

SKRIPSI

**ANALISIS BEBAN KERJA PERAWAT
METODE *TIME AND MOTION STUDY* TERHADAP
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS SBAR
DI IRNA LANTAI 4 RS UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA**

PENELITIAN DESKRIPTIF ANALITIK



Oleh :

APRILINA PUTRI SANTOSO

NIM. 131011120

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2014

SKRIPSI

**ANALISIS BEBAN KERJA PERAWAT
METODE *TIME AND MOTION STUDY* TERHADAP
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS SBAR
DI IRNA LANTAI 4 RS UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA**

PENELITIAN DESKRIPTIF ANALITIK

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ilmu Keperawatan
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh:

APRILINA PUTRI SANTOSO

NIM. 131011120

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2014

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 18 Juli 2014
Yang Menyatakan,

Aprilina Putri Santoso
NIM. 131011120

**HALAMAN PERNYATAAN
PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN
AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah

ini:

Nama : Aprilina Putri Santoso
NIM : 131011120
Program Studi : Pendidikan Ners
Fakultas : Keperawatan
Jenis karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Analisis Beban Kerja Perawat Metode *Time and Motion Study* terhadap Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis SBAR di IRNA Lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alih media/ format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 18 Juli 2014
Yang menyatakan

(Aprilina Putri Santoso)
NIM. 131011120

SKRIPSI

**ANALISIS BEBAN KERJA PERAWAT
METODE *TIME AND MOTION STUDY* TERHADAP
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS SBAR
DI IRNA LANTAI 4 RS UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA**

Oleh:
Aprilina Putri Santoso
NIM. 131011120

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 15 JULI 2014

Oleh :
Pembimbing Ketua

Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP. 196612251989031004

Pembimbing II

Sriyono, M.Kep., Ns., Sp.Kep.MB
NIP. 1970112020060141001

Mengetahui,
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002

SKRIPSI

**ANALISIS BEBAN KERJA PERAWAT
METODE *TIME AND MOTION STUDY* TERHADAP
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS SBAR
DI IRNA LANTAI 4 RS UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA**

Oleh :
Aprilina Putri Santoso
NIM. 131011120

Telah Diuji
Pada Tanggal 18 Juli 2014

PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes (.....)
NIP. 196808291989031002

Anggota : 1. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (HONS) (.....)
NIP. 196612251989031004

2. Sriyono, M.Kep., Ns., Sp.Kep.MB (.....)
NIP. 1970112020060141001

Mengetahui,
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002

MOTTO

**“KITA BOLEH LELAH TETAPI KITA TIDAK BOLEH MENYERAH. OPTIMIS
UNTUK MASA DEPAN YANG CERAH”**

**“GELAR PENDIDIKAN YANG TINGGI ITU TIDAK SELALU MENJAMIN
KUALITAS HIDUP, TETAPI BERGANTUNG DARI USAHA MANUSIA ITU
SENDIRI UNTUK MENGGAPAI KUALITAS HIDUP YANG LEBIH BAIK DAN
SUKSES”**

“LEBIH BAIK DIBEKALI ILMU DARI PADA DIWARISANI HARTA”

**“ORANG HEBAT ADALAH KETIKA DIHINA, DIA TAK MENJADI HINA DAN
KETIKA DIJATUHKAN, DIA TAK TERJATUH. LUAR BIASANYA, ORANG
HEBAT MEMBALAS DENGAN SENYUMAN”**

