BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Beban Kerja

2.1.1 Definisi Beban Kerja

Beban Kerja adalah berupa proses atau kegiatan yang harus diselesaikan oleh seorang dalam jangka waktu yang telah ditentukan (Ennimay, at al.2022) . Menurut (UU Kesehatan No. 17 tahun 2023), beban kerja tenaga kesehatan adalah jumlah tugas pelayanan kesehatan yang harus dilaksanakan sesuai kompetensi, standar profesi dan waktu kerja yang tetap. Aktivitas manusia dapat digolongkan menjadi dua yaitu kerja fisik (otot) dan kerja mental (kognitif). Meskipun tidak bisa dipisahkan, namun dapat dibedakan pekerjaan dengan dominasi fisik dan pekerjaan dengan dominasi mental (Ennimay, at al.2022)

Beban kerja perawat adalah volume kerja perawat di sebuah unit rumah sakit. Perawat adalah seorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (UU No. 38 Tahun 2014). Volume kerja perawat merupakan waktu yang diperlukan untuk menangani pasien per hari. Beban kerja penting untuk diketahui sebagai dasar untuk mengetahui kapasitas kerja perawat agar dapat menjadi keseimbangan antara tenaga perawat dengan beban kerja (Ennimay, Risyadi, and Sari 2022)

2.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja

Faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja dipengaruhi oleh berbagai faktor yang kompleks, baik faktor Eksternal dan faktor Internal(Ennimay, Risyadi, and Sari 2022) antara lain:

1. Faktor eksternal adalah beban yang berasal dari luar tubuh pekerja, seperti:
    a. Tugas-Tugas Yang Bersifat Fisik.

        Tugas bersifat diantaranya seperti stasiun kerja, tata ruang tempat kerjam kondisi ruang kerja, kondisi lingkungan kerja, sikap kerja, cara angkut, beban yang diangkat. Sedangkan tugas yang bersifat mental dapat berupa tanggung jawab, kompleksitas pekerjaan, emosi pekerjaan dan sebagainya.
    b. Organisasi Kerja

        Faktor ini meliputi: lamanya waktu kerja, waktu istirahat, shift kerja, sistem kerja, mutu pelayanan yang ditetapkan dan kebijakan pembinaan dan pengembangan.
    c. Lingkungan Kerja

        Faktor ini meliputi: tipe dan lokasi rumah sakit, lay out keperawatan, fasilitas dan jenis pelayanan yang diberikan, kelengkapan peralatan medik atau diagnostik, pelayanan penunjang dari instalasi lain dan macam kegiatan yang dilaksanakan.
2. Faktor Internal meliputi faktor somatik (jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, status gizi, dan kondisi kesehatan) dan faktor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan dan kepuasan).

2.1.3 Jenis Beban Kerja

Menurut (Vancopo 2020) Beban kerja itu meliputi dua jenis yaitu:

1. Beban Kerja Kuantitatif

   Beban kerja berlebih secara fisik ataupun mental, yaitu individu harus melakukan terlalu banyak hal dalam pekerjaannya dan dapat memungkinkan menjadi sumber stress pekerjaan. Unsur lain yang dapat menimbulkan beban berlebih dari beban kerja kuantitatif ini adalah desakan waktu. Pada saat kondisi tertentu waktu akhir (deadline) dapat menjadi stimulus untuk menghasilkan prestasi kerja yang baik, namun bila tekanan waktu tersebut menimbulkan banyak kesalahan dalam pekerjaan atau menyebabkan gangguan kesehatan pada individu maka ini menandakan adanya beban kerja berlebih kuantitatif. Yang dimana beban kerja kuantitatif ini seperti:

   a. Kontak langsung perawat pasien secara terus menerus selama jam kerja
   b. Rasio perawat dan pasien
   c. Harus melaksanakan observasi pasien selama jam kerja
   d. Banyaknya pekerjaan dan beragamnya pekerjaan yang harus dikerjakan

