

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Beban Kerja

a. Pengertian Beban Kerja

Menurut Gurses & Carayaon (2005) beban kerja diartikan dalam dua cara yaitu beban kerja yang dirasakan dan kebutuhan keperawatan. Beban kerja yang dirasakan diartikan sebagai pengalaman subjektif individu atau biaya yang digunakan atau dihabiskan oleh seseorang dalam melakukan suatu tindakan baik tindakan langsung atau tidak langsung yang mencerminkan pengaruh dari berbagai tuntutan di lingkungan kerja. Beban kerja berdasarkan kebutuhan perawat sebagai jumlah waktu yang dibutuhkan oleh perawat untuk dapat menyelesaikan seluruh tindakan keperawatan yang diwajibkan.

Beban kerja adalah volume dari hasil kerja atau catatan-catatan tentang hasil pekerjaan yang dapat menunjukkan volume yang dihasilkan oleh sejumlah pegawai dalam suatu bagian tertentu (Mockijat, 1998). Beban kerja adalah banyaknya pekerjaan yang menjadi tanggung jawab yang dinyatakan sebagai beban yang dipikul kepada seorang pekerja (Mockijat, 2011).

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti menyimpulkan bahwa beban kerja disuatu unit pelayanan keperawatan wajib dilakukan oleh tenaga perawat dengan baik. Apabila beban kerja dilakukan dengan cara tidak seimbang akan mempengaruhi pelayanan keperawatan yang kurang maksimal dan perawat akan mengabaikan tugas-tugasnya.

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja

Faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat di masyarakat perlu diketahui agar dapat membantu memahami pekerjaan yang dilakukan oleh perawat di masyarakat dan untuk menjamin model keperawatan yang dapat menyediakan lingkungan kerja yang sehat bagi perawat dalam meningkatkan *outcom* klien dan keefektifan biaya (Ray, 2006).

Nursari (1999) dalam kursus manajemen keperawatan faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat yaitu masalah komunitas, kemampuan IPTEK, hukum dan peraturan, keadaan ekonomi, dan pendidikan konsumen. Dari uraian di atas dapat disimpulkan dan dijelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja adalah :

1) Struktur Kepribadian

a) Kepribadian

Kepribadian adalah sistem jiwa raga yang dinamis dalam diri individu yang menentukan penyesuaian dirinya yang unik terhadap lingkungannya. Kepribadian seseorang adalah seperangkat karakteristik yang relatif mantap, kecenderungan dan perangai yang sebagian besar dibentuk oleh faktor keturunan dan oleh faktor sosial, budaya dan lingkungan.

Tipe kepribadian dapat digolongkan menjadi :

- a. Kepribadian tipe A, dengan ciri : tidak sabar, kompetitif, ambisius, perasaan diburu waktu, setia pada pekerjaan, agresif, mudah gelisah, tendensi permusuhan, mudah tersinggung, dan mudah tegang.
- b. Kepribadian tipe B, dengan ciri : santai dan tenang, sabar, tidak cepat curiga, bekerja tenang dan teratur, tidak merasa dibatasi waktu, kurang kompetitif, dapat bergaul dengan baik.

Dari kedua tipe kepribadian tersebut tidak ada yang dapat menjadikan bukti seseorang yang memiliki tipe A lebih baik dari tipe B lebih buruk untuk melakukan pekerjaan. Tetapi yang jelas bahwa dari tipe kepribadian tersebut akan

mempunyai dampak terhadap seorang pekerja dalam menerima beban kerja.

Stevens (1999) mengemukakan sifat seseorang yang ikut menentukan kepribadian adalah tingkat fleksibilitas (kemungkinan menyesuaikan diri) terhadap keadaan lingkungan yang muncul dalam kehidupannya. Orang-orang yang tidak fleksibel sering bersikap kaku dengan kata lain mereka suka menyesuaikan diri dengan lingkungan yang berubah. Sehingga kita dapat mengetahui bahwa orang-orang dengan sikap kaku lebih cepat kehilangan keseimbangan dibandingkan dengan keadaan orang-orang yang mudah menyesuaikan diri. Dari tipe kepribadian akan mempengaruhi terhadap beban kerja seseorang. Tipe kepribadian yang menjadi beban kerja bagi seseorang diantaranya adalah : tidak fleksibel, sulit menyesuaikan diri dengan lingkungan, dalam fungsi sosial dan pekerjaan, menimbulkan penderitaan subyektif bagi dirinya.

