

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab 2 tinjauan pustaka ini beberapa konsep akan dibahas lebih detail, diantaranya; 1) konsep beban kerja, 2) konsep kesadaran diri (*kesadaran diri*), 3) konsep karakteristik perawat, 4) konsep dokumentasi keperawatan, 5) Konsep sentral Calista Roy, 6) keaslian penelitian, 7) kerangka teori.

#### **2.1 Konsep Beban Kerja**

##### **2.1.1 Pengertian Beban Kerja**

Beban kerja adalah jumlah aktivitas yang dibebankan oleh suatu kelompok atau jabatan yang merupakan hasil perkalian waktu dengan jumlah kerja (Kimalaha et al., 2019). Beban kerja adalah keadaan aktivitas dan uraian tugasnya yang dalam waktu tertentu harus selesai (Rohita & Yetti, 2017). Beban kerja dapat didefinisikan sebagai suatu perbedaan antara kapasitas atau kemampuan pekerja dengan tuntutan pekerjaan yang harus dihadapi. Mengingat pekerjaan manusia bersifat mental dan fisik, maka masing-masing mempunyai tingkat pembebanan yang berbeda-beda (Tamaka et al., 2019). Beban kerja perawat dapat diartikan sebagai seluruh kegiatan atau aktifitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas disuatu unit pelayanan keperawatan.

##### **2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja**

Faktor-faktor yang memepengaruhi beban kerja perawat, sebagai berikut;

## 1. Faktor internal

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam tubuh akibat dari reaksi beban kerja eksternal. Reaksi tubuh disebut strain, berat ringannya strain dapat dinilai baik secara objektif maupun subjektif. Faktor internal meliputi, faktor somatis (jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, status gizi, kondisi kesehatan), dan faktor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan dan kepuasan) (Tamaka et al., 2019).

## 2. Faktor eksternal

- a. Tugas-tugas yang dilakukan yang bersifat fisik seperti stasiun kerja, tata ruang, tempat kerja, alat dan sarana kerja, kondisi kerja, sikap kerja, sedangkan tugas-tugas yang bersifat mental seperti kompleksitas pekerjaan, tingkat kesulitan pekerjaan, pelatihan atau pendidikan yang diperoleh, tanggung jawab pekerjaan.
- b. Organisasi kerja seperti masa waktu kerja, waktu istirahat, kerja bergilir, kerja malam, sistem pengupahan, model struktur organisasi, pelimpahan tugas dan wewenang.
- c. Lingkungan kerja adalah lingkungan kerja fisik (penerangan, kebisingan, getaran mekanis), lingkungan kerja kimiawi (debu, gas pencemar udara), lingkungan kerja biologis (bakteri, virus dan parasit) dan lingkungan kerja psikologis (penempatan tenaga kerja) (Kimalaha et al., 2019).

### 2.1.3 Dampak Beban Kerja

Akibat beban kerja yang terlalu berat atau yang terlalu sedikit dapat mengakibatkan seorang pekerja menderita gangguan atau penyakit akibat

kerja. Beban kerja yang terlalu berlebihan akan menimbulkan kelelahan, baik fisik atau mental dan reaksi-reaksi emosional seperti sakit kepala, gangguan pencernaan dan mudah marah. Sedangkan beban kerja yang terlalu sedikit dimana pekerjaan yang terjadi karena pengulangan gerak akan menimbulkan kebosanan dan rasa monoton (Rohita & Yetti, 2017). Kebosanan dalam kerja rutin sehari-hari karena tugas atau pekerjaan yang terlalu sedikit mengakibatkan kurangnya perhatian pada pekerjaan, sehingga secara potensial membahayakan pekerja. Beban kerja yang berlebihan atau rendah dapat menimbulkan stress kerja (Junaidah et al., 2023).

#### 2.1.4 Pengukuran Beban Kerja

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 81/Menkes/SK/I/2004, WISN adalah suatu metode perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan pada beban kerja pekerjaan nyata. Standar beban kerja adalah banyaknya jenis pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan professional dalam satu tahun dalam satu sarana pelayanan kesehatan (Depkes, 2004). Perhitungan beban kerja ada tiga cara yang dapat digunakan diantaranya adalah:

##### 1. *Work Sampling*

*Work sampling* adalah suatu teknik untuk mengukur besaran masing-masing pola kegiatan dari total waktu kegiatan yang telah dilaksanakan dari suatu kelompok kerja atau unit kerja. *Work Sampling* adalah suatu pengamatan sesaat, berkala pada suatu sampel dari waktu kerja seseorang atau sekelompok kerja. Secara khusus, *work sampling*

bertujuan mendapatkan gambaran mengenai aloksi waktu pelaksanaan berbagai tugas dan kegiatan seseorang atau sekelompok orang dalam penyelesaian suatu pekerjaan dalam menjalankan peran dan fungsinya (Lia Cania, 2019).

## 2. *Time Motion Study*

*Time study and motion study* digunakan hanya untuk hal-hal yang sangat spesifik dan dalam ruang lingkup yang sangat sempit saja. *Time and motion study* adalah sebuah pembelajaran sistematis dari sistem kerja dengan tujuan mengembangkan sistem dan metode yang lebih baik. Menurut Ilyas (2004) dalam Lia Cania (2019), teknik ini dapat digunakan untuk mengevaluasi tingkat kualitas dari pelatihan atau pendidikan bersertifikasi keahlian. Pengamatan dilakukan secara terus menerus sampai pekerjaan selesai, kemudian dilakukan pengulangan pada keesokan harinya. Pengamat atau peneliti harus cermat dalam mengikuti kegiatan yang dilakukan oleh pegawai. Teknik ini merupakan teknik yang sulit dilakukan, berat, dan mahal, sehingga jarang dilakukan.

## 3. *Daily log*

*Daily log* merupakan bentuk yang lebih sederhana dari *work sampling*. Caranya adalah orang yang diteliti menuliskan sendiri kegiatan dan waktu yang digunakan untuk penelitian tersebut. Oleh karena itu, teknik ini sangat bergantung pada kejujuran dan kerjasama dari pegawai yang menjadi sampel. Pelaksanaan teknik ini menggunakan formulir isian sederhana mengenai kegiatan, waktu, dan lamanya kegiatan (Lia Cania, 2019).