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan hidayahNya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “**ANALISIS BEBAN KERJA PERAWAT METODE *TIME AND MOTION STUDY* TERHADAP PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS SBAR**”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Ucapan terima kasih penulis ucapkan sebesar-besarnya kepada Bapak Prof.Dr.Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku pembimbing I dan Bapak Sriyono, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.MB selaku pembimbing II yang telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga penulisan skripsi ini dapat selesai dengan tepat waktu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa bantuan dari semua pihak yang terkait dalam penyusunan skripsi ini sangatlah besar sehingga penyusunan skripsi dapat terwujud, untuk itu perkenankanlah penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Ibu Purwaningsih, S.Kp., MARS selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Mira Triharini, S.Kp., M.Kep selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes terima kasih atas bimbingan, kritik dan saran, informasi, serta waktu yang telah diluangkan demi kemajuan penyelesaian skripsi ini.
4. Seluruh staf pendidikan, perpustakaan dan tata usaha, civitas akademika Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Terima kasih atas segala bantuan yang diberikan dari awal pembuatan skripsi ini.
5. Kedua orang tua tercinta dan segenap keluarga. Terima kasih atas semua cinta, doa, dukungan baik secara moril maupun materi yang tak terhingga sehingga menjadi penyemangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ners Ita, selaku kepala ruangan IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya. Terima kasih atas waktu dan kesempatan yang diberikan untuk dapat menyelesaikan penelitian ini.
7. Seluruh responden penelitian yang telah ikut andil dan berpartisipasi dalam penelitian ini, semoga selalu diberikan kelancaran dan kemudahan oleh Allah SWT.
8. Teman-teman seperjuangan, Andri, Yuar, Ennyke, Ratna, Eka Puji, Brina. Terima kasih atas bantuan dan dukungannya yang luar biasa selama pembuatan skripsi ini dari awal hingga akhir.

9. Teman-teman keluarga besar angkatan 2010 Program Studi Pendidikan Ners, terutama kawan-kawan ku “Geng Cemokers” (Lely, Neny, Putri, Angel, Betsy) yang telah memberikan bantuan, baik secara langsung maupun tidak langsung demi terselesaikannya skripsi ini.
10. Kakak angkatan 2009 yang profesi manajemen di IRNA lantai 4 RS universitas Airlangga Surabaya, terima kasih banyak atas bantuannya selama penelitian.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, terima kasih atas setiap bantuan, dukungan dan do’a yang ikut menyertai dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Amin.

Penulis sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, namun harapan penulis adalah semoga skripsi ini dapat membawa manfaat bagi pembaca maupun bagi profesi keperawatan nantinya.

Surabaya, 18 Juli 2014

Penulis

ABSTRACT**ANALYSIS OF NURSING WORKLOAD
METHOD TIME AND MOTION STUDY TO
NURSING CARE DOCUMENTATION BASED SBAR
IN IRNA FLOOR 4th AIRLANGGA UNIVERSITY HOSPITALS**
Descriptive Analytic Study

By: Aprilina Putri Santoso

Introduction. Nurse workload analysis can be viewed from various aspects, such as the tasks executed by the main function. Higher nurse workloads affected the performance of nurses in the nursing documentation. Documentation becomes important because as a professional responsibility of nurses to patient. The purpose this study was to analyze of nursing workload time and motion study methods and nursing care documentation based SBAR. **Methods.** The design of this study was a descriptive study with cross-sectional approach. The population was associate nurses. Sample was taken using consecutive sampling technique and 10 associate nurses included in the inclusion criteria. The independent variable in this study was nurse workload time and motion study methods. The dependent variable was nursing documentation based SBAR. Data were collected by using observation. Data were analyzed by using Spearman's Rho Correlation with a degree of significance $p < 0,05$. **Result and analysis.** Percentage of nursing workload on the morning shift at 90%, 88,75% for the afternoon shift and night shift by 63,3%. Simultaneously, the percentage of productive actions performed by nurses at 78,8% and non-productive acts of 21,2%. Partially, nurse workload significantly influence the completeness of documentation of nursing care ($p = 0,01$) and nurse workload significantly influence the accurate of the documentation of nursing care ($p = 0,02$). **Discussion and Conclusion.** The workload of nurses time and motion study method was high at the morning and afternoon shift, ideal at the night *shift*. SBAR-based documentation of nursing care performed by nurses belonging to the category is complete and accurate. Level nurse workload time and motion study methods affected the performance of nurses in the nursing documentation based SBAR. High workload the nurses documenting nursing care incomplete and inaccurate, whereas low semakain the workload of nurses documenting nursing care complete and accurate.