2) Karakteristik biografik

Ada beberapa karakteristik biografik yang menentukan beban kerja adalah :

a) Umur

Umur bagi seorang pekerja akan mempengaruhi penerimaan beban kerja. Seorang pekerja yang mempunyai umur relatif lebih mudah mempunyai kemampuan yang lebih baik untuk memikul beban kerja dibandingkan dengan umur pekerja yang lebih tua. Produktifitas karyawan menurun dengan bertambahnya umur. Hal ini disebabkan keterampilan fisik seperti kecepatan, kelenturan, kekuatan, dan koordinasi akan menurun dengan bertambahnya umur (Muchlas, 1999).

b) Jumlah anggota keluarga

Jumlah anggota keluarga belum tentu menimbulkan beban kerja. Semakin tingginya kebutuhan hidup keluarga semakin tingginya yang dipikul oleh anggota keluarga, sehingga mengakibatkan seorang pekerja sehingga absen untuk mencari tambahan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarganya.

Muchlas (1999) mengungkapkan makin besar jumlah anak makin besar pula angka absen kerja, karena untuk mencari tambahan penghasilan agar tercukupi kebutuhan

pekerjaan sangat berguna untuk menempatkan pekerja sesuai dengan kemampuan.

4) Fasilitas / peralatan kerja

Fasilitas merupakan alat atau sarana yang dibutuhkan seseorang dalam melaksanakan suatu kegiatan. Tenaga perawat sebagai tulang punggung rumah sakit membutuhkan fasilitas dalam mendukung pelaksanaan tugas dan tanggung jawabnya. Perawat lebih mudah menyelesaikan tugasnya apabila didukung dengan fasilitas yang lengkap.

Peralatan kerja ini sangat erat hubungannya dengan ergonomi. Notoatmodjo (1997), ergonomi adalah ilmu penyesuaian peralatan dan perlengkapan kerja dengan kondisi dan kemampuan manusia, sehingga mencapai kesehatan tenaga kerja dan produktifitas kerja yang optimal. Dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi masalah peralatan kerja juga menjadi perhatian khusus bagi manajemen tenaga kerja. Karena peralatan kerja yang tidak cocok dengan seseorang yang menggunakan maka mengakibatkan kelelahan. Notoatmodjo (1997) mengungkapkan bahwa ergonomi juga mempengaruhi beban kerja, karena apabila peralatan kerja tidak sesuai dengan kondisi dan ukuran tubuh pekerja akan menjadi beban tambahan kerja.

5) Kondisi tempat kerja

Kondisi fisik lingkungan kerja yang menjadi tambahan beban kerja yaitu pencahayaan, suhu udara yang panas, kelembaban yang tinggi atau rendah, suara yang bising atau sebagainya (Notoadmojo, 1997). Kondisi fisik tempat kerja seharusnya diciptakan dalam suasana yang nyaman, aman, menyenangkan, tidak melelahkan dan membosankan sehingga diperoleh rasa kebahagiaan dan ketenangan dalam bekerja. Apabila kondisi tempat kerja tidak diperhatikan maka akan menambah beban kerja bagi pekerja.

6) Pencahayaan / Penerangan

Penerangan sangat dibutuhkan oleh para tenaga kerja saat melaksanakan pekerjaannya. Penerangan yang kurang memenuhi syarat akan dapat menimbulkan kelelahan fisik terutama pada organ mata. Jadi penerangan merupakan faktor yang mengakibatkan beban kerja bertambah. Penerangan yang kurang di lingkungan kerja tidak hanya akan menambah beban kerja, tetapi akan mengganggu pelaksanaan pekerjaan. Akibat dari kurangnya penerangan di lingkungan kerja akan menyebabkan kelelahan fisik dan mental antara lain : sakit kepala (pusing-pusing), menurunnya kemampuan intelektual, menurunnya konsentrasi dan berfikir cepat (Notoatmodjo, 1997).