Data perhitungan kebutuhan tenaga kerja yang diperoleh diolah menggunakan rumus perhitungan WISN yang meliputi 5 langkah, yaitu:

1. Menetapkan waktu kerja tersedia dengan metode *Workload Indikator Staffing Need (WISN)*

$$\text{WKT} = [A - (B + C + D + E)] \times F$$

Keterangan:

WKT = waktu kerja tersedia

- a. A adalah jumlah hari kerja yang mungkin dalam setahun
- b. B adalah jumlah hari libur pada hari libur nasional dalam setahun
- c. C adalah jumlah hari libur untuk cuti tahunan dalam setahun
- d. D adalah jumlah hari libur karena cuti sakit dalam setahun
- e. E adalah jumlah hari libur karena cuti lain, seperti pelatihan, dll, dalam setahun
- f. F adalah jumlah jam kerja dalam satu hari

(Soesanto & Ersyad, 2019)

2. Menetapkan unit kerja dan kategori SDM yang dihitung
3. Menyusun standar beban kerja, yaitu volume atau kuantitas beban kerja selama 1 tahun per kategori SDM. Standar beban kerja untuk suatu kegiatan pokok ini disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tugas pokok tersebut (waktu rata-rata) dan waktu kerja tersedia pada masing-masing unit kerja. Rumus yang digunakan yaitu:

$$\text{Standar beban kerja} = \frac{\text{waktu kerja tersedia per tahun (menit)}}{\text{satuan waktu per kegiatan pokok (menit)}}$$

Beban kerja masing-masing kategori SDM di unit kerja rumah sakit meliputi:

- a. Kegiatan pokok yang dilaksanakan oleh masing-masing kategori tenaga
  - b. Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tiap kegiatan pokok
  - c. Standar beban kerja per satu tahun masing-masing kategori SDM
4. Menyusun standar kelonggaran, yaitu untuk memperoleh faktor-faktor kelonggaran setiap kategori SDM termasuk jenis kegiatan dan kebutuhan waktu penyelesaian suatu kegiatan yang tidak terkait langsung atau dipengaruhi tingkat kualitas atau jumlah kegiatan pokok. Standar kelonggaran ini dapat dihitung dengan rumus berikut:

$$\text{Standart kelonggaran} = \frac{\text{rata - rata per waktu kelonggaran (jam)}}{\text{waktu kerja tersedia per tahun (jam)}}$$

5. Menghitung kebutuhan tenaga per unit kerja, yaitu untuk memperoleh jumlah dan jenis atau kategori SDM yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan wajib dan upaya pengembangan selama kurun waktu satu tahun. Perhitungan kebutuhan tenaga kerja per unit ini dapat menggunakan rumus berikut:

$$\text{Kebutuhan tenaga} = \frac{\text{Kuantitas kegiatan pokok}}{\text{Standar beban kerja total}} + \text{Standar kelonggaran}$$

Setelah menemukan hasil kebutuhan tenaga kerja dilanjutkan menghitung nilai WISN dengan membandingkan antara jumlah tenaga yang ada di lapangan saat ini dengan kebutuhan jumlah tenaga yang

seharusnya didapat dari perhitungan kebutuhan tenaga kerja. Tingkat beban kerja ditentukan dengan menggunakan *cut off* berikut:

- a. Rasio WISN  $\geq 1$  = tenaga cukup untuk memenuhi beban kerja atau beban kerja sesuai
- b. Rasio WISN  $< 1$  = tenaga tidak cukup atau beban kerja tinggi
- c. Rasio WISN  $> 1$  = tenaga lebih dari cukup atau beban kerja rendah

## 2.2 Konsep Kesadaran Diri

### 2.2.1 Definisi Kesadaran Diri

Kesadaran diri merupakan keadaan psikologis yang memungkinkan individu sadar akan sifat, perasaan, dan perilakunya. Individu yang memiliki kesadaran diri, secara singkat mampu mencoba memahami diri sendiri, serta bagaimana dan mengapa dirinya melakukan suatu hal (Brocas et al., 2018). Konsep kesadaran diri juga sebagai salah satu komponen pembentuk moral dan identitas seseorang (Incekara-hafalir & Linardi, 2017). Peningkatan kesadaran pada perawat sangat penting untuk dilakukan, karena tindakan ini merupakan langkah awal untuk melakukan pengisian dokumentasi keperawatan secara lengkap.

### 2.2.2 Komponen Kesadaran Diri

Komponen kesadaran diri menurut Miller, Wackman, Nunally, Miller (1992) dalam Rachmawati (2017) dijelaskan melalui *awareness whell* yang membagi lima komponen kesadaran terhadap suatu masalah. Masalah atau momen tertentu dalam kehidupan seseorang disebut dengan *issue*. Lima komponennya adalah; tindakan, data sensorik, pemikiran,

perasaan, serta keinginan. Data sensorik merupakan semua informasi yang didapatkan oleh kelima indera. Data ini apabila didapatkan oleh individu akan dibandingkan dengan pengalaman yang dialami sebelumnya. Pemikiran merupakan komponen yang dibentuk oleh kesadaran singkat melalui proses dalam diri termasuk di dalamnya refleksi masa lalu. Proses ini apabila kita tidak sepenuhnya memahami dan sadar, maka akan menyebabkan permasalahan yang dialami tidak apa adanya. Perasaan merupakan respon fisiologis terhadap pemikiran yang akhirnya menimbulkan sensasi menyenangkan atau tidak menyenangkan. Keinginan merupakan sesuatu yang didamba, ekspektasi, pengharapan dalam diri seseorang. Tindakan merupakan hasil akhir dari persepsi terhadap data sensorik.

### 2.2.3 Pengukuran Kesadaran Diri

Perawat yang memiliki tingkat kecerdasan emosional yang tinggi seringkali sadar diri. Mereka sadar akan emosi mereka dan, akibatnya, tidak membiarkan mereka mengendalikannya. Mereka percaya diri karena mereka memercayai insting mereka dan tidak membiarkan emosi mengambil alih. Mereka juga bersedia untuk melihat diri mereka sendiri di cermin. Mereka menyadari bakat dan kekurangan mereka dan mencoba untuk meningkatkan di bidang ini. Banyak orang menganggap kesadaran diri sebagai aspek yang paling penting dari kecerdasan emosional (Mahdi & Faraj, 2022). Kesadaran diri adalah kemampuan untuk memahami emosi diri sendiri dan pengaruhnya, dan menggunakan kesadaran mental daripada dorongan untuk memandu tindakan seseorang; manajemen diri adalah

pengendalian diri emosional, transparansi, kemampuan beradaptasi, pencapaian, inisiatif, dan optimisme seseorang; kesadaran sosial adalah demonstrasi empati, kesadaran organisasi, dan layanan untuk diri sendiri, staf, dan kebutuhan klien; dan manajemen hubungan adalah kemampuan untuk mengelola hubungan seseorang (Dewi et al., 2022). Pengukuran kesadaran diri menggunakan instrumen *Assessment of Kesadaran diri among Nurse* terdiri dari tujuh item yang berkaitan dengan evaluasi kesadaran diri perawat yang dimodifikasi dengan nilai standar deviasi rendah (1-2,33), sedang (2,34-3,67), tinggi (3,68-5).

