagas, (2009), *Standar Asuhan Keperawan*. (<http://Indonesia Publik Health.com>) diakses pada tanggal 5 Desember 2015

Caroline Bunker Rasdahi dan Mary T. Kowalski (2014), *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Edisi 6 volume 2

- Dermawan, Deden. (2012), *Proses Keperawatan, Penerapan Konsep Dan Kerangka Kerja*. Yogyakarta Gosyen Publisng
- Dinarti. dkk. *Dokumentasi keperawatan*. Penerbit CV Trans Info Media. Jakarta. 2009
- Ermawati, Dalami. dkk. *Dokumentasi Keperawatan*. Penerbit CV Trans Info Media. Jakarta. 2011
- Marquis dan Huston, (2013), *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Penerbit EGC. Jakarta 2013
- Nursalam. (2008), *Proses dan Dokumentasi Keperawatan*. Edisi Ketiga. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam, (2011), *Manajemen Keperawatan*, edisi ketiga. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam, (2015), *Manajemen Keperawatan*, edisi kelima. Jakarta : Salemba Medika
- Nurul Nuryani, dkk (2014). *Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RSUD dr. Soekardjo kota tasikmalaya.pdf*, Diakses pada tanggal 29 Oktober
- Mastini, I G. A. A. P. (2013). *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Beban Kerja Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Irnadi RSUP Sanglah*. Denpasar: Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Udayana. pdf. Diakses pada tanggal 11 November
- Perry dan Potter, *Fundamental Perawatan*, Edisi VII, EGC, Jakarta. 2005
- Perry dan Potter, *Fundamental Perawatan*, Edisi VII, EGC, Jakarta. 2009
- Retyaningsih Ida Yanti, dkk (2013), *Hubungan Karakteristik Perawat, Motivasi, Dan Supervisi Dengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan.pdf*. Diakses pada tanggal 13 November 2015
- Ryny Silvana Tamaka Mulyadi, dkk (2015), *Hubungan Beban Kerja dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Instalasi Gawat Darurat Medik RSUP. Prof. Dr. R.D Kandou Manado.pdf*. Diakses pada tanggal 24 Oktober

Suryadi Imran, (2013), *Hubungan Karakteristik, Beban Kerja dan Pertanggungjawaban/Liability dengan Motivasi Perawat Dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSUD Raden Mattaher Jambi.pdf*. Diakses pada tanggal 11 November

Teguh irwan, dkk (2013), *A Study Of The Completeness Of Nursing Care Documentation At RSUD Benda Kota Pekalongan.Pdf*. Diakses Pada Tanggal 11 November

### JADWAL KEGIATAN PENYUSUNAN PROPOSAL

#### HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KUALITAS PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

No	Uraian Kegiatan	2015								2016																				
		November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				mey				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Pengajuan Judul																													
2	Acc judul																													
3	Menyusun proposal																													
4	Seminar proposal																													
5	Perbaikan proposal																													
6	Pelaksanaan penelitian																													
7	Pengelolaan dan analisa data																													





**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth  
Bpk./Ibu/Sdra/i Calon Responden  
Di\_  
Tempat.

Dengan hormat,  
Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Maria Yerosinata Salimon  
Alamat : Makassar

Adalah mahasiswa program studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Makassar yang akan mengadakan penelitian tentang “Hubungan Beban Kerja Dengan Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Bernadeth I dan Bernadeth II Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

Kami sangat mengharapkan partisipasi saudara/saudari dalam penelitian ini demi kelancaran pelaksanaan penelitian.

Kami menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang saudara/saudari berikan dan apabila ada hal-hal yang masih ingin ditanyakan, kami memberikan kesempatan yang sebesar-besarnya untuk meminta penjelasan dari peneliti.

Demikian penyampaian dari kami, atas perhatian dan kerja sama kami mengucapkan terima kasih.

Peneliti

Maria yerosinata Salimom

(CX. 1414201141)

**INSTRUMEN PENELITIAN**  
**HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KUALITAS**  
**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI**  
**RUANGAN RAWAT INAP BERNADETH I DAN**  
**BERNADETH II RUMAH SAKIT STELLA**  
**MARIS MAKASSAR**

**Pelaksanaan Pengambilan Data:**

**A. Petunjuk Pengisian**

1. Isilah terlebih dahulu identitas anda pada tempat yang telah disediakan.
2. Mohon bantuan dan kesediaan saudara/l untuk menjawab seluruh pertanyaan dengan jujur dan sebenar-benarnya.
3. Berilah tanda checklist (√) pada kotak jawaban yang dipilih.

