

# PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DITINJAU DARI BEBAN KERJA PERAWAT

Supratman\*  
Yuni Wulan Utami\*\*

## Abstract

Level of ratio of nurse's-patient in RSDM initiation to prove with the research. Research questions: 'whether at workload of nurse's become the factor influencing to lower the execution of documentation of nursing care in RSDM?'. Research wish to know how execution of documentation of nursing care in RSDM between nurse's which its workload is heavy and nurse which its workload is light. Research design use the cross-sectional by sample as much 32 one who is taken by consecutive. Research conducted in four unit take care of to lodge the RSDM Surakarta of four month; July-September 2006. Total workload measurement use the technique of semi-structure interview of where respondent reply some opened semi question and given by the opportunity to submit the opinion of concerning their work. Approach of measurement of workload referred the concept Ilyas (2000), that is combination of 'work sampling' and 'daily log'. Analyze the data aim to make the inference with the tables 2x2 to measure the Ratio Prevalence (RP) and Confident Interval 95% (CI95%) with the alpha level 5% ( $\alpha=5\%$ ). Result of research is in general known that by the heavy workload still be experienced by most nurse's in RSDM. Type of workload which relative heavily stem from nursing care (treatment) work directly. Workload of nurse become the its low risk factor is execution of documentation of nursing care in RSDM. Even with the downhill heavier workload hence it documentation execution own the opportunity 10,7 times (OR=10.7).

Keywords: nurses, workload, nursing documentation.

---

\* Supratman

Staf pengajar Jurusan Keperawatan FIK UMS Jalan A.Yani Tromol Pos I Pabelan Kartasura

\*\*Yuni Wulan Utami

Staf pengajar Jurusan Keperawatan FIK UMS Jalan A.Yani Tromol Pos I Pabelan Kartasura

---

## PENDAHULUAN

Pelayanan dan asuhan keperawatan terhadap pasien merupakan bentuk pelayanan profesional yang bertujuan untuk membantu pasien memulihkan dan meningkatkan kemampuan dirinya; tindakan perawat dilakukan secara *komprensif* dan berkesinambungan (Gillies, 1990). Dengan adanya undang-undang perlindungan konsumen (UUPK) rumah sakit dituntut lebih meningkatkan pelayanan.

Pelayanan keperawatan dilaksanakan dengan suatu sistem atau pola kerja yang disebut dengan sistem penugasan. Sistem penugasan terdiri atas penugasan mandiri, fungsional, tim, modular dan primer. Sistem penugasan keperawatan tidak hanya menekan proses tetapi juga hasil. Hasil

yang diharapkan dari sistem penugasan antara lain kepuasan kerja perawat, kepuasan pasien, lama rawat pendek, pendokumentasian asuhan optimal (Tappen, 1998).

Rumah Sakit Dr.Moewardi (RSDM) merupakan rumah sakit pemerintah tipe B+ menjadi rumah sakit rujukan dan pendidikan. Di RS tersebut memiliki empat unit rawat inap, satu unit terdiri atas tiga bangsal rawat di lantai 1, 2 dan 3. Hampir semua bangsal menggunakan 'metode fungsional' dan hanya satu bangsal menggunakan kombinasi tim-fungsional sebagai awal pembentukan bangsal 'praktik keperawatan profesional'. Survei pendahuluan diperoleh hasil bahwa 50 persen perawat mengeluh tidak puas dengan pekerjaannya. Perawat menilai pekerjaan terlalu banyak, ada perawat yang

memberi pelayanan pada 10-12 pasien. Mereka menilai RSDM tidak bijaksana karena insentif terlalu rendah. Jumlah perawat tidak sebanding dengan jumlah pasien. Setiap shift kerja rata-rata hanya 4 perawat, artinya 1 perawat melayani 9-11 pasien.

