


HUBUNGAN BEBAN KERJA,  
KESADARAN DIRI, DAN  
KARAKTERISTIK PERAWAT  
DENGAN KETEPATAN  
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN  
KEPERAWATAN DI RSU KARTINI  
MOJOSARI MOJOKERTO 

*by Siti Hidayatul Badriyah Tesis*

---

**Submission date:** 28-Aug-2023 10:40AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2152479313

**File name:** TESIS\_202106009\_S2\_KEPERAWATAN.docx (343.96K)

**Word count:** 9426

**Character count:** 63957

TESIS

**HUBUNGAN BEBAN KERJA, KESADARAN DIRI, DAN<sup>5</sup>  
KARAKTERISTIK PERAWAT DENGAN KETEPATAN  
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN  
DI RSUD KARTINI MOJOSARI MOJOKERTO**



Oleh:

**SITI HIDAYATUL BADRIYAH  
NIM 202106009**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI  
MOJOKERTO  
2023**

## ABSTRACT

Name : Siti Hidayatul Badriyah  
Nim : 202106009  
Title : The relationship between workload, self-awareness, and nurse characteristics with the accuracy of nursing care documentation at RSU Kartini Mojosari Mojokerto

The implementation of nursing care is perceived as a commitment that every nurse has in demonstrating her right to provide care that is humane, safe, and in accordance with professional standards and ethics. Nurses' awareness of documentation is very important to realize-, because this can affect the quality of health services. The aim of the study was to analyze the relationship between workload, self-awareness, and characteristics of nurses with the accuracy of nursing care documentation. The correlation analytic research design with a cross-sectional approach. The sample in the study was 50 nurses at RSU Kartini Mojosari Mojokerto who were taken by purposive sampling. The instruments used were observation sheets for calculating Workload Indicators of Staffing Need (WISN), Assessment of Self-Awareness among Nurses, questionnaires on nurse characteristics, and nursing documentation observation sheets. Data analysis using logistic regression test ( $<0.05$ ). The results of the study found a relationship between education, length of work, and self-awareness with the accuracy of nursing care documentation, and there was no relationship between age, gender, employment status, workload, and accuracy of nursing care documentation. Logistic regression analysis p-value significant education variable is (0.045), length of work is (0.005), and self-awareness is (0.028). Nurses need increased knowledge through seminars, workshops, and training related to the application of the SDKI, SLKI, and SIKI applications to equip nurses in properly documenting nursing care.

**Keywords: workload; self-awareness; characteristics of nurses; accuracy of documentation; nursing care**

## ABSTRAK

Nama : Siti Hidayatul Badriyah  
Nim : 202106009  
Judul : Hubungan beban kerja, kesadaran diri, dan karakteristik perawat dengan ketepatan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Kartini Mojosari Mojokerto

Pelaksanaan asuhan keperawatan dipersepsikan sebagai suatu komitmen yang dimiliki oleh setiap perawat dalam memperlihatkan haknya untuk memberikan asuhan yang manusiawi, aman, serta sesuai dengan standar dan etika profesi. Kesadaran perawat terhadap pendokumentasian sangatlah penting disadari, karena hal ini dapat mempengaruhi kualitas layanan kesehatan. Tujuan penelitian menganalisis hubungan beban kerja, kesadaran diri, dan karakteristik perawat dengan ketepatan pendokumentasian asuhan keperawatan. Desain penelitian analitik korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel dalam penelitian sebanyak 50 perawat RSUD Kartini Mojosari Mojokerto yang diambil secara *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan berupa lembar observasi perhitungan *Workload Indikator Staffing Need (WISN)*, *Assessment of Self-Awareness among Nurse*, kuesioner karakteristik perawat dan lembar observasi dokumentasi keperawatan. Analisis data menggunakan uji regresi logistik ( $<0,05$ ). Hasil penelitian terdapat hubungan pendidikan, lama kerja, kesadaran diri dengan ketepatan pendokumentasian asuhan keperawatan, dan tidak ada hubungan antara usia, jenis kelamin, status kepegawaian, beban kerja dengan ketepatan pendokumentasian asuhan keperawatan. Hasil analisis regresi logistik nilai *p-value* signifikan variabel pendidikan sebesar (0,045), lama kerja sebesar (0,005), kesadaran diri sebesar (0,028). Peningkatan pengetahuan dibutuhkan perawat melalui kegiatan seminar, *workshop* dan pelatihan terkait aplikasi penerapan SDKI, SLKI, dan SIKI untuk menjadi bekal perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan tepat.

**Kata kunci:** beban kerja; kesadaran diri; karakteristik perawat; ketepatan pendokumentasian; asuhan keperawatan

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Standar kerja keperawatan dapat tercapai dengan baik ketika kinerja pekerjaan keperawatan dipandang sebagai tugas setiap perawat untuk menunjukkan haknya atas perawatan yang layak, aman, dan sesuai dengan standar dan etika profesional (Juniarti et al., 2020). Permasalahan yang sering menjadi alasan perawat, seperti Banyaknya aktivitas diluar tanggung jawab perawat dan dijalani oleh perawat menjadi beban tersendiri (Tamaka et al., 2019). Pengetahuan dan pengalaman perawat mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pelaksanaan dokumentasi keperawatan di rumah sakit. Perawat dengan tingkat pengetahuan yang berbeda mempunyai kualitas dokumentasi yang berbeda pula. Keterampilan keperawatan yang baik timbul dari kesadaran yang baik (Silalahi, 2020). Harga diri yang baik berasal dari kenyataan bahwa perawat memahami dan mempercayai cara membuat dokumentasi yang baik. Kesadaran perawat terhadap dokumentasi sangat penting karena dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan (Yulina & Ginting, 2019).

Berdasarkan standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI), derajat keperawatan (SAK) adalah 90% (Erna & Dewi, 2020). Permasalahan yang ada di rumah sakit swasta dan pemerintah di Indonesia adalah masih banyak dokumen keperawatan yang tidak lengkap. Hasil penelitian menggambarkan kualitas dokumentasi keperawatan di ruang

RSUD Dr. RSUD Slamet Garut, d. H. dokumentasi lengkap 77,24%, pada masing-masing area penilaian 81,61%, diagnosis 82,17%, perencanaan 61,96%, operasi 64,80% dan penilaian 95,65% (Juniarti et al., 2020). Dalam penelitian lain, hasil yang diamati dalam dokumentasi standar perawatan diperoleh, yaitu. H. Kepatuhan 100% dalam evaluasi, diagnosis dan perencanaan, sedangkan 94,7% menyukai pelaksanaan dan 89,5% menyukai evaluasi kegiatan pemeliharaan (Lestari, 2011).

Berdasarkan temuan 10 laporan pasien, diketahui bahwa 90% rekam medis pasien keperawatan tidak diisi dengan lengkap dan benar, hal ini disebabkan karena ketidaktahuan perawat dalam pelaksanaan dokumen keperawatan, seperti: Pengisian asal terkait dengan evaluasi dan tidak memahami diagnosis yang benar berdasarkan analisis data subjektif dan objektif, intervensi yang dilakukan tidak terdokumentasi dalam catatan pengobatan (catatan perawat), penulisan evaluasi tanpa validasi dan seringkali demikian; dilakukan pada awal shift kerja. Enam perawat diwawancarai, semuanya berpendapat bahwa pasien terlalu banyak bekerja, tidak ada pekerjaan lain yang dilakukan, melihat catatan shift sebelumnya, tidak tahu apa-apa dan lelah dengan pekerjaan mereka. Perhitungan beban kerja sesuai beban kerja indikator kebutuhan personel (WISN) pada 2 orang pengelola ruangan dan 6 orang perawat senior, rata-rata waktu kerja tersedia adalah 2040 jam/tahun dengan beban kerja normal (SBK) 255 jam/tahun. Hal ini menunjukkan bahwa beban kerja perawat terlalu tinggi sehingga tidak melaksanakan tugasnya dengan baik sehingga berdampak pada pendokumentasian staf perawat.

Dokumentasi keperawatan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: manajemen/kebijakan rumah sakit, formulir dokumentasi dan sumber daya manusia (Yulita et al., 2019). Pelayanan kesehatan diperlukan untuk mendokumentasikan pekerjaan perawatan dan memberikan pelayanan terbaik untuk menjaga kualitas pelayanan sesuai dengan harapan klien (Herman et al., 2018). Salah satu faktor yang dapat meningkatkan kualitas dokumen keperawatan yang dihasilkan perawat adalah kesadaran keperawatan (Juliana, 2017). Perawat secara sadar merawat kliennya dan ingin mendokumentasikan perawat tersebut dalam rekam medis. Informasi kesehatan mencakup catatan medis dan informasi pasien dari dokter, perawat, dan petugas kesehatan lainnya yang berkolaborasi dalam pemberian layanan kesehatan yang ditargetkan (Herman et al., 2018). Pendokumentasian kegiatan keperawatan harus lengkap dan sesuai standar, karena berkaitan dengan perkembangan kesehatan pasien dan penyelesaian pendokumentasian kegiatan keperawatan oleh karena itu menjadi tanggung jawab perawat. Seorang perawat membutuhkan kesadaran dan keahlian untuk memberikan pelayanan yang profesional dan dapat dijadikan standar sistem rumah sakit (Karaca & Durna, 2019).

Tingkat pekerjaan keperawatan dipengaruhi oleh ciri-ciri kepribadian seseorang. Ciri-ciri kepribadian tersebut berperan dalam motivasi kerja individu, terutama kesadaran yang menggugah niat untuk mendokumentasikan pekerjaan perawatan (Silalahi, 2020). Pekerjaan yang dilakukan seorang perawat di luar pekerjaan merupakan sebuah beban. Mengetahui beban kerja penting sebagai dasar untuk mengetahui kapasitas kerja perawat, sehingga terjadi keseimbangan antara perawat dengan beban kerja (Dwi Fibransari et al.,

2022). Penelitian sebelumnya menemukan korelasi antara beban kerja departemen penyakit dalam dan bedah dengan cakupan dokumentasi keperawatan (Kimalaha et al., 2019). Beban kerja yang berat dan berlebihan dapat membuat pengasuh merasa kewalahan. Hal ini berdampak pada terjadinya stres kerja. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya terdapat hubungan antara beban kerja dan lingkungan kerja dengan stres kerja (Junaidah et al., 2023). Studi lain mengenai masa kerja dan pelatihan <sup>11</sup> menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dengan kelengkapan dokumentasi (Elvahra, 2020). Kelengkapan dokumentasi keperawatan sangat penting untuk mencapai derajat kesehatan klien yang maksimal. Setiap perawat berupaya untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadarannya tentang bagaimana melakukan dokumentasi yang akurat dan lengkap (Prawira Sentana, 2017). Kualitas dokumentasi pemeliharaan juga dapat ditingkatkan melalui pelatihan atau kursus. Informasi atau pengetahuan tambahan yang diperoleh melalui pelatihan atau kursus mendukung dokumentasi yang lebih komprehensif (Sartika dkk., 2020). Keakuratan dokumen menjadi salah satu indikator peningkatan <sup>21</sup> kualitas pelayanan. Penilaian terhadap mutu pelayanan tidak hanya terbatas pada kesembuhan penyakit fisik, tetapi juga pada sikap, pengetahuan dan keterampilan petugas dalam kaitannya dengan pemberian pelayanan, komunikasi, informasi, sopan santun, ketepatan waktu, daya tanggap dan ketersediaan. Fasilitas dan lingkungan fisik yang memadai (Antari, 2019). ). Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan judul “hubungan beban kerja,



kesadaran diri, dan karakteristik <sup>8</sup> perawat dengan ketepatan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Kartini Mojosari Mojokerto”.

