

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian Terkait

No	Judul Penelitian	Desain & Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Stres Kerja Perawat Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Kabupaten Semarang. Haryanti (2013)	Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi. Populasi pada penelitian ini adalah perawat di IGD RSUD Kabupaten Semarang. Sampel digunakan tehnik total populasi sebanyak 29 responden	Hasil penelitian didapatkan beban kerja perawat sebagian besar adalah tinggi yaitu sebanyak 27 responden (93,1%). Stres kerja perawat sebagian besar adalah stres sedang sebanyak 24 responden (82,8%). Terdapat hubungan antara beban kerja dengan stres kerja perawat di RSUD Kabupaten Semarang, p value 0,000 ( $\alpha$ : 0,05).	sama-sama meneliti tentang beban kerja	Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan deskriptif korelatif sedangkan peneliti menggunakan deskripsi analitik.
2	Nursing care documentation practice: The unfinished task of nursing care in the University of Gondar Hospital. Kebede M (2017)	Studi <i>cross-sectional</i> berbasis institusi dilakukan di antara 220 perawat yang bekerja di bangsal rawat inap di Rumah Sakit Universitas Gondar dari tanggal 20 sampai 30 April 2014. Data	Hasil penelitian ini didapatkan Praktik dokumentasi asuhan keperawatan yang baik di kalangan perawat adalah 37,4%. Rasio perawat terhadap pasien AOR = 2,15 (95% CI [1,155, 4,020]), pelatihan in-service pada proses keperawatan standar AOR = 2,6 (95% CI [1,326, 5,052]),	Sama- sama meneliti tentang dokumentasi keperawatan	penelitian ini menggunakan Studi <i>cross-sectional</i> yang bersifat deskriptif sedangkan peneliti menggunakan <i>cross-sectional</i> yang bersifat analitik

		<p>dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner self-administered terstruktur dan telah diuji sebelumnya.</p>	<p>pengetahuan yang baik AOR = 2,156 (95% CI [1.092, 4.254]), dan sikap yang baik terhadap dokumentasi asuhan keperawatan AOR = 2,22 (95% CI [1,105, 4,471] dikaitkan secara signifikan dengan praktik dokumentasi asuhan keperawatan.</p>	
3	<p><i>Exploring the Association Between Nurse Workload and Nurse Sensitive Patient Safety Outcome Indicators.</i> Liu et al (2016)</p>	<p>Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif cross-sectional dan mengumpulkan data menggunakan buku catatan yang dirancang sendiri. Populasi penelitian terdiri dari perawat dari institusi rumah sakit.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan Jam kerja lembur perawat secara positif berhubungan dengan diciptakan dengan hasil keselamatan pasien perawat yang sensitif berikut indikator: pasien jatuh, decubitus, dekat kesalahan dalam obat-obatan, kesalahan pengobatan, ekstubasi yang tidak direncanakan, rumah sakit pneumonia didapat, dan infeksi saluran kemih yang didapat di rumah sakit secara signifikan rasio pasien dan perawat melebihi 7:1.</p>	<p>sama-sama variable meneliti tentang beban kerja perawat terikat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kinerja sedangkan penelitian diatas menghubungkan dengan keselamatan pasien.</p>

4.	<p>Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, Beban Kerja Perawat dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di IRNA IGD RSUP Sanglah Denpasar. Mastini (2015)</p>	<p>Survei <i>cross sectional</i> telah dilakukan terhadap semua perawat (76 sampel) yang bertugas di Ruang Rawat Inap Instalasi Gawat Darurat RSUP Sanglah Denpasar. Wawancara dengan perawat dilakukan untuk mendapatkan data tentang pengetahuan, sikap dan beban kerja. Data status kelengkapan pendokumentasian keperawatan diukur dengan metode observasi.</p>	<p>Kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan berhubungan secara signifikan dengan tingkat pengetahuan dan sikap perawat (<math>p &lt; 0,05</math>). Analisis multivariat menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan memiliki pengaruh terbesar dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan <i>adjusted</i> OR=3,7 (95%CI: 1,2-11,5). Hal ini berarti pendokumentasian asuhan keperawatan yang lengkap pada perawat dengan pengetahuan baik 3,7 kali dibandingkan dengan perawat yang memiliki pengetahuan kurang.</p>	<p>Sama-sama meneliti tentang beban kerja</p>	<p>Penelitian ini menggunakan metode observasional sedangkan peneliti menggunakan metode deskriptif analitik</p>
5.	<p>Gambaran Beban Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rsud Dr. R. Goeteng Taroenadibrata. Ahda (2017)</p>	<p>Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Populasi dalam</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur &lt;33 tahun sebanyak 31 (57,4%). Jenis kelamin sebagian</p>	<p>sama-sama meneliti tentang beban kerja perawat</p>	<p>variable terikat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kinerja sedangkan penelitian</p>

---

penelitian ini adalah seluruh perawat ruang rawat inap RSUD Dr. R. Goethoeng Taroenadibrata Purbalingga dengan jumlah sampel 54 responden	besar Perempuan sebanyak 38 (70,4%). Pendidikan sebagian besar pada jenjang S1 Ners sebanyak 33 (61,1%). Masa kerja sebagian besar responden bekerja selama < 11 tahun sebanyak 38 (70,4%). Jenis beban kerja sebagian besar perawat pelaksana melakukan kegiatan keperawatan tidak langsung sebesar 60,2% dan sebagian besar ketua tim perawat melakukan kegiatan keperawatan tidak langsung sebesar 68,6%.	diatas hanya menggambarkan beban kerja perawat.
---	--	---