## 2.3 Konsep Karakteristik Perawat

### 2.3.1 Pengertian Perawat

Perawat (*nurse*) berasal dari bahasa latin yaitu kata *nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Menurut Muchlis & Yusuf (2017), perawat adalah seseorang (seorang profesional) yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan. Ayu (2016) mendefinisikan perawat adalah orang yang telah menyelesaikan pendidikan professional keperawatan, dan diberi kewenangan untuk melaksanakan peran serta fungsinya. Perawat adalah suatu profesi yang mempunyai fungsi autonomi yang didefinisikan sebagai fungsi profesional keperawatan. Fungsi profesional yaitu membantu mengenali dan menemukan kebutuhan pasien yang bersifat segera. Itu merupakan tanggung jawab perawat untuk mengetahui kebutuhan pasien

dan membantu memenuhinya. Dalam teorinya tentang disiplin proses keperawatan mengandung elemen dasar, yaitu perilaku pasien, reaksi perawat dan tindakan perawatan yang dirancang untuk kebaikan pasien (Alligood, 2017).

### 2.3.2 Keperawatan Profesional

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Pelayanan keperawatan yang profesional merupakan praktek keperawatan yang dilandasi oleh nilai-nilai profesional, yaitu mempunyai otonomi dalam pekerjaannya, bertanggung jawab dan bertanggung gugat, pengambilan keputusan yang mandiri, kolaborasi dengan disiplin lain, pemberian pembelaan dan memfasilitasi kepentingan klien (Alligood, 2017). Tuntutan terhadap kualitas pelayanan keperawatan mendorong perubahan dalam memberikan asuhan keperawatan yang efektif dan bermutu. Dalam memberikan asuhan keperawatan yang profesional diperlukan sebuah pendekatan manajemen yang memungkinkan diterapkannya metode penugasan yang dapat mendukung penerapan perawatan yang profesional di rumah sakit (Hafid, 2017).

### 2.3.3 Konsep Utama Keperawatan

Terdapat lima konsep utama keperawatan menurut Efendi & Makhfudli (2009), diantaranya:

#### 1. Tanggung jawab perawat

Tanggung jawab perawat yaitu membantu apapun yang pasien butuhkan untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Perawat harus

mengetahui kebutuhan pasien untuk membantu memenuhinya. Perawat harus mengetahui benar peran profesionalnya, aktivitas perawat profesional yaitu tindakan yang dilakukan perawat secara bebas dan bertanggung jawab guna mencapai tujuan dalam membantu pasien. Ada beberapa aktivitas spontan dan rutin yang bukan aktivitas profesional perawat yang dapat dilakukan oleh perawat, sebaiknya hal ini dikurangi agar perawat lebih terfokus pada aktivitas yang benar-benar menjadi kewenangannya.

#### 2. Mengenal perilaku pasien

Mengenal perilaku pasien yaitu dengan mengobservasi apa yang dikatakan pasien maupun perilaku nonverbal yang ditunjukkan pasien.

#### 3. Reaksi segera

Reaksi segera meliputi persepsi, ide dan perasaan perawat dan pasien. Reaksi segera adalah respon segera atau respon internal dari perawat dan persepsi individu pasien, berfikir dan merasakan.

#### 4. Disiplin proses keperawatan

Disiplin proses keperawatan sebagai interaksi total (*totally interactive*) yang dilakukan tahap demi tahap, apa yang terjadi antara perawat dan pasien dalam hubungan tertentu, perilaku pasien, reaksi perawat terhadap perilaku tersebut dan tindakan yang harus dilakukan, mengidentifikasi kebutuhan pasien untuk membantunya serta untuk melakukan tindakan yang tepat.

## 5. Kemajuan / peningkatan

Peningkatan berarti tumbuh lebih, pasien menjadi lebih berguna dan produktif.

### 2.3.4 Peran Perawat

Berdasarkan standar kompetensi perawat Indonesia bahwa seorang perawat dalam melakukan praktik keperawatan berperan sebagai pelaksana keperawatan, pengelola keperawatan atau kesehatan, sebagai pendidik serta peneliti. Seorang perawat dalam melaksanakan tugasnya berfungsi secara mandiri dan bekerjasama (kolaborasi). Praktik keperawatan diberikan melalui asuhan keperawatan untuk klien yaitu individu, keluarga, dan masyarakat dalam menyelesaikan masalah kesehatan sederhana dan kompleks. Asuhan keperawatan dapat dilakukan melalui tindakan keperawatan mandiri dan kolaborasi dengan tim kesehatan dan sektor yang terkait lainnya. Praktik keperawatan juga dapat diberikan di sarana kesehatan dan praktik mandiri keperawatan (Andriyanto, 2020).

Keperawatan mencakup perawatan otonom dan kolaboratif untuk memberikan asuhan keperawatan pada individu dari semua umur, keluarga, kelompok dan masyarakat baik sakit maupun sehat serta dalam semua situasi apapun. Keperawatan meliputi kegiatan promosi kesehatan, pencegahan penyakit, perawatan orang yang sakit, cacat dan sekarat. Beberapa peran perawat diantaranya sebagai advokasi, promosi lingkungan yang aman, peneliti, partisipasi dalam membentuk kebijakan kesehatan dan manajemen sistem klien dan kesehatan, serta yang paling utama adalah pendidikan (Arveklev et al., 2018). Perawat juga berperan sebagai pengawas

dan pemberi dukungan untuk membantu individu yang sakit ataupun sehat dalam melakukan aktivitas yang berkontribusi terhadap kesehatan atau pemulihan sehingga klien dapat melakukan aktivitas tanpa bantuan, karena klien sudah memiliki kekuatan, keinginan dan pengetahuan (Den Ouden et al., 2017).

Pendidikan merupakan bagian penting dalam melakukan intervensi keperawatan. Perawat dapat menerapkan strategi intervensi keperawatan komunitas khususnya yang dijadikan acuan dalam melakukan intervensi keperawatan untuk membantu masyarakat dalam mengubah perilakunya dengan cara memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat khususnya diabetisi untuk memiliki tanggungjawab membuat keputusan tentang kesehatan mereka agar dapat berperilaku mempromosikan kesehatan. Intervensi keperawatan komunitas berupa pendidikan kesehatan dilakukan oleh seorang perawat spesialis, karena perawat spesialis dalam hal ini berperan sebagai edukator dan fasilitator untuk menyebarkan informasi kesehatan tentang pencegahan dan pengendalian penyakit diabetes melitus, serta memfasilitasi diabetisi dalam meningkatkan kesadaran terkait penyakitnya untuk dapat berperilaku yang sehat (Alligood, 2017).

#### 2.3.5 Tahapan Pendidikan Profesi Keperawatan

Pendidikan keperawatan di Indonesia mengacu pada peraturan undang-undang tentang sebagaimana sistem pendidikan nasional, sebagai berikut;

### 1. Pendidikan vokasional

Pendidikan vokasional atau diploma tiga keperawatan (D3) yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi dengan menghasilkan lulusan berkompotensi sebagai pelaksana asuhan keperawatan.