2. Beban Kerja Kualitatif

   Beban kerja kualitatif adalah beban kerja yang terjadi pada individu akibat tuntutan pekerjaan yang lebih tinggi dari batas kemampuan kognitif dan teknis individu. Pada batasan tertentu, beban kerja tersebut

menyebabkan pekerjaan menjadi tidak produktif dan dapat menjadi destruktif bagi individu pekerja. Bila berlanjut akan timbul kelelahan mental dan dapat tampil dalam bentuk emosional dan psikomotor secara patologis, misalnya:

a. Tanggung jawab yang tinggi terhadap asuhan keperawatan pasien kritis.
b. Pengaturan dan keterampilan yang dimiliki perawat tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan dirumah sakit.
c. Setiap saat dihadapkan pada pengambilan keputusan yang tepat.
d. Tugas memberikan obat secara intensif.
e. Harapan pimpinan rumah sakit terhadap pelayanan yang berkualitas.
f. Tuntutan keluarga pasien terhadap keselamatan pasien.
g. Menghadapi pasien denga karakteristik tidak berdaya, koma dan kondisi terminal.

2.1.4 Indikator Beban Kerja Perawat

Pengukuran beban kerja mental pada penelitian ini dilakukan menggunakan NASA *Task Load Index* (NASA-TLX), yaitu instrumen yang digunakan untuk menilai persepsi individu terhadap beban kerja mental yang dirasakan selama melaksanakan tugas pekerjaan. NASA-TLX mengukur beban kerja mental melalui enam dimensi utama, meliputi kebutuhan mental, kebutuhan fisik, kebutuhan waktu, performansi, usaha, dan tingkat frustrasi. Setiap dimensi dinilai dengan skala numerik 0–100, di mana nilai yang semakin tinggi menunjukkan beban kerja mental yang semakin besar (ZAIN 2021).

a. Kebutuhan Mental (*Mental Demand*)

Dimensi ini menggambarkan sejauh mana aktivitas kognitif diperlukan dalam pekerjaan, seperti berpikir, memahami informasi, mengingat, serta mengambil keputusan. Skor yang tinggi menunjukkan tuntutan konsentrasi dan proses mental yang lebih intens. Dimensi ini diukur melaui item 1.

Contoh dalam keperawatan: memeriksa identitas pasien, menghitung dosis obat, memastikan prinsip 6 benar pemberian obat, memilih alat dan teknik yang benar, memantau kondisi pasien.

b. Kebutuhan Fisik (*Physical Demand*)

Dimensi ini menunjukkan tingkat aktivitas fisik yang harus dilakukan responden selama bekerja, termasuk berjalan, berdiri, mengangkat, atau melakukan gerakan fisik lainnya. Nilai yang tinggi mengindikasikan kebutuhan tenaga fisik yang lebih besar. Dimensi yang diukur melalui item 2 dan 5.

Contoh dalam keperawatan: berdiri lama saat melakukan tindakan, berjalan atau berpindah dari satu pasien ke pasien lain, membantu memindahkan pasien, membungkuk saat melakukan perawatan, serta melakukan tindakan berulang.

c. Kebutuhan Waktu (*Temporal Demand*)

Dimensi ini menggambarkan tekanan waktu yang dirasakan dalam menyelesaikan pekerjaan, baik terkait kecepatan kerja maupun keterbatasan waktu yang tersedia. Skor yang tinggi menunjukkan tekanan waktu yang semakin besar.

Contoh dalam keperawatan: harus menyelesaikan banyak tindakan dalam waktu terbatas, memberikan obat sesuai jadwal, melakukan observasi pasien secara berkala serta menyelesaikan dokumentasi tepat waktu.

d. Usaha (*Effort*)

Dimensi ini menggambarkan besarnya upaya mental dan fisik yang dikeluarkan untuk mencapai tingkat performansi yang diharapkan. Skor yang tinggi menandakan bahwa responden harus mengerahkan usaha yang besar dalam menyelesaikan pekerjaan.

Contoh dalam keperawatan : membutuhkan konsentrasi dan tenaga yang besar untuk melakukan tindakan, menghitung dosis obat, memantau kondisi pasien.

e. Tingkat Frustrasi (*Frustration Level*)

Dimensi ini menunjukkan tingkat perasaan negatif yang dialami selama bekerja, seperti stres, kecemasan, tekanan, rasa jengkel, atau ketidaknyamanan psikologis. Nilai yang tinggi mengindikasikan tingkat frustrasi yang lebih tinggi selama proses kerja.

