

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Beban Kerja Perawat

a. Pengertian

Menurut UU Kesehatan No.36 Tahun 2009 menyatakan bahwa beban kerja merupakan hasil kali antara jumlah pekerjaan dengan waktu dan besaran pekerjaan yang harus dipukul oleh suatu jabatan/unit organisasi. Setiap pekerja dapat bekerja tanpa membahayakan dirinya sendiri dan masyarakat di sekelilingnya, sehingga perlu dilakukan penyesuaian antara beban kerja, kapasitas kerja dan lingkungan kerja untuk memperoleh produktivitas kerja yang optimal.

Beban kerja merupakan segala bentuk pekerjaan yang diberikan pada sumber daya manusia dan diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditetapkan (Koesomowidjojo, 2017). Beban kerja merupakan salah satu dari alasan atau faktor-faktor yang menyebabkan pindah kerja (*turnover*) pada karyawan, dimana pindah kerja disebabkan beban kerja karyawan yang sangat berat yang menimbulkan stres kerja sehingga pegawai tidak mampu untuk melaksanakannya (Wirawan, 2018).

Beban kerja adalah sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau

pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu. Lebih lanjut dikemukakan pula, bahwa pengukuran beban kerja merupakan salah satu teknik manajemen untuk mendapatkan informasi jabatan, melalui proses penelitian dan pengkajian yang dilakukan secara analisis. Informasi jabatan tersebut dimaksudkan agar dapat digunakan sebagai dasar untuk menyempurnakan aparatur baik di bidang kelembagaan, ketatalaksanaan, dan sumberdaya manusia (Sastra, 2017).

Menurut Marquis dan Huston dalam Igra dan Rusna Tahir (2020) bahwa beban kerja pada konteks keperawatan merupakan seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan.

Gaudine (dalam Kurniadi, 2013) menyatakan bahwa beban kerja dilihat dari jumlah total waktu keperawatan baik secara langsung atau tidak langsung dalam memberikan pelayanan keperawatan yang diperlukan oleh pasien dan jumlah perawat yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan tersebut. Segala aktivitas perawat dalam kegiatan selama bertugas merupakan beban kerja yang menjadi tanggung jawabnya, baik yang langsung kontak dengan pasien maupun tidak secara langsung.

Berdasarkan beberapa pendapat para ahli di atas maka dapat disimpulkan bahwa beban kerja adalah suatu kondisi dari pekerjaan dengan uraian tugasnya yang harus diselesaikan pada batas waktu

tertentu. Apabila ada keterbatasan yang dimiliki oleh individu saat menyelesaikan tugas tersebut pada tingkat yang diharapkan maka telah terjadinya kesenjangan antara tingkat kemampuan yang diharapkan dan tingkat kapasitas yang dimiliki.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja

Achyana (2016) menyatakan bahwa beban kerja dipengaruhi faktor-faktor sebagai berikut:

1) Faktor eksternal yaitu beban yang berasal dari luar tubuh pekerja, seperti :

- a) Tugas-tugas yang dilakukan yang bersifat fisik seperti 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, lingkungan kimiawi, lingkungan kerja biologis, dan lingkungan kerja psikologis. Ketiga aspek ini disebut *wring stresor*.

2) Faktor internal

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), faktor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan dan kepuasan).

Umansky dan Rantanen (2016) menyatakan bahwa yang mempengaruhi beban kerja antara lain:

- 1) *Patient-to-nurse ratio*, yaitu jumlah pasien yang harus ditangani oleh masing-masing perawat.
- 2) *Activity type*, yaitu jenis kegiatan yang dilakukan perawat mulai dari kegiatan pokok yang penting seperti melakukan dokumentasi asuhan keperawatan, kegiatan tambahan yang bukan bagian tugas pokok seperti menyusun status pasien pada tempatnya, hingga kegiatan tambahan yang merupakan bagian tugas pokok seperti pemberian obat.
- 3) *Time Pressure*, yaitu rasio waktu yang dibutuhkan (total waktu yang digunakan untuk mengerjakan tugas pokok) dan waktu yang tersedia harus diperhitungkan.
- 4) *Physical expenditure*, yaitu jumlah, rata-rata serta standar tiap perawat berjalan selama melaksanakan tugas.

c. Teknik pengukuran beban kerja

Menurut Ilyas (2011) ada 4 teknik untuk menghitung beban

kerja perawat yaitu :

1) *Time and task frequency*

Cara ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui kualitas pekerjaan yang dilakukan perawat dan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan satu tindakan keperawatan dengan baik dan benar. Kemudian kumpulan waktu di akumulasi dan dicari rata-rata/skoring. Langkah-langkah untuk menghitung adalah:

- a) Menentukan jumlah sampel perawat yang diambil
- b) Membuat formulir kegiatan yang akan dipakai mengamati serta ada kolom untuk menulis waktunya
- c) Menentukan observer yang bias mengidentifikasi kualitas pekerjaan yang akan diamati
- d) Tiap satu observer akan mengamati satu orang perawat selama bekerja sesuai *shift*nya

2) *Work sampling*

Cara ini dilakukan dengan mengamati kegiatan apa saja yang akan dilakukan perawat. Informasi yang didapat dengan metode ini adalah waktu dan jenis kegiatan yang mampu dilakukan perawat dalam interval tertentu yang sudah ditentukan. Observer harus mengamati dari jarak jauh atau seakan-akan tidak mengamati agar perawat yang bekerja sesuai aslinya atau kebiasaan selama ini.