---

## B. Konsep Beban Kerja

### 1. Pengertian

Beban kerja yaitu jumlah pekerjaan yang ditanggung / dibebankan oleh suatu unit organisasi atau jabatan yang merupakan hasil perkalian waktu dengan jumlah kerja. (UU Kesehatan No 39 tahun 2009). Beban kerja merupakan kondisi kerja dan uraian tugasnya yang dalam waktu tertentu mesti terselesaikan (Munandar, 2008).

Dijelaskan dalam Permendagri No. 12 tahun 2008 bahwa analisis beban kerja dilaksanakan untuk mengukur dan menghitung beban kerja setiap jabatan/unit kerja dalam rangka efisiensi dan efektivitas pelaksanaan tugas. Selain itu, menurut Panggabean (2004), menjelaskan bahwa analisa beban kerja adalah proses penentuan jumlah jam kerja yang digunakan untuk menyelesaikan beban kerja tertentu, jumlah jam kerja karyawan dan menentukan jumlah karyawan yang dibutuhkan. Adapun pendapat Irnalita (2008), analisa beban kerja adalah proses untuk menetapkan jumlah kerja seseorang yang digunakan atau dibutuhkan untuk merampungkan suatu pekerjaan dalam waktu tertentu atau dengan kata lain analisa beban kerja bertujuan untuk menentukan berapa jumlah personalia dan berapa jumlah tanggung jawab atau beban kerja yang tepat dilimpahkan kepada seorang petugas.

Irwady (2007), menyatakan bahwa beban kerja merupakan jumlah rata-rata kegiatan kerja pada waktu tertentu, yang terdiri dari beban kerja fisik, beban kerja psikologis serta waktu kerja.

- a. Aspek fisik terdiri dari tugas pokok dan fungsi (tupoksi), jumlah merawat pasien dibandingkan jumlah perawat serta tugas tambahan lainnya.
- b. Aspek psikologis, berhubungan antara perawat dengan sesama perawat, atasan dan pasien.

- c. Aspek waktu, mencakup jumlah waktu efektif melakukan pekerjaan setiap harinya.

## 2. **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja**

Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap beban kerja (Suyanto, 2008) yaitu :

1. Faktor internal, yaitu pengaruh dari tubuh sendiri terdiri dari faktor biologis seperti umur, jenis kelamin, berat dan tinggi badan, gizi, kesehatan diri, serta faktor psikologis, seperti persepsi, motivasi, kepercayaan, kepuasan serta keinginan.
2. Faktor eksternal, yakni semua faktor diluar biologis pekerja/perawat, yaitu: kegiatan di institusi tempat kerja, tugas pokok dan fungsi di kantor, serta kondisi lingkungan kantor.

Factor-faktor yang mempengaruhi beban kerja, dibedakan menjadi dua yaitu : beban kerja secara kuantitatif dan beban kerja secara kualitatif (Caplan & Sadock dalam Pasolong, 2011). Kelebihan beban kerja secara kuantitatif mencakup:

- 1) Harus melaksanakan observasi pasien secara ketat selama jam kerja
- 2) Terlalu banyak pekerjaan yang harus dikerjakan
- 3) Terlalu beragamnya pekerjaan yang harus dikerjakan
- 4) Kontak langsung perawat klien secara terus menerus selama jam kerja
- 5) Rasio perawat-klien

Beban kerja secara kualitatif mencakup:

- a) pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki perawat tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan diruangan
- b) tanggung jawab yang tinggi terhadap asuhan keperawatan pasien kritis di ruangan
- c) harapan pimpinan rumah sakit terhadap pelayanan berkualitas
- d) tuntunan keluarga pasien terhadap keselamatan pasien
- e) tugas memberikan obat secara intensif
- f) setiap saat dihadapkan pada pengambilan keputusan yang tepat

### 3. **Penilaian Beban Kerja Perawat**

Penilaian beban kerja merupakan teknik memperoleh data efektivitas dan efisiensi pekerjaan dari suatu institusi atau suatu jabatan secara sistematis dengan teknik analisis jabatan atau analisis beban kerja. Analisis beban kerja yaitu suatu metode/cara menentukan banyaknya jam pekerjaan yang diperlukan dalam menyelesaikan kegiatan kerja pada suatu rentang waktu (Pasolong. 2011).

Perawat bertugas merawat pasien dalam waktu 24 jam, dengan menerapkan asuhan keperawatan, sejak pasien masuk rumah sakit sampai keluar rumah sakit. Perawat fungsional mempunyai tanggung jawab administrasi terhadap kepala ruangan dan terkait pelayanan teknis medis operasional melaksanakan tanggung jawab

terhadap dokter ruangan atau dokter yang bertanggung jawab di ruangan (Depkes RI, 2005).