Contoh dalam keperawatan : merasa tertekan ketika pekerjaan menumpuk, terganggu oleh banyak interupsi, menghadapi pasien atau keluarga yang sulit diajak kerja sama.

2.1.5 Dampak Beban Kerja

Beban kerja yang berlebihan (*Overload*) dapat mengakibatkan stress kerja baik fisik maupun psikis dan reaksi emosional, seperti sakit kepala, mudah marah dan gangguan pencernaan. Namun sedangkan pada beban kerja yang terlalu sedikit di mana pekerjaan yang dilakukan karena pengulangan gerak yang menimbulkan kebosanan (Vancopo 2020). Beban kerja keperawatan yang berat tampaknya terkait

dengan perawatan pasien yang kurang optimal dan dapat menyebabkan penurunan kepuasan pasien. Misalnya infeksi saluran kemih, pneumonia yang didapat di rumah sakit dan hasil keselamatan pasien misalnya, kegagalan untuk menyelamatkan (Vancopo 2020).

Menurut Hendianti et al., (2012) dalam penelitiannya Mengatakan bahwa jumlah kunjungan pasien dan klasifikasinya akan berdampak terhadap beban kerja yang akan diterima oleh masing-masing perawat karena berkaitan dengan jumlah asuhan yang harus diberikan oleh perawat terhadap masing-masing klasifikasi pasien, dan juga jumlah kunjungan pasien akan berdampak pada banyaknya kegiatan produktif yang harus dikerjakan oleh perawat, baik itu kegiatan keperawatan langsung atau tidak langsung.

2.1.6 Analisis Beban Kerja

Analisa Beban Kerja adalah upaya menghitung beban kerja pada satuan kerja dengan cara menjumlahkan semua beban kerja dan selanjutnya membagi dengan kapasitas kerja perorangan per waktu. Beban kerja dapat dilihat dari aktivitas atau kegiatan yang dilakukan staf pada waktu kerja baik kegiatan langsung, kegiatan tidak langsung, dan kegiatan lain seperti kegiatan pribadi dan kegiatan yang tidak produktif (Ilyas, 2011). WISN (*Workload Indicator Staff Need*) adalah indikator yang menunjukkan besarnya kebutuhan tenaga kerja di suatu tempat kerja berdasarkan beban kerja, sehingga alokasi/relokasi akan lebih mudah dan rasional.

WISN merupakan suatu metode perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan beban pekerjaan nyata yang dilaksanakan oleh SDM pada tiap unit kerja di suatu tempat kerja (Vancopo 2020). Beban kerja yang tinggi dapat meningkatkan terjadinya mis komunikasi antar perawat dengan pasien, kegagalan kolaborasi antara perawat dan dokter dan ketidakpuasan kerja perawat.

1. Kegiatan Keperawatan Langsung

   Kegiatan keperawatan langsung (*Direct Care*) adalah kegiatan yang dilakukan oleh perawat yang berfokus kepada pasien dan keluarganya, meliputi: komunikasi dengan pasien dan keluarganya, pemeriksaan kondisi pasien, mengukur tanda-tanda vital, tindakan atau prosedur keperawatan dan pengobatan, nutrisi dan eliminasi, kebersihan pasien, mobilisasi, transfusi, serah terima pasien, pengambilan spesimen untuk pemeriksaan laboratorium.

2. Kegiatan Keperawatan Tidak Langsung

   Tindakan yang tidak langsung pada pasien tetapi berhubungan dengan persiapan atau kegiatan untuk melengkapi asuhan keperawatan seperti: persiapan atau kegiatan untuk melengkapi asuhan keperawatan seperti: mendokumentasikan hasil pengkajian, membuat diagnosa keperawatan, menyusun intervensi, mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah dilakukan, mendokumentasikan hasil evaluasi keperawatan, melakukan kolaborasi dengan dokter tentang program terapi/visite, mempersiapkan status pasien, mempersiapkan formulir untuk pemeriksaan laboratorium atau radiologi, mempersiapkan alat untuk pelaksaan tindakan keperawatan atau pemeriksaan atau tindakan khusus, merapikan lingkungan pasien, menyiapkan atau memeriksa alat dan obat emergency, melakukan koordinasi atau konsultasi dengan tim kesehatan lainnya, mengadakan/mengikuti *pre* dan *post* konferensi, mengikuti ronde keperawatan/tim medis, mengikuti diskusi keperawatan atau kegiatan ilmiah keperawatan dan medis, memberikan bimbingan dalam pelaksaan tindakan keperawatan, melakukan

komunikasi tentang obat pasien dengan pihak farmasi, mengirim atau menerima berita pasien melalui telepon dan membaca status pasien.