3) *Continous sampling*

Metode *continous sampling* hampir sama dengan *work sampling* dengan perbedaan terletak pada cara pengamatan yang dilakukan terus menerus terhadap setiap kegiatan perawat dan dicatat secara terinci serta dihitung lama waktu untuk melaksanakan kegiatan tersebut. Pencatatan dilakukan mulai perawat datang/mulai kerja sampai pulang. Pengamatan dapat dilakukan kepada satu atau lebih perawat secara bersamaan.

4) *Self reporting* (variasi antara *time study* and *task frequency*)

Observer akan memeriksa daftar kegiatan yang ditetapkan oleh peneliti sehingga tinggal mengisi kegiatan mana yang telah dikerjakan. Catatan-catatan formulir tugas harian dibuat untuk periode waktu tertentu yang berisi pekerjaan yang ditugaskan. Hasil formulir tugas harian ini dapat dihitung data tentang jenis kegiatan, waktu dan lamanya kegiatan dilakukan.

d. Aspek Beban Kerja

Aspek-aspek beban kerja terbagi dua, yaitu: beban kerja fisik dan beban kerja mental/psikis sebagai berikut.

1) Beban Kerja Fisik

Menurut (Wulandari, 2017), kerja fisik adalah kerja yang memerlukan energi fisik pada otot manusia yang akan berfungsi sebagai sumber tenaga. Kerja fisik disebut juga "*manual operation*" dimana performansi kerja sepenuhnya akan

tergantung pada upaya manusia yang berperan sebagai sumber tenaga maupun pengendali tenaga. Disamping itu juga (Wulandari, 2017) bahwa penilaian beban kerja fisik dapat dilakukan dengan dua metode objektif, yaitu metode penilaian langsung dan metode tidak langsung.

2) Beban Kerja Mental/Psikis

Menurut (Wulandari, 2017) setiap aktivitas mental akan selalu melibatkan unsur persepsi, interpretasi dalam proses mental dari suatu informasi yang diterima oleh organ sensoris untuk diambil suatu keputusan atau proses mengingat informasi yang diterima untuk mengingat informasi yang lampau. Evaluasi beban kerja mental merupakan poin penting didalam penelitian dan pengembangan hubungan antara manusia dan mesin, mencari tingkat kenyamanan, kepuasan, efisiensi dan keselamatan yang lebih baik ditempat kerja, sebagaimana halnya yang menjadi target capaian implementasi ergonomi.

Menurut (Koesomowidjojo 2017) beban kerja psikis karyawan merupakan beban kerja yang timbul saat karyawan melakukan aktivitas mental/psikis di lingkungan kerjanya.

e. Standar beban kerja

Menurut Gillies (dalam Ilyas, 2011) standar beban kerja

perawat sebagai berikut:

1) Dinas pagi

Jam dinas = 420 menit. Jumlah jam efektif = 357 menit.

Beban kerja: K1 = 357 menit, K2 = 714 menit, K3 = 1071 menit, K4 = 1428 menit.

2) Dinas sore

Jam dinas = 420 menit. Jumlah jam efektif = 357 menit.

Beban kerja: K1 = 357 menit, K2 = 714 menit, K3 = 1071 menit, K4 = 1428 menit.

3) Dinas malam

Jam dinas = 600 menit. Jumlah jam efektif = 510 menit.

Beban kerja: K1 = 510 menit, K2 = 1020 menit, K3 = 1530 menit, K4 = 2040 menit.

Keterangan:

K1 : Kategori klien dengan perawatan mandiri dan diberi bobot 1

K2 : Kategori klien dengan perawatan minimal dan diberi bobot 2

K3 : Kategori klien dengan perawatan moderat dan diberi bobot 3

K4 : Kategori klien dengan perawatan intensif dan diberi bobot 4

2. Kinerja Perawat

a. Pengertian Kinerja

Kinerja merupakan hasil kerja yang telah dicapai seseorang dalam melaksanakan tugas-tugas yang dibebankan kepadanya yang didasarkan atas kecakapan, pengalaman dan kesungguhan serta waktu. Kinerja karyawan merupakan hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang. Kinerja (*performance*) adalah *efforts* (upaya atau aktivitas) ditambah *achievements* (hasil kerja atau pencapaian hasil upaya) (Supriyanto dan Ratna dalam Nursalam, 2015).

Kinerja pegawai merupakan suatu hasil kerja yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugas-tugasnya yang dibebankan kepadanya yang didasarkan atas kecakapan, pengalaman dan kesungguhan serta waktu (Hasibuan, 2017). Kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dapat dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugas sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Mangkunegara, 2017).

Kinerja merupakan hasil kerja seorang, sebuah proses manajemen secara keseluruhan, dimana hasil kerja seorang tersebut harus dapat ditunjukkan buktinya secara konkrit dan dapat diukur. Kinerja atau *performance* merupakan sebuah penggambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu program kegiatan atau kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, visi, dan misi organisasi yang dituangkan dalam suatu perencanaan strategis suatu organisasi (Sedarmayanti, 2018).

Kinerja atau *performance* adalah usaha yang dilakukan dari hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing dalam rangka mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral maupun etika (Prawirosentono dalam Usman, 2011).