Beban kerja dapat dihitung berdasarkan beberapa aspek.

a. Aspek fisik

Beban kerja ditentukan berdasarkan jumlah pasien yang harus dirawat dan banyaknya perawat yang bertugas dalam suatu unit atau ruangan. Tingkatan tergantungnya pasien diklasifikasikan menjadi tiga tingkat yaitu tingkatan tergantung minimal/ringan, tingkatan tergantung parsial atau sebagian, dan pasien dengan tingkatan tergantung penuh/total.

b. Aspek psikologis

Aspek mental/psikologis dihitung berdasarkan hubungan antar individu, dengan perawat serta dengan kepala ruangan dan juga berhubungan antara perawat dengan pasien, yang berpengaruh pada kinerja dan tingkat produktif perawat. Akibat yang sering timbul adalah stress kerja, yang akan menurunkan motivasi kerja dan menurunkan kinerja perawat.

c. Aspek waktu kerja

Waktu kerja produktif yaitu banyaknya jam kerja produktif dapat dipergunakan perawat dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya berdasarkan uraian tugas dan waktu melaksanakan tugas tambahan yang tidak termasuk dalam tugas pokoknya.

Alokasi waktu bekerja menurut Depkes RI, 2005 yakni waktu bekerja normal per hari yaitu 8 jam/hari (5 hari bekerja), dengan waktu efektif kerja/hari 6,4 jam/hari. Sehingga kesimpulannya waktu efektif bekerja yaitu 80% dari waktu bekerja 8 jam / hari.

Pengukuran beban kerja pada penelitian ini mengacu pada lembar observasi dengan berdasarkan pada uraian tugas pokok perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruangan. Ilyas (2004), mengkatagorikan tindakan keperawatan sebagai berikut :

- 1) Kegiatan langsung: semua kegiatan yang mungkin dilaksanakan oleh seorang perawat terhadap pasien, misalnya menerima pasien, anamnesa pasien, mengukur tanda vital, menolong BAB/BAK, merawat luka, mengganti balutan, mengangkat jahitan, kompres, memberi suntikan atau obat atau imunisasi, penyuluhan kesehatan.
- 2) Kegiatan tidak langsung: setiap kegiatan yang dilakukan oleh perawat yang berkaitan dengan fungsinya, tetapi tidak berkaitan langsung dengan pasien, seperti: menulis rekam medik, mencari kartu rekam medis pasien, meng *up-date* data rekam medis, dokumentasi asuhan keperawatan.
- 3) Kegiatan tambahan : kegiatan pribadi yaitu semua kegiatan yang berkaitan dengan kepentingan perawat yang diamati seperti makan, minum, pergi ke toilet : maupun bagian atau organisasi rumah sakit seperti menginput harga obat, ngamprah obat.

Buana (2013), menyebutkan bahwa beban kerja berhubungan

dengan kinerja perawat di RSJ Propinsi Bali, dengan aspek fisik merupakan variabel paling mempengaruhi kinerja, mendapatkan nilai Odds Ratio (OR) terbesar, di RS Jiwa Propinsi Bali. Penelitian Buana berbeda dengan penelitian ini pada jumlah variabel independen yang mempengaruhi variabel Kinerja, yang mana Buana hanya meneliti satu variabel saja yakni beban kerja, sedangkan pada penelitian ini meneliti tiga variabel yang mempengaruhi kinerja perawat yakni beban kerja, kompetensi dan motivasi kerja perawat.

Nurnaningsih (2012), dalam penelitiannya dengan judul hubungan beban kerja perawat terhadap kinerja perawat dalam pemberian pelayanan kesehatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Faisal Makassar. Menyimpulkan bahwa, ada hubungan signifikan antara beban kerja terhadap kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Faisal Makassar.

Penelitian Minarsih (2011), tentang hubungan beban kerja perawat dengan produktivitas kerja perawat di IRNA non bedah RSUP DR.M. Djamil Padang. Hasil penelitian tersebut didapatkan sebanyak 62,7% perawat menyatakan memiliki beban kerja tinggi, dan 37,3% menyatakan beban kerja sedang. Serta disimpulkan bahwa ada hubungan antara beban kerja perawat dengan produktivitas kerja perawat.

#### 4. Dimensi Beban Kerja

Menurut Carayon & Gurses ( 2007 ), beban kerja perawat mempunyai 6 dimensi yaitu :

##### 1. Beban kerja fisik (physical workload)

Beban kerja fisik yang dilakukan oleh perawat bukan hanya terdiri dari tindakan keperawatan langsung seperti mengangkat, memindahkan, dan memandikan pasien, tetapi juga tindakan keperawatan tak langsung seperti mengambil dan mengirim alat-alat medis kebagian lain, repetisi perjalanan keunit lain akibat adanya peralatan yang hilang atau tidak berfungsi, atau bukan perjalanan kebagian yang sangat jauh dari unit tempat ia bekerja (seperti pusat sterilisasi alat medis atau ruang lain) yang mana hal ini meningkatkan aktifitas berjalan (fisik) dari perawat.