Keywords : *nursing workload, time and motion study, nursing care documentation, SBAR*

ABSTRAK

ANALISIS BEBAN KERJA PERAWAT METODE *TIME AND MOTION STUDY* TERHADAP PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS SBAR DI IRNA LANTAI 4 RS UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA Penelitian Deskriptif Analitik

Oleh : Aprilina Putri Santoso

Introduksi. Analisis beban kerja perawat dapat dilihat dari berbagai aspek, seperti tugas-tugas yang dijalankan berdasarkan fungsi utama. Beban kerja perawat tinggi dapat mempengaruhi kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Pendokumentasian menjadi hal yang penting dilakukan karena sebagai tanggung jawab profesional perawat kepada klien. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis beban kerja perawat metode *time and motion study* dan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR **Metode.** Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi adalah perawat *associate*. Besar sampel ditentukan menggunakan *Consecutive Sampling* dan 10 perawat *associate* termasuk dalam kriteria inklusi. Variabel independen penelitian adalah beban kerja perawat metode *time and motion study*. Variabel dependen penelitian adalah pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR. Pengumpulan data menggunakan observasi dan di analisis menggunakan *Correlation Spearman Rho* dengan signifikansi $p < 0,05$. **Hasil.** Prosentase beban kerja perawat pada shift pagi sebesar 90%, *shift sore* sebesar 88,75% dan *shift malam* sebesar 63,3%. Secara simultan, prosentase tindakan produktif yang dilakukan oleh perawat pelaksana sebesar 78,8% dan tindakan non produktifnya sebesar 21,2%. Secara parsial, beban kerja perawat berpengaruh secara signifikan terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan ($p=0,01$) dan beban kerja perawat berpengaruh secara signifikan terhadap keakuratan pendokumentasian asuhan keperawatan ($p=0,02$). **Diskusi dan kesimpulan.** Beban kerja perawat metode *time and motion study* pada *shift* pagi dan sore adalah tinggi dan *shift* malam adalah sedang. Tindakan produktif yang dominan dilakukan oleh perawat pelaksana adalah tindakan produktif tidak langsung. Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR yang dilakukan oleh perawat tergolong dalam kategori lengkap dan akurat. Tingkat beban kerja perawat metode *time and motion study* berpengaruh pada kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR. Semakin tinggi beban kerja perawat maka pendokumentasian asuhan keperawatannya kurang lengkap dan tidak akurat, sebaliknya semakin rendah beban kerja perawat maka pendokumentasian asuhan keperawatannya lengkap dan akurat.

Kata Kunci : *beban kerja perawat, time and motion study, dokumentasi asuhan keperawatan, SBAR*

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Halaman Dalam.....	ii
Surat Pernyataan.....	iii
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi Tugas Akhir.....	iv
Lembar Persetujuan.....	v
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	vi
Motto.....	vii
Ucapan Terima Kasih.....	viii
Abstract.....	x
Abstrak.....	xi
Daftar Isi.....	xii
Daftar Tabel.....	xiv
Daftar Gambar.....	xv
Daftar Lampiran.....	xvi
Daftar Lambang, Singkatan, dan Istilah.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	5
1.3 Rumusan Masalah.....	7
1.4 Tujuan Penelitian.....	7
1.4.1 Tujuan umum.....	7
1.4.2 Tujuan khusus.....	7
1.5 Manfaat.....	7
1.5.1 Manfaat teoritis.....	7
1.5.2 Manfaat praktis.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep Beban Kerja.....	9
2.1.1 Definisi beban kerja.....	9
2.1.2 Klasifikasi beban kerja.....	9
2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja.....	11
2.1.4 Metode perhitungan beban kerja.....	13
2.1.5 Analisis beban kerja.....	21
2.2 Teori Kopelman (Teori Produktivitas).....	22
2.3 Konsep Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis SBAR.....	28
2.3.1 Tujuan dan makna dokumentasi asuhan keperawatan.....	29
2.3.2 Komponen dokumentasi keperawatan.....	32
2.3.3 Sistem pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR.....	32
2.3.4 Keakuratan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR.....	35
2.4 Keaslian Penulisan.....	37