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan di rumah sakit memegang peranan penting dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Keberhasilan pelayanan kesehatan bergantung pada partisipasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas bagi pasien (Potter dan Perry, 2011). Hal ini terkait dengan keberadaan perawat yang bertugas selama 24 jam melayani pasien, serta jumlah perawat yang mendominasi tenaga kesehatan di rumah sakit, yaitu berkisar 40–60%.

Oleh karena itu, rumah sakit haruslah memiliki perawat yang berkinerja baik yang akan menunjang kinerja rumah sakit sehingga dapat tercapai kepuasan pelanggan atau pasien (Swansburg dalam Maydinar, 2020). Kinerja perawat adalah aktivitas perawat dalam mengimplementasikan sebaik-baiknya suatu wewenang, tugas dan tanggung jawabnya dalam rangka pencapaian tujuan tugas pokok profesi dan terwujudnya tujuan dan sasaran unit organisasi. Kinerja perawat sebenarnya sama dengan prestasi kerja diperusahaan. Perawat ingin diukur kinerjanya berdasarkan standar obyektif yang

terbuka dan dapat dikomunikasikan.

b. Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Sugianti (2017) mengatakan bahwa kinerja tidak terjadi begitu saja, melainkan ada faktor-faktor lain yang mempengaruhi. Ada 3 faktor menurutnya yang mempengaruhi kinerja, yaitu :

1) Faktor Internal Pegawai

Faktor internal pegawai meliputi kompetensi, pengetahuan (pendidikan), bakat, pengalaman kerja, keadaan fisik dan psikologis, motivasi kerja, semangat kerja, kepuasan kerja.

2) Faktor Lingkungan Internal Organisasi

Faktor lingkungan internal organisasi meliputi penggunaan teknologi, sistem manajemen, kompensasi, kepemimpinan, iklim kerja, sumberdaya pendukung, teman sekerja, dan pelatihan.

3) Faktor Lingkungan Eksternal Organisasi

Lingkungan eksternal organisasi meliputi kehidupan ekonomi, kehidupan politik, kehidupan sosial, budaya dan agama masyarakat.

Adapun menurut Sastra (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja adalah :

- 1) Karakteristik situasi, bagaimana lingkungan dan organisasi mempengaruhi pelaksanaan kinerja didalam organisasi. Lingkungan menempatkan tuntutan-tuntutan kinerja dalam organisasi organisasi. Lingkungan menempatkan tuntunan-tuntunan organisasi dan para karyawan terhadap pekerjaanya. Organisasi juga mempengaruhi kinerja, menentukan siapa yang memiliki tanggung jawab untuk penilaian.
- 2) Spesifikasi pekerjaan dan standar kinerja pekerjaan, karena pekerjaan-pekerjaan yang berbeda mempunyai deskripsi pekerjaan yang berbeda, program evaluasi kinerja haruslah menyediakan cara yang sistematis untuk mempertimbangkan perbedaan- perbedaan ini dan memastikan evaluasi yang konsisten diseluruh pekerjaan dan karyawan yang mendudukinya.
- 3) Tujuan-tujuan penilaian kinerja secara mendasar dapat digolongkan kepada dua bagian besar yaitu evaluasi dan pengembangan.
- 4) Sikap para pekerja dan atasan terhadap evaluasi dan pengembangan terhadap evaluasi keberhasilan suatu organisasi secara umum ditentukan oleh semua orang yang terlibat dalam struktur organisasi tersebut. Karyawan merupakan kelompok orang-orang kecil dalam organisasi dan ditempatkan pada lini paling depan, yang mempunyai arti yang cukup besar dalam

meningkatkan instansinya, tingkat efisiensi kerja dapat tercapai jika didukung oleh manajemen yang mapan. Kelemahan manajemen dapat menimbulkan kesalahan dalam menempatkan tenaga kerjanya.

c. Indikator Kinerja Pegawai

Indikator kinerja pegawai menurut Mangkunegara (2017) antara lain adalah:

- 1) Kualitas kerja adalah seberapa baik seorang karyawan mengerjakan apa yang seharusnya dikerjakan.
- 2) Kuantitas kerja adalah seberapa lama seorang pegawai bekerja dalam satu harinya. Kuantitas kerja ini dapat dilihat dari kecepatan kerja setiap pegawai itu masing-masing.
- 3) Pelaksanaan tugas adalah seberapa jauh pegawai mampu melakukan pekerjaannya dengan akurat atau tidak ada kesalahan.
- 4) Tanggung jawab terhadap pekerjaan adalah kesadaran akan kewajiban pegawai untuk melaksanakan pekerjaan yang diberikan perusahaan

Menurut Dharma (2014) indikator yang digunakan untuk mengkaji kinerja pegawai sebagai berikut:

- 1) Kuantitas yaitu jumlah yang harus diselesaikan atau dicapai. Pengukuran kuantitatif melibatkan perhitungan keluaran dari proses atau pelaksanaan kegiatan. Ini berkaitan dengan jumlah

keluaran yang dihasilkan.