##### 2. Beban kerja kognitif (cognitive workload)

Beban kerja kognitif berhubungan dengan kebutuhan para perawat untuk memproses informasi yang sering kali terjadi dalam waktu singkat. Banyak situasi tertentu yang mengharuskan perawat mengambil keputusan secara tepat yang mana ini berarti perawat harus secara cepat pula melakukan penyesuaian kognitif terhadap pasien sepanjang pasien dirawat, baik yang terencana (misal perubahan jadwal dinas) maupun yang tidak terencana (perubahan kondisi pasien secara tiba-tiba). Selain itu perawat secara terus menerus tetap melakukan tugas-tugas kognitifnya

selama melakukan lainnya (misal pemberian obat, mengambil alat-alat yang diperlukan pasien).

### 3. Tekanan waktu (time pressure)

Tekanan waktu berhubungan dengan hal-hal yang harus dilakukan secara cepat dan dalam waktu yang sangat terbatas. Tugas yang dilakukan oleh para perawat sangat banyak, yang dilakukan sesuai dengan waktu yang bersifat reguler atau kekerapannya (misal memberikan obat, mengkaji, mengukur hasil, mendokumentasikan). Adanya gangguan pada tugas yang telah terpola ini menimbulkan peningkatan terhadap waktu yang ada.

### 4. Beban kerja emosional (emotional workload)

Beban kerja emosional lazim terjadi pada lingkungan kerja. Terkadang persepsi perawat dengan keluarga seringkali tidak sama yang mana hal ini menimbulkan konflik dan masalah.

### 5. Beban kerja kuantitatif

Beban kerja kuantitatif didefinisikan sebagai jumlah pekerjaan yang dilakukan, sedangkan beban kerja kualitatif dinyatakan sebagai tingkat kesulitan dari pekerjaan yang dilakukan. Beban kerja kuantitatif perawat dapat diukur dengan menggunakan alat pengukur beban kerja berdasarkan tingkat ketergantungan pasien yang mengukur jumlah pekerjaan yang dilakukan oleh perawat. Sedangkan beban kerja kualitatif

berhubungan dengan jam kerja (workhours) yaitu jumlah peningkatan pekerjaan yang dilakukan perawat sesuai dengan peningkatan jumlah jam kerja.

#### 6. Variasi beban kerja

Variasi beban kerja adalah perubahan beban kerja yang berkesinambungan pada waktu tertentu. Situasi genting adalah contoh lain dan variasi beban kerja dimana pada keadaan ini tiba-tiba beban kerja meningkat sebagai konsekuensi adanya situasi gawat pada pasien, sehingga mereka harus berkonsentrasi menghadapi kondisi pasien yang tidak stabil.

Keenam dimensi diatas tidaklah berdiri sendiri, melainkan saling berkaitan, dimana dimensi yang satu mempengaruhi yang lain.

### C. Kinerja Perawat

#### 1. Pengertian

Menurut Ilyas (2002) Kinerja merupakan penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personel. Penampilan hasil karya tidak terbatas kepada personel yang memegang jabatan fungsional maupun struktural, tetapi juga kepada keseluruhan jajaran personel di dalam organisasi.

Menurut pendapat Notoatmodjo (2009), kinerja adalah apa yang dapat dikerjakan seseorang sesuai dengan bidang tugas dan

fungsinya yang dipengaruhi oleh sikap, pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya. Sedangkan menurut Sedarmayanti (2011), kinerja merupakan terjemahan dari *performance* yang berarti hasil kerja seorang pekerja, sebuah proses manajemen atau suatu organisasi secara keseluruhan, dimana hasil kerja tersebut harus dapat ditunjukkan buktinya secara konkret dan dapat diukur.

Indikator kinerja menurut Mangkunegara (2009), yaitu:

a. Kualitas

Kualitas kerja adalah seberapa baik seorang karyawan mengerjakan apa yang seharusnya dikerjakan.

b. Kuantitas

Kuantitas kerja adalah seberapa lama seorang pegawai bekerja dalam satu harinya. Kuantitas kerja ini dapat dilihat dari kecepatan kerja setiap pegawai itu masing-masing.

c. Pelaksana Tugas

Pelaksana tugas adalah seberapa jauh karyawan mampu melakukan pekerjaannya dengan akurat atau tidak ada kesalahan.

d. Tanggung Jawab

Tanggung jawab terhadap pekerjaan adalah kesadaran akan kewajiban karyawan untuk melaksanakan pekerjaan yang diberikan perusahaan.

Kinerja perawat merupakan serangkaian kegiatan perawat yang memiliki kompetensi yang dapat digunakan yang dapat ditunjukkan

dari hasil penerapan pengetahuan, keterampilan dan pertimbangan yang efektif dalam memberikan pelayanan keperawatan. Alat ukur yang dapat digunakan dalam menilai kinerja dapat meliputi prestasi kerja, tanggung jawab, ketaatan, kejujuran dan kerjasama (Soeprihanto, 2009).

## **2. Penilaian Kinerja**

Penilaian kinerja adalah proses penilaian hasil karya personel dalam suatu organisasi melalui instrumen penilaian kinerja (Ilyas, 2002). Certo dalam Ilyas (2002) penilaian kinerja adalah proses penelusuran kegiatan pribadi personel pada masa tertentu dan menilai hasil karya yang ditampilkan terhadap pencapaian sasaran sistem manajemen.