## 1.2 Rumusan Penelitian

Mengetahui hubungan beban kerja, kesadaran diri, <sup>5</sup> dan karakteristik perawat dengan ketepatan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Kartini Mojosari Mojokerto.

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan beban kerja, kesadaran diri, dan karakteristik perawat dengan ketepatan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Kartini Mojosari Mojokerto.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi beban kerja perawat RSUD Kartini Mojosari Mojokerto
2. Mengidentifikasi kesadaran diri perawat RSUD Kartini Mojosari Mojokerto
3. Mengidentifikasi <sup>11</sup> karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja, status kepegawaian) di RSUD Kartini Mojosari Mojokerto
4. Mengidentifikasi ketepatan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Kartini Mojosari Mojokerto

5. Menganalisis hubungan beban kerja dengan ketepatan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Kartini Mojokerto
6. Menganalisis hubungan kesadaran diri dengan ketepatan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Kartini Mojokerto
7. Menganalisis hubungan karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja, status kepegawaian) dengan ketepatan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Kartini Mojokerto
8. Menganalisis hubungan beban kerja, kesadaran diri, dan karakteristik perawat dengan ketepatan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Kartini Mojokerto

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini hendaknya memberikan kontribusi terhadap peningkatan pelayanan keperawatan di rumah sakit dan memberikan inspirasi bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan penelitian mengenai faktor dominan yang mempengaruhi keakuratan dokumentasi keperawatan.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi institusi pendidikan kesehatan

Penelitian tersebut dapat bermanfaat untuk memajukan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan pembelajaran bagi mahasiswa atau sebagai acuan konsep dokumentasi pekerjaan keperawatan.<sup>16</sup>

## 2. Bagi tenaga kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi, khususnya bagi staf keperawatan, untuk menjamin pelayanan yang berorientasi pada praktik dan didokumentasikan dengan baik sesuai dengan bentuk standar pelayanan.

## **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 <sup>3</sup>Beban Kerja**

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

Beban kerja adalah jumlah aktivitas yang dibebankan pada suatu kelompok atau tugas. Hal ini dihasilkan dari perkalian waktu dengan beban kerja (Kimalaha dkk., 2019). Beban kerja merupakan status kegiatan dan uraian tugas yang harus diselesaikan dalam waktu tertentu (Rohita & Yetti, 2017). Beban kerja dapat diartikan sebagai perbedaan antara kemampuan atau kesanggupan pegawai dengan tuntutan pekerjaan yang dihadapinya. Karena pekerjaan manusia adalah pekerjaan mental dan fisik, maka masing-masingnya ditekankan secara berbeda (Tamaka et al., 2019). Beban kerja seorang perawat dapat dipahami sebagai segala aktivitas atau kegiatan yang dilakukan seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan.

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

Berikut faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat;

### 1. Faktor internal

<sup>12</sup> Faktor internal adalah faktor yang timbul dari dalam tubuh akibat reaksi stres dari luar. Reaksi tubuh disebut stres, dan tingkat keparahan stres dapat dinilai baik secara obyektif maupun subyektif. Faktor internal meliputi faktor somatik (jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, status gizi, status kesehatan) dan faktor psikologis (motivasi, persepsi, keyakinan, keinginan dan kepuasan) (Tamaka et al., 2019).

### 2. Faktor eksternal

- a. Tugas bersifat fisik seperti pekerjaan, perencanaan ruang, pekerjaan, peralatan dan fasilitas kerja, kondisi kerja, sikap kerja, sedangkan tugas bersifat mental, misalnya. rumitnya pekerjaan, tingkat kesulitan pekerjaan, pendidikan atau pelatihan yang diperoleh, tugas profesi.
- b. Organisasi kerja seperti waktu kerja, waktu istirahat, shift kerja, kerja malam, sistem penggajian, model struktur organisasi, pendelegasian tugas dan wewenang.
- c. Lingkungan kerja yang dimaksud adalah lingkungan kerja fisik (cahaya, kebisingan, getaran mekanis), lingkungan kerja kimia (debu, polutan udara), lingkungan kerja biologis (bakteri, virus dan parasit) dan lingkungan kerja psikologis (pekerjaan buruh). . (Kimalah dkk., 2019) .

#### 2.1.3 Dampak Beban Kerja

Akibat beban kerja yang terlalu tinggi atau terlalu sedikit, dapat terjadi gangguan atau penyakit akibat kerja pada karyawan. Beban kerja yang berlebihan menyebabkan kelelahan, dan reaksi fisik, mental, dan

emosional seperti sakit kepala, gangguan pencernaan, dan mudah tersinggung. Sedangkan jika pekerjaan dilakukan karena adanya pengulangan gerakan, maka beban kerjanya terlalu ringan sehingga menimbulkan rasa bosan dan monoton (Rohita & Yetti, 2017). Kebosanan yang disebabkan oleh terlalu sedikitnya tugas atau pekerjaan dalam pekerjaan sehari-hari menyebabkan kurangnya konsentrasi dalam bekerja, sehingga dapat membahayakan karyawan tersebut. Beban kerja yang berlebihan atau rendah dapat menimbulkan stres kerja (Junaidah et al., 2023).

## **2.2 Konsep Kesadaran Diri**

### **2.2.1 Definisi Kesadaran Diri**

Kesadaran diri adalah keadaan psikologis yang memungkinkan individu menyadari sifat, perasaan, dan perilakunya. Singkatnya, individu yang sadar diri dapat mencoba memahami diri mereka sendiri dan bagaimana serta mengapa mereka melakukan sesuatu (Brocas et al., 2018). Konsep kesadaran diri juga merupakan salah satu komponen pembentuk moralitas dan identitas (Incekara-Hafir & Linardi, 2017). Meningkatkan kesadaran di kalangan perawat sangatlah penting, karena tindakan ini merupakan langkah pertama dalam menciptakan catatan perawatan yang lengkap.

### **2.2.2 Komponen Kesadaran Diri**

Menurut Miller, Wackman, Nunally, Miller (1992), Rachmawats (2017), komponen kesadaran diri dijelaskan oleh kesadaran yang membagi lima komponen kesadaran masalah. Masalah atau momen tertentu dalam

kehidupan seseorang disebut masalah. Kelima komponen tersebut adalah; Tindakan, informasi sensorik, pikiran, perasaan dan keinginan. Informasi sensorik adalah semua informasi yang diterima oleh panca indera. Ketika seseorang memperoleh informasi ini, maka dibandingkan dengan pengalaman sebelumnya. Pikiran merupakan komponen yang dibentuk oleh kesadaran singkat melalui proses internal, termasuk refleksi terhadap masa lalu. Jika kita tidak memahami dan memahami sepenuhnya proses ini, maka permasalahan yang dihadapi akan terasa tidak berarti. Emosi merupakan respons fisiologis terhadap pikiran yang pada akhirnya menghasilkan perasaan menyenangkan atau tidak menyenangkan. Keinginan adalah sesuatu yang dirindukan, suatu harapan, suatu harapan dalam diri seseorang. Tindakan adalah hasil akhir dari persepsi data sensorik.

## **2.3 Konsep Karakteristik Perawat**

### **2.3.1 Pengertian Perawat**

Nurse (perawat) berasal dari bahasa latin *nutrix* yang berarti merawat atau merawat. Menurut Muchlis & Yusuf (2017), caregiver adalah orang (profesional) yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan wewenang untuk memberikan perawatan/perawatan pada berbagai tingkat perawatan. Ayu (2016) mendefinisikan perawat sebagai seseorang yang telah menyelesaikan pelatihan keperawatan profesional dan diberi wewenang untuk memenuhi peran dan tanggung jawabnya. Keperawatan merupakan suatu profesi yang mempunyai tugas mandiri, yang diartikan sebagai kegiatan profesional seorang perawat. Peran pekerjaannya adalah membantu mengidentifikasi dan menanggapi kebutuhan mendesak pasien.

Peran perawat adalah memahami kebutuhan pasien dan membantu memenuhinya. Dalam teorinya tentang proses keperawatan, disiplin mencakup unsur-unsur mendasar yaitu perilaku pasien, reaksi keperawatan dan tindakan keperawatan yang dirancang untuk kepentingan pasien (Alligood, 2017).

### 2.3.2 Keperawatan Profesional

Keperawatan merupakan salah satu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Pelayanan Profesi Keperawatan merupakan praktek keperawatan yang didasarkan pada nilai-nilai profesi, yaitu; Kemandirian dalam bekerja, tanggung jawab dan akuntabilitas, pengambilan keputusan yang independen, kerjasama dengan bidang lain, lobi dan mengedepankan kepentingan klien (Alligood, 2017).  
Tuntutan terhadap mutu pelayanan keperawatan mendorong perubahan tenaga keperawatan yang efisien dan berkualitas. Dalam pemberian pelayanan medis profesional diperlukan pendekatan administratif yang memungkinkan penerapan metode alokasi yang dapat mendukung pelaksanaan pelayanan profesional di rumah sakit (Hafid, 2017).

### 2.3.3 Peran Perawat

Berdasarkan Standar Kualifikasi Keperawatan Indonesia, seorang perawat yang melakukan praktik keperawatan bekerja sebagai perawat, administrator keperawatan atau kesehatan, pelatih dan peneliti. Dalam melaksanakan tugasnya, perawat bekerja secara mandiri dan kooperatif (kolaboratif). Pekerjaan keperawatan ditawarkan oleh pekerjaan keperawatan kepada klien, yaitu. individu, keluarga dan masyarakat, dalam



memecahkan masalah kesehatan yang sederhana dan kompleks. Pekerjaan keperawatan dapat dilakukan secara mandiri dan bekerjasama dengan tim pelayanan kesehatan dan bidang terkait lainnya. Pekerjaan keperawatan juga dapat dilakukan di fasilitas kesehatan dan mandiri dalam profesi keperawatan (Andriyanto, 2020). Pekerjaan keperawatan melibatkan perawatan mandiri dan kolaboratif terhadap individu, keluarga, kelompok dan komunitas dari segala usia, karena penyakit dan kondisi medis dan dalam segala situasi. Pekerjaan keperawatan mencakup promosi kesehatan, pencegahan penyakit, perawatan orang sakit, cacat dan sekarat. Tanggung jawab keperawatan mencakup advokasi, mempromosikan lingkungan yang lebih aman, penelitian, keterlibatan dalam perumusan kebijakan kesehatan dan manajemen klien dan sistem kesehatan, dan yang paling penting, pendidikan (Arveklev et al., 2018). Perawat juga bertindak sebagai supervisor dan penyedia dukungan untuk membantu individu yang sakit atau sehat melakukan aktivitas yang meningkatkan kesehatan atau penyembuhan, memungkinkan klien untuk melakukan aktivitas tanpa bantuan karena klien telah memiliki kekuatan, keinginan dan pengetahuan (Den Ouden et al., 2017).

Pendidikan merupakan bagian penting dalam pelaksanaan pekerjaan keperawatan. Perawat dapat menerapkan strategi intervensi keperawatan lokal terutama yang menjadi acuan dalam intervensi keperawatan, untuk membantu masyarakat mengubah perilaku dengan memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat khususnya penderita diabetes, tentang tanggung jawab, pengambilan keputusan untuk memenuhi

kebutuhannya. . kesehatan berperilaku sehat. Intervensi kepedulian masyarakat berupa pendidikan kesehatan dilakukan oleh perawat spesialis, karena dalam hal ini perawat berperan sebagai pendidik dan penasihat, berbagi informasi kesehatan tentang pencegahan dan pengobatan diabetes, serta membantu menyadarkan penderita diabetes. penyakit diabetes untuk berperilaku sehat (Alligood, 2017).