- 2) Kualitas yaitu mutu yang harus dihasilkan (baik tidaknya). Pengukuran kualitatif keluaran mencerminkan pengukuran tingkat kepuasan, yaitu seberapa baik penyelesaiannya. Ini berkaitan dengan bentuk keluaran.
- 3) Ketepatan waktu, yaitu sesuai tidaknya dengan waktu yang direncanakan. Pengukuran ketepatan waktu merupakan jenis khusus dari pengukuran kuantitatif yang menentukan ketepatan waktu penyelesaian suatu kegiatan.

Adapun indikator kinerja pegawai menurut Wibowo (2016) dengan uraian sebagai berikut:

- 1) Tujuan merupakan keadaan yang berbeda yang secara aktif dicari oleh seorang individu atau organisasi untuk dicapai.
- 2) Standar mempunyai arti penting karena memberitahukan kapan suatu tujuan dapat diselesaikan.
- 3) Umpan balik merupakan masukan yang dipergunakan untuk mengukur kemajuan kinerja, standar kerja, dan pencapaian tujuan.
- 4) Alat atau sarana merupakan sumber daya yang dapat dipergunakan untuk membantu menyelesaikan tujuan dengan sukses.
- 5) Kompetensi merupakan persyaratan utama dalam kinerja. Kompetensi merupakan kemampuan yang dimiliki oleh

seseorang untuk menjalankan pekerjaan yang diberikan dengan baik.

- 6) Motif merupakan alasan atau pendorong bagi seseorang untuk melakukan sesuatu pekerjaan.
- 7) Peluang, pekerja perlu mendapatkan kesempatan untuk menunjukkan prestasi kerjanya, terdapat dua faktor yang menyumbangkan pada adanya kekurangan kesempatan untuk berprestasi, yaitu ketersediaan waktu dan kemampuan untuk memenuhi syarat.

Berdasarkan beberapa teori di atas, dapat disimpulkan tentang indikator kinerja merupakan jumlah yang harus diselesaikan atau dicapai. Indikator kuantitatif merupakan perhitungan keluaran dari proses atau pelaksanaan kegiatan, dan kualitas kinerja merupakan mutu yang dihasilkan (baik tidaknya), tingkat kepuasan tentang seberapa baik penyelesaiannya, serta ketepatan waktu, atas pengerjaan yang sesuai dengan waktu yang telah direncanakan.

d. Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja disebut juga sebagai *performance appraisal*, *performance evaluation*, *development review*, *performance review and development*. Penilaian kinerja merupakan kegiatan untuk menilai keberhasilan atau kegagalan seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya. Oleh karena itu, penilaian kinerja harus

berpedoman pada ukuran–ukuran yang telah disepakati dalam standar kerja (Usman, 2011).

Penilaian kinerja perawat merupakan mengevaluasi kinerja perawat sesuai dengan standar praktik professional dan peraturan yang berlaku. Penilaian kinerja perawat merupakan suatu cara untuk menjamin tercapainya standar praktek keperawatan. Penilaian kinerja merupakan alat yang paling dapat dipercaya oleh manajer perawat dalam mengontrol sumber daya manusia dan produktivitas. Proses penilaian kinerja dapat digunakan secara efektif dalam mengarahkan perilaku pegawai, dalam rangka menghasilkan jasa keperawatan dalam kualitas dan volume yang tinggi. Perawat manajer dapat menggunakan proses operasional kinerja untuk mengatur arah kerja dalam memilih, melatih, membimbing perencanaan karier serta memberi penghargaan kepada perawat yang berkompeten (Nursalam, 2015).

Proses penilaian kinerja dengan langkah sebagai berikut: mereview standar kerja, melakukan analisis jabatan, mengembangkan instrument penilaian, memilih penilai, melatih penilai, mengukur kinerja, membandingkan kinerja aktual dengan standar, mengkaji hasil penilaian, memberikan hasil penilaian, mengaitkan imbalan dengan kinerja, membuat rencana-rencana pengembangan dengan menyepakati sasaran- sasaran dan standar-standar kinerja masa depan (Usman, 2011).

Tujuan penilaian kinerja adalah untuk mengetahui tingkat efektivitas dan efisiensi atau tingkat keberhasilan atau kegagalan seorang pekerja/karyawan atau tim kerja dalam melaksanakan tugas/jabatan yang menjadi tanggung jawabnya. Menurut Nursalam (2012) manfaat dari penilaian kerja yaitu:

- a) Meningkatkan prestasi kerja staf secara individu atau kelompok dengan memberikan kesempatan pada mereka untuk memenuhi kebutuhan aktualisasi diri dalam kerangka pencapaian tujuan pelayanan di rumah sakit.
- b) Peningkatan yang terjadi pada prestasi staf secara perorangan pada gilirannya akan mempengaruhi atau mendorong sumber daya manusia secara keseluruhannya.
- c) Merangsang minat dalam pengembangan pribadi dengan tujuan meningkatkan hasil karya dan prestasi dengan cara memberikan umpan balik kepada mereka tentang prestasinya.
- d) Membantu rumah sakit untuk dapat menyusun program pengembangan dan pelatihan staf yang lebih tepat guna, sehingga rumah sakit akan mempunyai tenaga yang cakap dan tampil untuk pengembangan pelayanan keperawatan dimasa depan.
- e) Menyediakan alat dan sarana untuk membandingkan prestasi kerja dengan meningkatkan gajinya atau sistem imbalan yang

baik.

