Artikel Penelitian

Beban Kerja dengan Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan sesuai SNARS

Nadila Nadila¹, Herry Setiawan², Ichsan Rizany³

^{1,2,3} Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat

Article Info

Article History:

Diterima 19 November 2020

Key words:

Beban kerja; kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan; perawat

Abstract

Pendokumentasian merupakan suatu tindakan pencatatan untuk dapat digunakan sebagai bukti tertulis yang akurat dilakukan oleh perawat pada sebuah tindakan asuhan keperawatan. Beban kerja merupakan faktor yang mempengaruhi pendokumentasian asuhan keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan beban kerja dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan sesuai SNARS di RSD Idaman Kota Banjarbaru. Desain penelitian menggunakan *cross sectional* melibatkan 22 perawat penanggung jawab asuhan (PPJA) dengan teknik *total sampling* dan 84 perawat pelaksana dengan teknik *stratified random sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Data dianalisis menggunakan uji *Fisher Exact* untuk PPJA dan uji *Chi Square (Continuity Corretion)* untuk perawat pelaksana. Hasil penelitian ini terdapat hubungan antara beban kerja PPJA dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan PPJA sesuai SNARS ($p\text{-value} = 0,02$), dan tidak ada hubungan antara beban kerja perawat pelaksana dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan perawat pelaksana sesuai SNARS ($p\text{-value} = 1,00$). Beban kerja PPJA yang berat dapat mempengaruhi kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan PPJA, sedangkan beban kerja berat dan ringan perawat pelaksana tidak mempengaruhi kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan. Adanya peran PPJA sebagai supervisi membuat kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan perawat pelaksana baik. Beban kerja yang sesuai dapat berdampak baik terhadap kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan perawat.

PENDAHULUAN

Sebagai tenaga kesehatan professional, perawat memiliki kesempatan terbesar dalam pemberian pelayanan kesehatan terlebih pada asuhan keperawatan untuk membantu dan memenuhi kebutuhan dasar pasien (Nursalam, 2015). Setiap perawat yang akan memberikan asuhan

keperawatan, akan melakukan tindakan yang dimulai dari tindakan asesmen. Asesmen pasien (AP) merupakan suatu tindakan awal asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat yang tujuannya agar mendapatkan informasi terkait kondisi pasien untuk melakukan tindakan selanjutnya. Setelah mendapatkan data atau informasi terkait kondisi pasien, perawat

Corresponding author:

Nadila

ndila.nadila@gmail.com

Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, Vol 3 No 2, November 2020

DOI: <http://dx.doi.org/10.26594/jkmk.v3.i2.598>

e-ISSN 2621-5047

akan melakukan analisis data, yang mana data tersebut berguna untuk memberikan pelayanan dan asuhan pasien (PAP) (KARS, 2019).

Setiap tindakan asuhan keperawatan kepada pasien harus dilakukan pendokumentasian sesuai standar. Pendokumentasian merupakan suatu tindakan pencatatan untuk dapat digunakan sebagai bukti tertulis yang akurat dilakukan oleh perawat pada sebuah tindakan asuhan keperawatan. Proses tahap dokumentasi asuhan keperawatan yaitu dimulai dari asesmen, perencanaan asuhan, implementasi dan evaluasi atau catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) (KARS, 2019). Pendokumentasian asuhan keperawatan dapat dikatakan berkualitas jika dilihat dari beberapa aspek yaitu faktual, akurat, lengkap, baru dan terorganisasi (Potter & Perry, 2010).

Pendokumentasian asuhan keperawatan belum dilakukan secara maksimal oleh perawat. Didukung data pada salah satu rumah sakit Amhara Ethiopia dari 142 (59,2%) perawat mendokumentasikan asuhan keperawatan untuk semua pasien, sedangkan 98 (40,8%) perawat tidak mendokumentasikan (Andualem et al., 2019). Di Indonesia sendiri dari salah satu rumah sakit, dari 222 rekam medik di ruang rawat inap, kualitas dokumentasi keperawatan terdapat 124 rekam medik (55,9%) yang berkualitas, sedangkan 98 rekam medik (44,1%) tidak berkualitas (Muryani et al., 2019). Berdasarkan hasil laporan dari data diseminasi awal 2 ruang rawat inap RSD Idaman Kota Banjarbaru pendokumentasian asuhan keperawatan didapatkan pada pengkajian 89,08%, perencanaan 82,12%, implementasi 92% dan evaluasi 38,5% (Farid, 2019; Heriansyah & Verawati, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Noviori & Susanti (2015) terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan adalah minimnya sumber daya manusia (SDM),