3. Kegiatan Pribadi Perawat

   Kegiatan yang berhubungan dengan keperluan perawat seperti: sholat, makan, minum, kebersihan diri, duduk di *nurse station*, ganti pakaian dan ke toilet.

4. Kegiatan Non Produktif.

   Kegiatan non produktif merupakan kegiatan yang tidak terkait dengan tugas dan tanggung jawab sebagai perawat, merupakan kegiatan pribadi misalnya: melihat Tv, baca majalah, mengobrol, menelfon, pergi keluar ruangan atau pergi untuk keperluan pribadi atau keluarga, datang terlambat atau pulang lebih awal dari jadwal.

2.2 Konsep Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

2.2.1 Definisi Pendokumentasian

Dokumentasi keperawatan adalah suatu sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi (status) kesehatan pasien serta semua kegiatan asuhan keperawatan yang menggunakan pendekatan proses keperawatan, meliputi : pengkajian, perumusan diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan. Perawat mencatat tindakan dalam asuhan keperawatan (Yuwanto and Prasetyo 2023).

Dokumentasi adalah bukti dari kegiatan pencatatan atau pelaporan dari semua aktivitas yang berkaitan dengan pemberian atau pelayanan proses keperawatan yang berguna bagi kepentingan klien, perawat dan mitra kerja (Lufianti and Keristiyani 2023). Dokumentasi keperawatan dapat juga diartikan

sebagai suatu informasi lengkap yang meliputi status kesehatan klien, kebutuhan klien, kegiatan asuhan keperawatan serta respons klien terhadap asuhan keperawatan yang diterimanya.

Dokumentasi keperawatan merupakan dokumen rahasia yang mencatat semua pelayanan keperawatan klien, catatan tersebut dapat diartikan sebagai suatu catatan yang mempunyai banyak manfaat dan penggunaan (Marušić et al., 2020)

Dokumentasi keperawatan adalah pencatatan dan pelaporan secara sistematis mengenai semua aspek proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dalam bentuk tertulis atau elektronik (Halimatussakdiah et al., 2022).

Proses dokumentasi harus dibuat sesegera setelah selesai memberikan proses keperawatan kepada klien, proses pencatatannya merupakan suatu rangkaian kegiatan yang saling berkaitan serta membentuk sirkulasi yang tidak terputus(Marušić et al., 2020). Proses ini dimulai dari upaya mendapatkan data melalui wawancara baik langsung atau tidak langsung, atau melalui kuesioner, selanjutnya proses diteruskan dengan mencatat dan memilah data untuk di masukan dalam kelompok tertentu, lalu menginput data sesuai dengan jenisnya, diteruskan dengan menganalisis data yang diperlukan dengan memperhatikan data yang ditemukan, menarik kesimpulan dari data itu dan menentukan rencana yang akan dilaksanakan, melaksanakan rencana dan pada akhirnya melakukan evaluasi serta membuat umpan balik untuk menyempurnakan hasil (Liu, 2022).

2.2.2 Tujuan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Dokumentasi keperawatan merupakan dokumen rahasia yang mencatat semua pelayanan keperawatan klien, catatan tersebut dapat diartikan sebagai suatu

catatan yang mempunyai banyak manfaat dan kegunaan (Lang, 2021):

1. Tujuan Utama

   Dokumentasi keperawatan merupakan standar kinerja professional yang memiliki tujuan utama untuk meningkatkan asuhan keperawatan yang terkait dengan penjaminan mutu, riset, etika dan kinerja keperawatan.