## **2.4 Konsep Dokumentasi Keperawatan**

### **2.4.1 Definisi Dokumentasi Keperawatan**

Perawat merupakan bukti kepemimpinan keperawatan dan pelaporan dalam pengelolaan dokumen yang berguna bagi klien, perawat dan tim kesehatan dalam pemberian pelayanan kesehatan, berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap dengan perawat (Dwi Fibransari). dkk., 2022). Catatan pelanggan merupakan dokumen resmi yang mengungkapkan kekhawatiran pelanggan dan dapat ditulis atau dikomputerisasi (Silalahi, 2020). Dokumentasi keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, serta implementasi dan evaluasi asuhan, yang dapat dicatat oleh perawat berlisensi (Elvahra, 2020).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa dokumentasi keperawatan adalah suatu dokumen tertulis yang memuat seluruh kegiatan proses keperawatan yang dilimpahkan kepada pasien dan berguna bagi pasien, perawat, dan tim kesehatan lainnya.

#### 2.4.2 Tujuan Dokumentasi Keperawatan

##### 1. Sebagai media:

Dokumentasi yang akurat dan lengkap dapat berguna untuk mengoordinasikan layanan yang diberikan oleh tim layanan kesehatan, mencegah duplikasi informasi untuk pasien atau anggota tim layanan kesehatan, atau mencegah duplikasi upaya, meskipun hal ini tidak mengurangi kesalahan dan meningkatkan akurasi. dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dan mendukung tim perawatan dalam penggunaan waktu sebaik-baiknya (Manuhutu et al., 2020).

##### 2. Sebagai tanggung jawab:

Untuk melindungi klien dan keselamatan pengasuh dalam melaksanakan tugasnya, pengasuh wajib mencatat segala tindakan yang dilakukan terhadap klien.

##### 3. Sebagai informasi statistik:

Informasi statistik yang diperoleh dari dokumentasi pelayanan medis dapat membantu dalam merencanakan kebutuhan di masa depan, baik dari segi sumber daya manusia, sarana, prasarana dan kebutuhan teknis (Dwi Fibriansari dkk., 2022).

##### 4. Sebagai sarana pendidikan :

Pendokumentasian keperawatan yang dilakukan secara baik dan benar membantu mahasiswa keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya dalam proses belajar mengajar untuk memperoleh dan membandingkan pengetahuan baik secara teori maupun praktek.

5. Sebagai sumber data penelitian:

Informasi yang terkandung dalam dokumentasi dapat digunakan sebagai sumber dan penelitian. Hal ini merupakan prasyarat penelitian terhadap pekerjaan keperawatan yang dilakukan, sehingga penelitian dapat menciptakan suatu bentuk pekerjaan keperawatan yang aman, efektif dan beretika.

6. Untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan:

Dengan pendokumentasian yang baik dan benar, kita mengharapkan hasil kerja pelayanan yang berkualitas, karena penjaminan mutu merupakan bagian dari program pembangunan kesehatan. Tidak ada perbaikan yang dapat dicapai tanpa adanya pendokumentasian yang berkesinambungan, akurat dan rutin baik oleh perawat maupun tenaga kesehatan lainnya (Silalahi, 2020).

7. Sebagai sumber informasi untuk perencanaan pemeliharaan berkelanjutan:

Dokumentasi memberikan informasi yang nyata dan konsisten tentang seluruh aktivitas keperawatan dalam tahapan proses keperawatan

#### 2.4.3 Manfaat Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan menawarkan banyak keuntungan, seperti bentuk komunikasi dengan profesional kesehatan, cara mencatat perintah diagnostik dan terapeutik (Ede et al., 2022). Perencanaan perawatan, penilaian kualitas perawatan, penelitian analisis keputusan, pendidikan sebagai dokumen hukum, bukti dalam klaim, dan mungkin dokumentasi sejarah. Manfaat utama dokumentasi keperawatan adalah suatu bentuk

komunikasi yang membantu tenaga kesehatan dari latar belakang berbeda (yang berinteraksi dengan pasien pada waktu berbeda) untuk berkomunikasi satu sama lain (Rohita & Yetti, 2017).

#### 2.4.4 Tahapan Proses Dokumentasi Asuhan Keperawatan

2  
Ada 5 langkah proses dokumentasi asuhan keperawatan yaitu :

1. Penilaian Tahap pertama dalam proses keperawatan adalah penilaian, yang dimulai dengan perawat menggunakan pengetahuan dan pengalamannya untuk mengumpulkan informasi tentang klien (Kustryani et al., 2018). Penilaian lengkap dan dokumentasi kebutuhan pasien dapat meningkatkan efektivitas pelayanan melalui poin-poin 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

Diagnosis pengobatan adalah suatu proses dimana data subjektif dan objektif yang diperoleh pada tahap penilaian dianalisis untuk memastikan diagnosis pengobatan (Nurarif & Kusuma, 2016). Diagnosis

keperawatan memerlukan proses berpikir kompleks yang melibatkan informasi yang dikumpulkan dari klien, keluarga, laporan pasien, dan penyedia layanan kesehatan lainnya. Tentang <sup>2</sup> tahapannya yaitu;

- a. Menganalisis dan menafsirkan data
- b. Identifikasi masalah pelanggan
- c. Melakukan diagnosa keperawatan
- d. Dokumentasi diagnosa keperawatan

### 3. Perencanaan

Perencanaan adalah kategori perilaku keperawatan yang menetapkan tujuan dan hasil yang diharapkan berpusat pada klien, dan intervensi keperawatan dipilih untuk mencapai tujuan tersebut (Tim Pokja DPP PPNI SIKI, 2018). Tentang <sup>13</sup> tahapannya yaitu:

- a. Mengidentifikasi tujuan klien
- b. Menetapkan hasil yang diperkirakan
- c. Memilih tindakan keperawatan
- d. Mendelegasikan tindakan
- e. Menuliskan rencana suhan keperawatan

### 4. Implementasi

Implementasi yang merupakan bagian dari proses keperawatan merupakan kategori perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan keperawatan dan hasil yang diharapkan dilaksanakan dan diselesaikan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Langkah-langkahnya adalah;

- <sup>2</sup> 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;

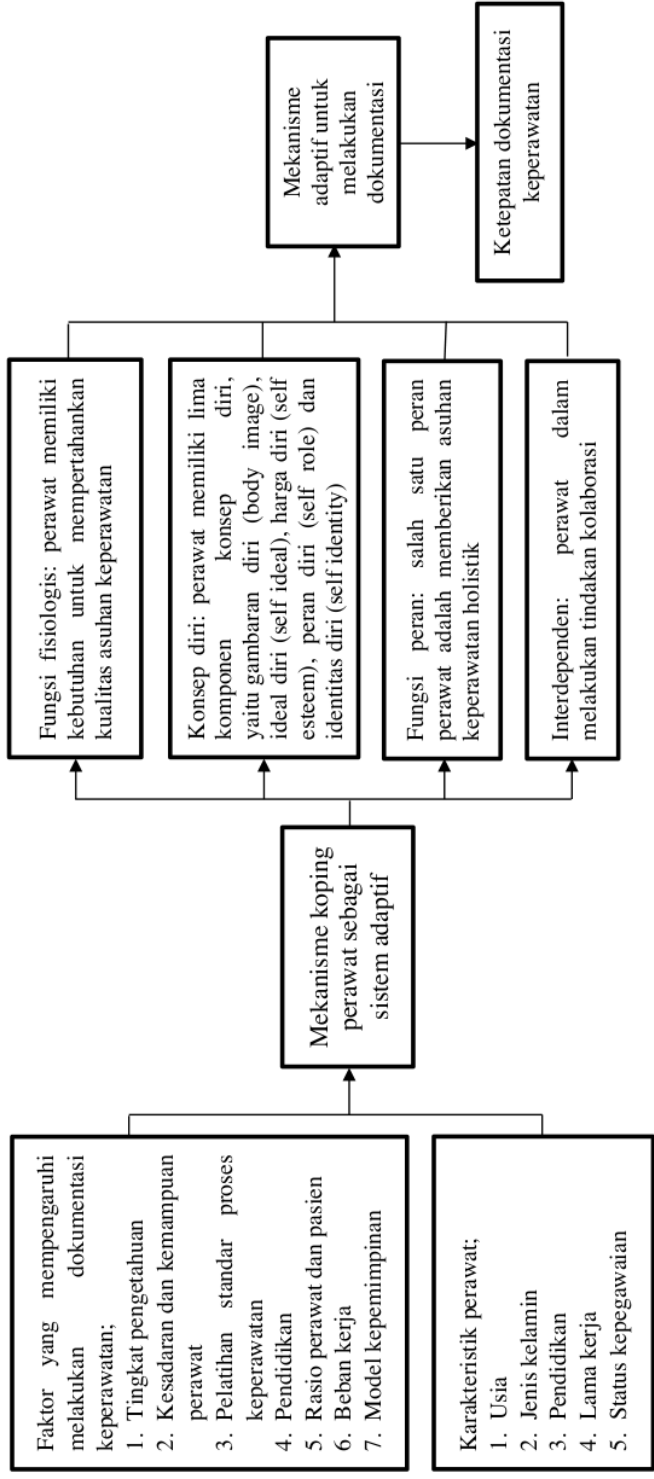
a. Membandingkan respon klien dengan kriteria.

b. Menganalisis alasan untuk hasil dan konklusi.

c. Memodifikasi rencana asuhan.

d. Syarat dokumentasi keperawatan

### 2.5 Kerangka Teori



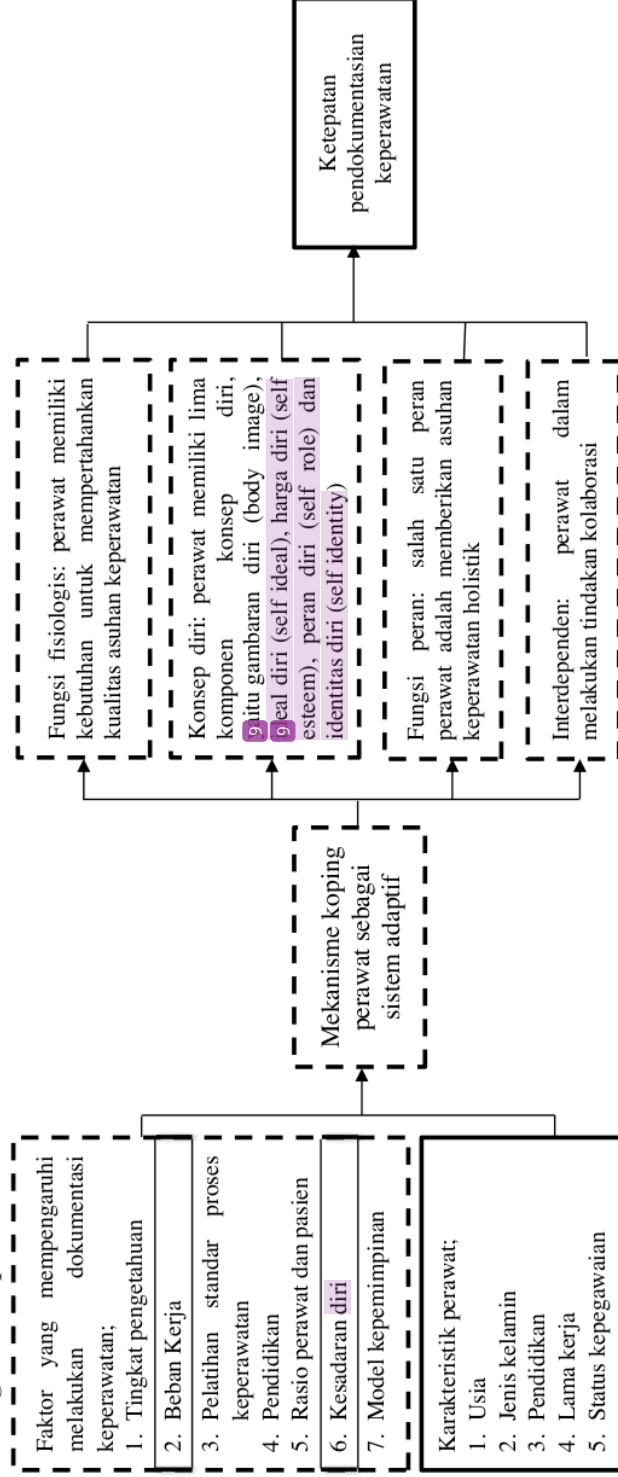
Sumber: (Alligood, 2017; Septiwi & Setiaji, 2020)

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




**BAB 3**  
**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

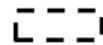
**3.1 Kerangka Konseptual**



**Gambar 3.1 Kerangka Konseptual hubungan beban kerja, kesadaran diri, dan karakteristik perawat dengan ketepatan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Kartini Mojokerto**

Keterangan:

 : Diteliti

 : Tidak diteliti

### <sup>10</sup> 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban awal terhadap permasalahan yang diteliti atau hasil penelitian yang diharapkan dan diantisipasi (Sumantri, 2015; Swarjana, 2015). Hipotesis penelitian ini adalah terdapat hubungan antara beban kerja, kesadaran diri dan karakteristik keperawatan dengan keakuratan dokumentasi keperawatan RSUD Kartini Mojokerto.