Untuk jawaban:

Selalu = jika melakukan pengkajian terus menerus setiap hari dalam satu minggu

Sering = jika melakukan pengkajian terus menerus tapi tidak setiap hari, 5-6 hari

KK = Kadang-kadang

TP = Tidak pernah

**B. Identitas Responden**

Nama / Inisial :

Umur :

Jenis kelamin :

No	Pernyataan	Jawaban			
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1	Saya merasa dengan jumlah pasien yang bertambah dapat menurunkan kinerja saya dalam hal pendokumentasian asuhan keperawatan.				
2	Saya sering merasa lelah saat melakukan pengkajian data sejak klien masuk sampai dengan pulang.				
3	Saya menjadi kurang cekatan ketika porsi kerja meningkat.				
4	Saya mengeluh ketika pasien banyak				
5	Saya berselisih paham dengan teman lain ketika mendapat pekerjaan yang banyak.				
6	Saya mengalami ketegangan pada otot leher, kaki, dan punggung selama bekerja.				
7	Saya cenderung berkeringat lebih pada waktu volume kerja meningkat				
8	Saya mengalami sakit kepala ketika melakukan tindakan keperawatan.				
9	Saya mengalami perubahan pola tidur jika terlalu lelah melakukan suatu pekerjaan misalnya mengantuk pada jam kerja				
10	Saya selalu mudah marah jika sedang banyak tugas di tempat kerja.				
11	Saya merasa lelah saat melakukan observasi pasien secara ketat selama jam kerja				
12	Saya merasa lelah melakukan tindakan keperawatan langsung dan tidak langsung yang dibutuhkan pasien				
13	Saya dipengaruhi oleh rata-rata waktu yang diperlukan untuk melakukan suatu tindakan keperawatan.				
14	Saya menghadapi atau menangani pasien yang rewel dan suka marah-marah				

NO	Pertanyaan	Jawaban			
		Selalu	Sering	Kadang -kadang	Tidak pernah
1	Saya melakukan pengkajian data sejak klien masuk sampai dengan pulang				
2	Saya melakukan pengamatan, wawancara dan pemeriksaan fisik				
3	Saya merumuskan masalah keperawatan berdasarkan keluhan dan analisis latar belakang pasien				
4	Saya mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian				
5	Saya membuat pendokumentasian berdasarkan masalah yang ditetapkan				
6	Saya merumuskan diagnose keperawatan secara aktual dan resiko				
7	Dalam membuat rencana keperawatan mengacu kepada diagnose keperawatan				
8	Rencana tindakan yang saya lakukan disusun menurut urutan prioritas				
9	Rumusan tujuan keperawatan yang saya buat mengandung komponen klien, perubahan perilaku klien, kondisi klien, dan kriteria hasil				
10	Rencana keperawatan yang dibuat menggambarkan keterlibatan klien dan keluarga di dalamnya				
11	Rencana tindakan keperawatan menggambarkan kerjasama dengan tim kesehatan lainnya				
12	Selalu mengobservasi respon klien setelah melakukan tindakan keperawatan				
13	Semua tindakan keperawatan yang telah dilakukan dicatat dengan ringkas dan jelas				
14	Dalam melakukan evaluasi selalu mengacu pada kepada tujuan dan kriteria hasil				
15	Hasil evaluasi yang dilakukan dicatat dengan ringkas dan jelas				
16	Penerapan proses keperawatan dari tahap pengkajian sampai dengan				

	evaluasi dicatat pada format yang baku				
17	Pencatatan anda ditulis dengan jelas, ringkas, memakai istilah yang baku dan benar				
18	Setiap melakukan tindakan keperawatan, mencatumkan paraf, nama jelas, tanggal dan jam dilakukannya tindakan				
19	Bertanggung jawab untuk melindungi catatan dari pembaca yang tidak berwenang seperti pengunjung				
20	Menyimpan berkas catatan keperawatan ditempat yang sudah di tentukan				