2. Tujuan Khusus

   a. Mengidentifikasi status kesehatan/kebutuhan klien, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan keperawatan
   b. Menghindari kesalahan, tumpang tindih dan ketidaklengkapan informasi keperawatan
   c. Terbinanya koordinasi yang baik dan dinamis antara sesama perawat atau pihak lain melalui komunikasi tulisan
   d. Meningkatkan efisiensi dan efektifitas tenaga keperawatan
   e. Terjaminnya kualitas asuhan keperawatan
   f. Memberikan perlindungan secara hukum bagi klien dan tenaga keperawatan
   g. Memberikan data bagi penelitian, penulisan karya ilmiah, dan penyempurnaan standar asuhan keperawatan
   h. Melindungi klien dari tindakan malpraktek

2.2.3 Fungsi Dokumentasi Keperawatan

Menurut (Yuwanto and Prasetyo 2023) dokumentasi keperawatan berfungsi sebagai:

1. Wujud bukti kualitas asuhan keperawatan
2. Pertanggungjawaban etik dan legal aspek
3. Informasi terhadap perlindungan individu

4. Bukti aplikasi standar praktik keperawatan
5. Sumber informasi statistik, keuangan, pendidikan dan riset keperawatan
6. Komunikasi tindakan keperawatanSumber data bagi perencanaan pelayanan kesehatan dimasa akan datang

2.2.4 Manfaat Dokumentasi Keperawatan

Ada beberapa manfaat dokumentasi keperawatan dalam proses keperawatan (Yuwanto and Prasetyo 2023).

1. Manfaat Bagi Klien

   Klien mendapatkan pelayanan keperawatan yang berkualitas, efektif, dan efisien. Asuhan keperawatan yang diberikan telah terseleksi sesuai dengan kebutuhan klien melalui penelusuran data, rumusan permasalahan yang matang, diagnosis keperawatan yang tepat, rencana tindakan keperawatan yang terarah, tindakan keperawatan yang sesuai dengan rencana dan penilaian yang dilakukan secara terus menerus.
2. Manfaat bagi Tenaga Kesehatan

   Proses keperawatan akan meningkatkan kemandirian tenaga keperawatan dan pelaksanaan asuhan keperawatan dan tidak tergantung pada profesi lain. Proses ini juga akan memberikan kepuasan yang optimal bagi tenaga keperawatan yang berhasil dalam pelaksanaan asuhan keperawatan
3. Manfaat bagi Institusi.

   Institusi pelayanan akan merasakan manfaat, antara lain klien merasa puas, cepat sembuh, pelayanan yang bermutu sekaligus merupakan promosi bagi institusi tersebut. Dengan demikian, kesembuhan klien meningkat dan keuntunganpun meningkat, serta citra institusi bertambah baik di mata masyarakat.

2.2.5 Prinsip-prinsip Dokumentasi Keperawatan

Menurut Wiyata et al. (2024), adapun prinsip-prinsip dalam melakukan dokumentasi yaitu:

a. Akurat dan Jelas: Informasi harus bebas dari ambiguitas.
b. Lengkap: Semua tahapan proses keperawatan harus dicatat.
c. Kronologis dan Sistematis: Mengikuti urutan waktu dan alur proses keperawatan.
d. Terbaca dan Mudah Dipahami: Baik tulisan tangan atau elektronik harus mudah dibaca.
e. Rahasia dan Aman: Menjaga kerahasiaan data pasien sesuai etika dan hukum.
f. Konsisten: Menggunakan format dan bahasa yang seragam.

2.2.6 Jenis Dokumentasi Keperawatan

Menurut Wiyata et al. (2024) ada beberapa jenis pendokumentasian asuhan keperawatan yaitu:

a. Dokumentasi Naratif (*Narrative Notes*): Bentuk cerita kronologis.
b. Dokumentasi Berbasis Masalah (*Problem-Oriented Medical Record*/POMR): Menggunakan SOAP/ SOAPIE/ SOAPIER.
c. Dokumentasi Terfokus *(Focus Charting*): Menggunakan format DAR (Data, *Action, Response*).
d. *Charting by Exception* (CBE): Hanya mencatat penyimpangan dari standar normal.

e. Dokumentasi Berbasis Komputer (*Electronic Health Record*/EHR): Sistem digitalisasi catatan keperawatan.

f. *Checklist atau Flow Sheet*: Untuk pemantauan data secara rutin dan berulang.

2.2.7 Syarat Dokumentasi Keperawatan

Menurut Wiyata et al. (2024) syarat pendokumentasian asuhan keperawatan yaitu:

1. Kesederhanaan

   Penggunaan kata-kata yang sederhana, mudah dibaca, mudah dimengerti, dan menghindari istilah yang sulit dipahami.