Menurut Griffin (2004) Penilaian kinerja adalah suatu penilaian formal mengenai seberapa baik karyawan melakukan pekerjaan mereka. Kinerja karyawan seharusnya dievaluasi secara berkala karena berbagai alasan. Salah satu alasan adalah bahwa penilaian kinerja diperlukan untuk memvalidasi alat pemilihan atau mengukur dampak dari program pelatihan. Alasan kedua bersifat administratif untuk membantu dalam membuat keputusan mengenai kenaikan gaji, promosi, dan pelatihan. Alasan yang lain adalah untuk menyediakan timbal balik bagi karyawan untuk membantu mereka meningkatkan kinerja mereka saat ini dan merencanakan karier di masa mendatang.

Penilaian kinerja bertujuan untuk menetapkan kompensasi, memberikan umpan balik kinerja, menentukan promosi, merencanakan sumber daya manusia, menetapkan keputusan atau pengembangan sumber daya manusia dan penelitian (Ilyas, 2002).

Dalam penilaian kinerja, menurut Marquis & Huston (2010) ada beberapa alat ukur kinerja yang terdiri dari:

a. *Trait Rating Scales*

Skala penetapan bakat adalah suatu metode skala penilaian penampilan bakat individu-individu berdasarkan standar yang menyangkut uraian tugas, perilaku dan sifat individu.

b. Skala dimensi kerja (*Job Dimansion Scale*)

Teknik ini memberikan skala penilaian terhadap klasifikasi pekerjaan. Disamping itu difokuskan kepada kebutuhan pekerjaan terhadap jumlah pekerjaan.

c. *Behaviorally Anchored Rating Scale*

Skala penetapan perilaku merupakan metoda yang membutuhkan pemisahan dalam klasifikasi pekerjaan. Ini berarti bahwa posisi pekerja menjadi lebih spesifik dan sesuai dengan area tanggung jawab.

d. *Check List*

Daftar pertanyaan ini berisikan beberapa pertanyaan perilaku yang dapat dilihat melalui perilaku tugas. Setiap pertanyaan perilaku memiliki skor yang menjadi dasar penilaian dan dikaitkan dengan

jasa.

e. *Essay*

Metoda ini sering disebut sebagai upaya penilaian berdasarkan kemampuan dan perbaikan perilaku individu, baik secara terstruktur atau tidak. Teknik ini memiliki kekuatan karena berfokus pada aspek yang positif terhadap penampilan kerja.

f. *Self Appraisal (SA)*

Penilaian diri dilakukan oleh orang yang bersangkutan. Metode ini memberikan kesempatan pada staf untuk menerima umpan balik secara positif melalui hasil supervisi yang dilakukan oleh orang lain. Keefektifan metode ini tergantung pada kesadaran diri individu, kematangan individu secara eksternal, dan penampilan.

g. *Management by Objective (MBO)*

Pengelolaan berdasarkan tujuan adalah alat utama dalam menentukan kemajuan pekerjaan individu melalui pengkajian pekerjaan dalam suatu organisasi. Bagaimanapun juga pengguna konsep MBO perlu mempertimbangkan efektifitas penampilan kerja disesuaikan dengan ketika perencanaan dibuat.

h. *Peer Review (PR)*

Pengkajian sejawat adalah merupakan metode yang efektif dalam praktek keperawatan yang bersumber pada informasi, support, pengarahan, kritik dan saling mengarahkan satu dengan yang lainnya.

Sedangkan menurut Mangkunegara (2009) model penilaian kinerja adalah sebagai berikut:

a. Penilaian sendiri

Penilaian sendiri adalah pendekatan yang paling umum digunakan untuk mengukur dan memahami perbedaan individu. Akurasi didefinisikan sebagai sikap kesepakatan antara penilaian sendiri dan penilaian lainnya. *Other Rating* dapat diberikan oleh atasan, bawahan, mitra kerja atau konsumen dari individu itu sendiri. Penilaian sendiri biasanya digunakan pada bidang sumber daya manusia seperti: penilaian, kinerja, penilaian kebutuhan pelatihan, analisa peringkat jabatan, perilaku kepemimpinan dan lainnya. Penilaian sendiri dilakukan bila personal mampu melakukan penilaian terhadap proses dan hasil karya yang mereka laksanakan sebagai bagian dari tugas organisasi. Penilaian sendiri atau dipengaruhi oleh sejumlah faktor kepribadian, pengalaman, pengetahuan dan sosio demografi seperti suku dan kependidikan. Dengan demikian tingkat kematangan personal dalam menilai hasil karya menjadi hal yang patut diperhatikan.

b. Penilaian Atasan

Pada organisasai pada kematangan tingkat majemuk, personal biasanya dinilai oleh manajer yang tingkatnya lebih tinggi, penilaian ini yang termasuk dilakukan oleh supervisor atau atasan langsung.

c. Penilaian mitra

Penilaian mitra lebih cocok digunakan pada kelompok kerja yang mempunyai otonomi yang cukup tinggi. Dimana wewenang pengambilan keputusan pada tingkat tertentu telah didelegasikan oleh manajemen kepada anggota kinerja kelompok kerja. Penilaian mitra dilakukan oleh seluruh anggota kerja kelompok dan umpan balik untuk personal yang dinilai yang dilakukan oleh komite kerja dan bukan oleh supervisor. Penilaian mitra biasanya lebih ditujukan untuk pengembangan personal dibandingkan untuk evaluasi.

d. Penilaian bawahan

Penilaian bawahan terhadap kinerja personal terutama dilakukan dengan tujuan untuk pengembangan dan umpan balik personal. Bila penilaian ini digunakan untuk administratif dan evaluasi, menetapkan gaji dan promosi maka penggunaan penilaian ini kurang mendapat dukungan, program penilaian bawahan terhadap manajer dalam rangka perencanaan dan penilaian kinerja manajer. Program ini meminta kepada manajer untuk dapat menerima penilaian bawahan sebagai umpan balik atas kemampuan manajemen mereka.