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	40
3.1 Kerangka Konseptual	40
3.2 Hipotesis Penelitian	42
BAB 4 METODE PENELITIAN	43
4.1 Desain Penelitian	43
4.2 Populasi, Sampel, Sampling, dan Besar Sampel	44
4.2.1 Populasi	44
4.2.2 Sampel dan besar sampel	44
4.2.3 Teknik Sampling	44
4.3 Variabel Penelitian	45
4.3.1 Variabel independen	45
4.3.2 Variabel dependen	45
4.4 Definisi Operasional	48
4.5 Instrumen Penelitian	53
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian	54
4.7 Prosedur Pengumpulan Data	55
4.8 Kerangka Kerja Penelitian	58
4.9 Analisis Data	59
4.10 <i>Ethical Clearance</i>	60
4.10.1 <i>Informed consent</i>	61
4.10.2 <i>Anonymity</i>	61
4.10.3 <i>Confidentially</i>	61
4.11 Keterbatasan Penelitian	62
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	63
5.1 Hasil Penelitian	63
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian	63
5.1.2 Diskripsi variabel penelitian	66
5.1.3 Analisis hubungan antara variabel	71
5.2 Pembahasan	74
5.2.1 Identifikasi beban kerja perawat metode <i>time and motion study</i>	74
5.2.2 Identifikasi pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR	76
5.2.3 Hubungan beban kerja perawat metode <i>time and motion study</i> dengan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR	78
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	79
6.1 Kesimpulan	79
6.2 Saran	80
DAFTAR PUSTAKA	81
LAMPIRAN	84

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1	Gambaran beban kerja perawat metode <i>time and motion study</i> di IRNA RS Universitas Airlangga Surabaya tahun 2013 2
Tabel 2.1	Keaslian Penulisan 37
Tabel 4.1	Variabel penelitian 45
Tabel 4.2	Variabel analisis beban kerja perawat metode <i>time and motion study</i> dengan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR.. 48
Tabel 5.1	Pelaksanaan Tindakan Produktif Langsung Perawat Pelaksana di IRNA Lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya pada <i>shift</i> Pagi, Sore, dan Malam Tanggal 16 - 21 Juni 2014 (n=10) 66
Tabel 5.2	Pelaksanaan Tindakan Produktif Tidak Langsung Perawat Pelaksana di IRNA Lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya pada <i>shift</i> Pagi, Sore, dan Malam Tanggal 16 - 21 Juni 2014 (n=10) 67
Tabel 5.3	Tindakan Non Produktif Perawat Pelaksana di IRNA Lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya pada Shift Pagi, Sore, Malam Tanggal 16 - 21 Juni 2014 (n=10)..... 68
Tabel 5.4	Prosentase Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Perawat Pelaksana di IRNA Lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya Tanggal 16 – 21 Juni 2014 (n=10) 68
Tabel 5.5	Beban Kerja Objektif Perawat Pelaksana di IRNA Lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya Tanggal 16 - 21 Juni 2014 (n=10)..... 69
Tabel 5.6	Rekapitulasi Nilai Observasi Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis SBAR oleh Perawat Pelaksana di IRNA Lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya Tanggal 16 - 21 Juni 2014 (n=10)..... 70
Tabel 5.7	Rekapitulasi Nilai Observasi Keakuratan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis SBAR oleh Perawat Pelaksana di IRNA Lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya Tanggal 16 - 21 Juni 2014 (n=10)..... 71
Tabel 5.8	Hasil Uji Beban Kerja Perawat Metode Time and Motion Study dengan Kelengkapan dan Keakuratan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis SBAR oleh Perawat Pelaksana di IRNA Lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya Tanggal 16 - 21 Juni 2014 (n=10)..... 72
Tabel 5.9	Hubungan Beban Kerja Perawat Metode Time and Motion Study dengan Kelengkapan dan Keakuratan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis SBAR oleh Perawat Pelaksana di IRNA Lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya Tanggal 16 - 21 Juni 2014 (n=10)..... 73