banyaknya beban kerja, pengetahuan, dan motivasi kerja. Berdasarkan hasil penelitian oleh (Mardhatillah et al., 2017) menyatakan bahwa responden yang mempunyai beban kerja yang berat, sebagian besar mencatat pendokumentasian asuhan keperawatan tidak lengkap yaitu sebanyak 53,7%. Serupa dengan hasil penelitian (Tamaka et al., 2015) dari 30 responden sebanyak 12 orang (85,7%) mempunyai beban kerja berat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan yang tidak lengkap.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti yang dilakukan di RSD Idaman Kota Banjarbaru didapatkan setiap ruangan terdapat perbedaan dalam hal pembagian pasien untuk setiap timnya, yaitu dari 6 ruang rawat inap, 3 ruangan dibagi berdasarkan dokter, 1 ruangan berdasarkan jumlah kamar, 1 ruangan berdasarkan tingkat ketergantungan pasien dan 1 ruangan lainnya tidak memiliki syarat yang mendasari pembagian pasien untuk setiap timnya. Hasil dari wawancara 1 orang PPJA dan 2 orang perawat pelaksana mengatakan pernah mendapatkan lebih dari 10 pasien perharinya, yang mana setiap tim idealnya hanya mendapatkan 6-8 pasien setiap harinya (KARS, 2019).

Tugas yang dilakukan oleh PPJA lebih banyak melakukan tindakan tidak langsung, seperti pendokumentasian asuhan keperawatan sedangkan perawat pelaksana lebih banyak melakukan tindakan perawatan langsung ke pasien. Hasil wawancara dengan 6 orang PPJA mengatakan sering merasa kewalahan akibat banyaknya pasien dihari tertentu yang mengakibatkan ketidaklengkapan pada saat melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Pendokumentasian asuhan keperawatan pada dasarnya harus dicatat dengan lengkap, yang mana mengakibatkan bertambahnya jam kerja karena harus melengkapi pendokumentasi asuhan keperawatan.

Didapatkan hasil wawancara kepada 7 perawat pelaksana, semuanya mengatakan

bahwa tidak hanya melakukan asuhan keperawatan, mereka juga melakukan tindakan medis. Hal ini juga sering terjadi karena ketidakseimbangan jumlah perawat pelaksana dengan jumlah pasien yang dirawat membuat mereka merasa kewalahan dalam melakukan tindakan keperawatan. Oleh karena itu, perawat lebih fokus melakukan tindakan langsung ke pasien dibandingkan harus melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Maka dampak dari hal tersebut akan mengakibatkan pada rendahnya kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan, yang mana departemen kesehatan RI memutuskan bahwa capaian dari standar asuhan keperawatan (SAK) ialah 90% (Depkes RI, 2010).

Tujuan pada penelitian ini untuk mengetahui hubungan beban kerja dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan sesuai SNARS di RSD Idaman Kota Banjarbaru.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian analisis korelasi dan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Variabel independen penelitian ini adalah beban kerja perawat penanggung jawab asuhan (PPJA) dan perawat pelaksana. Sedangkan variabel dependen penelitian ini adalah kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan sesuai SNARS PPJA dan perawat pelaksana.

Populasi pada penelitian ini sebanyak 22 Perawat Penanggung Jawab Asuhan (PPJA) dan 106 Perawat Pelaksana pada enam ruang rawat inap RSD Idaman Kota Banjarbaru. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada populasi PPJA yaitu *total sampling*. Sedangkan untuk perawat pelaksana yaitu *stratified random sampling*. Sampel pada penelitian ini yaitu sebanyak 22 PPJA dan 84 perawat pelaksana.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner data demografi, kuesioner beban kerja PPJA dan perawat pelaksana, dan lembar observasi pendokumentasian asuhan keperawatan sesuai SNARS. Kuesioner beban kerja dibuat sendiri berdasarkan referensi buku Nursalam (2015) dan Munandar (2001). Lembar observasi ini dibuat oleh Herry Setiawan, S.Kep., Ns., M.Kep berdasarkan dengan panduan KARS (2019) dan telah diuji *expert* dengan hasil 0,96.