## **BAB 4 METODE PENELITIAN**

### **4.1 Desain/Rancangan Penelitian**

Perencanaan penelitian adalah suatu unit perencanaan di mana pertanyaan-pertanyaan penelitian dijawab dan beberapa kesulitan yang dihadapi selama proses penelitian diantisipasi. Desain penelitian penting karena merupakan strategi untuk memperoleh data yang diperlukan untuk menguji hipotesis atau menjawab pertanyaan penelitian, dan sebagai alat untuk mengelola variabel-variabel yang mempengaruhi penelitian (Salma, 2023).

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analisis korelasional dengan metode cross-sectional. Pendekatan ini merupakan desain penelitian pengukuran satu kali (Notoatmodjo, 2010). Tujuan penelitian adalah menganalisis hubungan beban kerja, pengetahuan diri dan karakteristik keperawatan dengan keakuratan dokumentasi keperawatan di RSUD Kartini Mojokerto.

### **4.2 Populasi, Sampling dan Sampel**

#### **4.2.1 Populasi**

Populasi adalah obyek umum dari individu-individu yang karakternya diteliti (Machali, 2021). Seluruh perawat RSUD Kartini Mojokerto yang ikut serta dalam penelitian ini tidak kurang dari 54 orang.

#### 4.2.2 Sampling

Sampling adalah suatu teknik pengambilan sampel. Teknik sampling digunakan untuk menentukan sampel yang digunakan dalam penelitian (Machali, 2021). Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan metode non-probability sampling dengan teknik purposive sampling yaitu teknik sampling kriteria peneliti (Baroroh et al., 2018).

#### 4.2.3 Sampel

Sampelnya terdiri dari sebagian responden dari seluruh lokasi yang disurvei (Machali, 2021). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari tidak kurang dari 50 orang perawat RSUD Kartini Mojokerto yang diwawancarai.

### **6** 4.3 Identifikasi Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

#### 4.3.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang dijadikan suatu sifat, ciri atau besaran, yang dimiliki atau diperoleh oleh unit penelitian untuk memahami konsep dan berdasarkan hubungan fungsional antara variabel bebas (bebas) dan variabel terikat (dependen) (Ulfa, 2019).

1. Variabel bebas adalah variabel yang mempunyai pengaruh. Variabel independen juga dapat diartikan sebagai suatu kondisi atau nilai yang apabila terjadi akan menghasilkan (mengubah) kondisi atau nilai lain (Ulfa, 2019). Variabel independen dalam penelitian ini adalah beban kerja, harga diri, karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, pekerjaan).

2. Variabel terikat adalah variabel yang berpikir ilmiah secara struktural dan menjadi variabel akibat perubahan variabel lain (Ulfa, 2019).

Variabel terikat penelitian ini adalah keakuratan dokumentasi.

#### 4.3.2 Definisi Operasional

**Tabel 4.1 Definisi Operasional hubungan beban kerja, kesadaran diri, dan karakteristik perawat dengan ketepatan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Kartini Mojosari Mojokerto**

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala data	Kriteria
<b>Variabel Independen</b>					
Beban kerja	Seluruh kegiatan atau aktifitas perawat yang harus diselesaikan di ruangan pada setiap sift pagi, sore, malam	Waktu kerja tersedia jam/tahun	Lembar perhitungan <i>Workload Indikator Staffing Need (WISN)</i> (Soesanto & Ersyad, 2019)	Ordinal	1. Rasio WISN 1: beban kerja sesuai 2. Rasio WISN < 1: beban kerja tinggi 3. Rasio WISN > 1: beban kerja rendah
Kesadaran diri	Keadaan psikologis yang memungkinkan perawat sadar akan sifat, perasaan, dan perilakunya	1. Sifat jujur 2. Perasaan 3. Tindakan	<i>Assessment of Kesadaran diri among Nurse</i> (Mahdi & Faraj, 2022)	Ordinal	Nilai standar deviasi 1. Rendah: 1-2,33 2. Sedang: 2,34-3,67 3. Tinggi: 3,68-5
<b>Karakteristik Perawat</b>					
Usia	Umur responden yang telah terhitung mulai dari lahir sampai dengan sekarang dalam tahun	Usia responden yang tercantum di KTP sesuai dengan tanggal lahir sampai dengan sekarang	KTP	Interval	Mean, standar deviasi, CI 95%
Jenis kelamin	Perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologi responden yang dibedakan menjadi laki-laki dan perempuan	Jenis kelamin responden	KTP	Nominal	1. Laki-laki 2. Perempuan
Pendidikan	Jenjang pembelajaran pengetahuan, pembentukan sikap dan keterampilan yang ditempuh responden sesuai ijazah terakhir yang diperoleh	Pendidikan terakhir responden	Ijazah	Ordinal	1. SPK 2. D3 keperawatan 3. S1 keperawatan 4. Ners 5. S2 keperawatan
Lama kerja	Lama bekerja responden di RSUD Kartini	Lama kerja responden	Jenjang karir	Ordinal	1. < 3 tahun 2. 3-5 tahun 3. 6-10 tahun 4. >10 tahun

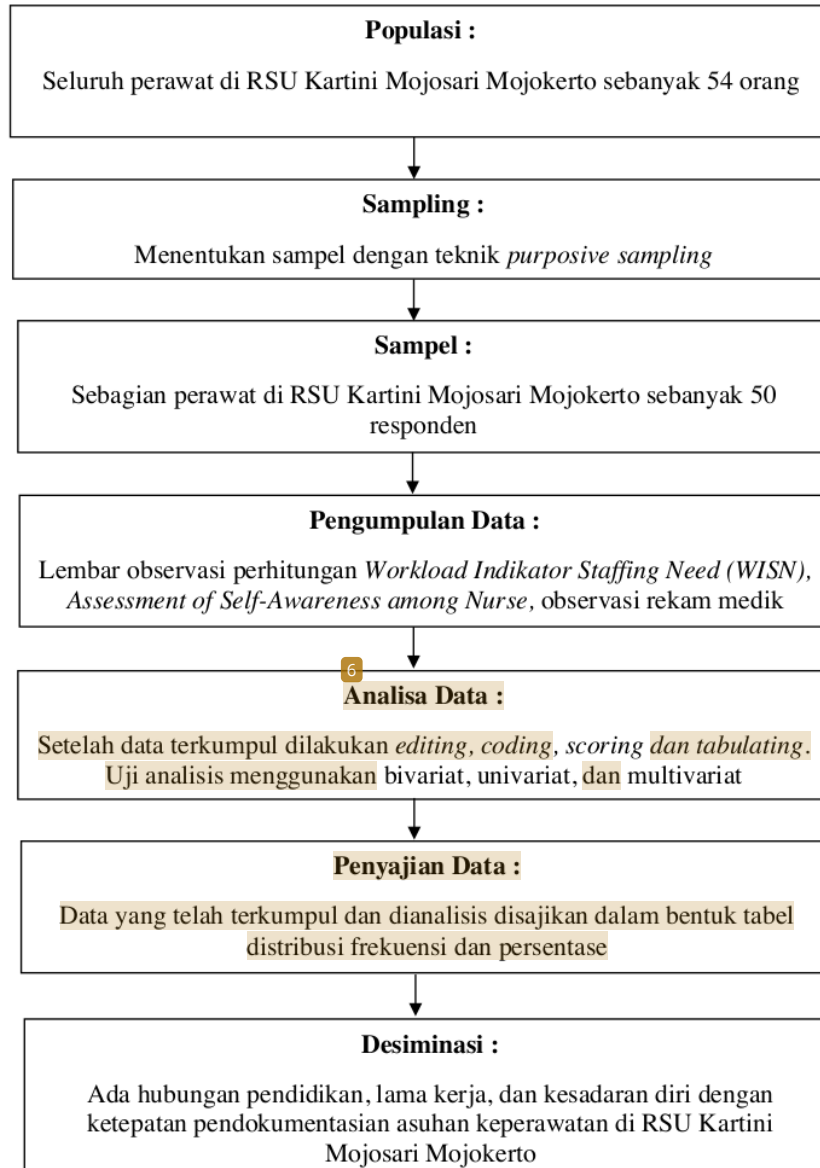
Status kepegawaian	Keadaan yang membedakan pegawai yang satu dengan yang lain dalam RSUD Kartini	Status kepegawaian responden	SK kepegawaian	Ordinal	1. Kontrak/PKWT 2. Tetap
<b>Variabel Dependen</b>					
Ketepatan pendokumentasian keperawatan	2 Bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, perawat dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan	Proses keperawatan meliputi; 1. Pengkajian 2. Diagnosa keperawatan 3. Rencana keperawatan 4. Implementasi 5. Evaluasi	Lembar observasi dokumentasi keperawatan (Nursalam, 2016)	Ordinal	1. Tidak tepat: tidak dilakukan dengan tepat 100% 2. Tepat: dilakukan dengan tepat 100%

#### 4.4 Prosedur Penelitian

Pengumpulan data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

1. Menyelenggarakan Surat Persetujuan Penelitian kepada Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto, 1 Agustus 2023 dan Direktur RSUD Kartini Mojokerto
2. Melakukan kajian etik di Komite Etik
3. Peneliti memperoleh izin dari calon responden, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian pada tanggal 11/08/2023, kemudian mendatangi ruangan masing-masing responden untuk memberikan informed consent yang ditandatangani jika calon responden setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian. belajar.
4. Menghitung WISN (Beban Kerja Indikator Kebutuhan Staf) menggunakan formulir observasi pada tanggal 10 Agustus 2023
5. Pembagian Kuesioner Penilaian Diri Perawat dan Kuesioner Karakteristik Perawat 12-17 Agustus 2023
6. Checklist dokumentasi keperawatan data pasien 12.-17. Agustus 2023
7. Melakukan manipulasi data, coding, tabulasi dan scoring, dan analisis data

#### 4.5 Kerangka Kerja



14 **Gambar 4.1 Kerangka Kerja hubungan beban kerja, kesadaran diri, dan karakteristik perawat dengan ketepatan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Kartini Mojokerto** 5

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Instrumen

Instrumen penelitian merupakan sebuah alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian (Machali, 2021). Dalam penelitian ini, menggunakan instrumen penelitian sebagai berikut;

1. Instrumen A: lembar perhitungan *Workload Indikator Staffing Need (WISN)*

Penghitungan berdasarkan WISN meliputi 5 langkah, antara lain:

- 1) waktu kerja yang tersedia ditentukan berdasarkan hari kerja, hari libur, pelatihan, libur, tidak masuk kerja dan satu tahun waktu kerja tenaga kesehatan, 2) menentukan satuan kerja. dan kategori personel yang akan diperhitungkan, 3) standar beban kerja merupakan pekerjaan persiapan, 4) penyiapan ruang untuk standar manuver, 5) perhitungan kebutuhan tenaga kerja per satuan kerja (Soesanto & Ersyad, 2019).