2. Keakuratan

   Data yang diperoleh harus benar-benar akurat berdasarkan informasi yang telah dikumpulkan

3. Kesabaran

   Gunakan kesabaran dalam membuat dokumentasi keperawatan dengan meluangkan waktu untuk memeriksa kebenaran terhadap data klien yang telah atau sedang diperiksa

4. Ketepatan

   Ketepatan dalam pendokumentasian merupakan syarat yang mutlak

5. Kelengkapan

   Pencatatan terhadap semua pelayanan yang diberikan tanggapan perawat/klien. Kejelasan dan keobjektifan dokumentasi keperawatan memerlukan kejelasan dan keobjektifan dari data-data yang ada bukan merupakan data fiktif dan samar yang dapat menimbulkan kerancuan

2.2.8 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Menurut (Nursalam 2020). Ada 2 faktor pendokumentasian asuhan keperawatan yaitu faktor eksternal dan faktor internal.

1. Faktor Internal

   Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam diri perawat yang dapat memengaruhi kualitas dan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. Faktor-faktor tersebut meliputi:

   a. Pengetahuan, yaitu tingkat pemahaman perawat mengenai standar dan prosedur pendokumentasian asuhan keperawatan. Semakin tinggi pengetahuan perawat, semakin baik kualitas dokumentasi yang dihasilkan.
   b. Sikap dan persepsi, yaitu pandangan serta penilaian perawat terhadap pentingnya dokumentasi sebagai bagian dari tanggung jawab profesional.
   c. Motivasi, yaitu dorongan dalam diri perawat untuk melaksanakan pendokumentasian secara lengkap dan tepat waktu.
   d. Masa kerja, yaitu lamanya pengalaman kerja yang dimiliki perawat. Pengalaman yang lebih lama umumnya meningkatkan keterampilan dalam melakukan dokumentasi.
   e. Keterampilan klinis, yaitu kemampuan perawat dalam mengkaji, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi asuhan keperawatan yang kemudian didokumentasikan dengan benar.

f. Kondisi fisik dan psikologis, karena kelelahan fisik maupun stres psikologis dapat menurunkan konsentrasi dan ketelitian dalam pendokumentasian.

1. Faktor Eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor yang berasal dari lingkungan kerja dan organisasi yang dapat memengaruhi pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan, meliputi:

a. Beban kerja, yaitu jumlah tugas yang harus diselesaikan oleh perawat dalam waktu tertentu. Beban kerja yang tinggi dapat menyebabkan dokumentasi tidak lengkap atau tertunda.
b. Waktu yang tersedia, yaitu kecukupan waktu untuk melakukan pencatatan asuhan keperawatan secara lengkap.
c. Sistem dokumentasi, yaitu metode atau aplikasi yang digunakan dalam pencatatan asuhan keperawatan.
d. Format dan standar dokumentasi, yaitu ketersediaan pedoman dan format yang jelas untuk memudahkan proses pencatatan.
e. Sarana dan prasarana, seperti ketersediaan formulir, komputer, jaringan internet, dan fasilitas pendukung lainnya.

2.2.9 Indikator Pendokumentasian Keperawatan

Pendokumentasian asuhan keperawatan diukur menggunkakan kuesioner pendokumentasian asuhan keperawatan yang disusun berdasarkan standar proses keperawatan PPNI, yang meliputi lima proses tahap keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Kuesioner ininterdiri dari 31 pernyataan yang menggambarkan kegiatan pendokumentasian yang dilakukan oleh perawat (Wiyata et al. 2024).

1. Pengkajian

   Pengkajian adalah usaha yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam menggali permasalahan dari klien meliputi usaha pengumpulan data tentang status kesehatan seorang klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan.

2. Diagnosa Keperawatan

   Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang menguraikan respon aktual atau potensial klien terhadap masalah kesehatan yang perawat mempunyai izin dan berkompeten untuk mengatasinya. Respon aktual dan potensial klien didapatkan dari data dasar pengkajian, tinjauan literatur yang berkaitan, catatan medis klien masa lalu, dan konsultasi dengan profesional lain, yang dikumpulkan selama pengkajian. Pernyataan diagnosis keperawatan harus jelas, singkat, dan lugas terkait masalah kesehatan klien berikut penyebabnya yang dapat diatasi melalui tindakan keperawatan. Manfaat diagnosis keperawatan adalah sebagai pedoman dalam pemberian asuhan keperawatan karena menggambarkan status kesehatan.