Kuesioner beban kerja dibagi dua yaitu beban kerja perawat penanggung jawab asuhan (PPJA) dan beban kerja perawat pelaksana. Telah dilakukan uji *expert judgement* dengan nilai *expert* 0,86 pada kuesioner beban kerja PPJA dan kuesioner beban kerja perawat pelaksana 0,82. Telah dilakukan uji validitas pada kuesioner beban kerja perawat pelaksana memiliki nilai valid yaitu $0,420-0,833 > 0,361$ dan uji reabilitas pada kuesioner beban kerja perawat pelaksana memiliki nilai reliabilitas $0,834 \geq 0,6$.

Analisis data univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi pada karakteristik responden dan variabel yang diteliti. Analisis data bivariat untuk PPJA menggunakan uji *Fisher exact* sedangkan untuk perawat pelaksana menggunakan uji *Chi square*.

Penelitian ini telah dilakukan uji etik dari Komisi Etik Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat keluar dengan hasil lulus etik dengan perbaikan sebanyak satu kali perbaikan, dengan nomor 001/KEPK-FK-UNLAM/EC/2020. Prinsip etika pada penelitian ini yaitu *informed consent*, tanpa nama, kerahasiaan, *otonomy* dan berbuat baik.

HASIL

Berdasarkan data pada tabel 1 menunjukkan bahwa umur PPJA memiliki rentang yaitu 31 – 40 tahun sebanyak 21 responden (95,5%). Sebagian besar PPJA

memiliki jenis kelamin perempuan PPJA sebanyak 16 responden (72,7%) sedangkan sebanyak 6 responden (27,3%) berjenis kelamin laki-laki. PPJA lebih banyak memiliki pendidikan terakhir ners sebanyak 16 responden (72,7%), berpendidikan DIII Keperawatan sebanyak 4 responden (18,2%) dan berpendidikan Sarjana Keperawatan sebanyak 2 responden (9,1%). Jenjang karir PPJA lebih banyak pada PK II sebanyak 13 responden (59,1%). Lama kerja pada PPJA yang dominan yaitu ≥ 5 tahun sebanyak 19 responden (86,4%).

Tabel 1

Distribusi frekuensi karakteristik PPJA berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, jenjang karir, dan lama kerja

Indikator	f	%
Umur		
31 - 40	21	95,5
41 - 50	1	4,5
Jenis Kelamin		
Laki - laki	6	27,3
Perempuan	16	72,7
Pendidikan Terakhir		
DIII	4	18,2
Keperawatan		
DIII Kep + S.Kep	2	9,1
S.Kep + Ners	16	72,7
Jenjang Karir		
PK I	4	18,2
PK II	13	59,1
PK III	4	18,2
PK IV	1	4,5
Lama Kerja		
< 5 Tahun	3	13,6
≥ 5 Tahun	19	86,4

Berdasarkan data pada tabel 2 umur perawat pelaksana memiliki rentang yaitu 20 - 30 tahun sebanyak 57 responden (67,9%). Mayoritas perawat pelaksana berjenis kelamin perempuan yaitu 49 responden (58,3%) sedangkan sebanyak 35 responden (41,7%) berjenis kelamin laki-laki. Pendidikan pada perawat pelaksana lebih banyak yang berpendidikan DIII Keperawatan sebanyak 58 responden (69,0%), berpendidikan Ners sebanyak 21

responden (25,0%) dan berpendidikan Sarjana Keperawatan sebanyak 5 responden (6,0%). Jenjang karir perawat pelaksana lebih banyak pada PK I sebanyak 37 responden (44,0%). Lama kerja pada perawat pelaksana yang dominan yaitu < 5 tahun sebanyak 51 responden (60,7%).

Tabel 2

Distribusi frekuensi karakteristik perawat pelaksana berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, jenjang karir, dan lama kerja

Indikator	f	%
Umur		
20 - 30	57	67,9
31 - 40	22	26,2
41 - 50	4	4,8
51 - 60	1	1,2
Jenis Kelamin		
Laki - laki	35	41,7
Perempuan	49	58,3
Pendidikan Terakhir		
DIII	58	69,0
Keperawatan		
DIII Kep + S.Kep	5	6,0
S.Kep + Ners	21	25,0
Jenjang Karir		
Pra PK	19	22,6
PK I	37	44,0
PK II	16	19,0
PK III	12	14,3
Lama Kerja		
< 5 Tahun	51	60,7
≥ 5 Tahun	33	39,3

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada responden PPJA didapatkan bahwa sebanyak 9 responden (40,9%) memiliki kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan sesuai SNARS yang baik, sedangkan 13 responden (59,1%) memiliki kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan sesuai SNARS yang kurang baik. Sedangkan hasil pada perawat pelaksana sebanyak 65 responden (77,4%) memiliki kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan sesuai SNARS yang baik, sedangkan 19 responden (22,6%) memiliki kualitas pendokumentasian

asuhan keperawatan sesuai SNARS yang kurang baik.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat 4 parameter kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan PPJA dengan indikator tertinggi yaitu evaluasi sebanyak 22 responden (100%) memiliki evaluasi pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik sedangkan indikator terendah yaitu perencanaan awal sebanyak 12 responden (54,5%) memiliki perencanaan awal pendokumentasian asuhan keperawatan yang kurang baik.