Status pasien (rekam medis) di bangsal anggrek ternyata pada 10 status pasien dijumpai hasil pendokumentasian yang bervariasi. Sebanyak 90 persen status pasien pada lembar 'pengkajian data' ditulis tetapi tidak lengkap. Data dasar (*based data*) sebagian besar hanya data demografi pasien yang ditulis, sementara data riwayat penyakit sebagian ditulis sebagian lagi tidak ditulis. Data fokus (*focus data*) hanya 4 dari 10 status pasien ditulis lengkap. Kondisi tersebut dapat dibandingkan dengan hasil penelitian Sriyatun. Penelitian Sriyatun (2003) menyebutkan pendokumentasian asuhan keperawatan di rawat inap RSDM hanya 72 persen termasuk kategori tidak baik. Pendokumentasian asuhan yang tidak baik dapat dikaitkan dengan banyak variabel, antara lain motivasi kerja, stres kerja, beban kerja, gaya kepemimpinan, hubungan antar manusia kurang harmonis, supervisi dari atasan tidak efektif, dan mungkin saja kejenuhan kerja.

Tujuan penelitian secara umum ingin mengetahui bagaimana hasil pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSDM oleh perawat yang beban kerjanya berat dan perawat yang beban kerjanya ringan. Secara konseptual bahwa perawat yang beban kerjanya ringan tentu akan menghasilkan 'keluaran' yang lebih baik dibandingkan dengan perawat yang beban kerjanya lebih berat.

Kajian pustaka mengenai beban kerja tidak banyak-banyak, terlebih pada kajian mengenai beban kerja pada tenaga kesehatan. Salah satu pakar dibidang manajemen pelayanan kesehatan yang punya minat khusus terhadap perkembangan keperawatan adalah Yaslis Ilyas. Ilyas (2000) menelaah konsep tentang beban kerja perawat dengan tiga metode, yaitu *work sampling*, *time motion*, dan *daily log*. Ketiga

metode tersebut memiliki ciri, cara, keuntungan dan kerugian dalam pengukurannya. Menurut Gillies (1990) beban kerja perawat bersumber pada pekerjaan keperawatan dan administrasi. Sebagian besar pekerjaan perawat masih berkaitan dengan administrasi. Dilihat dari jenis kegiatannya, beban kerja perawat meliputi pekerjaan langsung, tak langsung, pekerjaan pribadi dan pekerjaan non produktif.

Penelitian tentang beban kerja pernah diteliti oleh Pitoyo, Susilaningih dan Supriyanto di RS Syaiful Anwar Malang Jatim pada tahun 2003. Pengukuran beban kerja perawat dengan metode *time motion* dengan *self-assesment*. Hasil penelitian diketahui 70 persen mempunyai beban kerja berat. Perawat yang mempunyai beban kerja berat ternyata memiliki waktu lebih sedikit untuk memberikan pendidikan kesehatan pada pasien ( $X^2=5,83$   $p<0,05$ ). Penelitian tentang beban kerja perawat juga diteliti oleh Nontji tahun 2001 di RS Labuang Baji Makasar. Penelitian menggunakan desain korelasi dan sampel penelitian adalah perawat di ruang rawat inap. Hasil penelitian tersebut diketahui bahwa perawat yang memiliki beban kerja berat ternyata kinerjanya lebih rendah dibandingkan dengan perawat yang beban kerjanya ringan ( $r=-0,853$   $p<0,05$ ).

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* untuk mengukur pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan membandingkan antara perawat yang beban kerjanya berat dan perawat yang beban kerjanya ringan (Sastroasmoro., Ismael, 2002; Pratiknya, 2000; Polit & Hungler, 1999). Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Dr.Moewardi Surakarta di delapan ruang rawat (Anggrek 1,2,3; Melati 1,2,3; Mawar 2,3). Penelitian dilakukan pada bulan Juli sampai dengan September 2006. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana yang berjumlah

182 orang. Besar sampel diperoleh 32 perawat, dimana secara teknis diambil empat perawat disetiap ruang rawat yang berjumlah delapan ruang. Pertimbangan dalam menentukan sampel dengan *consecutive* dengan kriteria (*inklusi*) yaitu bekerja secara shift (rutin), sering mendokumentasikan asuhan keperawatan, pelaksana perawatan di ruang rawat inap.

