

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dokumentasi keperawatan merupakan bagian penting yang mencerminkan seluruh proses asuhan dan menjadi penentu kualitas serta kontinuitas perawatan pasien. Namun kenyataannya, perawat sering menghadapi beban kerja tinggi karena tuntutan dokumentasi (Rahmayanti, 2024). Di lapangan, waktu yang digunakan untuk mencatat bisa sangat besar, dengan penelitian (Groot et al., 2022) menunjukkan bahwa perawat menghabiskan sekitar 25%–41% waktu kerja mereka untuk kegiatan administratif, bahkan ada yang mencapai rata-rata 10,5 jam per minggu. Beban ini bertambah ketika dokumentasi organisasional dinilai berulang dan kurang berdampak langsung pada perawatan pasien dibandingkan dokumentasi klinis. Di sisi lain, sistem rekam medis elektronik yang belum terintegrasi sering memaksa perawat melakukan dokumentasi ganda, sehingga memakan waktu dan membuat mereka lelah (Wahyuni et al., 2024).

Berdasarkan data pada jurnal internasional (Rasu, 2024) mayoritas responden memiliki beban kerja berat, yaitu sebanyak 61,1% (22 orang), sebagian besar responden memiliki kinerja kurang baik dalam pendokumentasian, yaitu sebesar 58,3% (21 orang). Adapun penelitian lain di mana sebanyak 50,9% (29 orang) memiliki beban kerja berat dan mayoritas responden sebanyak 52,6% (30 orang) memiliki dokumentasi yang tidak lengkap (April et al., 2024) . Penelitian (Kartikasari et al., 2025) dengan hasil 60% (24 orang) beban kerja berat. Kualitas Dokumentasi 55% (22 orang) kualitas kurang. Secara keseluruhan, rata-rata dari ketiga studi tersebut menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden (57,33%) menghadapi beban kerja berat, yang berbanding lurus dengan tingginya angka ketidaklengkapan atau rendahnya kualitas dokumentasi asuhan keperawatan (55,30%).

Berdasarkan (Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, 2025), Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto memiliki kapasitas 232 tempat tidur dengan nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR) sebesar 88,7%. Nilai BOR tersebut berada di atas standar ideal Kementerian Kesehatan yaitu 60–85%, sehingga menunjukkan tingginya pemanfaatan tempat tidur dan intensitas pelayanan keperawatan yang berpotensi meningkatkan beban kerja perawat. Hal tersebut sejalan dengan hasil studi pendahuluan melalui wawancara terhadap 8 perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto, 75% (6 dari 8) perawat menyatakan bahwa beban kerja yang dirasakan tergolong berat akibat tingginya jumlah pasien yang harus ditangani, banyaknya tindakan keperawatan yang dilakukan, serta kewajiban menyelesaikan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis *Electronic Medical Record* (EMR) secara lengkap dan tepat waktu.

Hasil wawancara dengan empat perawat di unit rawat inap RSI Sakinah menunjukkan bahwa dokumentasi keperawatan umumnya dilakukan pada akhir shift karena perawat lebih memprioritaskan pemberian tindakan kepada pasien. Perawat juga mengungkapkan bahwa proses dokumentasi memerlukan waktu yang cukup lama. Hasil observasi terhadap 10 rekam medis elektronik (EMR) menunjukkan bahwa 70% (7 dari 10) EMR belum lengkap, dengan data yang cenderung diinput secara borongan pada akhir shift, serta tingginya beban kerja menyebabkan keterlambatan dalam penginputan data. Tingginya beban kerja berpotensi menyebabkan dokumentasi asuhan keperawatan tidak dilakukan secara optimal, seperti data pengkajian yang belum lengkap, diagnosis yang belum sepenuhnya sesuai dengan hasil pengkajian, intervensi yang kurang spesifik, implementasi yang tidak selalu didokumentasikan secara *real time*, serta evaluasi yang belum menggambarkan perkembangan kondisi pasien secara komprehensif.

