BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perawat merupakan tenaga kesehatan dengan waktu pelayanan terpanjang selama 24 jam dalam merawat pasien. Menurut Pasal 28 dalam Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang keperawatan menjelaskan bahwa praktik keperawatan harus mengikuti pedoman seperti kode etik, standar pelayanan, standar profesi serta prosedur operasional yang telah ditetapkan (Fatmawati, 2024). Untuk itu perawat perlu memiliki kemampuan dalam memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar kompetensi perawat (Hutahaean, 2020). Kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat akan terlihat dari asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada klien (Effendi, 2022).

Asuhan keperawatan adalah pendekatan yang bersifat sistematis, terorganisir dan menyeluruh dalam disiplin ilmu keperawatan. Pelaksanaannya menggunakan metode yang dikenal sebagai proses keperawatan (Xiao et al., 2017). Semua tindakan keperawatan yang telah dilakukan harus dicatat dengan jelas, valid dan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi (Risnawati et al., 2023).

Menurut Basri et al. (2020) dokumentasi asuhan keperawatan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat pada saat memberikan asuhan keperawatan yang bermanfaat bagi pasien, perawat,

dan tim kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap sesuai dengan tanggung jawab perawat. Pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan bagian penting dalam menunjukkan tanggung jawab serta tanggung gugat perawat setelah melakukan intervensi keperawatan, pendokumentasian ini juga berfungsi sebagai sarana komunikasi antara tenaga kesehatan untuk pemulihan kesehatan pasien (Carolina et al., 2024).

Kualitas dokumentasi keperawatan dapat dilihat dari aturan pendokumentasian yang ditetapkan oleh profesi atau pemerintah, misalnya kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan (Nursalam, 2011). Pendokumentasian dikatakan lengkap jika perawat mencatat semua tindakan keperawatan yang telah dilakukan dan mengisi setiap bagian format dengan lengkap (Setiadi, 2012). Kajian terhadap beberapa penelitian membuktikan bahwa kurangnya kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan (Tasew et al., 2019).

Berdasarkan hasil penelitian Lula (2020) disebuah Rumah Sakit Pendidikan di Italia, dengan menganalisis 12.513 dokumentasi asuhan keperawatan, menemukan bahwa hanya 50,4% dokumen yang memuat penilaian nyeri dan hanya 45% dokumen yang mengisi lengkap status gizi (BMI). Temuan ini mengindikasikan bahwa tingkat kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan masih dalam kategori rendah. Penelitian yang sama berdasarkan Thammanee (2017) tentang analisis dokumentasi keperawatan pada catatan pasien PPOK di Instalasi Rawat Inap Rumah

Sakit Tha Sae, Thailand didapatkan hasil kelengkapan dokumentasi keperawatan secara umum dengan nilai 97,42%, tetapi kelengkapan berdasarkan pendekatan APIE hanya mencapai 66,49%. Data tersebut menunjukkan bahwa masih ada kekurangan dalam beberapa aspek, terutama dalam perencanaan keperawatan dan evaluasi. Penelitian di Rumah Sakit Rujukan Nasional Jigme Dorji Wangchuck, Bhutan dengan menganalisis 317 data dokumentasi keperawatan, menunjukkan bahwa secara keseluruhan kelengkapan dokumentasi keperawatan sebesar 44.2%, sementara itu dokumentasi yang sebagian lengkap sebesar 40,1% dan 15,7% dokumentasi yang dinyatakan tidak lengkap dan tidak dikerjakan. Ketidaklengkapan tersebut meliputi penilaian keperawatan sebesar 1.9%, proses asuhan keperawatan sebesar 49.5% dan catatan pengobatan sebesar 4.7% (Zangmo, 2019).

Masalah yang sering dihadapi di Indonesia, baik di rumah sakit swasta maupun pemerintah adalah kurangnya kelengkapan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan (Sutomo et al., 2019). Data di RSUD Hj. Anna Lasmanah menunjukkan bahwa sebagian besar dokumentasi keperawatan tergolong tidak lengkap yaitu sebesar 96,9%. Sedangkan kategori lengkap hanya 3,1%. Ketidaklengkapan tersebut mencakup berbagai komponen asuhan keperawatan yaitu aspek pengkajian sebesar 47,69%, diagnosa keperawatan sebesar 87,69%, perencanaan sebesar 96,62%, implementasi sebesar 73,84%, dan evaluasi sebesar 61,53%. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Ramadhani (2024) di Aceh