2. Instrumen B: kuesioner *Assessment of self-awareness among Nurse* dan karakteristik perawat

Kuesioner hasil penelitian Mahdi & Faraj (2022) menilai kepercayaan diri dan motivasi diri perawat dalam bekerja keperawatan. Sistem penilaian menggunakan skala Guttman, dimana ya adalah 1 dan tidak adalah 0. Uji validitas instrumen sebanyak 7 item menunjukkan bahwa konsistensi internal dan korelasi intra kelas baik, dengan nilai  $r$  hitung berkisar antara rendah. 0,311 hingga maksimum sebesar 0,830 lebih besar dari nilai  $r$  tabel (0,2960) yang berarti setiap elemen dianggap



valid. Hasil uji reliabilitas menunjukkan Cronbach's alpha sebesar 0,754 dianggap reliabel karena Cronbach's alpha hitung lebih besar dari 0,7.

Kuesioner Karakteristik Perawat meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, dan status pekerjaan. Kuesioner ini terdiri dari pertanyaan terbuka yang diisi bersamaan dengan kuesioner kesadaran diri.

3. Instrumen C: lembar observasi dokumentasi asuhan keperawatan dengan *ceklist medical record*

Observasi merupakan suatu cara mengumpulkan informasi dengan cara mengamati langsung responden untuk mencari perubahan terhadap hal yang diteliti. Alat dokumentasi ini digunakan untuk mengevaluasi dokumentasi yang diisi oleh responden pada seluruh ruangan rumah sakit yang berjumlah 24 posisi pernyataan, dengan menggunakan checklist dokumentasi keperawatan yang disusun oleh Kementerian Kesehatan RI (2004) dalam Nursalam (2016).

#### 4.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Kartini Mojokerto

##### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai penyusunan proposal tesis bulan September 2022 sampai dengan sidang tesis September 2023.

## 4.7 Pengolahan Data dan Analisa Data

### 4.7.1 Pengolahan Data

#### 1. *Editing*

Pemrosesan, mis. pemeriksaan ulang terhadap data yang dikumpulkan untuk memastikan kebenaran dan kesesuaiannya. Baru setelah semua informasi terkumpul barulah proses pengeditan dapat dilakukan. Peneliti harus memastikan bahwa semua kuesioner terisi dengan lengkap.

#### 2. *Coding*

Pengkodean, yaitu untuk memberikan kode pada pertanyaan responden dan semua hal yang diperlukan. Peneliti memberi kode karena hasil penelitian ditulis sesuai dengan hasil observasi yang dilakukan terhadap sampel.

#### 3. *Scoring*

Scoring merupakan pengolahan data yang terjadi dengan cara menjumlahkan seluruh jawaban responden tersebut kemudian menyajikan datanya dalam bentuk tabel.

#### 4. *Tabulating*

Tabel tersebut mewakili pengelompokan dalam tabel frekuensi setelah data dikumpulkan dan ditinjau. Dalam hal ini interpretasi data pada tabel frekuensi dibuat berdasarkan variabel-variabel yang diteliti sesuai dengan kriteria penelitian. Informasi yang diterima dari setiap responden dalam kuesioner disusun dengan cermat. Data tersebut kemudian disusun, diseleksi kelengkapannya dan dikelompokkan (tabel data). Dalam penelitian ini, program SPSS digunakan untuk menyajikan data dalam bentuk tabel.

#### 4.7.2 Teknik Analisis Data

##### 1. Analisis univariat

Tujuan analisis univariat adalah untuk menjelaskan atau menggambarkan karakteristik responden setiap variabel penelitian. Hasil analisisnya dapat berupa distribusi frekuensi, persentase, mean, median dan representasi modus. Dalam penelitian ini dilakukan uji univariat berdasarkan frekuensi dan persentase karakteristik responden yaitu. H. jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, hubungan kerja, beban kerja, kesadaran diri, keakuratan dokumentasi. Uji univariat data numerik berupa perhitungan tendensi sentral umur (mean, simpangan baku, dan interval kepercayaan 95%). Dalam menyajikan setiap variabel digunakan tabel yang diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh. Setiap variabel disajikan dalam bentuk tabel dan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh.

Tabel 4.2 Analisis Univariat Berdasarkan Variabel Penelitian

No.	Variabel	Jenis Data	Cara Analisis
1	Usia	Numerik	Mean, SD, dan 95% CI
2	Jenis kelamin	Kategorik	Frekuensi dan prosentase
3	Tingkat pendidikan	Kategorik	Frekuensi dan prosentase
4	Lama kerja	Kategorik	Frekuensi dan prosentase
5	Status kepegawaian	Kategorik	Frekuensi dan prosentase
6	Beban kerja	Kategorik	Frekuensi dan prosentase
7	Kesadaran diri	Kategorik	Frekuensi dan prosentase

##### 2. Analisis bivariat

Untuk menguji hipotesis penelitian, i. H. Untuk mengetahui hubungan antara beban kerja, pengetahuan diri dan karakteristik perawat, dilakukan analisis bivariat terhadap keakuratan pendokumentasian pekerjaan keperawatan di Mojokerto oleh RSUD Kartini Mojokerto. Teknik

analisis bivariat untuk mengetahui korelasi variabel 1 dan 2 menggunakan uji statistik (Haniff & Syafriharti, 2018). Tabel berikut menjelaskan analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini, yang dijelaskan pada Tabel 4.3

Tabel 4.3 Analisis Bivariat

No.	Variabel Independen	Jenis Data	Variabel Dependen	Jenis Data	Uji Statistik
1	Usia	Interval	Ketepatan pendokumentasian keperawatan	Ordinal	Uji <i>Pearson</i>
2	Jenis kelamin	Nominal	Ketepatan pendokumentasian keperawatan	Ordinal	Uji <i>Rank Spearman</i>
3	Tingkat pendidikan	Ordinal	Ketepatan pendokumentasian keperawatan	Ordinal	Uji <i>Rank Spearman</i>
4	Lama kerja	Ordinal	Ketepatan pendokumentasian keperawatan	Ordinal	Uji <i>Rank Spearman</i>
5	Status kepegawaian	Ordinal	Ketepatan pendokumentasian keperawatan	Ordinal	Uji <i>Rank Spearman</i>
6	Beban kerja	Ordinal	Ketepatan pendokumentasian keperawatan	Ordinal	Uji <i>Rank Spearman</i>
7	Kesadaran diri	Ordinal	Ketepatan pendokumentasian keperawatan	Ordinal	Uji <i>Rank Spearman</i>

### 3. Analisis multivariat

Analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik untuk mengkorelasikan beberapa variabel independen secara simultan dengan satu variabel dependen dengan tipe data kategorikal (Sugiyono, 2016).

## 4.8 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah prinsip etika yang berlaku dalam kegiatan penelitian dan usulan penelitian sampai dengan publikasi hasil penelitian.

Prinsip etika penelitian meliputi penghormatan terhadap harkat dan nilai kemanusiaan, prinsip keadilan dan tidak merugikan, serta manfaat yang diperoleh darinya (Haryani & Setyobroto, 2022). Etika penelitian yang dilakukan peneliti memerlukan persetujuan responden melalui formulir persetujuan.

**BAB 5**  
**HASIL PENELITIAN**

**5.1 Hasil Penelitian**

5.1.1 Karakteristik Responden

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat, Beban Kerja, Kesadaran Diri, Ketepatan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSUD Kartini Mojokerto (n=50)**

Variabel	Frekuensi	Prosentase
<b>Usia</b>		
Mean ± SD	32,50 ± 4,590	
Min-Max	24 – 44 tahun	
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	13	26%
Perempuan	37	74%
<b>Pendidikan</b>		
D3 keperawatan	32	64%
S1 keperawatan	1	2%
Ners	17	34%
<b>Lama kerja</b>		
<3 tahun	9	18%
3-5 tahun	5	10%
6-10 tahun	15	30%
>10 tahun	21	42%
<b>Status kepegawaian</b>		
Kontrak/PKWT	5	10%
Tetap	45	90%
<b>Beban kerja</b>		
Rendah	1	2%
Sesuai	3	6%
Tinggi	46	92%
<b>Kesadaran diri</b>		
Rendah	2	4%
Sedang	19	38%
Tinggi	29	58%
<b>Ketepatan pendokumentasian</b>		
Tidak tepat	43	86%
Tepat	7	14%

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa rerata usia perawat adalah 32,50 tahun dengan rentan usia 24 – 44 tahun. Mayoritas jenis kelamin perempuan 74%, pendidikan D3 keperawatan 64%, lama kerja > 10 tahun 42%, sebagai pegawai tetap 90%, memiliki beban kerja yang tinggi 92%, kesadaran diri yang tinggi 58%, melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan tidak tepat 86%.

5.1.2 Tabulasi silang karakteristik perawat, beban kerja, kesadaran diri dengan ketepatan pendokumentasian

**Tabel 5.2 Tabulasi Silang Karakteristik Perawat, beban Kerja, Kesadaran Diri Dengan Ketepatan Pendokumentasian Perawat di RSUD Kartini Mojosari Mojokerto**

Variabel	Ketepatan Pendokumentasian				Total		p-value
	Tidak Tepat		Tepat		f	%	
	f	%	f	%			
<b>Usia</b> (Mean ± SD)	32,50 ± 4,590						0,291
<b>Jenis kelamin</b>							
Laki-laki	10	20%	3	6%	13	26%	0,282
Perempuan	33	66%	4	8%	37	74%	
<b>Pendidikan</b>							
D3 keperawatan	31	62%	1	2%	32	64%	0,002*
S1 keperawatan	1	2%	0	0	1	2%	
Ners	11	22%	6	12%	17	34%	
<b>Lama kerja</b>							
<3 tahun	6	12%	3	6%	9	18%	0,04*
3-5 tahun	4	8%	1	2%	5	10%	
6-10 tahun	13	26%	2	4%	15	30%	
>10 tahun	20	40%	1	2%	21	42%	
<b>Status kepegawaian</b>							
Kontrak	3	6%	2	4%	5	10%	0,08
Tetap	40	80%	5	10%	45	90%	
<b>Beban kerja</b>							
Rendah	1	2%	0	0	1	2%	0,303
Sesuai	2	4%	1	2%	3	6%	
Tinggi	40	80%	6	12%	46	92%	
<b>Kesadaran diri</b>							
Rendah	2	4%	0	0	2	4%	0,016*
Sedang	19	38%	0	0	19	38%	
Tinggi	22	44%	7	14%	29	58%	

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 5.2, dari 50 responden perempuan, 37 (74%) diantaranya adalah perawat, dimana 33 (66%) diantaranya tidak mendokumentasikan pekerjaan keperawatan dengan baik. Responden pelatihan sebagian besar terdiri dari D3 perawat sebanyak 32 perawat (64%), dan hampir semuanya tidak sesuai dalam dokumentasi keperawatan. Sebagian besar responden berusia di atas 10 tahun, bahkan 21 orang (42%) merupakan pengasuh dan hampir semuanya tidak mendokumentasikan aktivitas pengasuhnya dengan baik. Sebanyak 45 perawat (90%), situasi pekerjaan orang yang diwawancarai sebagian besar sudah diperbaiki dan 40 (80%) dari mereka tidak mendokumentasikan pekerjaan keperawatan mereka dengan benar. Beban kerja responden sebagian besar berat, sebanyak 46 perawat (92%) dan 40 diantaranya (80%) tidak mendokumentasikan pekerjaan keperawatan dengan baik. Sebagian besar responden mempunyai harga diri yang tinggi, bahkan 29 perawat (58%) dan 22 orang (44%) tidak melakukan pendokumentasian perawat dengan benar.