### 2. Pendidikan akademik

Pendidikan akademik akan ditempuh melalui program sarjana dan pascasarjana dengan tujuan menghasilkan perawat yang profesional dalam masing-masing bidang keahlian

### 3. Pendidikan profesi

Pendidikan profesi dilalui oleh peserta didik setelah program sarjana yang akan emnyiapkan peserta didik mendapatkan pekerjaan dengan keahlian khusus (program spesialis dan doktor keperawatan).

## 2.3.6 Karakteristik Perawat

### 1. Usia

Hasil penelitian Muchlis & Yusuf (2017) dijelaskan bahwa semakin matang usia seseorang maka akan terjadi peningkatan kesadaran diri. Hal ini dapat disebabkan karena dengan peningkatan usia maka tingkat kedewasaan atau kematangan seseorang akan meningkat sehingga menjadikan perawat memiliki kesadaran betapa pentingnya pendokumentasian keperawatan. Faktor usia juga bisa berpengaruh pada kinerja perawat dilihat dari sejumlah kualitas positif yang dibawa para pekerja lebih tua pada pekerjaan mereka. Tetapi para pekerja lebih tua juga dipandang kurang memiliki fleksibilitas dan sering menolak teknologi baru.

## 2. Jenis kelamin

Jenis kelamin perawat perempuan telah menunjukkan kesadaran dan perilaku yang lebih baik dibandingkan dengan yang berjenis kelamin laki-laki. Jenis kelamin akan memberikan kontribusi yang nyata, karena seorang perempuan tampak akan lebih peduli terhadap pekerjaannya (Elvahra, 2020).

## 3. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu cara seseorang untuk mendapatkan sebuah pengetahuan yang baik. Pendidikan sangat penting dan akan mempengaruhi kognitif seseorang dalam proses peningkatan pengetahuan, penerapan informasi, menambah pengalaman. Berdasarkan hasil penelitian Andriyanto et al., (2019) ditemukan bahwa pendidikan sangat mempengaruhi seseorang dalam melakukan tindakan dan memiliki perilaku yang baik sehingga menimbulkan sebuah kesadaran untuk dapat memecahkan suatu masalah dengan ide-ide inovatif untuk melakukan pemecahan masalah yang terjadi.

## 4. Sumber informasi

Petugas kesehatan harus menjadi sumber pemberian informasi dan mendapatkan informasi secara utuh terkait penerapan dokumentasi keperawatan berdasarkan standar yang berlaku. Petugas kesehatan dalam pengisian status pasien diwajibkan menuliskan secara lengkap.

## 5. Lama kerja

Semakin banyak masa kerja perawat, maka semakin banyak pengalaman perawat tersebut dalam memberikan asuhan keperawatan

yang sesuai dengan standar atau prosedur tetap yang berlaku. Hasil penelitian berdasarkan lama kerjanya, perawat dengan masa kerja lebih dari 3 tahun memiliki pengetahuan lebih baik dibandingkan perawat yang memiliki masa kerja kurang dari 3 tahun (Elvahra, 2020).

## 6. Status kepegawaian

Status kepegawaian adalah keadaan yang membedakan pegawai yang satu dengan yang lain dalam perusahaan atau organisasi. Dalam kenyataannya status kepegawaian dibedakan menjadi pegawai tetap dan pegawai tidak tetap (Ede et al., 2022).

## 2.4 Konsep Dokumentasi Keperawatan

### 2.4.1 Definisi Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan adalah bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, perawat dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab perawat (Dwi Fibriansari et al., 2022). Catatan klien adalah dokumen resmi yang memberikan bukti kepedulian klien dan dapat di tulis atau berbasis komputer (Silalahi, 2020). Dokumentasi keperawatan meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, serta implementasi dan evaluasi keperawatan yang dapat di catat oleh perawat yang berlisensi (Elvahra, 2020).

Berdasarkan urian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa dokumentasi keperawatan merupakan dokumen tertulis berisi segala

aktivitas proses keperawatan yang sudah diberikan kepada pasien yang berguna bagi pasien, perawat dan tim kesehatan lainnya.

#### 2.4.2 Catatan Kegiatan Dokumentasi Keperawatan

Menurut Nuryati et al., (2022) menyebutkan dokumentasi perawatan kesehatan mencatat kegiatan yang antara lain mencakup :

1. Perubahan kondisi klien
2. Pemeriksaan, perawatan dan prosedur administrasi
3. Edukasi kesehatan pendidikan kesehatan serta respon yang diberikan klien
4. Respon klien terhadap intervensi keperawatan
5. Evaluasi yang diharapkan
6. Keluhan dari klien maupun keluarga.

#### 2.4.3 Tujuan Dokumentasi Keperawatan

1. Sebagai sarana komunikasi: dokumentasi yang di komunikasikan secara akurat dan lengkap dapat berguna untuk membantu koordinasi asuhan keperawatan yang diberikan oleh tim kesehatan, mencegah informasi yang berulang terhadap pasien atau anggota tim kesehatan atau mencegah tumpang tindih , bahkan sama sekali tidak dilakukan untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan ketelitian dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien, membantu tim perawat dalam menggunakan waktu sebaik-baiknya (Manuhutu et al., 2020).
2. Sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat: Sebagai upaya untuk melindungi klien terhadap keamanan perawat dalam melaksanakan

tugasnya maka perawat diharuskan mencatat segala tindakan yang dilakukan terhadap klien.

3. Sebagai informasi statistik: data statistik dari dokumentasi keperawatan dapat membantu merencanakan kebutuhan dimasa mendatang, baik SDM, sarana, prasarana dan teknis (Dwi Fibriansari et al., 2022).
4. Sebagai sarana pendidikan: dokumentasi asuhan keperawatan yang dilaksanakan secara baik dan benar akan membantu para siswa keperawatan maupun siswa kesehatan lainnya dalam proses belajar mengajar untuk mendapatkan pengetahuan dan membandingkannya, baik teori maupun praktik lapangan.
5. Sebagai sumber data penelitian: informasi yang ditulis dalam dokumentasi dapat di gunakan sebagai sumber dan penelitian. Hal ini syarat penelitiannya dengan yang dilakukan terhadap asuhan keperawatan yang diberikan sehingga melalui penelitian dapat di ciptakan satu bentuk pelayanan keperawatan yang aman, efektif dan etik.
6. Sebagai jaminan kualitas pelayanan kesehatan: melalui dokumentasi yang dilakukan dengan baik dan benar, diharapkan asuhan keperawatan yang berkualitas dapat dicapai , karena jaminan kualitas merupakan bagian dari program pengembangan pelayanan kesehatan. Suatu perbaikan tidak dapat di wujudkan tanpa dokumentasi yang kontinyu, akurat dan rutin baik yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga kesehatan lainnya (Silalahi, 2020).
7. Sebagai sumber data perencanaan asuhan keperawatan berkelanjutan: dengan dokumentasi akan didapatkan data yang aktual dan konsisten

mencakup seluruh kegiatan keperawatan yang dilakukan melalui tahapan kegiatan proses keperawatan.