Terdapat 2 parameter kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan perawat pelaksana dengan indikator implementasi sebanyak 68 responden (81,0%) memiliki implementasi kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik dan indikator evaluasi sebanyak 55 responden (65,5%) memiliki evaluasi pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa beban kerja PPJA sebanyak 14 responden (63,6%) memiliki beban kerja berat dan sebanyak 8 responden (36,4%) memiliki beban kerja ringan. Hasil analisis penelitian yang didapat pada perawat pelaksana sebanyak 44 responden (52,4%) memiliki beban kerja berat dan sebanyak 40 responden (47,6%) memiliki beban kerja ringan. Terdapat 2 indikator beban kerja PPJA dan perawat pelaksana. Pada indikator beban kerja kuantitatif berat dan ringan pada PPJA masing-masing sebanyak 11 responden (50,0%) tidak terdapat perbedaan. Sedangkan beban kerja kuantitatif perawat pelaksana sebanyak 55 responden (65,5%) memiliki beban kerja kuantitatif berat sedangkan sebanyak 29 responden (34,5%) memiliki beban kerja kuantitatif ringan.

Pada kuesioner beban kerja PPJA dengan indikator kualitatif sebanyak 10 responden (45,5%) memiliki beban kerja kualitatif yang berat dan sebanyak 12 responden (54,5%) memiliki beban kerja kualitatif

yang ringan. Sedangkan beban kerja kualitatif perawat pelaksana sebanyak 72 responden (85,7%) memiliki beban kerja kualitatif berat sedangkan sebanyak 12 responden (14,3%) memiliki beban kerja kualitatif ringan.

Hasil analisis data penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan pada beban kerja PPJA dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan PPJA sesuai SNARS didapatkan nilai ($p=0,02$) pada batas kemaknaan ($p<0,05$).

Tabel 3

Hubungan Beban Kerja yang Berhubungan dengan Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan PPJA

Tiga					p
Beban Kerja	Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan				
	Baik		Kurang Baik		
	f	%	f	%	
Berat	3	21,4	11	78,6	0,02
Ringan	6	75,0	2	25,0	

Hasil analisis pada data tabel 4 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan pada beban kerja perawat pelaksana dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan sesuai SNARS didapatkan nilai ($p=1,00$) pada batas kemaknaan ($p<0,05$).

Tabel 4

Hubungan Beban Kerja yang Berhubungan dengan Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Perawat Pelaksana

Beban Kerja	Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan				p
	Baik		Kurang Baik		
	f	%	f	%	
Berat	34	77,3	10	22,7	1,00
Ringan	31	77,5	9	22,5	

PEMBAHASAN

Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan sesuai SNARS

Berdasarkan hasil penelitian indikator asesmen dengan persentase tertinggi 13 responden (59,1%) memiliki asesmen pendokumentasian asuhan keperawatan

yang baik. Berdasarkan skor tertinggi pada indikator asesmen pada elemen penilaian “memuat data terkait status fisik pasien” dan elemen penilaian “mencantumkan nama perawat, paraf dan waktu asesmen dilakukan” dengan nilai 21 (95,5%). Pemeriksaan status fisik merupakan tindakan asesmen yang penting dilakukan perawat untuk melihat keadaan pasien mulai dari ujung kepala sampai ujung kaki. Mencantumkan nama, paraf serta waktu dapat berguna sebagai bukti bahwa perawat telah melakukan tindakan asesmen yang sebagaimana sebuah dokumentasi dapat dipergunakan sebagai bahan tanda bukti dalam aspek hukum (Setiadi, 2016).