- f) Memberikan kesempatan kepada pegawai atau staf untuk mengeluarkan perasaannya tentang pekerjaannya atau hal lain yang ada kaitannya melalui jalur komunikasi dan dialog, sehingga dapat mempererat hubungan antara atasan dan bawahan.

b. Standar Kinerja Perawat

Standar pekerjaan adalah sejumlah kriteria yang menjadi ukuran dalam penilaian kinerja, yang dipergunakan sebagai pembanding cara dan hasil pelaksanaan tugas-tugas dari suatu pekerjaan/jabatan (Nawawi, 2016). Timpe (dalam Usman 2011) menyatakan bahwa standar kinerja dapat dibuat untuk setiap individu dengan berpedoman pada uraian jabatan. Proses penulisan standar dimulai ketika pengawas dan pegawai mendiskusikan pekerjaan. Langkah pertama meliputi penulisan semua tugas dan tanggung jawab karyawan. Pegawai juga mempertimbangkan pemahamannya tentang harapan-harapan utama yang mungkin dimiliki pengawas. Setelah menyelesaikan proses penulisan, penyuntingan dan integrasi, standar kinerja yang disepakati untuk dituliskan dan dapat dikuantifikasikan atau diukur dan dicapai.

Nursalam (2015) menyatakan bahwa standar pelayanan keperawatan adalah pernyataan deskriptif mengenai kualitas

pelayanan yang diinginkan untuk menilai pelayanan keperawatan yang telah diberikan pada pasien. Tujuan standar keperawatan adalah meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, mengurangi biaya asuhan keperawatan, dan melindungi perawat dari kelalaian dalam melaksanakan tugas dan melindungi pasien dari tindakan yang tidak terapeutik.

Dalam menilai kualitas pelayanan keperawatan kepada klien digunakan standar praktik keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Standar praktek keperawatan telah di jabarkan oleh PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) yang mengacu dalam tahapan proses keperawatan yang meliputi: (1) Pengkajian; (2) Diagnosa keperawatan; (3) Perencanaan; (4) Implementasi; (5) Evaluasi.

1) Standar Satu: Pengkajian Keperawatan

Perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan. Kriteria pengkajian keperawatan, meliputi:

- a) Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik serta dari pemeriksaan penunjang.
- b) Sumber data adalah klien, keluarga, atau orang yang terkait, tim kesehatan, rekam medis, dan catatan lain.

c) Data yang dikumpulkan, difokuskan untuk mengidentifikasi:

- (1) Status kesehatan klien masa lalu
- (2) Status kesehatan klien saat ini
- (3) Status biologis-psikologis-sosial-spiritual
- (4) Respon terhadap terapi
- (5) Harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal
- (6) Resiko-resiko tinggi masalah

2) Standar Dua: Diagnosa Keperawatan

Perawat menganalisa data pengkajian untuk merumuskan diagnosa keperawatan. Adapun kriteria proses:

- a) Proses diagnosa terdiri dari analisa, interpretasi data, identifikasi masalah klien, dan perumusan diagnose keperawatan.
- b) Diagnosa keperawatan terdiri dari: masalah (P), Penyebab (E), dan tanda atau gejala (S), atau terdiri dari masalah dan penyebab (PE).
- c) Bekerjasama dengan klien, dan petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosa keperawatan.
- d) Melakukan pengkajian ulang dan merevisi diagnosa berdasarkan data terbaru.

3) Standar Tiga: Perencanaan Keperawatan

Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk

mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan klien. Kriteria prosesnya, meliputi:

- a) Perencanaan terdiri dari penetapan prioritas masalah, tujuan, dan rencana tindakan keperawatan.
 - b) Bekerjasama dengan klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan.
 - c) Perencanaan bersifat individual sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.
 - d) Mendokumentasi rencana keperawatan.
- 4) Standar Empat: Implementasi

Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Kriteria proses, meliputi:

- a) Bekerja sama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan
- b) Kolaborasi dengan tim kesehatan lain.
- c) Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kesehatan klien.
- d) Memberikan pendidikan pada klien dan keluarga mengenai konsep keterampilan asuhan diri serta membantu klien memodifikasi lingkungan yang digunakan.
- e) Mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon klien.

5) Standar Lima: Evaluasi Keperawatan

Perawat mengevaluasi kemajuan klien terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan dan merevisi data dasar dan perencanaan. Adapun kriteria prosesnya:

- a) Menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan terus menerus.
- b) Menggunakan data dasar dan respon klien dalam mengukur perkembangan ke arah pencapaian tujuan.
- c) Memvalidasi dan menganalisa data baru dengan teman sejawat.
- d) Bekerja sama dengan klien keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan.
- e) Mendokumentasi hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan.

3. Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Dokumentasi (catatan) asuhan keperawatan merupakan dokumen penting karena merupakan bukti dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang menggunakan metode pendekatan proses keperawatan dan berisi tentang catatan dari respon pasien terhadap tindakan medis, tindakan keperawatan, dan reaksi pasien terhadap penyakit yang mencakup pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi sesuai dengan standar asuhan keperawatan sehingga dapat memenuhi aspek legal dan etik (Dinarti dan Yulianti, 2017).

Dokumentasi keperawatan merupakan salah satu aspek terpenting dari peran pemberi perawatan kesehatan dan merupakan bukti tanggung jawab hukum dan etik perawat terhadap pasien.