#### 2.4.4 Manfaat Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan memiliki banyak manfaat seperti bentuk komunikasi dengan profesional kesehatan, bentuk pencatatan perintah diagnostic dan terapeutik (Ede et al., 2022). Perencanaan perawatan, peninjauan kualitas perawatan, penelitian analisis keputusan, pendidikan sebagai dokumentasi berbentuk hukum, sebagai bukti dalam penggantian biaya dan dapat menjadi dokumentasi sejarah. Manfaat utama dari dokumentasi perawatan adalah sebagai bentuk komunikasi dimana untum membantu profesional perawatan kesehatan dari berbagai disiplin ilmu (yang berinteraksi dengan pasien pada waktu yang berbeda) berkomunikasi satu dan lainnya (Rohita & Yetti, 2017).

#### 2.4.5 Prinsip-prinsip Dokumentasi

Prinsip pencatatan ditinjau dari teknik pencatatan yaitu :

1. Menulis nama klien pada setiap halaman catatan perawat.
2. Mudah dibaca, sebaiknya menggunakan tinta warna biru atau hitam.
3. Akurat, menulis catatan selalu dimulai dengan menulis tanggal, waktu dan dapat dipercaya secara factual.
4. Ringkas, singkatan yang biasa digunakan dan dapat diterima, dapat dipakai.
5. Pencatatan mencakup keadaan sekarang dan waktu lampau.
6. Jika terjadi kesalahan pada saat pencatatan, coret satu kali kemudian tulis kata “salah” di atasnya serta paraf dengan jelas. Dilanjutkan dengan

informasi yang benar “jangan dihapus”. Validitas pencatatan akan rusak jika ada penghapusan.

7. Tulis nama jelas pada setiap hal yang telah dilakukan dan bubuhi tanda tangan.
8. Jika pencatatan bersambung pada halaman baru tanda tangani dan tulis kembali waktu dan tanggal pada bagian halaman tersebut.
9. Jelaskan temuan pengkajian fisik dengan cukup terperinci. Hindari penggunaan kata seperti “sedikit” dan “banyak” yang mempunyai tafsiran dan harus dijelaskan agar bisa dimengerti.
10. Jelaskan apa yang terlihat, terdengar terasa dan tercium pada saat pengkajian.

#### 2.4.6 Tahapan Proses Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Ada 5 langkah proses dokumentasi asuhan keperawatan yaitu :

1. Pengkajian Langkah pertama dari proses keperawatan yaitu pengkajian, dimulai perawat menerapkan pengetahuan dan pengalaman untuk mengumpulkan data tentang klien (Kustriyani et al., 2018). Pengkajian dan pendokumentasian yang lengkap tentang kebutuhan pasien dapat meningkatkan efektivitas asuhan keperawatan yang diberikan, melalui hal-hal berikut;
  - a. Menggambarkan kebutuhan pasien untuk membuat diagnosis keperawatan dan menetapkan prioritas yang akurat sehingga perawat juga dapat menggunakan waktunya lebih efektif.
  - b. Memfasilitasi perencanaan intervensi.

- c. Menggambarkan kebutuhan keluarga dan menunjukkan dengan tepat faktor-faktor yang akan meningkatkan pemulihan pasien dan memperbaiki perencanaan pulang.
- d. Memenuhi obligasi profesional dengan mendokumentasikan informasi pengkajian yang bersifat penting.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah proses menganalisis data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian untuk menegakkan diagnosis keperawatan (Nurarif & Kusuma, 2016). Diagnosis keperawatan melibatkan proses berpikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari klien, keluarga, rekam medik, dan pemberi pelayanan kesehatan yang lain. Adapun tahapannya, yaitu;

- a. Menganalisis dan menginterpretasi data
- b. Mengidentifikasi masalah klien
- c. Merumuskan diagnosa keperawatan
- d. Mendokumentasikan diagnosa keperawatan

## 3. Perencanaan

Perencanaan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tujuan yang berpusat pada klien dan hasil yang diperkirakan ditetapkan dan intervensi keperawatan dipilih untuk mencapai tujuan tersebut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Adapun tahapannya, yaitu:

- a. Mengidentifikasi tujuan klien
- b. Menetapkan hasil yang diperkirakan
- c. Memilih tindakan keperawatan

- d. Mendelegasikan tindakan
- e. Menuliskan rencana asuhan keperawatan

#### 4. Implementasi

Implementasi yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan yang dilakukan dan diselesaikan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Tahapannya yaitu;

- a. Mengkaji kembali klien/pasien.
- b. Menelaah dan memodifikasi rencana perawatan yang sudah ada.
- c. Melakukan tindakan keperawatan

#### 5. Evaluasi

Langkah evaluasi dari proses keperawatan mengukur respons klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien ke arah pencapaian tujuan. Adapun tahapannya, yaitu;

- a. Membandingkan respon klien dengan kriteria.
- b. Menganalisis alasan untuk hasil dan konklusi.
- c. Memodifikasi rencana asuhan.

- d. Syarat dokumentasi keperawatan

#### 2.4.7 Standar Dokumentasi Keperawatan

Instrumen studi dokumentasi penerapan standar asuhan keperawatan di rumah sakit menurut Nursalam (2016), meliputi;

##### 1. Standar I : Pengkajian keperawatan

- a. Mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian.

- b. Data dikelompokkan (bio-psiko-sosial).
  - c. Data dikaji sejak pasien datang sampai pulang.
  - d. Masalah dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan-spiritual.
2. Standar II : Diagnosa keperawatan
    - a. Diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan
    - b. Diagnosa keperawatan mencerminkan PE/PES
    - c. Merumuskan diagnosa keperawatan aktual/potensial
  3. Standar III : Perencanaan keperawatan
    - a. Berdasarkan diagnosa keperawatan
    - b. Rumusan tujuan mengandung komponen pasien/subjek, perubahan perilaku, kondisi pasien dan kriteria waktu
    - c. Rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terinci dan jelas
    - d. Rencana tindakan menggambarkan keterlibatan pasien/keluarga
  4. Standar IV : Implementasi/tindakan keperawatan
    - a. Tindakan dilaksanakan mengacu pada rencana keperawatan
    - b. Perawat mengobservasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan
    - c. Revisi tindakan berdasar evaluasi
    - d. Semua tindakan yang telah dilaksanakan dicatat dengan ringkas dan jelas
  5. Standar V : Evaluasi keperawatan
    - a. Evaluasi mengacu pada tujuan
    - b. Hasil evaluasi dicatat

#### 2.4.8 Faktor yang Mempengaruhi Dokumentasi Keperawatan

Faktor yang mempengaruhi pendokumentasian keperawatan menurut Sholihin et al., (2020), diantaranya;

##### 1. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan perawat tentang dokumentasi keperawatan merupakan salah satu aspek yang dapat mempengaruhi sikap perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Kurangnya pengetahuan perawat akan mempengaruhi sikap perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan, perawat akan cenderung bersikap kurang baik. Sehingga akan berdampak pada tidak maksimalnya penulisan dokumentasi keperawatan (Kimalaha et al., 2019).