Berdasarkan hasil komponen parameter pada indikator perencanaan awal dengan persentase tertinggi sebanyak 12 responden (54,5%) memiliki perencanaan awal pendokumentasian asuhan keperawatan yang kurang baik. Hal ini dikarenakan dari 22 responden hanya 10 responden (45,5%) yang melampirkan lembar perencanaan awal. Skor terendah dari indikator perencanaan awal pada elemen penilaian “diagnosis keperawatan ditegaskan lebih dari satu diagnosis keperawatan” dengan nilai 3 (13,6%). Hal ini yang mana dari 10 responden yang melampirkan perencanaan awal hanya terdapat 3 responden yang melampirkan lembar perencanaan awal (lembar diagnosis keperawatan, luaran keperawatan dan intervensi keperawatan) lebih dari satu.

Ini dikarenakan kurangnya waktu dan tidak tersedianya lembar diagnosis keperawatan, luaran keperawatan dan perencanaan keperawatan. Sejalan dengan penelitian menurut Mardhatillah et al. (2017) bahwa perawat memiliki masalah umum tentang pendokumentasian asuhan keperawatan seperti kurangnya waktu yang cukup dan perawat merasa kelelahan mengerjakan tindakan keperawatan mengakibatkan kurangnya semangat untuk menulis asuhan keperawat secara lengkap.

Berdasarkan hasil komponen parameter pada indikator implementasi pada PPJA dengan persentase tertinggi sebanyak 19 responden (86,4%) memiliki implementasi pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik. Sedangkan indikator implementasi pada perawat pelaksana dengan persentase tertinggi sebanyak 68 responden (81,0%) memiliki implementasi pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik. Sejalan dengan hasil penelitian Muryani et al. (2019) menyatakan sebanyak 200 rekam medik (90%) memiliki keperawatan yang sesuai. Akan tetapi masih terdapat skor yang rendah pada indikator implementasi oleh PPJA terdapat pada elemen penilaian “tindakan keperawatan berisikan tindakan mandiri keperawatan yaitu terapeutik jika bersesuaian dengan kondisi pasien” dan “tindakan keperawatan melibatkan pasien secara mandiri dan atau keluarga” dengan nilai 13 (59,1%). Sebagaimana pelaksanaan asuhan pasien terintegrasi pusatnya yaitu pasien dengan salah satu elemennya menyebutkan terdapat keterlibatan serta pemberdayaan pasien dan keluarga dalam pemberian asuhan keperawatan (KARS, 2019).

Sedangkan skor terendah pada indikator implementasi oleh perawat pelaksana terdapat pada elemen penilaian “tindakan keperawatan berisikan tindakan mandiri yaitu edukasi jika bersesuaian dengan kondisi pasien” dengan nilai 51 (60,7%). Sebagaimana sebuah edukasi sangat penting untuk pasien juga keluarga yang memerlukan informasi secara lengkap mengenai asuhan keperawatan yang diberikan (KARS, 2019).

Berdasarkan hasil komponen parameter pada indikator evaluasi atau CPPT pada PPJA dengan persentase tertinggi sebanyak 22 responden (100%) memiliki evaluasi atau CPPT pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik. Sedangkan indikator evaluasi atau CPPT pada perawat pelaksana dengan persentase tertinggi sebanyak 55 responden (65,5%) memiliki

evaluasi atau CPPT pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik. Akan tetapi masih terdapat skor yang rendah pada indikator evaluasi atau CPPT oleh PPJA maupun perawat pelaksana yaitu terdapat pada elemen penilaian “terdapat perencanaan untuk *shift* selanjutnya yang dituliskan oleh perawat penanggung jawab asuhan (PPJA) pada kolom instruksi” dengan nilai 7 (31,8%) pada PPJA dan 24 (28,6%) pada perawat pelaksana.

Sebagaimana sebuah instruksi PPJA memiliki fungsi yang dapat memudahkan perawat pelaksana untuk mengerti kekhususannya perintah yang harus dilaksanakan selama periode waktu dinas. Hal ini dikarenakan sesuai dengan standar PPJA bertanggung jawab terhadap asuhan selama 1x24 jam (KARS, 2019). Menurut Efendy (2017) menyatakan bahwa pengisian dokumentasi keperawatan yang tidak sesuai dengan standar dapat mengakibatkan perbedaan tindakan oleh perawat lain sehingga berdampak pada penurunan kualitas pelayanan.