dari observasi 49 dokumentasi asuhan keperawatan di RSP USK menunjukkan sebanyak 47 dokumentasi (95,9%) tidak terisi lengkap sementara hanya 2 dokumentasi (4.1%) tercatat dengan lengkap. Ketidaklengkapan tersebut mencakup beberapa aspek asuhan keperawatan, yaitu pengkajian awal keperawatan sebanyak 40 dokumen (81.6%), diagnosa sebanyak 9 dokumen (18.4%), intervensi sebanyak 11 dokumen (22.4%), implementasi sebanyak 26 dokumen (53,1%), hingga evaluasi sebanyak 12 dokumen (24.5%). Temuan ini menunjukkan bahwa kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSP USK masih tergolong rendah.

Jika pendokumentasian asuhan keperawatan tidak dilakukan secara lengkap, hal ini akan mengakibatkan penurunan kualitas pelayanan keperawatan karena tidak dapat mengidentifikasi sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan (Wigatama et al., 2020). Selain itu pendokumentasikan asuhan keperawatan yang tidak akurat dapat menyebabkan malpraktek, duplikasi tindakan keperawatan, tingginya resiko terjadinya kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan serta semakin kurang tanggung jawab dan tanggung gugat perawat (Carolina, 2024).

Beberapa faktor yang memengaruhi kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan antara lain adalah tingkat pendidikan, pengetahuan, motivasi, pelatihan serta beban kerja (Ardianto, 2023). Faktor beban kerja sering dianggap sebagai faktor dasar yang memengaruhi faktor-faktor tersebut. Memahami beban kerja adalah langkah

penting untuk menentukan kapasitas kerja perawat agar tercapai keseimbangan antara jumlah tenaga keperawatan dengan beban tugas yang harus diselesaikan (Sinaga, 2024). Beban kerja yang tinggi pada perawat akan berdampak pada kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan (Miftakhudin et al., 2023).

Beban kerja adalah sejumlah aktivitas yang harus diselesaikan oleh seseorang ataupun sekelompok orang selama rentang waktu tertentu dalam keadaan normal (Nadila et al., 2020). Beban kerja juga dapat diartikan sebagai sejumlah pekerjaan yang harus dituntaskan dalam kurun waktu tertentu (Rusmiati, 2022). Beban kerja perawat dapat diukur melalui berbagai aspek, seperti jumlah pasien yang menjadi tanggung jawab perawat, tingkat ketergantungan pasien, jenis tindakan keperawatan yang diberikan serta rata – rata waktu yang dibutuhkan untuk melaksanakan tindakan keperawatan (Gillies, 1994). Beban kerja yang tinggi sering kali mencerminkan keterbatasan sumber daya, seperti kurangnya tenaga kerja. Kondisi tersebut dapat menyebabkan perawat harus merawat pasien lebih banyak, sehingga dapat mengurangi waktu untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan (Pratiwi et al., 2024).

Barbara (2010) mengatakan pendokumentasian memerlukan waktu yang lama karena banyaknya informasi yang dibutuhkan untuk perawatan kesehatan pasien. Potter dan Perry (2005) juga mengatakan proses pendokumentasian membutuhkan waktu yang lama sehingga proses pendokumentasian sering tidak lengkap. Dalam situasi beban kerja yang

tinggi, perawat cenderung mengutamakan tugas-tugas klinis langsung daripada pendokumentasian. Selain itu, perawat sering kali dihadapkan pada kebutuhan untuk menyelesaikan beberapa tugas sekaligus (Miftakhudin *et al.*, 2023). Kondisi ini dapat mengakibatkan dokumentasi yang tidak lengkap. Ketidakseimbangan antara beban kerja perawat dan tugas yang harus diselesaikan dapat mempengaruhi perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan (Syofian, 2020).

Penelitian yang dilakukan Philip (2020) di Rumah Sakit Pendidikan Amerika Serikat menunjukkan bahwa beban kerja perawat tinggi, hal ini disebabkan karena banyak jumlah pasien, keterbatasan waktu kerja yaitu hanya 8 hingga 12 jam per shift serta jumlah perawat yang tidak memadai. Hasil penelitian tersebut relevan dengan penelitian Chang (2019) di Taiwan menunjukkan bahwa beban kerja perawat cukup tinggi, hal ini berkaitan dengan jam kerja perawat dengan rata-rata jam kerjanya 12,5 jam per hari serta rasio perawat-pasien yang tidak seimbang.