7) Waktu Kerja

Waktu kerja seseorang menentukan efisiensi dan produktivitasnya. Waktu kerja normal perhari adalah 8 jam (5 hari kerja) jadi waktu yang efektif untuk tiap pegawai adalah 6,4 jam perhari. Sehingga dapat disimpulkan bahwa beban kerja standar setiap pegawai adalah 6,4 sampai dengan 8 jam. Kelebihan waktu kerja pada seseorang dapat memperlihatkan penurunan produktivitas kerja serta kecenderungan untuk timbulnya kelelahan, kebosanan dan ketidakpuasan bekerja. Pengaturan waktu kerja sangat penting, hal ini agar memudahkan pemanfaatan waktu secara efisien dalam mengevaluasi kelebihan waktu kerja, meningkatkan ketertiban kerja, dan menghilangkan kejenuhan. Sesuai uraian tersebut diatas pengaturan waktu sangat meminimalkan beban kerja dengan mengatur waktu kerja maka beban kerja akan berkurang. Tetapi jika tidak adanya pengaturan waktu istirahat dalam bekerja akan mengakibatkan beban kerja bertambah dan dapat mengakibatkan efisiensi kerja menurun.

8) Keadaan Jasmani dan Rohani

Keadaan jasmani sangat mempengaruhi seseorang dalam bekerja. Ketidakseimbangan jasmani dan rohani dalam bekerja akan menimbulkan beban kerja :

a. Keadaan jasmani

Steven (1999) mengungkapkan penyakit-penyakit yang serius dan waktu yang panjang dapat menyebabkan seseorang kehilangan dari kemampuan memikul bebannya. Keadaan jasmani yang tidak sehat akan mengakibatkan ketidakseimbang dalam memikul beban kerja.

b. Keadaan rohani

Keadaan rohani yang dilandasi keimanan dan ketakwaan bagi seorang pekerja adalah penting. Keimanan dan ketakwaan yang kuat akan dapat membentengi diri terhadap tindakan yang merugikan bagi diri sendiri maupun orang lain. Dengan keimanan dan ketakwaan juga akan kuat menghadapi masalah-masalah yang akan menimpah diri pekerja. Steven (1999) mengungkapkan bahwa cara seseorang berfungsi secara rohani sangat menentukan keseimbangan antara kemampuan memikul beban.

9) Tugas Tambahan

Tugas tambahan adalah tugas-tugas yang dikerjakan oleh perawat selain tugas utamanya, misalnya : membuat laporan, mengikuti rapat dan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

2. Dokumentasi Keperawatan

a. Definisi

Dokumentasi keperawatan merupakan suatu sistem pencatatan dan juga pelaporan semua kegiatan asuhan keperawatan sehingga berwujud data lengkap, nyata dan tercatat bukan hanya tingkat kesakitan pasien, tetapi juga jenis, kualitas maupun kuantitas pelayanan dalam memenuhi kebutuhan pasien (Fisbach, 1991).

Iyer & Camp (2005) mengemukakan bahwa dokumentasi merupakan salah satu mekanisme yang digunakan untuk mengevaluasi perawatan yang diberikan. Sampai saat ini, dokumentasi tetap berorientasi pada proses, menckankan pada tugas yang dilakukan oleh pemberi perawatan. Pendekatan ini tidak mewakili status pasien secara adekuat. Perkembangan standard kriteria hasil menjadikan evaluasi status pasien sebagai suatu hal yang mungkin dilakukan serta meningkatkan kemajuan atau kemunduran dokumentasi, yang berfokus pada hasil yang dicapai pasien. Kegiatan dalam dokumentasi keperawatan adalah pencatatan dan pelaporan. Pencatatan adalah kegiatan menulis data tentang status kesehatan pasien, sedangkan pelaporan adalah kegiatan menyampaikan informasi tentang keadaan kesehatan pasien kepada perawat lain, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya.

b. Fungsi

Utami (2002) berpendapat bahwa fungsi dari dokumentasi keperawatan meliputi :