### 3. Standar Penilaian Kinerja Perawat

Menurut Nursalam (2007), 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.

#### **D. Pendokumentasian Asuhan Keperawatan**

Dokumen merupakan suatu catatan yang asli yang dapat dijadikan bukti hukum jika suatu saat ditemukan adanya masalah yang berhubungan dengan kejadian yang terdapat dalam catatan tersebut. Sedangkan pendokumentasian adalah kegiatan mencatat atau merekam peristiwa dan objek yang dianggap penting dan berharga. Menurut Fisbach (1991) dalam Purwanti (2012) dokumentasi adalah suatu catatan yang dapat dibuktikan atau dijadikan bukti dari segala macam tuntutan, yang berisi data lengkap, nyata dan tercatat, bukan hanya tentang tingkat kesakitan dari pasien, tetapi juga jenis, tipe, kualitas, dan kuantitas pelayanan kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan pasien.

Sedangkan dokumentasi asuhan keperawatan itu sendiri merupakan bukti pencatatan dan pelaporan perawat yang berguna untuk kepentingan klien, perawat, dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis (Dinarti

*et al.* 2009). dalam hal ini yang bertanggung jawab dalam pendokumentasian asuhan keperawatan adalah perawat itu sendiri. Hal tersebut penting dan harus ada sebagai bukti profesionalitas seorang perawat.

Dokumentasi keperawatan merupakan dokumen rahasia yang mencatat semua pelayanan keperawatan klien sehingga dapat diartikan sebagai dokumen bisnis dan hokum yang mempunyai manfaat dan kegunaan. Berikut merupakan tujuan utama dari dokumentasi keperawatan (Nursalam, 2012):

1. Mengidentifikasi status kesehatan klien dalam rangka mendokumentasikan kebutuhan klien, merencanakan, melaksanakan asuhan keperawatan, dan mengevaluasi intervensi.
2. Dokumentasi untuk penelitian, keuangan, hukum, dan etika. Hal ini juga menyediakan:
3. Bukti kualitas asuhan keperawatan
4. Bukti legal dokumentasi sebagai pertanggung jawaban kepada klien
5. Informasi sebagai perlindungan individu perawat
6. Bukti aplikasi standar praktik keperawatan
7. Sumber informasi statistic untuk standarisasi riset keperawatan
8. Pengurangan biaya informasi
9. Sumber informasi untuk data yang harus dimasukkan
10. Komunikasi konsep risiko asuhan keperawatan
11. Informasi untuk peserta didik keperawatan

12. Persepsi klien
13. Dokumentasi untuk tenaga professional, tanggung jawab etik, dan menjaga kerahasiaan informasi klien
14. Suatu data keuangan yang sesuai
15. Data perencanaan pelayanan kesehatan di masa yang akan datang

Nursalam (2012), menerangkan bahwa dokumentasi keperawatan mempunyai makna yang penting dilihat dari berbagai aspek seperti aspek hukum, kualitas pelayanan, komunikasi, keuangan, pendidikan, penelitian, dan akreditasi. Penjelasan mengenai aspek-aspek tersebut adalah sebagai berikut:

1. Aspek Hukum semua catatan informasi tentang keadaan pasien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum. Bila terjadi suatu masalah yang berhubungan dengan profesi keperawatan, dimana perawat sebagai pemberi jasa dan pasien sebagai pengguna jasa, maka dokumentasi diperlukan sewaktu-waktu. Dokumentasi tersebut dapat dipergunakan sebagai barang bukti di pengadilan. Oleh karena itu data-data harus diidentifikasi secara lengkap, jelas, obyektif dan ditandatangani oleh tenaga kesehatan (perawat), tanggal, dan perlunya dihindari adanya penulisan yang dapat menimbulkan interpretasi yang salah.

2. Jaminan mutu

Pencatatan data klien yang lengkap dan akurat, akan memberi kemudahan bagi perawat dalam membantu menyelesaikan masalah

pasien dan untuk mengetahui sejauh mana masalah pasien dapat teratasi dan seberapa jauh masalah baru dapat diidentifikasi dan dimonitor melalui catatan yang akurat. Pencatatan data lengkap dan akurat ini akan membantu meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan keperawatan.

### 3. Komunikasi

Dokumentasi keadaan pasien merupakan alat perekam terhadap masalah yang berkaitan dengan pasien. Perawat atau tenaga kesehatan lain akan bisa melihat catatan yang ada dan sebagai alat komunikasi yang dijadikan pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan.