Hasil uji spearman rho konsisten dengan pengambilan keputusan. H1 diterima, terdapat hubungan antara pendidikan (0,002), waktu kerja (0,04) dan pengetahuan diri (0,016) dengan keakuratan dokumentasi keperawatan. Di RSUD Kartini Mojokerto yang signifikan ( $p$ -value  $< 0,05$ ).



- 5.1.3 Analisis hubungan beban kerja, kesadaran diri, karakteristik perawat dengan ketepatan pendokumentasian asuhan keperawatan

**Tabel 5.3 Analisis regresi Logistik Blok 0**

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-1,815	,408	19,838	1	,088	,163

Variables out in the Equation

	Score	df	Sig.
Usia	1,466	1	,226
JK	1,202	1	,273
Pendidikan	9,409	1	,002
Step 0 Variables LK	4,389	1	,036
SK	3,119	1	,077
BK	1,098	1	,295
Kesadaran	5,245	1	,022
Overall Statistics	13,120	7	,069

Hasil di atas adalah blok 0 atau blok awal merupakan proses awal yaitu. H. variabel X1 dan X2 tidak dimasukkan dalam model penelitian. Dengan kata lain model ini merupakan model persamaan logistik yang hanya menggunakan konstanta untuk memprediksi apakah responden masuk dalam kategori benar atau salah.

Dari hasil nilai signifikansi diketahui konstanta yang dihasilkan sebesar 0,088 ( $>0,05$ ) yang berarti model persamaan sederhana (konstanta saja) tidak dapat menjelaskan keakuratan dokumentasi keperawatan, apalagi pada keluarannya. Blok 1 untuk melihat.

**Tabel 5.4 Analisis regresi Logistik Blok 1**

Omnibus Tests of Model Coefficients		
Chi-square	Df	Sig.
12,574	3	,006
12,574	3	,006
12,574	3	,006

Model Summary			
Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	27,922 <sup>a</sup>	,222	,401

Berdasarkan Tabel 5.4 terlihat bahwa model dengan lebih dari dua variabel independen mempunyai estimasi parameter perubahan (-2 log kemungkinan) sebesar 27,922. Mengingat nilai R-squared sebesar 0,222 atau 22,2% (Cox & Snell) dan 0,401 atau 40,1% (Nagelkerke). Dengan demikian dapat diartikan bahwa dengan tujuh variabel yaitu X1, X2, X3, X4, X5, X6 dan X7, keakuratan pendokumentasian pekerjaan keperawatan yang dilakukan dengan benar adalah 40,1%.

Hosmer and Lemeshow Test			
Step	Chi-square	Df	Sig.
1	1,457	8	,993

Tabel di atas merupakan uji chi-square dari uji Hosmer dan Lemeshow. kriteria tes; Jika p-value signifikan ( $>0,05$ ), maka H1 diterima. Hasil uji chi-square yang diperoleh mempunyai p-value sebesar 0,993 ( $>0,05$ ), sehingga H1 diterima. Oleh karena itu, kesimpulannya adalah model cukup menjelaskan data (adequate).

		Variables in the Equation							
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup>	Pendidikan	,885	,606	2,128	1	,045	2,423	,738	7,953
	LK	,234	,428	,298	1	,005	,792	,342	1,831
	Kesadaran	,600	,820	,000	1	,028	1,296	,000	.
	Constant	-5,349	4,459	,000	1	,018	,000		

1  
Tabel utama analisis data menggunakan regresi logistik berdasarkan tabel diatas. Nilai p-value signifikansi variabel pendidikan <0,045; 0,05 maka H1 diterima dan dapat disimpulkan hubungan antara pelatihan dengan keakuratan dokumentasi keperawatan dengan koefisien korelasi sebesar 0,885. 1  
Nilai p-value signifikansi variabel panjang kerja sebesar 0,005 < 0,05 maka H1 diterima dan dapat disimpulkan terdapat hubungan antara lama kerja dengan keakuratan dokumentasi keperawatan dengan koefisien korelasi sebesar 0,234. 1  
Nilai p-value signifikansi variabel kesadaran diri <0,028; 0,05, maka H1 diterima dan dapat disimpulkan korelasi antara pengetahuan diri dengan keakuratan dokumentasi keperawatan dengan koefisien korelasi sebesar 0,6. Model persamaan regresi logistik;

$$\text{Ketepatan} = -5,349 + 0,885\text{Pendidikan} + 0,234\text{Lama kerja} + 0,6\text{Kesadaran diri}$$

1  
Hasil persamaan regresi logistik di atas tidak dapat diartikan langsung dari nilai koefisiennya seperti pada regresi linier biasa. Interpretasinya dapat dilakukan dengan melihat nilai exp(B) atau nilai eksponen koefisien persamaan regresi yang dihasilkan (kolom paling kanan pada tabel terakhir). Sebagai nilai Exp(B1), kita dapat melihat bahwa gelar keperawatan memberikan peluang 2,423 kali lebih besar untuk mendokumentasikan keperawatan dengan baik dibandingkan mereka yang

memiliki gelar D3 keperawatan. Dari nilai  $\text{Exp}(B_2)$  terlihat bahwa waktu kerja  $>10$  tahun mampu mendokumentasikan perawat dengan benar 0,792 kali lebih banyak dibandingkan dengan waktu kerja  $< 3$  tahun Peningkatan kesadaran diri 1 mengubah keakuratan dokumentasi keperawatan 1,296.

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1 Beban Kerja Perawat**

Berdasarkan penelitian, mayoritas responden mempunyai beban kerja yang berat. Hal ini disebabkan pasien terlalu banyak bekerja, tidak melakukan pekerjaan lain, melihat informasi shift sebelumnya, tidak mengetahui dan bosan dengan pekerjaannya. Perhitungan indikator beban kerja (WISN) menunjukkan bahwa perawat terlalu banyak bekerja sehingga tidak melaksanakan tugasnya dengan baik sehingga mempengaruhi keakuratan dokumen keperawatan.

Salah satu faktor yang dihasilkan dari pekerjaan adalah beban kerja. Beban kerja adalah jumlah total pekerjaan yang dilakukan karyawan untuk menyelesaikan pekerjaannya (Badri, 2020). Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa perawat dengan beban kerja berat mengalami stres ringan, motivasi rendah, dan kinerja buruk (Hakman et al., 2021). Penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya, tidak terdapat hubungan antara beban kerja dengan kinerja keperawatan pada keperawatan (Waryantini & Maya, 2020). Perawat memegang peranan penting dalam pemberian pelayanan khususnya dalam pekerjaan keperawatan, sehingga beban kerja perawat harus diperhatikan (Romadhoni & Pudjirahardjo, 2016).

Berdasarkan rata-rata waktu kerja tahunan sebesar 107.016 jam/tahun dan rata-rata waktu kerja standar sebesar 26.035 jam/tahun. Beban kerja yang berat berdampak pada tenaga kesehatan dan tentunya <sup>23</sup> jumlah perawat yang

tidak sebanding dengan jumlah pekerjaan yang dilakukan. Kondisi ini memicu stres kerja karena kondisi pasien memerlukan pelayanan yang efektif dan efisien untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi pasien.

Terlalu banyak pekerjaan dapat menimbulkan ketegangan dan stres bagi pengasuh di tempat kerja. Hal ini mungkin karena keahlian yang dibutuhkan terlalu tinggi, beban kerja mungkin terlalu tinggi, beban kerja mungkin terlalu besar, dan sebagainya. (Maharani & Budianto, 2019). Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara beban kerja perawat dengan stres kerja (Padila & Andri, 2022). Peristiwa stres akibat beban kerja yang berlebihan menghambat kinerja seorang caregiver sehingga semakin buruk (Maharani & Budianto, 2019).

## 6.2 Kesadaran Diri Perawat

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden memiliki tingkat kepercayaan diri yang tinggi. Kesadaran diri perawat dapat meningkatkan motivasi perawat dalam melakukan pendokumentasian proses keperawatan. Motivasi diri dan ketaatan perawat yang tinggi, sehingga tujuan pelaksanaan pendokumentasian pekerjaan keperawatan berhasil tercapai. Persepsi diri seorang perawat dalam memberikan pelayanan sangat penting terutama dalam kegiatan keperawatan dan pendokumentasian keperawatan, karena jika perawat tidak melakukan pendokumentasian keperawatan maka hal ini dapat mempengaruhi pelayanan pasien.

Kepercayaan diri seorang perawat mempengaruhi hubungan dengan rekan kerja dan hasil pekerjaan itu sendiri. Kesadaran diri harus ditingkatkan melalui pengaturan diri melalui kecerdasan emosional, kecerdasan spiritual,

dan kecerdasan sosial. Motivasi diri, empati, meningkatkan sosialisasi (Limbong, 2018). Seseorang dikatakan sadar diri ketika ia memahami perasaan dan emosi, mengkritisi informasi tentang dirinya, dan sadar akan jati dirinya (Dewi et al., 2022). Orang yang self-aware mempunyai kemampuan self monitoring yaitu mampu membaca situasi sosial, memahami orang lain dan memahami harapan orang lain terhadap dirinya (Farikha, 2021).

Berdasarkan rata-rata skor angket tertinggi pada soal 3 dan 4 dengan skor ya sebesar 37 dan terendah pada pertanyaan no dengan skor 6 ya adalah 20. Seorang perawat memiliki rasa percaya diri karena menyadari emosi yang mempengaruhi kinerja serta mengetahui kelebihan dan kekurangan dirinya. Caregiver memiliki harga diri yang rendah karena caregiver tidak mengetahui cara mengambil keputusan selama melakukan pengasuhan.

Tentunya dalam menjalankan keperawatan profesional seorang perawat tidak lepas dari rasa percaya diri yang tinggi, semangat dalam bekerja, sehingga dapat meningkatkan kinerjanya, yang secara langsung berdampak pada kualitas dan kepuasan klien (Mukrimaa et. al., 2020). Terlihat bahwa seorang perawat yang melakukan pekerjaan tingkat lanjut selalu mendokumentasikan apa yang dilakukan perawat tersebut (Simamora et al., 2017). Semakin baik kesadaran staf perawat, semakin positif pula pengaruhnya terhadap dokumentasi staf perawat.

### **6.3 Karakteristik Perawat**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan rata-rata usia perawat adalah 32,50 tahun dan rentang usia 24 hingga 44 tahun. Kebanyakan wanita, pendidikan keperawatan D3, masa kerja > 10 tahun, jabatan tetap. Faktor-

faktor yang mempengaruhi kinerja seorang perawat antara lain usia, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, masa kerja, dan status pekerjaan.

Umur adalah umur sejak lahir sampai dengan hari ulang tahunnya. Tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan semakin matang dalam berpikir dan bekerja ketika seseorang sudah cukup umur (Kustryani et al., 2018). Peneliti menyatakan bahwa usia mempengaruhi penilaian seseorang karena seiring bertambahnya usia maka kematangan seorang perawat semakin meningkat karena pengalaman keahlian yang berkaitan dengan memberikan pelayanan terbaik kepada kliennya.