- 1) Sebagai wahana komunikasi secara akurat dan lengkap guna membantu koordinasi asuhan keperawatan, mencegah tindakan yang tumpang tindih, mengurangi kesalahan dan meningkatkan ketelitian, serta membantu perawat atau tim dalam menggunakan waktu dengan sebaik-baiknya.
- 2) Sebagai mekanisme pertanggung jawaban perawat. Dokumentasi merupakan catatan yang otentik dan asli dimana proses pendokumentasian tersebut didasarkan pada ilmu pengetahuan, sehingga catatan tersebut dapat dipertanggung jawabkan kualitas dan kebenarannya dalam hukum.
- 3) Sebagai metode pengumpulan data. Dokumentasi memuat kronologi, pengkajian, pola observasi, dan analisis respon pasien. Dokumentasi juga menyediakan data tentang kemajuan pasien yang aktual dan obyektif data untuk mendeteksi kecenderungan masalah yang mungkin terjadi.
- 4) Sebagai sarana pelayanan perawatan individual. Pelayanan individual adalah pelayanan dengan mengintegrasikan berbagai aspek yaitu bio-psiko-sosial-spiritual guna menggali kekuatan dan

keadaan khusus pasien. Hasil proses ini berguna untuk menentukan intervensi keperawatan yang akan menjamin terarahnya asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien .

- 5) Sebagai sarana untuk mengevaluasi baik evaluasi terhadap pasien ataupun terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan.
- 6) Sebagai sarana untuk meningkatkan kerjasama antar disiplin ilmu dalam tim kesehatan.
- 7) Sebagai sarana untuk pendidikan lebih lanjut bagi tenaga keperawatan serta untuk mengembangkan ilmu keperawatan.
- 8) Sebagai audit. Secara khusus audit keperawatan digunakan untuk menilai asuhan keperawatan yang telah diberikan dengan cara membandingkan dengan standar asuhan keperawatan yang telah ditetapkan.

c. Prinsip Dokumentasi Keperawatan

Carpenito (1999) berpendapat bahwa dalam membuat dokumentasi keperawatan harus memperhatikan aspek-aspek :

- 1) Keakuratan data (*accuracy*), yaitu informasi harus benar dan perawat jangan mencatat dan melaporkan data menurut perkiraannya saja atau hal-hal yang perawat lain uraikan, tetapi harus informasi yang merupakan hasil dari observasinya sendiri atau pengukurannya sendiri.

- 2) Keringkasan (*brevity*), yaitu informasi harus ringkas, mudah dimengerti dan tidak berbelit-belit.
- 3) Kejelasan (*legibility*), yaitu tulisan dalam dokumentasi harus jelas, singkatan harus seragam dan tulisan harus rapi agar mudah dibaca oleh perawat lain.

d. Standar Dokumentasi Keperawatan

Standar merupakan model atau ukuran terhadap sesuatu yang hamper sama. Model tersebut mencapai kualitas, karakteristik, propertis, dan *performance* yang diharapkan dalam suatu tindakan, pelayanan dan seluruh komponen yang terlibat. Salah satu standar dokumentasi keperawatan adalah standar pelaksana tanggung jawab individu professional. Pelaksanaan standar dapat dicapai pada tingkat individu untuk individu perawat, berarti menunjukkan adanya tanggung jawab terhadap dokumentasi praktek keperawatan dalam konteks proses keperawatan. Dengan mengasumsikan tanggung jawab dan mutu kerja yang baik dalam praktek keperawatan (Nursalam, 2001).

e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelaksana Dokumentasi Keperawatan

Noamperami (2001) mengemukakan bahwa faktor yang mempegaruhi pendokumentasian keperawatan secara umum adalah

pendidikan dan pengetahuan, penelitian, motivasi, sarana, manajemen dan waktu/lama pelaksanaan.

1) Pendidikan dan Pengetahuan

Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka pengetahuannya juga semakin banyak.

Anoraga & Suryati (1995) mengemukakan salah satu faktor umum yang sangat mendasar yang mempengaruhi kinerja seseorang. Secara umum diungkapkan bahwa orang yang berpendidikan lebih tinggi memiliki kinerja yang lebih baik dari pada orang yang berpendidikan lebih rendah.

2) Pelatihan

Pelatihan yang dimaksudkan untuk memperbaiki penguasaan keterampilan dan teknik pelaksanaan pekerjaan tertentu bagi karyawan. Maka dari itu hendaknya organisasi melakukan atau memberikan pelatihan secara terencana dan teratur dengan baik agar pekerjaan dapat berhasil dengan optimal (Handoko, 1995).

3) Motivasi

Motivasi adalah keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai tujuan. Motivasi yang ada pada seseorang

merupakan pendorong yang akan mewujudkan suatu perilaku guna mencapai kepuasan dalam dirinya (Handoko, 1995).