### 4. Keuangan

Dokumentasi dapat bernilai keuangan. Semua tindakan keperawatan yang belum, sedang, dan telah diberikan dicatat dengan lengkap yang dapat dipergunakan sebagai acuan atau pertimbangan dalam biaya keperawatan bagi pasien.

### 5. Pendidikan

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

### 6. Penelitian

Dokumentasi keperawatan mempunyai nilai penelitian. Data yang terdapat didalamnya mengandung informasi yang dapat dijadikan

sebagai bahan atau obyek penelitian dan pengembangan profesi keperawatan.

#### 7. Akreditasi

Melalui dokumentasi keperawatan akan dapat dilihat sejauh mana peran dan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, dengan demikian akan dapat diambil kesimpulan tingkat keberhasilan pemberian asuhan keperawatan yang diberikan, guna pembinaan dan pengembangan lebih lanjut. Hal ini selain bermanfaat bagi peningkatan mutu bagi individu perawat dalam mencapai tingkat kepangkatan yang lebih tinggi.

Standar dokumentasi adalah suatu pernyataan tentang kualitas dan kuantitas dokumentasi yang dipertimbangkan secara adekuat dalam suatu situasi tertentu, sehingga memberikan informasi bahwa adanya suatu ukuran terhadap kualitas dokumentasi keperawatan. Penilaian kinerja perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan, perlu didukung oleh penilaian bersifat obyektif yang berpedoman pada standar pelayanan minimal dan standar asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi Depkes (2005).

Nursalam (2008) menyebutkan Instrumen studi dokumentasi penerapan standar asuhan keperawatan di RS menggunakan Instrumen A dari Depkes (2005) meliputi :

- 1) Standar I : Pengkajian keperawatan
- 2) Standar II : Diagnosa keperawatan
- 3) Standar III : Perencanaan keperawatan
- 4) Standar IV : Implementasi keperawatan
- 5) Standar V : Evaluasi keperawatan
- 6) Standar VI : Catatan asuhan keperawatan

Penjabaran masing-masing standar meliputi :

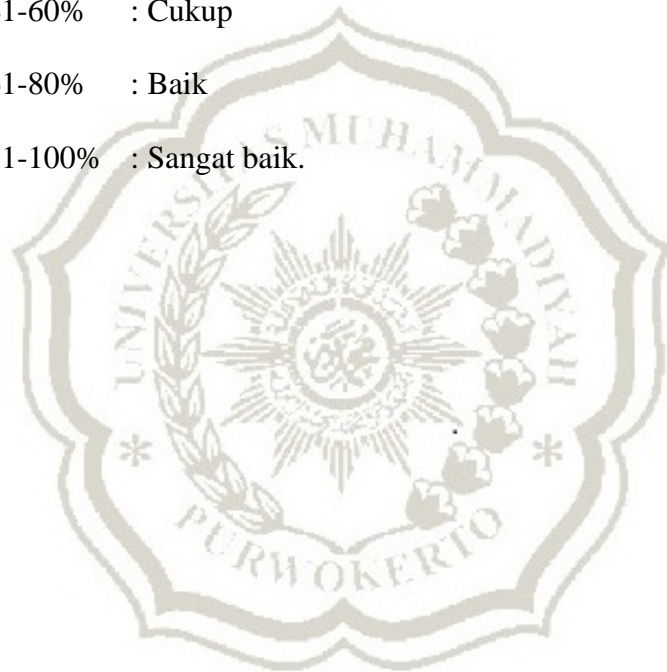
- a) Standar I : Pengkajian keperawatan
  - (1) Mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian.
  - (2) Data dikelompokkan (bio-psiko-sosial-spiritual).
  - (3) Data dikaji sejak pasien datang sampai pulang.
  - (4) Masalah dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan.
- b) Standar II : Diagnosa keperawatan
  - (1) Diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan.
  - (2) Diagnosa keperawatan mencerminkan PE/PES.
  - (3) Merumuskan diagnosa keperawatan actual atau potensial.
- c) Standar III : Perencanaan keperawatan
  - (1) Berdasarkan diagnosa keperawatan.

- (2) Rumusan tujuan mengandung komponen pasien/subjek, perubahan perilaku, kondisi pasien dan kriteria waktu.
  - (3) Rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terinci dan jelas.
  - (4) Rencana tindakan menggambarkan keterlibatan pasien/keluarga.
- d) Standar IV : Implementasi/Tindakan keperawatan
- (1) Tindakan dilaksanakan mengacu pada rencana keperawatan.
  - (2) Perawat mengobservasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan.
  - (3) Revisi tindakan berdasar evaluasi.
  - (4) Semua tindakan yang telah dilaksanakan dicatat dengan ringkas dan jelas.
- e) Standar V : Evaluasi keperawatan
- (1) Evaluasi mengacu pada tujuan
  - (2) Hasil evaluasi dicatat.
- f) Standar VI : Dokumentasi asuhan keperawatan
- (1) Menulis pada format yang baku.
  - (2) Pencatatan dilakukan sesuai tindakan yang dilaksanakan.
  - (3) Perencanaan ditulis dengan jelas, ringkas, istilah yang baku dan benar.
  - (4) Setiap melaksanakan tindakan, perawat mencantumkan paraf/nama jelas, tanggal dilaksanakan tindakan.