Jenis kelamin pengasuh juga menentukan kepatuhan pengasuh terhadap dokumentasi perawatan. Komitmen perawat wanita dalam mendokumentasikan proses keperawatan semakin terlihat. <sup>8</sup> Salah satu alasannya adalah perempuan cenderung lebih teliti dan bertanggung jawab (Furroidah et al., 2023). Perawat mempunyai kesempatan untuk menjadi manajer pelayanan dan selalu mengevaluasi dokumentasi perawat yang diberikan <sup>8</sup> oleh staf lain di setiap akhir shift. Perawat laki-laki kini memilih untuk aktif menangani pasien daripada menulis dokumen keperawatan.

Faktor pedagogi juga mempengaruhi kompetensi perawat. <sup>8</sup> Perawat dengan tingkat pendidikan yang berbeda juga menunjukkan perbedaan kualitas dokumentasi keperawatan akibat peningkatan keterampilan dan kemampuan kognitif (Panggabean, 2017). Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang, termasuk perilaku gaya hidup khususnya motivasi hidup. Secara umum, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin matang pengetahuannya (Rinawati et al., 2016). Individu yang berpendidikan tinggi cenderung



mempunyai <sup>8</sup> kinerja yang lebih baik karena mempunyai kemampuan intelektual, interpersonal, dan kompetensi yang kompeten. Di RSUD Kartini pendidikan keperawatan harus meningkatkan jenjang pendidikan karena pendidikan memegang peranan penting dalam meningkatkan mutu kerja keperawatan.

<sup>22</sup> Durasi kerja merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang. Semakin lama seseorang bekerja maka semakin berpengalaman pula ia dalam pekerjaannya sehingga berdampak pada kinerja yang semakin baik (Manuhutu et al., 2020). Lamanya seseorang bekerja dapat meningkatkan pengalaman dan pemahamannya terhadap pekerjaan, sehingga meningkatkan pekerjaannya dan menimbulkan <sup>22</sup> komitmen yang tinggi, dan dengan komitmen tersebut seseorang meningkatkan tanggung jawab terhadap pekerjaannya.

Situasi pekerjaan juga menjadi faktor penentu kinerja seorang perawat. Jabatan bekerja akan sangat erat kaitannya dengan balas jasa yang akan dibayarkan, jabatan pegawai tetap tentunya akan mempunyai penghasilan yang lebih tinggi dibandingkan dengan bekerja/PKWT, namun dari faktor tersebut tentunya tidak dapat mempengaruhi aktivitas pengasuhnya (Welembuntu & Gobel). , 2020). ). Perawat yang baru direkrut (lulusan) masih sangat berkomitmen terhadap pekerjaannya karena sebagian besar adalah perawat terdaftar dan perawat terdaftar yang baru saja lulus dan lulus tes bakat yang memotivasi mereka untuk menekuni keperawatan.

#### **6.4 Ketepatan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden salah dalam menangani dokumentasi keperawatan. Responden

kurang melakukan evaluasi dokumentasi keperawatan secara menyeluruh, tidak mengetahui cara menentukan analisis data subjektif dan objektif, tidak melakukan tindakan keperawatan dan hanya menulis catatan shift kerja sebelumnya pada saat evaluasi.

Dokumentasi adalah bagian dari tanggung jawab keseluruhan perawat untuk perawatan pasien. Informasi klinis memfasilitasi perawatan, meningkatkan kesinambungan perawatan dan membantu mengoordinasikan perawatan dan penilaian pasien (Kimalaha et al., 2019). Penelitian sebelumnya <sup>11</sup> menunjukkan bahwa kualitas dokumentasi keperawatan yang dibuat oleh perawat di ruang Ashoka RS Ulin Banjarmasin sebagian besar sudah memadai (Noormailida & Norhalimah, 2019). Keakuratan dokumentasi keperawatan tidak memadai karena perawat tidak dapat mencatat diagnosa keperawatan. Hal ini terlihat dari hasil nilai terendah lembar observasi dokumentasi keperawatan diagnosa keperawatan yaitu 29,3. Diagnosis yang ditegakkan oleh perawat biasanya berkaitan dengan masalah nyata dan satu-satunya risiko klien. Orientasi perawat adalah untuk meningkatkan kesehatan, sehingga perawat dapat mengembangkan kategori diagnosis keperawatan yang lain yaitu diagnosis kesehatan.

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga dan masyarakat terhadap masalah kesehatan yang berisiko dalam masalah kesehatan atau proses kehidupan (Talahatu, 2022). Tawaran keperawatan saat ini semakin terfokus pada penyembuhan penyakit atau respon klien terhadap penyakitnya (Juniarti et al., 2020).

## 18 6.5 Hubungan Beban Kerja Dengan Ketepatan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Berdasarkan pengambilan keputusan, berdasarkan hasil uji spearman's rho tidak terdapat hubungan antara beban kerja RSUD Kartini Mojokerto dengan keakuratan dokumentasi keperawatan (p-value 0,303 > 0,05). Sebagai dasar untuk mengetahui kapasitas kerja perawat, pengetahuan tentang beban kerja penting dilakukan agar terjadi keseimbangan antara perawat dengan beban kerja. Beban kerja perawat di lokasi penelitian yang berat menyebabkan mereka tidak dapat mengelola dokumen keperawatan dengan baik karena terlalu banyak shift dan melakukan tugas di luar tanggung jawab perawat.

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menemukan adanya hubungan antara beban kerja dengan jumlah dokumentasi keperawatan (Kimalaha et al., 2019). Studi lain menemukan bahwa terdapat korelasi antara beban kerja dan dokumentasi di ruang gawat darurat. Profesor Dr.R.D. Kandou Manado (Tamaka dkk., 2019).

Hasil tabulasi silang dikumpulkan dari 46 responden dengan beban kerja berat, lebih dari separuhnya tidak mendokumentasikan pekerjaan pemeliharaan dengan baik. Dokumentasi layanan perawatan yang salah diisi oleh pengasuh. Dalam hal ini, aktivitas keperawatan seorang perawat profesional tidak dapat dipertimbangkan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan derajat kesehatan pasien di rumah sakit.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa dokumentasi yang buruk memiliki berbagai penyebab, seperti motivasi kerja, stres kerja, beban kerja,

gaya kepemimpinan, hubungan interpersonal yang kurang harmonis, pengawasan yang tidak efektif oleh supervisor dan kemungkinan burnout (Fikri, 2020; Hakman et al., 2021; Nuryati). dkk. al., 2022).

## **6.6 Hubungan Kesadaran Diri Dengan Ketepatan Pendokumentasian Asuhan**

### **Keperawatan**

Berdasarkan hasil uji spearman's rho dalam hal pengambilan keputusan terdapat hubungan yang signifikan antara kesadaran diri Kartini Mojosari Mojokerto RSU dengan keakuratan dokumentasi keperawatan (p-value 0,016 < 0,05). Permasalahan terkait dokumentasi keperawatan belum dilaksanakan sesuai standar yang dipersyaratkan karena rumitnya sistem dokumentasi keperawatan, penggunaan dokumentasi manual, kurangnya kesadaran keperawatan akan nilai dokumentasi, dan permasalahan ketersediaan dokumentasi keperawatan di rumah sakit. .

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan keperawatan dengan dokumentasi (Sartika et al., 2020). Penelitian lain menemukan ketidaklengkapan dokumentasi pengkajian, diagnosis, perencanaan, operasi dan evaluasi dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan pengawasan (Rosnawati et al., 2022).

Hasil tabulasi silang diperoleh dari 29 responden yang sangat sadar, sebagian besar tidak mencatat pelayanan dengan benar. Untuk mencapai dokumentasi berkualitas tinggi, pengasuh harus menerapkan dokumentasi yang tidak efektif. Perawat harus menyadari pentingnya mendokumentasikan

pekerjaan keperawatan dalam format sistematis yang sederhana dan mudah diakses.

Pengasuh dengan tingkat kesadaran yang tinggi mungkin tidak bertindak dengan baik. Kepercayaan diri perawat terhadap pentingnya pendokumentasian dapat merugikan diri sendiri, perawat dapat dikenakan sanksi hukum karena tidak mempunyai bukti tertulis atas asuhan keperawatan yang dilakukan, informasi penting mengenai pengobatan dan masalah kesehatan diabaikan, pendokumentasian yang tidak lengkap juga merugikan pasien (Manuhutu dkk., 2020).

#### **6.7 Hubungan Karakteristik Perawat (Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Lama Kerja, Status Kepegawaian) Dengan Ketepatan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan**

Berdasarkan pengambilan keputusan, berdasarkan hasil uji spearman's rho tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur (0,291), jenis kelamin (0,282), status pekerjaan (0,08) dengan keakuratan dokumentasi keperawatan RSUD Kartini Mojosari Mojokerto ( nilai  $p > 0,05$ ).

Gender mengedepankan gender yang berbeda, gender laki-laki lebih dipromosikan dibandingkan gender perempuan karena tanggung jawab laki-laki lebih besar (Abubakar, 2017). Berdasarkan penelitian sebelumnya mengenai hasil uji statistik, tidak terdapat hubungan antara gender dengan kualitas dokumentasi (Panggabean, 2017). Hasil tersebut tidak sejalan dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang telah terdokumentasi sepenuhnya dipengaruhi oleh situasi pekerjaan dan pendapatan yang baik (Yulianto, 2017). Hasil penelitian konsisten dengan penelitian sebelumnya, <sup>11</sup> tidak ada hubungan

antara usia dengan penggunaan dokumentasi keperawatan yang dapat disimpulkan dari hasil uji chi-square (Furroidah et al., 2023). Dilihat dari sudut pandang kesehatan, dibutuhkan waktu yang lebih lama untuk mendapatkan informasi terkini sehingga akses terhadap informasi terkini masih terbatas dibandingkan dengan pekerja muda. Pengembangan lebih lanjut berupa pelatihan berkelanjutan memberikan peluang untuk melibatkan perawat tertua dalam berbagai aktivitas di rumah sakit. Karena mayoritas perawat adalah perempuan, terlihat bahwa peran perawat senior dalam mendokumentasikan pekerjaan keperawatan yang benar dan tidak tepat tidak ada. Oleh karena itu, diharapkan terdapat perbedaan gender antara laki-laki dan perempuan, sehingga pendokumentasian pekerjaan keperawatan menjadi lebih baik. Manajer Lingkungan dan Pengawas Ruang memainkan peran yang sangat penting dalam memotivasi perawat yang hadir melalui perencanaan yang matang dan arahan yang tepat untuk penggunaan perawat tetap atau kontrak dalam penerapan dokumentasi keperawatan yang benar.

Berdasarkan hasil uji spearman rho terkait keputusan terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan (0,002) dan jam kerja (0,04) dengan keakuratan dokumentasi keperawatan di RSUD Kartini Mojokerto (p-value <0,05). Hasil penelitian sesuai dengan penelitian sebelumnya, terdapat hubungan antara pendidikan dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian pelayanan rumah sakit (Rosnawati et al., 2022). Hal ini bertentangan dengan penelitian sebelumnya yang tidak menemukan hubungan antara lama pelayanan dan kualitas dokumentasi proses keperawatan (Elvakra, 2020). Penelitian ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang

menunjukkan adanya hubungan antara masa kerja dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian pelayanan rumah sakit (Rosnawati et al., 2022).