Yustiana Olfah (2016) mendefinisikan dokumentasi keperawatan sebagai rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat dimulai dari proses pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana tindakan, tindakan keperawatan dan evaluasi yang dicatat baik berupa elektronik maupun manual serta dapat dipertanggungjawabkan oleh perawat. Menurut Nursalam (2015), dokumentasi asuhan keperawatan merupakan dokumen tertulis berisi segala aktivitas proses keperawatan yang sudah diberikan kepada pasien yang berguna bagi pasien, perawat dan tim kesehatan lainnya dan dapat dijadikan bukti hukum jika sewaktu-waktu dibutuhkan yang mencakup pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa dokumentasi keperawatan merupakan dokumen tertulis yang bisa dijadikan bukti pelayanan keperawatan yang berisi kegiatan pencatatan, pelaporan yang otentik dan penyimpanan semua kegiatan yang berkaitan dengan pengelolaan klien yang dapat dipergunakan untuk mengungkapkan suatu fakta aktual dan dapat dipertanggungjawabkan.

a. Tujuan dan makna dokumentasi asuhan keperawatan

Tujuan utama dari pendokumentasian asuhan keperawatan

adalah untuk:

- 1) Mengidentifikasi status kesehatan klien (pasien) dalam rangka mencatat kebutuhan klien, merencanakan, melaksanakan tindakan asuhan keperawatan dan mengevaluasi tindakan.
- 2) Dokumentasi untuk penelitian, keuangan, hukum, dan etika. Hal ini juga menyediakan:

Bukti kualitas asuhan keperawatan.

- a) Bukti legal dokumentasi sebagai pertanggung jawaban kepada klien.
- b) Informasi terhadap perlindungan individu.
- c) Bukti aplikasi standar praktik keperawatan.
- d) Sumber informasi statistik untuk standar dan riset keperawatan.
- e) Sumber informasi untuk data yang harus dimasukkan.

Dokumentasi asuhan keperawatan harus dibuat lengkap dan jelas, obyektif, ada tanggal dan harus ditandatangani oleh perawat. Dokumentasi mempunyai makna yang penting bila dilihat dari berbagai aspek yaitu:

- a) Hukum

Semua catatan informasi tentang klien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum, bila terjadi suatu masalah yang berhubungan dengan proses keperawatan, dokumentasi tersebut dapat dijadikan barang bukti di

pengadilan.

b) Jaminan mutu pelayanan

Pencatatan data klien yang lengkap dan akurat akan memberikan kemudahan kepada perawat dalam membantu menyelesaikan masalah pasien, dan mengetahui sejauh mana masalah pasien dapat teratasi, serta seberapa jauh masalah baru dapat teridentifikasi dan dimonitor melalui catatan yang akurat.

c) Komunikasi

Dokumentasi keadaan pasien, sebagai alat komunikasi antar perawat atau tenaga kesehatan lain, kemudian dapat menjadi pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan.

d) Keuangan

Dokumentasi memiliki nilai dari segi keuangan, karena semua tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien dan dicatat lengkap dapat dipergunakan sebagai acuan atau pertimbangan dalam biaya keperawatan bagi pasien.

e) Pendidikan

Dokumentasi mempunyai nilai pendidikan karena isinya menyangkut kronologis dari kegiatan asuhan keperawatan yang dapat dipergunakan sebagai bahan pembelajaran bagi siswa atau profesi keperawatan.

f) Penelitian

Dokumentasi keperawatan mempunyai nilai penelitian karena data yang terkandung didalamnya mengandung informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan penelitian dan pengembangan profesi keperawatan.

g) Akreditasi

Melalui dokumentasi keperawatan akan dapat dilihat sejauh mana peran dan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Dengan demikian dapat diambil kesimpulan tingkat keberhasilan pemberian asuhan keperawatan, guna pembinaan dan pengembangan lebih lanjut (Nursalam, 2015)

b. Faktor yang mempengaruhi dokumentasi

Menurut Azrul (2014) kualitas dokumentasi keperawatan dipengaruhi oleh unsur masukan, unsur proses pencatatan dan unsur lingkungan dari institusi rumah sakit :

1) Unsur masukan

a) Tenaga perawat

Pengetahuan dan ketrampilan perawat dalam pendokumentasian proses keperawatan sangat diperlukan dalam meningkatkan mutu dokumentasi diantaranya ketrampilan dalam komunikasi, ketrampilan dalam mencatat proses keperawatan, ketrampilan untuk memenuhi standar dokumentasi. Motivasi perawat yang tinggi dalam

pelaksanaan dokumentasi keperawatan mampu menghasilkan dokumentasi yang baik.

b) Format dokumentasi/ Model dokumentasi

Metode dalam pendokumentasian yang efisien berprinsip pada efisiensi waktu dan dana dalam melaksanakan proses keperawatan, yaitu: menghemat waktu, ekonomis, desain bagus, ringkas, pencatatan dan pelaporan.

2) Unsur Proses

Proses adalah langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan. Dalam dokumentasi proses keperawatan meliputi aspek yaitu pengkajian, perencanaan, tindakan dan evaluasi yang harus dilaksanakan sampai tujuan berhasil. Kemampuan perawat dalam mendokumentasikan proses keperawatan sangat diperlukan.