##### 2. Kesadaran dan kemampuan perawat

Kemampuan dan kewajiban menyadarkan kita bahwa pentingnya kesadaran melakukan dokumentasi keperawatan. Hal tersebut tentu untuk melindungi perawat dari ranah hukum dan juga melindungi nyawa klien. Dokumentasi keperawatan harus memenuhi syarat yaitu berdasarkan fakta, akurat, ringkas, lengkap, terorganisir, kesesuaian waktu, dan mudah dibaca. Mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit dapat dikatakan berkualitas apabila perawat memiliki keterampilan, kecepatan, kemudahan dan ketepatan dalam melakukan tindakan praktek keperawatan (Sholihin et al., 2020).

##### 3. Pelatihan standar proses keperawatan

Peningkatan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan dapat dilakukan melalui pelatihan 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 (Rohita & Yetti, 2017).

#### 4. Pendidikan

Tingkat pendidikan yang tinggi umumnya menyebabkan seseorang lebih mampu dan bersedia menerima tanggung jawab. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin besar keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan (Elvakra, 2020).

#### 5. Rasio perawat dan pasien

Rasio perawat dan pasien penting di ketahui sebagai dasar untuk mengetahui kapasitas kerja perawat agar terdapat keseimbangan antara beban kerja perawat dengan tindakan keperawatan kepada pasien (Tamaka et al., 2019).

#### 6. Beban kerja

Pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan yang kurang optimal disebabkan oleh beberapa hal diantaranya perawat melakukan tindakan yang bukan tindakan keperawatan dan kurang memahami dalam proses pendokumentasian sehingga asuhan keperawatan tidak didokumentasikan secara terinci (Sartika et al., 2020).

#### 7. Model kepemimpinan

Gaya kepemimpinan merupakan suatu perwujudan tingkah laku dari seorang pemimpin yang menyangkut kemampuannya dalam memimpin. Gaya kepemimpinan juga sangat berpengaruh pada kinerja

perawat pelaksana yang akan menentukan mutu dokumentasi keperawatan (Paat et al., 2020).

## **2.5 Konsep Sentral Teori Callista Roy**

### **2.5.1 Paradigma Keperawatan Teori Callista Roy**

#### **1. Manusia**

Menurut Roy, manusia merupakan sistem holistik (bio-psikososial) dan merupakan sistem adaptif. Sebagai sistem adaptif, manusia dan lingkungan secara konstan saling mempengaruhi. Sistem manusia terdiri dari individu, kelompok, keluarga, organisasi atau masyarakat. Manusia merupakan fokus utama keperawatan, sebagai penerima asuhan keperawatan. Lebih spesifik manusia didefinisikan sebagai sebuah sistem adaptif dengan aktivitas kognator dan regulator, dan bertindak untuk mempertahankan adaptasi dalam empat cara adaptasi (fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependen). Sebagai sistem hidup, manusia secara terus menerus berinteraksi dengan lingkungan. Antara sistem dan lingkungan terjadi pertukaran informasi, masalah dan energi (Alligood, 2017).

#### **2. Keperawatan**

Keperawatan didefinisikan sebagai profesi pelayanan kesehatan yang berfokus pada pola manusia dan proses kehidupan manusia dengan suatu komitmen untuk meningkatkan kesehatan dan potensi hidup yang maksimal untuk individu, keluarga, kelompok dan masyarakat secara umum melalui promosi kesehatan (Almeida et al., 2021). Menurut Roy,

Tujuan keperawatan adalah meningkatkan adaptasi individu dan kelompok pada empat mode adaptif, yang berkontribusi terhadap kesehatan, kualitas hidup dan kematian yang damai/terhormat. Tujuan keperawatan diraih ketika stimulus fokal berada dalam suatu area dengan tingkatan adaptasi manusia, ketika stimulus fokal tersebut berada pada area tersebut, manusia dapat membuat suatu respon efektif. Jadi peranan penting adaptasi sangat ditekankan pada konsep ini. Tindakan keperawatan diarahkan untuk meningkatkan interaksi manusia dengan lingkungan dan juga untuk meningkatkan kemampuan manusia beradaptasi (Alligood, 2017).

### 3. Lingkungan

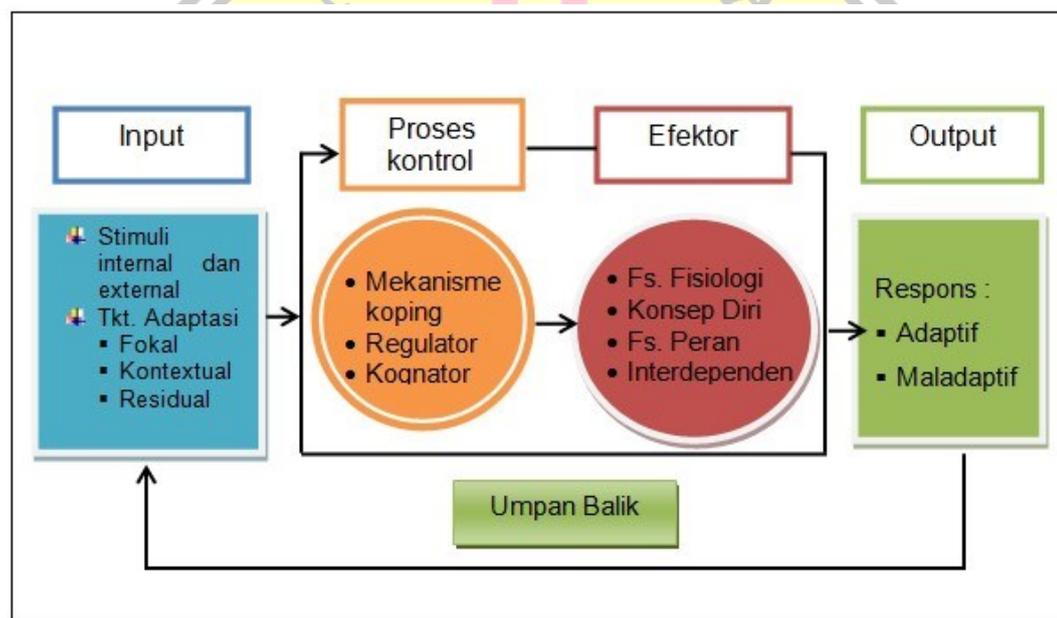
Lingkungan merupakan konsep utama kedua dari model adaptasi Roy. Lingkungan dipahami sebagai dunia didalam dan disekitar manusia sebagai sistem adaptif. Lingkungan meliputi semua kondisi, keadaan dan pengaruh sekitar yang mempengaruhi perkembangan dan perilaku manusia sebagai sistem adaptif. Setiap perubahan pada lingkungan menuntut peningkatan energi untuk beradaptasi terhadap situasi. Faktor lingkungan yang mempengaruhi manusia adalah stimulus fokal, kontekstual dan residual (Alligood, 2017).