Pendidikan terus menjadi indikator penting dalam meningkatkan kinerja pengasuh, serta upaya meningkatkan keterampilan dan kemampuan kognitif. Melakukan analisis memerlukan keterampilan intelektual, interpersonal, dan teknis yang memadai dari seorang perawat. Kualitas dokumentasi proses keperawatan dapat diasumsikan tidak meningkat seiring bertambahnya jam kerja, namun justru menurun. Hubungan antara masa kerja mungkin disebabkan oleh rutinitas kerja yang membosankan dan kebiasaan dokumentasi, serta bertambahnya jam kerja perawat. Agar kebosanan tidak muncul dan kualitas pendokumentasian meningkat, perlu adanya kegiatan yang meningkatkan keterampilan, pengetahuan dan kemampuan setiap individu.

#### <sup>18</sup> 6.8 Analisis Hubungan Beban Kerja, Kesadaran Diri, Karakteristik Perawat Dengan Ketepatan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

<sup>1</sup> Analisis data dilakukan dengan menggunakan regresi logistik; Nilai p-value signifikansi variabel pendidikan  $< 0,045$ ;  $0,05$  maka H1 diterima dan dapat disimpulkan hubungan antara pendidikan dengan keakuratan dokumentasi keperawatan dengan koefisien korelasi sebesar  $0,885$ . Nilai p-value signifikansi variabel panjang kerja sebesar  $0,005 <$ ;  $0,05$  maka H1 diterima dan dapat disimpulkan terdapat hubungan antara lama kerja dengan keakuratan dokumentasi keperawatan dengan koefisien korelasi sebesar  $0,234$ .  
<sup>1</sup> Nilai p-value signifikansi variabel kesadaran diri  $< 0,028$ ;  $0,05$ , maka H1 diterima dan dapat disimpulkan korelasi antara pengetahuan diri dengan keakuratan dokumentasi keperawatan dengan koefisien korelasi sebesar  $0,6$ .

Perawat merupakan mayoritas perawat<sup>7</sup> di rumah sakit. Tujuan utama pekerjaan keperawatan adalah memenuhi kebutuhan dasar pasien sejak tiba di rumah hingga berangkat (Dwi Fibransari dkk., 2022). Perawat juga dituntut memiliki kecerdasan, pemikiran kritis, dan kemampuan keperawatan yang baik. Oleh karena itu, perawat memegang peranan penting dalam menentukan kualitas pelayanan kesehatan baik atau buruk (Siregar, 2020). Salah satunya adalah penyimpanan dokumen keperawatan.<sup>7</sup> Dalam hal ini peran perawat tidak hanya memberikan perawatan dalam bentuk tindakan saja, namun perawat harus mengisi peran keperawatan secara utuh (Ede et al., 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, skor tertinggi diperoleh dari sudut pandang penilaian, dimana responden menjawab “tidak” sebesar 73 persen terhadap pengumpulan informasi yang diteliti sesuai petunjuk penilaian. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya yang datanya dikelompokkan (bio-psiko-sosial-spiritual) (Juniarti et al., 2020). Penilaian ini merupakan langkah pertama dalam proses pengobatan, memungkinkan perawat menggunakan data penilaian untuk mengidentifikasi masalah dan merencanakan intervensi bagi pasien yang datang untuk berobat.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, skor tertinggi diperoleh dari sudut pandang diagnostik, dimana 77% responden menjawab “tidak”, sehingga dapat dirumuskan diagnosis keperawatan aktual/potensial. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian bahwa kualitas website diagnostik mempunyai hasil yang salah satunya tergolong kualitas baik (Talahatu, 2022). Diagnosis ini merupakan langkah untuk mengidentifikasi permasalahan pasien dan menyelesaikannya. Tujuan diagnosis adalah untuk mengidentifikasi masalah



utama pasien dengan meninjau data. Masih jarang ada orang yang tidak memperhatikan permasalahannya sehingga diagnosis pun tidak sesuai dengan rumusan masalah.

Berdasarkan penelitian, dari sudut pandang perencanaan perawatan, responden dengan jawaban “Tidak” memperoleh poin tertinggi untuk kemungkinan membuat rencana perawatan berdasarkan diagnosis perawatan, yaitu 73%. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa dokumentasi keperawatan khususnya pada perencanaan persalinan menggambarkan kolaborasi dengan tim pelayanan kesehatan lainnya (Ede et al., 2022). <sup>7</sup> Perencanaan ini dilakukan untuk merencanakan apa yang akan dilakukan perawat berdasarkan rumusan masalah dan diagnosa perawat terhadap pasien. Perawat jarang membuat rencana perawatan berdasarkan diagnosis keperawatan dan keterlibatan pasien/keluarga dalam praktik keperawatan, namun peneliti mencatat bahwa keterlibatan pasien/keluarga diperlukan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, skor tertinggi diperoleh dari segi pelaksanaan, dimana sebanyak 77% responden menjawab “tidak” sehingga prosedur yang dilaksanakan berkaitan dengan rencana pengobatan. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang memperoleh nilai tertinggi ketika seluruh tindakan yang dilakukan dicatat secara ringkas dan jelas (Juniarti et al., 2020). Perawat mencatat reaksi klien setelah intervensi perawat. Jarang sekali ada yang tidak mencatatnya, dan bukan hanya itu saja akibat dari tidak lengkapnya pencatatan tindakan perawat mempunyai implikasi terhadap masalah akuntabilitas yang terlibat. Segala

sesuatu yang dilakukan dan dicatat oleh pengasuh dalam lembar kegiatan dapat mempengaruhi efisiensi dan efektivitas kerja pengasuhan.

Ditinjau dari evaluasi kegiatan pemeliharaan, berdasarkan penelitian yang dilakukan diperoleh skor tertinggi, dengan responden menjawab skor evaluasi kaitannya dengan tujuan dengan “tidak” sebesar 73%. Aspek evaluasi ini menentukan seberapa efektif perawatan dalam pencegahan.

## **BAB 7** **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **7.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dari penelitian dengan tujuan menganalisis hubungan beban kerja, kesadaran diri, karakteristik perawat dengan ketepatan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Kartini Mojokerto dapat disimpulkan, sebagai berikut;

- 7.1.1 Beban kerja perawat sebagian besar memiliki beban kerja yang tinggi
- 7.1.2 Kesadaran diri perawat sebagian besar memiliki kesadaran diri yang tinggi
- 7.1.3 Karakteristik perawat mayoritas jenis kelamin perempuan, pendidikan D3 keperawatan, lama kerja > 10 tahun, status kepegawaian tetap, dan rerata usia 32,50 tahun
- 7.1.4 Ketepatan <sup>18</sup> pendokumentasian asuhan keperawatan sebagian besar perawat tidak tepat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan
- 7.1.5 Tidak terdapat hubungan antara beban kerja dengan ketepatan pendokumentasian asuhan keperawatan (p-value 0,303 > 0,05)
- 7.1.6 <sup>19</sup> Terdapat hubungan antara kesadaran diri dengan ketepatan pendokumentasian asuhan keperawatan yang signifikan (p-value 0,016 < 0,05)
- 7.1.7 <sup>19</sup> Tidak terdapat hubungan antara usia (0,291), jenis kelamin (0,282), status kepegawaian (0,08) dengan ketepatan asuhan keperawatan. Ada hubungan antara pendidikan (0,002) dan lama kerja (0,04) dengan ketepatan pendokumentasian asuhan keperawatan

- 7.1.8 Analisis data dengan menggunakan regresi logistik didapatkan; nilai p-value signifikan variabel pendidikan sebesar (0,045), lama kerja sebesar (0,005), kesadaran diri sebesar (0,028), dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan, lama kerja, dan kesadaran diri dengan ketepatan pendokumentasian asuhan keperawatan yang signifikan

## 7.2 Saran

### 7.2.1 Bagi Pendidikan

Pendidikan diharapkan dapat menerapkan program kolaborasi dengan pelayanan kesehatan dalam memberikan pelatihan kepada perawat tentang penerapan SDKI, SLKI, SIKI dan cara pendokumentasian asuhan keperawatan yang tepat.

### 7.2.2 Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit diharapkan dapat menyusun standar asuhan keperawatan (SAK) sesuai dengan standar baku untuk dapat diterapkan di rumah sakit khususnya pelayanan keperawatan dalam meningkatkan mutu kualitas dokumentasi keperawatan.

### 7.2.3 Bagi Perawat

Perawat diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan melalui kegiatan seminar, workshop dan pelatihan terkait aplikasi penerapan SDKI, SLKI, dan SIKI untuk menjadi bekal perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan tepat.

#### 7.2.4 Bagi Penelitian Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang implementasi yang dapat meningkatkan pengetahuan, kesadaran diri, dan kompetensi perawat dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan, dan mengidentifikasi respon perawat tentang apa yang mempengaruhi beban kerja mereka.

# HUBUNGAN BEBAN KERJA, KESADARAN DIRI, DAN KARAKTERISTIK PERAWAT DENGAN KETEPATAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RSU KARTINI MOJOSARI MOJOKERTO

## ORIGINALITY REPORT

14%

SIMILARITY INDEX

13%

INTERNET SOURCES

8%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://maglearning.id">maglearning.id</a> Internet Source	2%
2	<a href="http://repository.stikeselisabethmedan.ac.id">repository.stikeselisabethmedan.ac.id</a> Internet Source	2%
3	<a href="http://repository.unas.ac.id">repository.unas.ac.id</a> Internet Source	1%
4	<a href="http://repository.usahidsolo.ac.id">repository.usahidsolo.ac.id</a> Internet Source	1%
5	<a href="http://repository.unair.ac.id">repository.unair.ac.id</a> Internet Source	1%
6	<a href="http://repositori.stikes-ppni.ac.id">repositori.stikes-ppni.ac.id</a> Internet Source	1%
7	<a href="http://ejurnal.ars.ac.id">ejurnal.ars.ac.id</a> Internet Source	1%
8	Fifin Furroidah, Rahmawati Maulidia, Lilla Maria. "HUBUNGAN KARAKTERISTIK PERAWAT	1%

DENGAN TINGKAT KEPATUHAN DALAM  
MENERAPKAN PENDOKUMENTASIAN  
ASUHAN KEPERAWATAN", Jurnal Ilmiah  
Kesehatan Media Husada, 2023

Publication

---

9	<a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Internet Source	1 %
10	<a href="http://repository.stikesbcm.ac.id">repository.stikesbcm.ac.id</a> Internet Source	<1 %
11	<a href="http://text-id.123dok.com">text-id.123dok.com</a> Internet Source	<1 %
12	<a href="http://eprints.iain-surakarta.ac.id">eprints.iain-surakarta.ac.id</a> Internet Source	<1 %
13	<a href="http://repository.um-surabaya.ac.id">repository.um-surabaya.ac.id</a> Internet Source	<1 %
14	<a href="http://123dok.com">123dok.com</a> Internet Source	<1 %
15	Submitted to Southville International School and Colleges Student Paper	<1 %
16	Submitted to Universitas Mulawarman Student Paper	<1 %
17	<a href="http://jurnal.poltekeskupang.ac.id">jurnal.poltekeskupang.ac.id</a> Internet Source	<1 %
18	<a href="http://jurnal.untan.ac.id">jurnal.untan.ac.id</a> Internet Source	<1 %

---

<1 %

19

Raden Surahmat, Meilisa Dwiyantri, Mareta Akhriansyah, Amalia Amalia. "Faktor yang Berhubungan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan", Riset Informasi Kesehatan, 2021

Publication

<1 %

20

[repo.stikesicme-jbg.ac.id](http://repo.stikesicme-jbg.ac.id)

Internet Source

<1 %

21

Submitted to Universitas Respati Indonesia

Student Paper

<1 %

22

[e-journal.polnustar.ac.id](http://e-journal.polnustar.ac.id)

Internet Source

<1 %

23

[repository.radenintan.ac.id](http://repository.radenintan.ac.id)

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches < 30 words

Exclude bibliography Off