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Identifikasi Masalah Analisis Beban Kerja Perawat Metode <i>Time and Motion Study</i> dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis SBAR	5
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Analisis Beban Kerja Perawat Metode <i>Time and Motion Study</i> dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis SBAR di IRNA Lantai 4 RS Universitas Airlangga	40
Gambar 4.1 Kerangka Metode Penelitian	43
Gambar 4.2 Kerangka Penelitian Analisis Beban Kerja Perawat Metode <i>Time and Motion Study</i> dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis SBAR	43
Gambar 4.3 Kerangka Kerja Penelitian Analisis Beban Kerja Perawat Metode <i>Time and Motion Study</i> dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis SBAR	58

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data Awal.....	84
Lampiran 2 Surat Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa FKp UNAIR.....	85
Lampiran 3 Surat Keterangan Lolos Kaji Etik.....	86
Lampiran 4 Surat Keterangan Ijin Penelitian.....	87
Lampiran 5 Lembar Permintaan Menjadi Responden.....	88
Lampiran 6 Lembar <i>Informed Consent</i>	89
Lampiran 7 Lembar Observasi Beban Kerja Metode <i>Time and Motion Study</i>	90
Lampiran 8 Lembar Observasi Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis SBAR	93
Lampiran 9 Lembar Observasi Keakuratan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis SBAR	94
Lampiran 10 Lembar <i>Shift</i> Kerja Perawat Pelaksana di IRNA Lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya Tanggal 16 – 21 Juni 2014.....	95
Lampiran 11 Lembar <i>Shift</i> Mahasiswa Profesi A9 P3N FKp UNAIR di IRNA Lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya Tanggal 16 – 21 Juni 2014.....	96
Lampiran 12 Tabulasi Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan	97
Lampiran 13 Tabulasi Keakuratan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan.....	98
Lampiran 14 Hasil Uji Spearman Rho Antara Variabel	99

DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

<i>Assessment</i>	: Pengkajian
<i>Background</i>	: Latar belakang
BOR	: <i>Bed Occupancy Rate</i>
<i>Daily Log</i>	: Catatan harian
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
<i>Discharge planning</i>	: Perencanaan pulang pada pasien
<i>Genital hygiene</i>	: Kebersihan organ kelamin
HP	: <i>Handphone</i>
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
<i>Inform consent</i>	: Lembar persetujuan
IRNA	: Instalasi Rawat Inap
LARB	: Lengkap, Akurat, Relevan, dan Baru
Lt	: Lantai
MAKP	: Metode Asuhan Keperawatan Professional
<i>Medical record</i>	: Rekam medik
NGT	: <i>Naso Gastric Tube</i>
<i>Oral hygiene</i>	: Kebersihan mulut
PA	: Perawat <i>Associate</i>
PJ	: Penanggung jawab
PP	: Perawat Primer
<i>Recommendation</i>	: Rekomendasi
RS	: Rumah Sakit
SBAR	: <i>Situation, Background, Assessment, Recommendation</i>
<i>Shift</i>	: Pergantian
<i>Situation</i>	: Situasi
SOAP	: <i>Subject, Object, Assessment, Planning</i>
<i>Stopwatch</i>	: Penghitung waktu
<i>Strain</i>	: Reaksi tubuh
<i>Time and Motion Study</i>	: Penghitungan beban kerja dengan cara observasi
<i>Universal precaution</i>	: Alat pelindung diri
<i>Vital sign</i>	: Tanda-tanda vital
<i>Visit</i>	: Kunjungan
<i>Work Sampling</i>	: Penghitungan beban kerja secara random

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan rumah sakit di Indonesia saat ini sudah bersifat padat modal, padat karya, dan padat teknologi dalam menghadapi persaingan global. Persaingan global antara rumah sakit dapat mengakibatkan perebutan pasar juga akan semakin ketat. Rumah sakit yang ingin berkembang menghadapi persaingan global maka rencana strategis harus disusun. Salah satu diantaranya adalah perencanaan tenaga di rumah sakit. Pengelolaan tenaga kerja yang tidak dirancang dengan baik dapat menyebabkan keluhan subyektif, beban kerja berat, tidak efektif, dan efisien (Asmoro, 2009).