Pengukuran beban kerja total menggunakan teknik *semi-structure interview* dimana responden menjawab beberapa pertanyaan semi terbuka dan diberi peluang untuk menyampaikan pendapat mengenai pekerjaan mereka. Pendekatan pengukuran beban kerja merujuk konsep Ilyas (2000), yaitu kombinasi *work sampling* dan *daily log*. Pengukuran dengan metode tersebut dilakukan dengan cara melakukan observasi pada perawat di setiap shift kerja (pagi, sore, malam), perawat juga diminta menuliskan jenis pekerjaan yang dilakukan.

Analisis data dilakukan dua tahap yaitu analisis *univariat* dan *bivariat*. *Univariat* bertujuan mendeskripsikan data tunggal dalam bentuk tabulasi atau grafik. *Bivariat* bertujuan membuat *inferens* dengan tabel 2x2 untuk mengukur *Rasio Prevalens* (RP) dan Interval Kepercayaan 95% (IK95%) dengan tingkat kemaknaan 5% ( $\alpha=5\%$ ).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis dari 32 perawat ternyata 75 persen adalah perawat wanita; tingkat pendidikan 84,4 persen lulusan akademi (diploma tiga). Perawat yang berstatus menikah sebanyak 87,5 persen. Analisis deskriptif tentang usia perawat diperoleh nilai median sebesar 34 (usia >34 tahun=43,7%). Nilai median untuk variabel lama kerja=10 (lama kerja >10 tahun=46,9%).

Analisis data hasil penelitian dibagi kedalam dua bagian, yaitu analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat memperlihatkan hasil penelitian tentang gambaran beban kerja perawat, beban kerja perawat menurut jenis kegiatan, dan beban

kerja perawat menurut kategori kegiatan. Untuk hasil lengkapnya dijelaskan pada tabel.E.1, E.2 dan E.3.

Tabel 1  
Karakteristik beban kerja responden di RSDM Ska.

Beban Kerja	Kategori	Jumlah	Persentas e
Beban kerja perawat	Berat	22	68,8%
	Ringan	10	31,2%
Beban kerja perawat menurut jenis kegiatan	Langsung	16	50,0%
	Tak-langsung	6	18,8%
	Pribadi Non-produktif	7 3	21,9% 9,3%
Beban kerja perawat menurut kategori kegiatan	Keperawatan	22	68,8%
	Administratif	10	31,2%

Beban kerja perawat berdasarkan jenis kegiatan dibagi menjadi dua yaitu kategori berat dan ringan. Hasil penelitian diketahui bahwa perawat yang beban kerjanya berat sebanyak 68,8 persen, sedangkan perawat yang beban kerjanya ringan sebanyak 31,2 persen. Berdasarkan analisis ternyata diketahui bahwa beban kerja yang berat dikarenakan pekerjaan langsung dan tak langsung dalam memberikan asuhan keperawatan. Pekerjaan langsung perawat di RSDM misalnya menerima pasien baru, mewawancarai pasien, mengukur tanda vital, mengganti balut luka, memberikan obat, membantu kebutuhan nutrisi, memberikan penyuluhan kesehatan, bantu visite dokter, merujuk pasien. Sementara itu kategori kegiatan yang menjadikan beban kerja berat pada perawat sebagian besar adalah pekerjaan keperawatan.

Observasi yang dilakukan peneliti diketahui bahwa rasio perawat pasien di RSDM rata-rata 1:12. Apabila merujuk pada

aturan Depkes RI (2005) seharusnya rasio perawat pasien adalah 1:5-7. Rasio perawat pasien yang tinggi menyebabkan banyak perawat yang melayani 8-15 pasien setiap shift. Kebijakan Bidang Perawatan RSDM tentang pengelolaan pasien menentukan bahwa metode penugasan keperawatan adalah fungsional. Metode penugasan ini menekankan pelayanan kepada pasien sesuai dengan kebutuhan pasien dan pelayanan oleh perawat berdasarkan pada fungsi dan tugasnya.