4) Sarana

Anoraga & Suryati (1995) berpendapat bahwa sarana merupakan perawatan yang digunakan untuk bekerja. Semakin lengkap sarana yang dimiliki, maka proses kerja akan semakin membaik.

5) Manajemen

Manajemen adalah proses yang mencakup perencanaan, pengorganisasian, dan pengawasan usaha-usaha para anggota organisasi agar dapat mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan (Handoko, 1995).

6) Waktu/lama pelaksanaan

Dalam pelaksanaan dokumentasi keperawatan faktor waktu menjadi kendala yang serius. Waktu yang digunakan untuk menulis dokumentasi keperawatan sekitar 30-45 menit. Waktu pembuatan dokumentasi keperawatan juga harus relevan dengan berat ringannya sakit pasien (Carpenito, 1999).

f. Standar Asuhan Keperawatan

Standar adalah pernyataan deskriptif tentang tingkat penampilan yang digunakan untuk menilai kualitas struktur, proses, dan hasil (Gillies, 1994). Sedangkan standar asuhan keperawatan berarti kualitas yang diinginkan dan dapat dinilai pemberian asuhan

keperawatan terhadap pasien. Standar ini memberikan petunjuk kinerja mana yang tidak sesuai atau tidak dapat diterima.

Tujuan utama standar memberikan kejelasan dan pedoman untuk mengidentifikasi ukuran dan penilaian hasil akhir, dengan demikian standar dapat meningkatkan dan memfasilitasi perbaikan dan pencapaian kualitas asuhan keperawatan mencakup: aman, akurasi, kontinuitas, efektif biaya, manusiawi dan memberikan harapan yang sama tentang apa yang baik bagi perawat dan pasien. Standar menjamin perawat mengambil keputusan yang layak dan wajar dan melaksanakan intervensi-intervensi yang aman dan akuntabel.

Berdasarkan standar asuhan keperawatan yang dimiliki oleh RS Temanggung sebagai standar yang berhubungan dengan aktivitas keperawatan profesional yang dilakukan oleh perawat melalui pendekatan proses keperawatan. Standar asuhan seperti ini dinamakan standar proses. Standar proses berhubungan dengan semua kegiatan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, sehingga penggunaannya meliputi enam tahap yaitu:

a. Standar I: Pengkajian

Perawat mengumpulkan data kesehatan secara menyeluruh, akurat, sistematis, dan berkesinambungan.

1. Rasional

Pengkajian memerlukan keterampilan komunikasi yang efektif secara linguistik dan cultural. Metode pengkajian yang tepat memungkinkan perawat membuat penilaian klinis dan rencana asuhan yang tepat.

2. Kriteria strukturnya

Tersedia alat pengumpul data di sarana praktek keperawatan.

3. Kriteria Proses

Perawat:

- a. Memberi informasi kepada klien tentang peran dan tanggung jawab kedua pihak.
- b. Menggunakan pertimbangan klinis dalam menetapkan informasi yang diperlukan.
- c. Memperoleh data kesehatan yang melandasi proses keperawatan.

4. Kriteria Hasil

- a. Klien berperan serta dalam proses pengumpulan data
- b. Klien memahami pentingnya proses pengumpulan data
- c. Data dasar kesehatan klien dianalisis, dikelompokkan, dan dicatat pada format yang telah ditetapkan.

b. Standar II: Diagnosa

1. Rasional

Landasan untuk pemberian asuhan keperawatan adalah pengenalan dan pengidentifikasian pola respon terhadap masalah kesehatan atau yang aktual dan potensial.

2. Kriteria Struktur

Rumusan diagnosa keperawatan divalidasi oleh perawat lain di sarana praktik keperawatan. Pertukaran informasi dan hal penelitian yang berkaitan dengan dasar pikiran ilmiah mendasari diagnosa keperawatan.

3. Kriteria Proses

Perawat:

- a. Mengidentifikasi masalah kesehatan/keperawatan yang aktual resiko dan kesejahteraan.
- b. Menganalisis data yang ada dan sesuai dengan kerangka teori yang dapat diterima.
- c. Mengumpulkan data tambahan untuk menetapkan diagnosa keperawatan.
- d. Merumuskan diagnosa keperawatan.