Beban Kerja

Beban kerja terdapat 2 indikator yaitu beban kerja kuantitatif dan beban kerja kualitatif. Beban kerja PPJA dengan indikator beban kerja kuantitatif sebanyak 11 responden (50%) menyatakan berat dan 11 responden (50%) menyatakan ringan. Sedangkan sebanyak 55 responden (65,5%) perawat pelaksana menyatakan berat pada beban kerja kuantitatif. Penelitian ini sejalan dengan Sunarsih & Ilyas (2018) menyatakan bahwa dari 70% responden memiliki beban kerja kuantitatif pada berat sebanyak 38 (54,3%). Sedangkan beban kerja PPJA dengan indikator beban kerja kualitatif dengan persentase tertinggi sebanyak 12 responden (54,5%) menyatakan ringan, sedangkan perawat pelaksana sebanyak 72 responden (85,7%) menyatakan berat.

Berdasarkan komponen indikator beban kerja kuantitatif pada kuesioner beban

kerja PPJA terdapat total skor tertinggi pada pernyataan “saya mendokumentasikan tindakan asuhan keperawatan yang telah saya diberikan kepada pasien yang menjadi tanggung jawab saya selaku ketua tim / PPJA” dengan nilai 82 (93,2%) dan kuesioner beban kerja perawat pelaksana skor pernyataan tertinggi “saya mendokumentasikan tindakan asuhan keperawatan yang telah lakukan” dengan nilai 310 (92,2%). Pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan sebuah tindakan keperawatan tidak langsung. Mardhatillah et al. (2017) menyatakan bahwa beban kerja perawat bertambah dengan kegiatan keperawatan tidak langsung.

Berdasarkan komponen indikator beban kerja kuantitatif pada kuesioner beban kerja PPJA terdapat total skor terendah pada pernyataan “saya mendapatkan pembagian pasien berdasarkan tingkat ketergantungan sudah seimbang setiap harinya” dengan nilai 43 (48,8%) dan kuesioner beban kerja perawat pelaksana skor pernyataan terendah pada pernyataan “saya merasa perbandingan perawat pelaksana dengan pasien setiap shift siang/malam sudah seimbang (1 perawat pelaksana : 6-8 pasien)” dengan nilai 163 (48,5%). Pernyataan pada kuesioner beban kerja PPJA tersebut mengartikan bahwa sudah seimbangnya pembagian pasien berdasarkan tingkat ketergantungan, hal tersebut dapat membuat beban kerja PPJA tidak menjadi berat. Sedangkan pernyataan berdasarkan kuesioner beban kerja perawat pelaksana mengartikan bahwa perbandingan pembagian antara perawat dan pasien sudah seimbang. Sebagaimana ideal standar pembagian pasien pada setiap satu PPJA yaitu 6-8 pasien setiap harinya (KARS, 2019). Hal ini sudah sesuai berdasarkan standar yang telah ditetapkan oleh SNARS Edisi 1.1. Akan tetapi bila pembagian tersebut tidak sesuai dapat berdampak pada perawat yang mengakibatkan beban kerja menjadi berat dan dapat terjadi kelelahan fisik maupun psikis. Menurut Mardhatillah et al. (2017)

menyatakan bahwa banyaknya pasien dengan tingkat ketergantungan total dan pasien dirawat lebih dari tiga hari mengakibatkan bertambahnya beban kerja perawat.

Berdasarkan komponen indikator beban kerja kualitatif pada kuesioner beban kerja PPJA terdapat total skor tertinggi pada pernyataan "saya mampu bertanggung jawab atas asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien yang menjadi tanggung jawab saya" dengan nilai 74 (84,1%). Banyaknya tanggung jawab yang dimiliki perawat terhadap pekerjaannya dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien dapat menyebabkan beban kerja menjadi berat. Hal ini sebagaimana menurut Mayasari (2017) menyatakan bahwa berbagai macam pekerjaan yang harus dilaksanakan oleh perawat ini karena untuk kesehatan serta keselamatan pasien.

Sedangkan kuesioner beban kerja perawat pelaksana skor pernyataan tertinggi pada pernyataan "Saya mampu melakukan evaluasi/asesmen ulang dan mencatat perkembangan kondisi pasien berdasarkan standar yang ada setiap shiftnya" dengan nilai 302 (89,8%). Sebagaimana evaluasi atau asesmen ulang merupakan tindakan penting untuk mengetahui perkembangan atau evaluasi dari kondisi pasien setelah diberikannya asuhan keperawatan. Sebuah perencanaan asuhan keperawatan dievaluasi secara periodik berdasarkan kondisi pasien oleh tim PPA dengan melakukan asesmen ulang (KARS, 2019).