Tabel 2  
Karakteristik pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di rawat inap RSDM Ska.

Tahap pendokumentasian asuhan kep	Kategori	Jumlah	Persentase
Pengkajian	Baik	20	62,5%
	Buruk	12	37,5%
Penegakkan diagnose	Baik	16	50%
	Buruk	16	50%
Perencanaan tindakan	Baik	12	37,5%
	Buruk	20	62,5%
Pelaksanaan tindakan	Baik	27	84,4%
	Buruk	5	15,6%
Evaluasi tindakan	Baik	13	40,6%
	Buruk	19	59,4%
Pendokumentasian asuhan kep (total)	Baik	14	43,8%
	Buruk	18	56,2%

Hasil observasi terhadap kegiatan pendokumentasian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di RSDM diperoleh hasil 56,2 persen termasuk kategori baik. Menurut Marelli (1997), dokumentasi asuhan mencakup lima hal yaitu pengkajian data pasien, penegakkan diagnosa keperawatan, perencanaan tindakan, pelaksanaan tindakan dan penilaian hasil tindakan keperawatan.

Standar yang ditetapkan oleh Depkes RI tentang pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan adalah 75%. Sementara itu hasil survai oleh Komite Keperawatan RSDM pada akhir tahun 2006 tentang pendokumentasian asuhan keperawatan

diperoleh hasil sebesar 76,5%. Hasil survai tersebut melebihi standar Depkes RI. Menurut Ketua Komite Keperawatan RSDM bahwa angka tersebut diperoleh dengan cara menganalisa status (rekam medis) yang telah pulang. Bukan tidak mungkin catatan rekam medis pasien yang dianalisis telah dilengkapi dan diperbaiki oleh perawat terhadap seluruh isi dokumen tersebut.

Menurut Nurachmah (2001), salah satu wujud asuhan keperawatan yang bermutu ialah pelaksanaan pendokumentasian asuhan secara baik dan terus menerus. Tugas tersebut ada di pundak perawat sebagai *provider* (Loveridge & Cumming, 1996; Tappen, 1998; Swansburg & Swansburg, 1999). Sementara menurut Marquis dan Huston (2006) bahwa tugas perawat untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan secara lengkap harus dilakukan oleh perawat *Registered Nurses* (RN's) atau perawat setingkat sarjana. Studi yang dilakukan Sitorus (2000) menyatakan bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan sangat efektif dilakukan oleh perawat primer pada suatu bangsal yang menerapkan metode *primary nursing*.

Tabel 3  
Analisis statistik antara beban kerja perawat dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan

Beban Kerja Perawat	Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan		Jumlah	Statistik
	Baik	Buruk		
Berat Ringan	6 (27,3%)	16 (72,7%)	22 (100%)	RP=10,7 $p < 0,05$ IK95%= 1,7; 65,3
Jumlah	14 (43,8%)	18 (56,2%)	32 (100%)	

Hasil analisis statistik diatas bertujuan melihat perbedaan proporsi perawat yang beban kerjanya berat dan proporsi perawat yang beban kerjanya ringan. Perawat dengan proporsi beban kerja berat ternyata hanya 27,3 persen pelaksanaan pendokumentasian mendapatkan hasil baik.

Sedangkan perawat dengan proporsi beban kerja ringan ternyata pelaksanaan pendokumentasian mampu mencapai 80 persen. Disini terdapat perbedaan proporsi yang mencolok yaitu 52,7 persen.