3) Unsur lingkungan

Unsur lingkungan yang dimaksud adalah kebijakan organisasi dan manajemen rumah sakit yang melaksanakan dokumentasi keperawatan. Apabila ketiganya tidak saling mendukung, maka sulit diharapkan akan mendapatkan hasil dokumentasi proses keperawatan yang baik dan berkualitas.

c. Standar dokumentasi keperawatan

Nursalam (2015) mengemukakan standar dokumentasi keperawatan

meliputi:

1) Pengkajian keperawatan

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan, merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya. Oleh karena itu pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat sehingga seluruh kebutuhan perawatan klien dapat diidentifikasi (Rohmah 2012). Tahap – tahap dalam pengkajian:

a) Pengumpulan data, kriteria yaitu: Legal, Lengkap, Akurat, Relevan, dan Baru (LLARB)

b) Pengelompokkan data, kriterianya adalah sebagai berikut.

(1) Data biologis: hasil dari (1) observasi tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik melalui inspeksi, perkusi, palpasi, auskultasi (IPPA), (2) pemeriksaan diagnostik /penunjang.

(2) Data psikologis, sosial, dan spiritual melalui wawancara.

(3) Format pengkajian data awal menggunakan model *review of sistem* yang meliputi data demografi pasien, riwayat keperawatan, observasi dan pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang/diagnostik.

2) Diagnosis keperawatan antara lain sebagai berikut.

a) Status kesehatan dibandingkan dengan standar untuk

menentukan kesenjangan.

- b) Diagnosa keperawatan dihubungkan dengan penyebab kesenjangan dan pemenuhan kebutuhan pasien
- c) Diagnosis dibuat sesuai dengan wewenang ners.
- d) Komponen diagnosis terdiri atas *Problem - Etiology - Symptom* (P-E-S)

3) Perencanaan

Komponen perencanaan keperawatan terdiri atas:

- a) Prioritas masalah

Kriteria antara lain sebagai berikut.

- (1) Masalah yang mengancam kehidupan merupakan prioritas utama.
 - (2) Masalah yang mengancam kesehatan seseorang merupakan prioritas kedua.
 - (3) Masalah yang mempengaruhi perilaku merupakan prioritas ketiga.
- b) Tujuan asuhan keperawatan, memenuhi syarat: *Specific Measurable Achievable Reasonable Time* (SMART).

Kriteria *Nursing Outcome Criteria* (NOC) disesuaikan dengan standar pencapaian, antara lain sebagai berikut:

- (1) Tujuan dirumuskan secara singkat.
- (2) Disusun berdasarkan diagnosis keperawatan.

- (3) Spesifik pada diagnosis keperawatan.
 - (4) Dapat diukur.
 - (5) Dapat dipertanggung jawabkan.
 - (6) Ada target waktu pencapaian.
- c) Rencana tindakan didasarkan pada *Nursing Intervention Classification* (NIC) yang telah ditetapkan oleh instansi pelayanan setempat. Jenis rencana tindakan keperawatan mengandung tiga komponen, meliputi Diagnosis/observasi, Edukasi, Tindakan independen, dependen, dan interdependen (DET).

Kriteria meliputi hal sebagai berikut.

- (1) Berdasarkan tujuan asuhan keperawatan.
- (2) Merupakan alternatif tindakan yang tepat.
- (3) Melibatkan pasien atau keluarga.
- (4) Mempertimbangkan latar belakang budaya pasien.
- (5) Mempertimbangkan kebijaksanaan atau peraturan yang berlaku.
- (6) Menjamin rasa aman dan nyaman pasien.
- (7) Disusun dengan mempertimbangkan lingkungan, sumber daya, dan fasilitas yang ada.
- (8) Harus berupa kalimat instruksi, ringkas, tegas, dan penulisan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti.

(9) Menggunakan formulir yang baku.

4) Implementasi keperawatan *Nursing Intervention Classification* (NIC) Intervensi keperawatan adalah pelaksanaan rencana tindakan yang ditentukan dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal.

5) Evaluasi

Dilakukan secara periodik, sistematis dan berencana untuk menilai perkembangan pasien setelah tindakan keperawatan.

Kriteria meliputi:

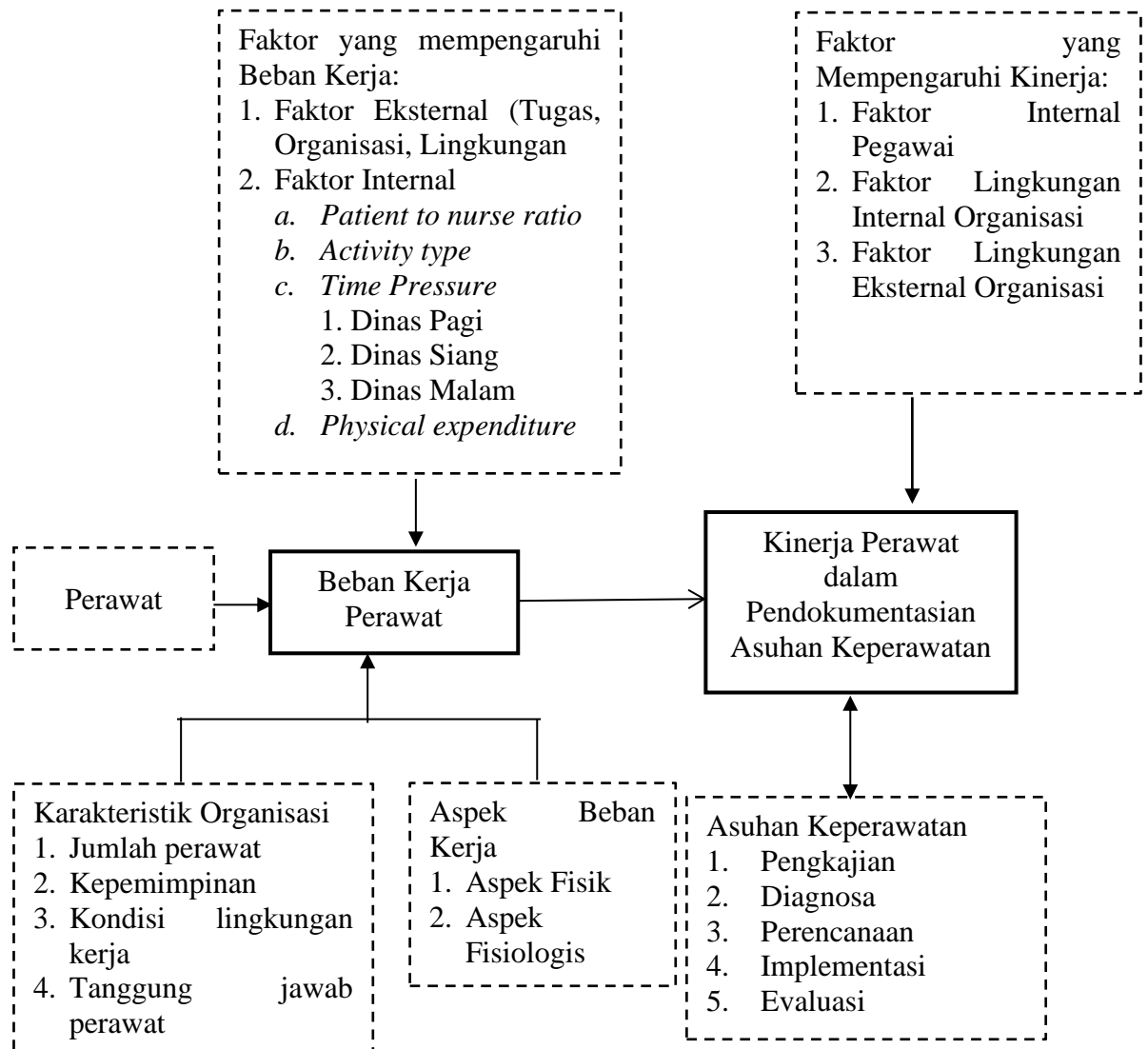
- a) Setiap tindakan keperawatan dilakukan evaluasi.
- b) Evaluasi hasil menggunakan indikator perubahan fisiologis dan tingkah laku pasien.
- c) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan untuk diambil tindakan selanjutnya.
- d) Evaluasi melibatkan klien dan tim kesehatan lain.
- e) Evaluasi dilakukan dengan standar (tujuan yang ingin dicapai dan standar praktik keperawatan).
- f) Komponen evaluasi mencakup aspek Kognitif-Afektif-Psikomotor- Perubahan fungsi (KAPP)

6) Catatan asuhan keperawatan.

Catatan asuhan keperawatan dilakukan secara individual.

Kriteria catatan asuhan keperawatan adalah: dilakukan selama pasien dirawat, dapat digunakan sebagai bahan informasi, komunikasi, dan laporan, dilakukan segera setelah tindakan dilakukan, penulisan harus jelas dan ringkas, sesuai dengan pelaksanaan proses keperawatan, menggunakan formulir yang baku. Dengan standar asuhan keperawatan tersebut, maka pelayanan keperawatan menjadi lebih terarah.

B. Kerangka Teori



Keterangan :

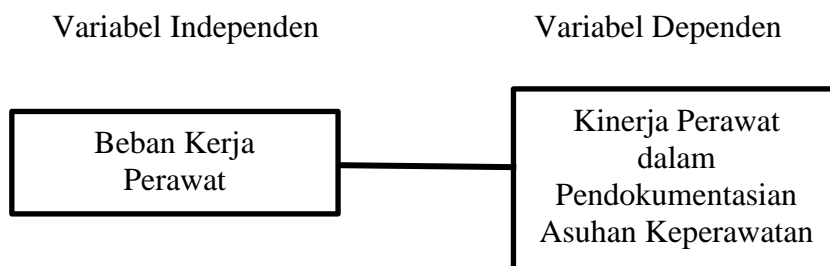
⋯ : tidak diteliti

□ : diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Ilyas (2011), Achyana (2016), Umansky dan Ratanen (2016), Yustina Olfah (2016), Dinarti dan Yulianti (2017)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua variabel atau lebih yang diharapkan bisa menjawab suatu pernyataan dalam penelitian (Nursalam, 2014). Menurut Notoatmodjo (2018) hipotesis merupakan suatu rumusan yang bertujuan untuk membuat gambaran atau ramalan tentang peristiwa yang terjadi apabila suatu gejala muncul. Jadi hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian.

Berdasarkan kerangka konsep penelitian, hipotesis yang dirumuskan dalam penelitian ini adalah: “Ada hubungan beban kerja dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.”