### 4. Kesehatan

Kesehatan merupakan suatu keadaan dan suatu proses untuk menjadin manusia secara utuh/keseluruhan. Kesehatan menggambarkan adaptasi, interaksi antara manusia dan lingkungan. Peningkatan adaptasi mengarah pada tingkat yang lebih tinggi pada keadaan sejahtera atau

sehat. Kesehatan dilihat dari mulai rentang kematian sampai pada puncak kesehatan/kesejahteraan (Septiwi & Setiaji, 2020). Kesehatan bukan merupakan bebas dari penyakit, terhindar dari kematian, ketidakbahagiaan dan stres, tapi kemampuan untuk mengatasi hal tersebut dengan cara yang cakap. Sakit merupakan hasil dari tidak efektifnya mekanisme koping (adaptasi) terhadap perubahan lingkungan dan kesehatan terjadi ketika manusia secara terus menerus beradaptasi. Kesehatan dan sakit merupakan hal yang tidak terhindarkan dan berdampingan dalam pengalaman hidup manusia (Alligood, 2017).

### 2.5.2 Model Konseptual Adaptasi Callista Roy



Gambar 2.1 Skema Sistem Adaptasi Manusia Menurut Callista Roy

#### 1. Input

Sebagai sistem hidup yang terbuka, manusia menerima masukan (stimulus) dari lingkungan. Stimulus didefinisikan sebagai segala sesuatu yang dapat menimbulkan respon, point interaksi dari sistem

manusia dan lingkungan. Stimulus dapat berasal dari lingkungan eksternal ataupun lingkungan internal (Alligood, 2017). Tiga kelas stimulus yang dibentuk dari lingkungan yaitu stimulus fokal, kontekstual dan residual. Stimulus fokal merupakan stimulus internal atau eksternal yang paling segera menimbulkan kewaspadaan dan dihadapi sistem manusia, sebagai penyebab yang mempengaruhi sistem manusia. Stimulus kontekstual merupakan semua stimulus yang muncul pada situasi yang berkontribusi mempengaruhi stimulus fokal, stimulus terhadap sistem manusia tapi bukan merupakan fokus perhatian dan energi individu, sebagai faktor predisposisi. Stimulus residual merupakan faktor lingkungan didalam atau diluar sistem manusia yang pengaruhnya tidak disadari atau tidak jelas terhadap situasi saat ini (Septiwi & Setiaji, 2020).

## 2. Proses kontrol

Merupakan mekanisme koping manusia sebagai sistem adaptif. Mekanisme koping merupakan cara alami (genetis) atau didapat (dipelajari) yang saling berinteraksi (mempengaruhi dan berespon terhadap) dengan perubahan lingkungan, yang dikategorikan menjadi subsistem regulator dan kognator. Subsistem regulator merupakan tipe dasar dari proses adaptasi melalui sistem saraf, kimia dan endokrin. Subsistem kognator merupakan proses adaptasi melalui empat sistem kognitif-emosi yaitu persepsi dan pemrosesan informasi, belajar, keputusan dan emosi (Alligood, 2017).

### 3. Efektor

Merupakan perilaku yang dapat diamati sebagai hasil dari aktivitas mekanisme koping, cara adaptasi, wujud dari respon sistem manusia terhadap stimulus yang ditampilkan melalui empat mode adaptif yaitu mode fisiologis-fisik, mode konsep diri-identitas kelompok, mode fungsi peran dan mode interdependensi (Septiwi & Setiaji, 2020).

### 4. Output

Menunjukkan seberapa baik sistem beradaptasi dalam interaksinya dengan lingkungan, yang ditampilkan dalam bentuk respon perilaku. Perilaku didefinisikan sebagai aksi dan reaksi internal atau eksternal dalam keadaan tertentu. Perilaku meliputi semua respon dari sistem adaptif manusia, tidak hanya terbatas pada masalah, kebutuhan dan defisiensi, tapi juga termasuk kapasitas, aset, pengetahuan, kemampuan dan komitmen (Alligood, 2017). Melalui proses umpan balik respon-respon memberikan input lebih lanjut pada sistem manusia. Perilaku dibedakan menjadi dua yaitu respon adaptif dan respon tidak efektif. Respon adaptif merupakan perilaku yang meningkatkan integritas sistem manusia dalam hal tujuan adaptasi yaitu untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan, reproduksi, penguasaan dan transformasi manusia dan lingkungan. Sementara itu respon yang tidak efektif tidak mendukung tujuan ini (Septiwi & Setiaji, 2020).