Salah satu faktor yang memengaruhi kualitas dokumentasi tersebut adalah

tingginya beban kerja perawat. Beban kerja perawat yang tinggi terjadi akibat meningkatnya jumlah pasien, kompleksitas kondisi pasien, keterbatasan tenaga keperawatan, serta tuntutan pelayanan yang cepat dan tepat (Sigalingging et al., 2025). Ketika jumlah pasien tidak sebanding dengan rasio tenaga keperawatan yang tersedia, perawat cenderung mengalami kelelahan fisik yang ekstrem dan tekanan waktu (*time pressure*) sepanjang giliran kerja (*shift*). Kondisi ini memaksa perawat untuk menyusun skala prioritas dengan mendahulukan tindakan klinis dan intervensi fisik secara langsung demi menyelamatkan kondisi akut pasien, sementara aktivitas pencatatan asuhan keperawatan kerap kali ditunda hingga akhir jam kerja. Akibatnya, dalam kondisi lelah dan terburu-buru sebelum serah terima pasien (*overhand*) berikutnya, perawat melakukan pendokumentasian secara sekilas atau bahkan melewatkan detail penting, yang pada akhirnya memicu tingginya angka ketidaklengkapan berkas rekam medis pada fase pengkajian ulang, intervensi, hingga evaluasi keperawatan.

Jika fenomena ketidaklengkapan dokumentasi akibat beban kerja yang berat ini terus dibiarkan tanpa adanya intervensi strategis, maka akan timbul dampak yang mengancam keselamatan pasien (*patient safety*) dan legalitas institusi (Pratama, 2025). Dokumentasi yang kosong atau tidak akurat memicu terjadinya pemutusan kontinuitas informasi (miskomunikasi) antar-profesi kesehatan saat pergantian *shift*, yang berisiko tinggi menimbulkan kesalahan medis (*medical error*) seperti salah dosis obat atau keterlambatan penanganan klinis (TersJagentar Pane, 2023). Di samping itu, kelalaian dalam pencatatan ini menempatkan perawat dan rumah sakit pada posisi yang sangat rentan secara hukum, karena berkas rekam medis merupakan bukti otentik tunggal di pengadilan jika sewaktu-waktu terjadi tuntutan malpraktik dari pihak pasien. Dalam jangka panjang, akumulasi berkas asuhan yang tidak lengkap ini tidak hanya merugikan mutu pelayanan klinis di ruangan, tetapi juga akan menurunkan nilai pemenuhan standar

akreditasi nasional yang berdampak buruk pada kredibilitas dan reputasi rumah sakit secara keseluruhan.

Penelitian tentang hubungan beban kerja dan kualitas dokumentasi keperawatan sangat penting karena catatan medis bukan soal administrasi, melainkan garda terdepan untuk menjaga keselamatan pasien sekaligus menjadi tameng perlindungan hukum bagi perawat. Masalahnya, beban kerja yang terlalu menumpuk sering kali perawat kewalahan, yang akhirnya membuat pendokumentasian kurang berkualitas, tidak lengkap, bahkan tidak akurat, sehingga kualitas perawatan tidak maksimal (Wijaya & Koeswandari, 2024). Lewat penelitian ini, dengan harapan bisa memetakan masalah tersebut agar pihak manajemen rumah sakit mempunyai dasar untuk merombak sistem kerja agar lebih ideal, supaya perawat bisa fokus memberikan asuhan terbaik tanpa harus mengorbankan kualitas pencatatan medis mereka.

Penelitian ini berbeda dari studi sebelumnya karena tidak hanya melihat apakah beban kerja memengaruhi dokumentasi, tetapi juga membedah bagian mana dari proses dokumentasi yang paling sering terbengkalai saat perawat merasa kewalahan terutama pada tahap evaluasi. penelitian ini mengamati fenomena transisi dari catatan kertas ke sistem elektronik, guna menjawab apakah digitalisasi benar-benar membantu meringankan pekerjaan atau justru menambah beban administratif baru bagi perawat. Dengan membandingkan kondisi riil di lapangan RSI Sakinah, Sampai saat ini belum ditemukan penelitian yang secara khusus menganalisis hubungan beban kerja perawat dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis *Electronic Medical Record* (EMR) di RSI Sakinah.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara beban kerja perawat dengan Kualitas Dokumentasi Keperawatan berbasis *Electronic Medical Record* (EMR) di RSI Sakinah

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan beban kerja perawat dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis *Electronic Medical Record* (EMR) di RSI Sakinah.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat beban kerja perawat
- b. Mengidentifikasi Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan
- c. Menganalisis Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan .

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini memberikan referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin mendalami faktor-faktor lain yang mempengaruhi beban kerja dan kualitas pendokumentasian di lingkungan rumah sakit

1.4.2 Manfaat Praktis

- a) Bagi Rumah Sakit Sebagai bahan pertimbangan dalam perencanaan dan pengelolaan tenaga keperawatan.
- b) Bagi Perawat Sebagai upaya untuk menciptakan beban kerja yang seimbang sehingga meningkatkan kepuasan dan kinerja kerja.
- c) Bagi peneliti selanjutnya sebagai referensi dan bahan pembandingan untuk penelitian sejenis.