4. Kriteria Hasil

- a. Diagnosa keperawatan divalidasi bersama klien atau orang yang penting bagi klien, dan atau perawat sejawat lain.
- b. Diagnosa keperawatan dicatat dan memfasilitasi perencanaan dan penelitian keperawatan.

c. Standar III: Perencanaan

1. Rasional

Rencana tindakan/ intervensi keperawatan digunakan sebagai petunjuk tindakan terapeutik dan efektif untuk mencapai hasil yang diharapkan.

2. Kriteria Struktur

- a. Sarana pelayanan keperawatan yang memungkinkan perawat bekerjasama dengan anggota tim kesehatan lain dalam upaya mengembangkan rencana asuhan keperawatan yang sesuai dengan rencana penanggulangan secara menyeluruh.
- b. Di sarana pelayanan keperawatan tersedia mekanisme untuk mencatat, mengkomunikasi, dan memperbaiki rencana tindakan/ intervensi keperawatan jika diperlukan.

3. Kriteria Proses

- a. Perawat bekerjasama dengan klien, keluarga, atau orang terdekat klien, dan tim kesehatan lain dalam membuat rencana tindakan/ intervensi keperawatan.
- b. Dalam rencana keperawatan/ intervensi keperawatan, perawat harus dapat mengidentifikasi prioritas tindakan; membuat tujuan yang SMART; sebagai penanggungjawab utama atas kebutuhan klien dan merujuk kepada tim lain sesuai indikasi; memberikan penekanan pada penetapan tujuan dan membagi tanggung jawab yang dilakukan untuk mencapai tujuan yang diharapkan sesuai dengan kemampuan klien; memberikan petunjuk tentang aktifitas asuhan klien yang dilakukan oleh tim lain dibawah supervisi perawat.
- c. Perawat memperbaiki rencana tindakan/ intervensi keperawatan sesuai dengan kondisi klien.

4. Kriteria Hasil

- a. Rencana tindakan/ intervensi dicatat dan tersedia, untuk selanjutnya ditinjau dan dievaluasi kembali.
- b. Rencana tindakan/intervensi keperawatan memperlihatkan perbaikan atau penghapusan dari tindakan keperawatan

sesuai dengan pencapaian, perubahan, dan pembaharuan tujuan.

- c. Rencana berfokus pada kemampuan klien secara kognitif, fektif, psikomotor, dan kemampuan pasien memberdayakan keluarga.
- d. Rencana berfokus kepada kemampuan keluarga mengidentifikasi masalah klien, mengetahui cara merawat (pengetahuan), percaya diri dalam merawat (sikap), dan mendemonstrasikan cara merawat (psikomotor).

d. Standar IV: Implementasi

1. Rasional

Dalam mengimplementasikan intervensi, perawat menggunakan intervensi yang luas yang dirancang untuk mencegah penyakit, meningkatkan, mempertahankan, dan memulihkan kesehatan.

2. Kriteria Struktur

- a. Tindakan keperawatan secara mandiri dipromosikan kepada sarana pelayanan keperawatan.
- b. Pola penetapan tenaga disarana pelayanan keperawatan ditentukan sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang dilayani.

- c. Mekanisme penilaian dan perbaikan perbandingan jumlah perawat klien yang disesuaikan agar standar dapat dilaksanakan pada sarana pelayanan kesehatan.

3. Kriteria Proses

- a. Memastikan bahwa kebutuhan klien dipenuhi melalui tindakan keperawatan atau bantuan.
- b. Bertindak sebagai advokad klien jika diperlukan untuk memfasilitasi pencapaian kesehatan.
- c. Meninjau dan mengidentifikasi tindakan berdasarkan perkembangan klien.

4. Kriteria Hasil

- a. Catatan tindakan/ implementasi keperawatan berasal dari rencana intervensi keperawatan.
- b. Tindakan/ implementasi keperawatan divalidasi bersama klien dan perawat/ tim kesehatan lain yang terlibat.
- c. Perawat dan sejawat memastikan bahwa tindakan asuhan keperawatan dilakukan sesuai intervensi/ rencana tindakan keperawatan dan bersifat terapeutik.

e. Standar V : Evaluasi

Evaluasi dilakukan secara periodik, sistematis, dan terencana untuk menilai perkembangan klien dalam mencapai hasil yang diharapkan.

f. Standar VI : Dokumentasi

Catatan asuhan keperawatan sebagai bentuk dokumentasi keseluruhan proses keperawatan yang dilakukan pada klien mulai dari awal pengkajian sampai akhir rangkaian proses asuhan keperawatan yaitu hasil evaluasi.