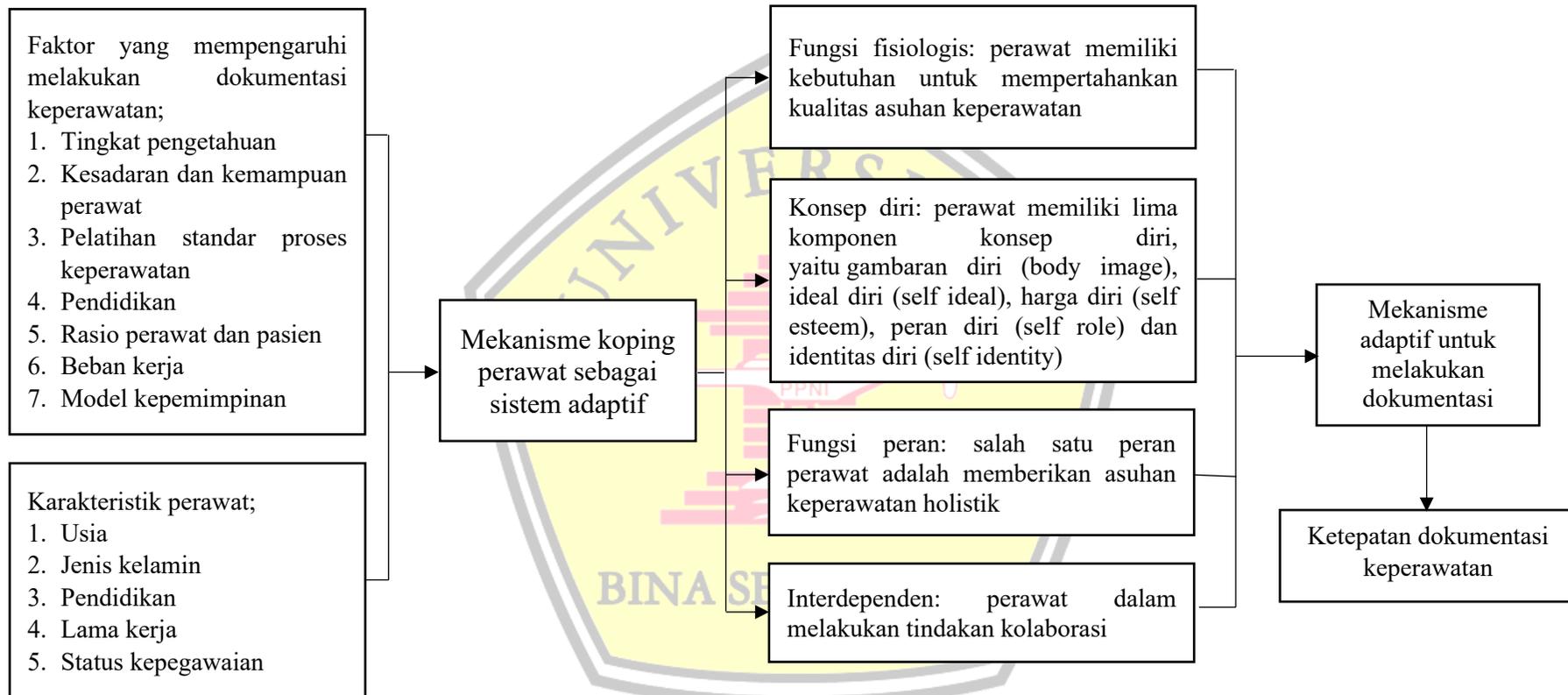
## 2.6 Keaslian Penelitian

**Tabel 2.1 Keaslian Penelitian**

| No | Nama Peneliti dan tahun | Judul Penelitian  | Tujuan Penelitian   | Desain penelitian      | Hasil Penelitian   |
|----|-------------------------|---|---|------------------------|--|
| 1  | Ede et al., (2022)      | Pengamatan Langsung Terhadap Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pasar Minggu. | Untuk mengetahui hubungan pengamatan langsung terhadap kelengkapan pendokumentasian ASKEP berbasis IT di ruang rawat inap RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan | <i>Cross-sectional</i> | Hasil penelitian pengamatan langsung p-value $0.005 < 0.05$ yang berarti memiliki hubungan signifikan terhadap kelengkapan pendokumentasian ASKEP berbasis IT dengan Odd Ratio 10,352  |
| 2  | Erna & Dewi, (2020)     | Kepatuhan Perawat dalam Melakukan Dokumentasi Asuhan Keperawatan  | mengetahui hubungan self-efficacy dengan kepatuhan perawat melakukan dokumentasi keperawatan  | <i>Cross-sectional</i> | Sebagian besar perawat memiliki self-efficacy tinggi (69,9%) dan patuh melakukan dokumentasi asuhan keperawatan (73,9%). Hasil uji statistik menunjukkan $p = 0,000 < (0,05)$ dengan $r = 0,898$   |
| 3  | Junaidah et al., (2023) | Hubungan Beban Kerja dan Lingkungan Kerja Dengan Tingkat Stres Perawat di RS X Kota Batam                           | Untuk melihat adanya hubungan antara beban kerja perawat, lingkungan kerja dengan Stress Kerja di RS. X Kota Batam  | <i>Cross-sectional</i> | Hasil Analisis bivariat antara beban kerja dan lingkungan kerja dengan stress kerja menggunakan Uji Statistik Chi-square didapatkan p-value $0,000 < 0,05$ yang artinya $H_0$ dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja, lingkungan kerja dengan stress kerja di RS. X Kota Batam |
| 4  | Juniarti et al., (2020) | Gambaran Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Slamet Garut                           | Untuk mengetahui kualitas dari dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD dr.Slamet Garut   | Deskriptif             | Hasil dari penelitian gambaran kualitas dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD dr.Slamet Garut yaitu 77,24% dokumentasi terisi lengkap lengkap. Dengan masing-masing aspek pengkajian 81,61%, diagnosa 82,17 %, perencanaan 61,96%, tindakan 64,80%, dan evaluasi 95,65%                      |
| 5  | Kimalaha et al., (2019) | Pengetahuan dan Beban Kerja Perawat   | Mengetahui hubungan pengetahuan dan   | <i>Cross-sectional</i> | Hasil Penelitian didapatkan bahwa perawat dengan   |

|   |                       |  |   |   |   |
|---|-----------------------|--|---|---|---|
|   |                       | Berhubungan Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Bangsal Penyakit Dalam dan Bedah                           | beban kerja perawat dengan kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Tjitrowardojo Purworejo                                     |   | pengetahuan baik dalam mengisi dokumentasi asuhan keperawatan dalam kategori lengkap sejumlah 33 perawat (50,77%). Menunjukkan bahwa ada hubungan yang diperoleh hasil $p=0.001$ ( $p<0,05$ ) berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan, dan perawat dengan beban kerja tinggi dalam mengisi dokumentasi asuhan keperawatan kurang lengkap sejumlah 20 perawat (30,77%), dan diperoleh hasil $p=0.002$ ( $p<0,05$ ). |
| 6 | Rohita & Yetti (2017) | Peningkatan Kualitas Pelayanan Keperawatan Melalui Ronde Dan Pendokumentasian  | Tujuan optimalisasi pelaksanaan ronde keperawatan & dokumentasi asuhan keperawatan yaitu refreasing dan menyiapkan perangkat yang dibutuhkan        | Studi kasus dengan menggunakan pendekatan Plan, Do, Check and Action (PDCA) | Hasil program tersebut, perawat meningkat dengan hasil pre-test 68% menjadi 85% ini menunjukkan peningkatan yang baik yang dapat menunjukkan bahwa implemmentasi yang dilakukan dinilai efektif untuk meningkatkan pengetahuan perawat  |
| 7 | Tamaka et al., (2019) | Hubungan Beban Kerja Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Instalasi Gawat Darurat Medik RSUP. Prof.Dr.R.D Kandou Manado | Untuk mengetahui hubungan beban kerja dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat Medik RSUP. Prof. Dr. R.D Kandou Manado | Observasional   | Ada hubungan beban kerja dengan pendokumentasian di Instalasi Gawat Darurat Medik RSUP. Prof. Dr. R.D Kandou Manado   |

## 2.7 Kerangka Teori



Sumber: (Alligood, 2017; Septiwi & Setiaji, 2020)

**Gambar 2.2** Kerangka Teori hubungan beban kerja, kesadaran diri, dan karakteristik perawat terhadap ketepatan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Kartini Mojokerto