3. Intervensi Keperawatan

   Perencanaan Tahap perencanaan memberikan kesempatan kepada perawat, klien, keluarga dan orang terdekat klien untuk merumuskan rencana tindakan keperawatan guna mengatasi masalah yang dialami klien. Perencanaan ini merupakan suatu petunjuk tertulis yang menggambarkan secara tepat rencana tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan diagnosis keperawatan.

4. Implementasi Keperawatan

   Implementasi yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah katagori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang dipekirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Implementasi dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan. Sedangkan di lingkungan perawatan kesehatan lainnya, implementasi mungkin dimulai secara langsung setelah pengkajian.

5. Evaluasi Keperawatan

   Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang ter amati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Jika hasil evaluasi menunjukkan tercapainya tujuan dan kriteria hasil, klien dapat keluar dari siklus proses keperawatan.

2.3 Hubungan Beban Kerja Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Beban kerja merupakan faktor penting yang memengaruhi kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan. Perawat memiliki tugas langsung maupun tidak langsung yang harus diselesaikan dalam waktu tertentu, dan tingginya beban kerja menyebabkan perawat lebih memprioritaskan tindakan klinis daripada pencatatan proses keperawatan. Beban kerja mencakup aktivitas fisik, mental, dan administrasi yang kompleks, termasuk banyaknya pasien, kebutuhan observasi berkelanjutan, serta tanggung jawab pengambilan keputusan yang cepat (Vancopo 2020). Ketika tuntutan pekerjaan meningkat sementara waktu terbatas, proses pendokumentasian sering ditunda atau dilakukan secara tidak lengkap.

Beban kerja fisik dan mental yang tinggi berdampak langsung terhadap ketelitian dan kelengkapan dokumentasi. Beban kerja fisik yang berat, seperti rasio pasien–perawat yang tidak seimbang dan banyaknya tindakan keperawatan, menyebabkan perawat mengalami kelelahan sehingga kurang memiliki waktu dan energi untuk menyelesaikan dokumentasi secara menyeluruh (Miftakhudin et al. 2023). Sementara itu, beban kerja mental yang tinggi, termasuk tingginya tuntutan kognitif, multitasking, dan tekanan emosional, dapat menurunkan fokus sehingga meningkatkan risiko kesalahan pencatatan atau hilangnya data penting. Kondisi ini menunjukkan bahwa beban kerja merupakan determinan penting dalam kualitas pendokumentasian.

Berbagai penelitian yang tercantum dalam skripsi turut memperkuat hubungan antara beban kerja dan pendokumentasian asuhan keperawatan. Penelitian (Miftakhudin et al. 2023) menemukan adanya hubungan signifikan antara beban

kerja dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan (p = 0,045) . Wati & Arini (2020) juga menunjukkan korelasi kuat antara kedua variabel tersebut (r = 0,688; p = 0,000), sementara (Carolina et al. 2023) melaporkan nilai p = 0,000 yang menandakan hubungan signifikan antara beban kerja perawat dan kelengkapan pendokumentasian. Konsistensi hasil penelitian ini menegaskan bahwa semakin tinggi beban kerja, semakin rendah mutu dan kelengkapan dokumentasi yang dibuat oleh perawat.

Secara mekanisme, tingginya beban kerja menyebabkan keterbatasan waktu, kelelahan fisik dan mental, serta meningkatnya kompleksitas pekerjaan, yang semuanya menghambat perawat dalam melakukan pendokumentasian yang sesuai standar. Beban kerja yang berlebihan juga dapat menurunkan akurasi pencatatan, meningkatkan potensi miskomunikasi, dan berdampak pada mutu serta keselamatan pasien (Titik Suhartini, 2023). Oleh karena itu, pengelolaan beban kerja, ketersediaan tenaga yang memadai, supervisi, dan fasilitas pendukung merupakan langkah penting untuk memastikan pendokumentasian asuhan keperawatan dapat dilakukan secara lengkap, tepat waktu, dan sesuai standar profesional.