Dokumentasi keperawatan merupakan penyediaan bukti-bukti dokumenter dan pengumpulan, pengabstrakan, dan pemberian kode informasi yang tercatat untuk referensi pada masa yang akan datang (Iyer & Camp, 2005).

Tujuan dari dokumentasi yaitu dapat sebagai alat komunikasi, pendidikan, pengkajian, audit keperawatan, kepentingan hukum.

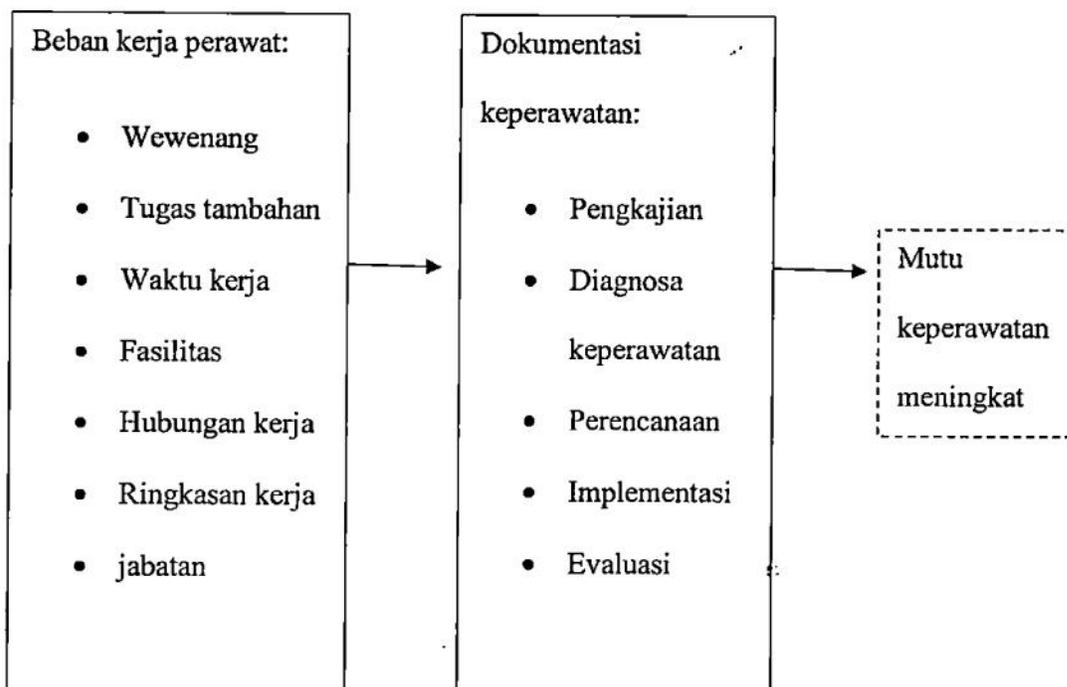
Menurut Iyer & Camp (2005) ada beberapa faktor yang mendukung peningkatan pentingnya penggunaan dokumentasi antara lain:

1. Ekonomi : pada sistem pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit.
2. Penekanan pada pengukuran kualitas atau peningkatan kinerja dalam pelayanan kesehatan. Dokumentasi keperawatan akan menjadi salah satu sumber untuk mengukur keberhasilan pencapaian tujuan klien.

3. Penekanan pada penstandaran pelayanan kesehatan, kebijakan prosedur.
4. Pengenalan dan pemberdayaan profesi keperawatan. Dokumentasi asuhan keperawatan akan menjadi bukti apakah perawat telah melakukan tugas sesuai standar atau sebaliknya justru berbuat lalai atau ceroboh.
5. Penekanan pada pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.

Beberapa faktor yang mempengaruhi pendokumentasian keperawatan terdiri dari faktor masukan (tenaga, sarana dan prasarana, pelatihan), faktor lingkungan yang meliputi manajemen dan kebijakan.

B. Kerangka konsep



= Diteliti
 = Tidak diteliti

C. Hipotesis

Ho : Tidak ada hubungan antara beban kerja dengan dokumentasi keperawatan

Ha : Ada hubungan antara beban kerja dengan dokumentasi keperawatan