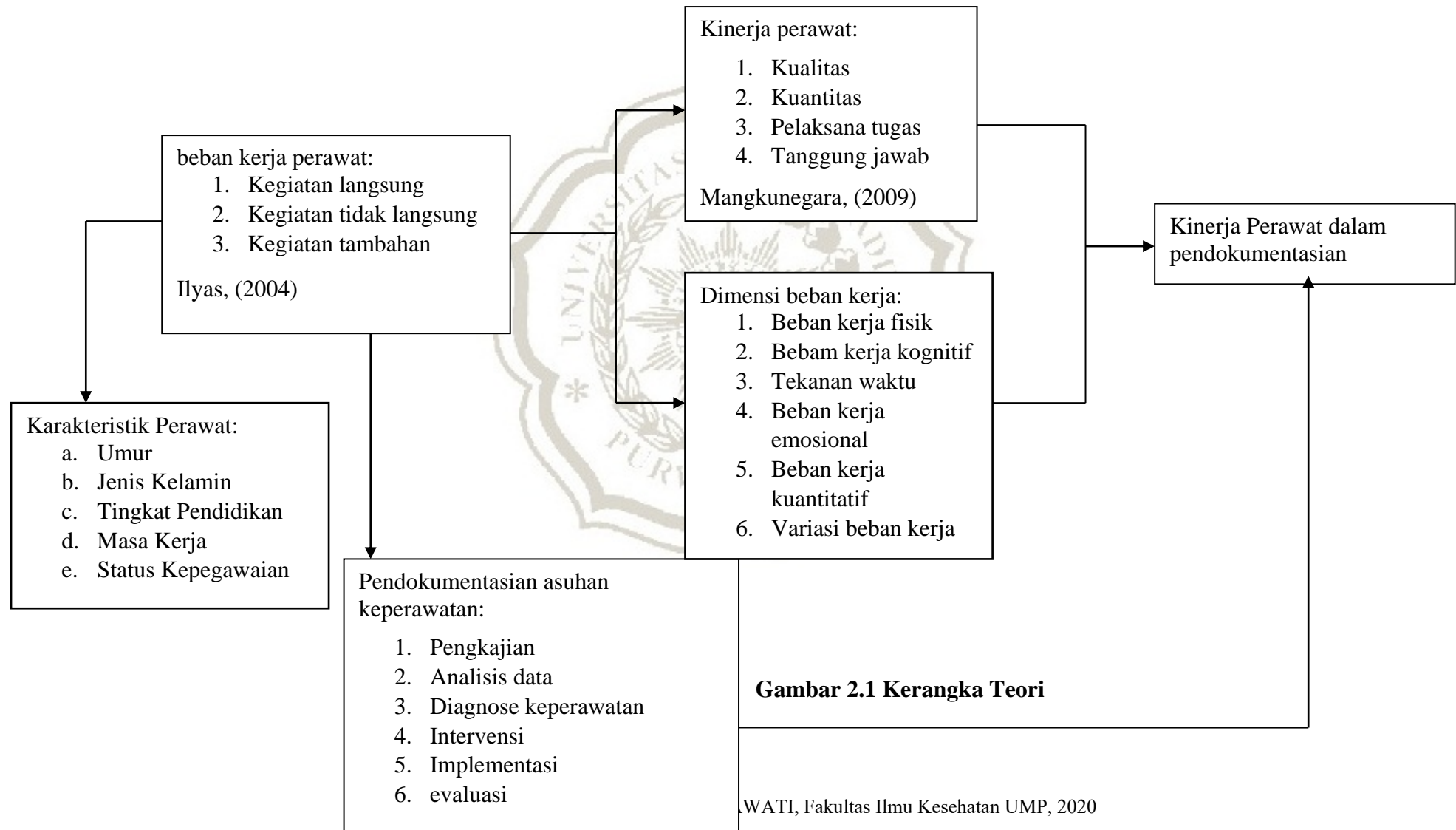
(5) Dokumentasi keperawatan tersimpan sesuai dengan ketentuan yang berlaku

Rentang penilaian untuk dokumentasi keperawatan dibagi dalam lima kategori yaitu :

- a. 0-20% : Jelek
- b. 21-40% : Kurang
- c. 41-60% : Cukup
- d. 61-80% : Baik
- e. 81-100% : Sangat baik.



## E. Kerangka Teori



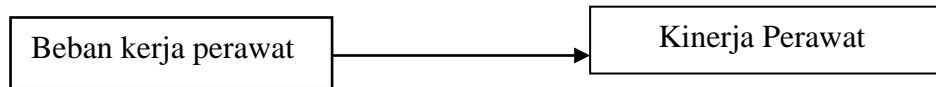
**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

WATI, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2020

## F. Kerangka Konsep

**Variabel Independen**

**Variabel Dependen**



**Gambar 2.2 : kerangka konsep**

## G. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu kesimpulan sementara atau jawaban sementara dari suatu penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Ha: Terdapat hubungan beban kerja perawat dengan kinerja perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Ajibarang”.

Ho: Tidak terdapat hubungan beban kerja perawat dengan kinerja perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Ajibarang”.