Berdasarkan komponen indikator beban kerja kualitatif pada kuesioner beban kerja PPJA terdapat total skor terendah pada pernyataan "saya merasa pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki tidak mampu menjalani sebagai ketua tim/PPJA" dengan nilai 42 (47,7%). Hal ini memiliki arti sebagian besar responden PPJA memiliki pengetahuan dan keterampilan mampu menjalani perannya sebagai PPJA.

Kuesioner beban kerja perawat pelaksana skor terendah pada pernyataan "saya merasa tidak mampu menghadapi pasien dengan karakteristik khusus, misal: tidak berdaya/koma/kondisi terminal" dengan nilai 150 (44,6%). Hal ini dapat diartikan bahwa perawat pelaksana mampu menghadapi pasien dengan karakteristik apapun seperti kondisi tidak berdaya atau koma ataupun kondisi terminal. Sejalan dengan Chintya & Manumpil (2018) menyatakan bahwa perawat harus menghadapi sifat dan keadaan pasien dan keluarga yang berbeda-beda hingga menimbulkan tekanan sedangkan kebutuhan tenaga keperawatan yang ada belum memadai jika dibandingkan dengan jumlah pasien yang dirawat.

Hubungan Beban Kerja PPJA dengan Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan PPJA sesuai SNARS di RSD Idaman Kota Banjarbaru

Pada hasil penelitian ini didapatkan lebih banyak PPJA dengan beban kerja berat memiliki kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan kurang baik sebanyak 11 responden (78,6%). Sedangkan hasil PPJA yang mempunyai beban kerja berat dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan baik sebanyak 3 responden (21,4%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa beban kerja yang berat memiliki dampak terhadap kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan.

Penelitian Syukur et al. (2018) menegaskan bahwa ketidakmasimalannya kualitas pelayanan pada pasien akibat beban kerja perawat yang berat dapat terlihat dari kurang baiknya pendokumentasian asuhan keperawatan. Akibat beban kerja yang berlebih mengakibatkan semakin tingginya tuntutan pekerjaan yang didapat sehingga dapat mengakibatkan rendahnya kualitas kerja (Munandar, 2010).

Hubungan Beban Kerja PPJA dengan Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Perawat Pelaksana sesuai SNARS di RSD Idaman Kota Banjarbaru

Pada hasil penelitian ini didapatkan lebih banyak perawat pelaksana dengan beban kerja berat mempunyai kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan baik sebanyak 34 responden (77,3%). Sedangkan perawat pelaksana dengan beban kerja yang ringan memiliki kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik sebanyak 31 responden (77,5%). Beban kerja perawat pelaksana mempunyai kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan baik.

Menurut Syukur et al. (2018) menyatakan bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan dengan kategori baik bukan hanya faktor beban kerja, terdapat faktor lainnya seperti motivasi perawat dan supervisi yang efektif. Motivasi ialah sebuah keadaan yang berpengaruh untuk membangkitkan, mengarahkan serta memelihara perilaku yang berhubungan dengan lingkungan kerja (Nursalam, 2015). Sedangkan supervisi merupakan proses pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan demi memastikan sebuah kegiatan beroperasi sesuai tujuan organisasi dan standar yang telah ditentukan (Keliat, 2012).

Pada penelitian ini beban kerja perawat pelaksana baik berat maupun ringan tidak mempengaruhi kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan, sebagaimana pada observasi yang dilakukan oleh peneliti pada kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana hanya pada 2 tahap yaitu implementasi dan evaluasi. Sebagaimana 2 tahap tersebut telah dicatat oleh PPJA sebelumnya secara detail tindakan asuhan keperawatan yang harus dikerjakan perawat pelaksana. Dapat dilihat terdapat adanya pendampingan atau supervisi dari PPJA pada perawat pelaksana membuat kualitas pendokumentasian

asuhan keperawatan perawat pelaksana menjadi baik.

Penelitian Syukur et al. (2018) beban kerja bukan salah satu faktor penyebab pendokumentasian asuhan keperawatan menjadi baik tetapi juga dengan adanya supervisi yang efektif dapat membuat pendokumentasian asuhan keperawatan menjadi baik. Menurut Setiawan et al. (2018) suatu pelaksanaan supervisi klinis yang baik akan membuat profesionalisme perawat meningkat dalam praktiknya. Hal ini dapat dilihat dari peran ketua tim yang baik dapat membuat kinerja pendokumentasian perawat pelaksana menjadi baik (Widodo et al., 2016). Oleh karena itu ketua tim yang baik dapat memberikan dampak baik terhadap kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan (Pujiyanto, 2018).