Menurut Carolina (2024), beban kerja perawat di Ruang Infeksi dan Non Infeksi RSUD dr. Murjani Sampit tergolong tinggi yaitu sebesar 78,9% perawat. Sementara itu sebesar 50,9% dokumentasi asuhan keperawatan dalam kategori tidak lengkap di Ruang Infeksi dan Non Infeksi RSUD dr. Murjani Sampit hanya mencapai 50,9%. Ketidakefektifan tersebut disebabkan oleh jumlah pasien yang melebihi kapasitas perawat sehingga perawat merasa beban kerjanya terasa berat. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara beban kerja perawat

terhadap kelengkapan pendokumentasian. Penelitian yang sama berdasarkan Urbaningrum (2023) didapatkan hasil dari observasi 34 rekam medis, menunjukkan 8,8 % (3) rekam medis dalam kategori lengkap dan 91,1% (31) rekam medis dalam kategori tidak lengkap hal ini disebabkan oleh tingginya beban kerja seperti banyaknya tugas yang harus dikerjakan perawat sehingga pendokumentasian kurang terisi dengan baik.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada Jumat 22 November 2024, pendokumentasian asuhan keperawatan di Semen Padang Hospital masih menggunakan teknik manual atau tulis tangan. Berdasarkan observasi 5 dokumentasi asuhan keperawatan di Semen Padang Hospital ditemukan bahwa dokumentasi asuhan keperawatan tersebut masih tergolong tidak lengkap. Hasil observasi 5 dokumentasi asuhan keperawatan, terdapat 2 dokumentasi asuhan keperawatan tidak mencantumkan nama, tanda tangan perawat, dan tanda tangan DPJP, 1 dokumentasi asuhan keperawatan belum mengisi identitas pasien secara lengkap, 1 dokumentasi asuhan keperawatan belum mengisi riwayat kesehatan, keluhan utama, dan riwayat alergi serta 1 dokumentasi asuhan keperawatan pada kolom rencana pulang seperti tanggal pemulangan masih di biarkan kosong.

Berdasarkan survei awal melalui wawancara dan kuesioner dengan perawat yang bekerja di Semen Padang Hospital, mengungkapkan kurang lengkapnya dokumentasi asuhan keperawatan salah satu disebabkan oleh tingginya beban yang harus mereka kerjakan seperti sibuk memberikan

asuhan keperawatan. Mereka mengatakan beban kerja yang tinggi membuat mereka tidak memiliki waktu yang banyak untuk melengkapi dokumentasi asuhan keperawatan, menulis dokumentasi keperawatan juga menjadi beban tambahan bagi mereka dalam melayani pasien, serta mereka merasa jumlah perawat dengan jumlah pasien tidak seimbang sehingga sulit untuk melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan secara optimal. Ketika pasien overload, para perawat sibuk memberikan asuhan keperawatan sehingga tidak sempat membuat dokumentasi selama jam dinas. Akibatnya, dokumentasi asuhan keperawatan baru dapat dilakukan setelah jam dinas selesai yang menyebabkan keterlambatan jam pulang.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Beban Kerja Perawat Terhadap Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Semen Padang Hospital”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas yang menjadi rumusan masalah penelitian ini adalah Bagaimana hubungan beban kerja perawat terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap Semen Padang Hospital?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan beban kerja perawat terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap Semen Padang Hospital.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi karakteristik individu, meliputi: jenis kelamin, umur, pendidikan, status pernikahan dan lama bekerja perawat di ruang rawat inap Semen Padang Hospital.
- b. Diketahui distribusi frekuensi beban kerja perawat di ruang rawat inap Semen Padang Hospital.
- c. Diketahui distribusi frekuensi dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap Semen Padang Hospital
- d. Diketahui hubungan antara karakteristik individu terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap Semen Padang Hospital
- e. Diketahui hubungan antara beban kerja perawat terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap Semen Padang Hospital.
- f. Diketahui faktor yang paling mempengaruhi pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap Semen Padang Hospital

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan dan data serta masukan bagi pihak Manajemen Semen Padang Hospital dalam rangka peningkatan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap dan evaluasi beban kerja perawat di ruang rawat inap Semen Padang Hospital

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan pedoman dan informasi untuk penelitian selanjutnya dan pengembangan ilmu pengetahuan terutama terkait beban kerja perawat terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai dasar kajian awal bagi peneliti lain yang ingin meneliti permasalahan yang sama dan untuk menambah wawasan serta pengetahuan peneliti terkait hubungan beban kerja perawat terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap Semen Padang Hospital.