Uji statistik diperoleh nilai Interval Kepercayaan  $>1$  (IK=1,7-65,3) sehingga dapat diinterpretasikan bahwa beban kerja yang berat menjadi penyebab (*risk factor*) rendahnya pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan. Nilai Rasio Prevalens akan lebih menegaskan hasil analisis diatas. Nilai RP diperoleh 10,7 yang dapat diartikan bahwa apabila beban kerja semakin berat maka pendokumentasian asuhan keperawatan memiliki peluang 10,7 kali lebih buruk apabila dibandingkan dengan perawat yang beban kerjanya ringan. Hasil statistik tersebut membuktikan bahwa hipotesis penelitian (H1) tidak dapat ditolak. Hasil penelitian ini jelas membuktikan bahwa beban kerja perawat yang semakin berat akan menurunkan hasil pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan. Hal ini tidak berbeda secara substansial dengan penelitian Nontji (2003) tentang hubungan beban kerja dengan kinerja secara umum. Menurutnya beban kerja mempunyai korelasi positif dengan kinerja perawat ( $r=0,710$   $p<0,05$ ).

Menurut Gillies (1990) beban kerja perawat sangat mempengaruhi performa perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Beban kerja perawat disebabkan oleh pekerjaan secara langsung kepada pasien, pekerjaan tak

langsung, pekerjaan pribadi dan non produktif. Dalam praktiknya beban kerja perawat sebagian besar teralokasi pada pekerjaan administratif. Hal tersebut berbeda secara kuantitatif dengan hasil penelitian ini karena beban kerja perawat karena pekerjaan administrasi hanya sekitar 31,3 persen saja.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Beban kerja perawat yang berat masih dijalani sebagian besar perawat di RSDM Surakarta. Jenis beban kerja yang relatif berat bersumber dari pekerjaan keperawatan secara langsung. Beban kerja perawat menjadi faktor risiko rendahnya pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSDM. Bahkan dengan beban kerja yang lebih berat maka pelaksanaan pendokumentasian 10,7 kali lebih mungkin (OR=10,7).

Penulis memberikan saran rekomendasi antara lain: (1) manajemen perlu mengalokasikan tenaga perawat baru baik yang berstatus honorer, kontrak atau perawat magang. Dengan tambahan tenaga perawat maka bangsal rawat inap memiliki peluang untuk menerapkan metode (2) praktik keperawatan profesional yang tepat dan benar serta dapat diaplikasikan di rumah sakit tersebut. (3) manajemen rumah sakit perlu juga untuk memberikan insentif yang proporsional terhadap kinerja perawat mengingat insentif menjadi salah satu alat efektif untuk meningkatkan motivasi kerja perawat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Duffield, C, 2006, *Nursing workload, skill mix and outcomes of care*, Journal of Nursing Administration, 34(6): 225-231.
- Gillies, D.A, 1990, *Nursing management: a system approach*, Philadelphia: W.B Saunders Company.
- Ilyas, Y, 2000, *Perencanaan sumber daya manusia rumah sakit: teori, metode dan formula*, Depok: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI.

- Marelli, T.M, 1997, *Handbook of nursing documentation*. St Louis: Mosby.
- Marquis, B.L., Huston, C, 2006, *Leadership roles and management function in nursing : theory and application*. 5<sup>th</sup> Ed. Philadelphia: Lippincot.
- Pitoyo, J., Susilaningsih., & Supriyanto, A, 2003, *Hubungan beban kerja perawat dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan di RSUD Dr.Saiful Anwar Malang*. Jurnal Kesehatan Politeknik Kesehatan Malang; 1: 35-42.
- Polit, D.F., Hungler, B.P, 1999, *Nursing research: principles and methods*, 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincot.
- Pratiknya, A.W, 2000, *Dasar-dasar metodologi penelitian kedokteran dan kesehatan (edisi kelima)*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Sastroasmoro, S., Ismael, S, 2002, *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*, edisi kedua, Jakarta: Sagung Seto.
- Sitorus, R, 2000, *Perawat primer sebagai pemimpin yang efektif dalam memberikan asuhan keperawatan*. Makalah disajikan dalam Seminar Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan UI, Jakarta, .
- Sriyatun, 2003, *Hubungan supervisi kepala ruang dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Dr.Moewardi Surakarta*. Ungaran: Skripsi PSIK Ungaran.
- Tappen, R.M, 1998, *Essential of nursing leadership and management*. Philadelphia: Davis Co.