SIMPULAN

Adanya hubungan pada beban kerja perawat penanggung jawab asuhan (PPJA) dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan perawat penanggung jawab asuhan (PPJA) sesuai SNARS.

Tidak ada hubungan yang bermakna antara beban kerja perawat pelaksana dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan perawat pelaksana sesuai SNARS.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penelitian ini dan kepada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat.

REFERENSI

- Andualem, A., Asmamaw, T., Sintayehu, M., Liknaw, T., Edmealem, A., Gedfew, B., & Bewuket, M. (2019). Knowledge, attitude, practice and associated factors towards nursing care documentation among nurses in West Gojjam Zone public hospitals, Amhara Ethiopia, 2018.

- Clinical Journal of Nursing Care and Practice*, 3(1), 001-013.
<https://doi.org/10.29328/journal.cjncp.1001010>
- Chintya, Y., & Manumpil, E. (2018). Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSU Pancaran Kasih GMIM Manado. *Journal Of Community & Emergency*, 6(2), 121-128.
- Depkes RI. (2010). *Instrumen Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan*. Depkes.
- Efendy, M. A. (2017). Analisis Penerapan Standar Dokumentasi Keperawatan Dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Gambiran. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(1), 24-30.
- Farid, A. et al. (2019). *Laporan Diseminasi Awal Manajemen Keperawatan di Ruang Camar RSD Idaman Kota Banjarbaru*. Lambung Mangkurat.
- Heriansyah, & Verawati. (2019). *Laporan Diseminasi Awal Manajemen Keperawatan di Ruang Merak RSD Idaman Kota Banjarbaru*. Lambung Mangkurat.
- KARS. (2019). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS)* (1.1). Komisi Akreditasi Rumah Sakit.
- Keliat, B. A. (2012). *Model Praktik Keperawatan Professional Jiwa*. EGC.
- Mardhatillah, Fauzan, S., & Budiharto, I. (2017). Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam, Bedah, Dan Saraf RSUD Dokter Soedarso Pontianak. *Jurnal ProNers*, 3(1). <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.04.009>
- Mayasari, I. (2017). *Hubungan Beban Kerja yang Dilaksanakan Perawat dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*.
- Munandar, A. S. (2001). *Stress dan Keselamatan Kerja Psikologis Industri dan Organisasi*. Universitas Indonesia.
- Munandar, A. S. (2010). *Psikologi Industri dan Organisasi*. Universitas Indonesia.
- Muryani, Pertiwiwati, E., & Setiawan, H. (2019). Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap (Studi di RSUD Kalimantan Tengah). *Nerspedia*, 2(1), 27-32.
- Noviari, E. A., & Susanti, D. D. (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang bedah RSUD Dr. Soekardjo kota Tasikmalaya. *Media Informasi*, 11(1), 27-38. <https://doi.org/10.37160/bmi.v11i1.27>
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* (5th ed.). Salemba Medika.
- Potter, P., & Perry, A. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan* (A. P. Patricia Potter (ed.); 7th ed.). EGC.
- Pujiyanto, E. N. (2018). *Hubungan Peran Ketua Tim Terhadap Pendokumentasian Pengkajian Keperawatan Pada Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Dewasa RSU PKU Muhammadiyah Bantul*. Universitas' Aisyiyah Yogyakarta.
- Setiadi. (2016). *Konsep dan Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Teori dan Praktik* (1st ed.). Graha Ilmu.
- Setiawan, H., Hartiti, T., & Rofi'i, M. (2018). Supervisi Klinis Model Proctor dalam Peningkatan Kualitas Perawatan Selama Prosedur Intravena. *Dunia Keperawatan*, 6(2). <https://doi.org/10.20527/dk.v6i2.5152>
- Sunarsih, & Ilyas, H. (2018). Hubungan Beban Kerja Dengan Terjadinya Penyakit Hipertensi Di Poliklinik Universitas Lampung. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 13(1), 42-47.
- Syukur, A., Pertiwiwati, E., Setiawan, H., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., & Lambung, U. (2018). Hubungan beban kerja dengan dokumentasi asuhan keperawatan. *Nerspedia*, 1(2), 164-171.
- Tamaka, R., Mulyadi, N., & Malara, R. (2015). Hubungan Beban Kerja Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Instalasi Gawat Darurat Medik Rsup. Prof. Dr. R.D Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 3(2), 111069.
- Widodo, W., Wungow, H., & Hamel, R. (2016). Hubungan Peran Ketua Tim Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Irina F Rsup Prof Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 4(2), 112741.