Analisis beban kerja tenaga kesehatan khususnya perawat dapat dilihat dari berbagai aspek, seperti tugas-tugas yang dijalankan berdasarkan fungsi utama. Beban kerja perawat tinggi dapat dikaitkan dengan jumlah perawat yang sedikit. Beban kerja perawat tinggi dapat mempengaruhi kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan (Fajri, 2011). Pendokumentasian menjadi hal yang penting dilakukan karena sebagai tanggung jawab profesional perawat kepada klien. Dokumentasi yang lengkap, akurat, relevan, dan baru akan memudahkan disiplin ilmu dalam menggunakan informasi di dalamnya. Pendokumentasian diperlukan untuk memudahkan alur dan koordinasi dalam perawatan pasien. Hasil pendokumentasian asuhan keperawatan yang buruk dapat diasumsikan bahwa pelayanan perawat juga buruk (Supratman, 2007).

Berdasarkan pengambilan data awal oleh peneliti tentang gambaran beban kerja perawat metode *time and motion study* menurut tindakan produktif, tindakan tidak produktif, dan tindakan tambahan di IRNA RS Universitas Airlangga Surabaya tahun 2013, bahwa tindakan produktif perawat di IRNA pagi sebesar 79,64%, tindakan tidak produktif perawat di IRNA pagi sebesar 4,14% dan tindakan tambahan perawat di IRNA pagi sebesar 16,22%. Pada waktu sore di IRNA RS Universitas Airlangga, tindakan produktif perawat sebesar 84,82%, tindakan tidak produktif perawat sebesar 7,54% dan tindakan tambahan perawat di IRNA pagi sebesar 7,64%. Prosentase beban kerja perawat saat malam di IRNA RS Universitas Airlangga, tindakan produktif perawat sebesar 60,95%, tindakan tidak produktif perawat sebesar 30,61% dan tindakan tambahan perawat di IRNA pagi sebesar 8,44%.

Tabel 1.1 Gambaran beban kerja perawat metode *time and motion study* di IRNA RS Universitas Airlangga Surabaya tahun 2013

Ruangan	Shift	Tindakan		
		Produktif	Tidak Produktif	Tambahan
IRNA	Pagi	79,64%	4,14%	16,22%
	Sore	84,82%	7,54%	7,64%
	Malam	60,95%	30,61%	8,44%

Sumber : Komite Keperawatan RS Universitas Airlangga Surabaya

Pengamatan tindakan produktif perawat yang dilakukan oleh Ilyas (2004) menyatakan bahwa beban kerja perawat dikatakan tinggi apabila proporsi waktu untuk tindakan produktif mencapai 80% lebih dari keseluruhan waktu kerja. Ilyas menambahkan bahwa perawat yang telah bekerja di atas 80% dari waktu tindakan produktifnya, maka manajer keperawatan perlu mempertimbangkan dan memperhatikan bahwa rumah sakit tersebut benar-benar membutuhkan tenaga perawat baru.

Kelebihan dari menganalisis beban kerja perawat metode *time and motion study* ini peneliti dapat mengobservasi dan mengevaluasi secara langsung kualitas pelatihan atau pendidikan perawat yang bekerja di IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya. Selain itu, hasil analisis beban kerja metode *time and motion study* ini dapat diketahui waktu jam kerja yang sebenarnya, misalnya seberapa banyak proporsi waktu yang dibutuhkan perawat IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya dalam melakukan tindakan produktif dan non produktif. Cara menganalisis beban kerja metode *time and motion study* ini dilakukan dengan mengamati cermat tindakan-tindakan perawat dan hitung rata-rata waktu yang diperlukan perawat dalam melakukan tindakan, sehingga beban kerja produktif dan non produktif tiap perawat dapat diketahui IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya (Nursalam, 2013).

Beban kerja produktif perawat tidak hanya tindakan langsung ke pasien, tetapi tindakan tidak langsung ke pasien itu penting, seperti melengkapi dan melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan serta catatan medik yang terperinci. Proses pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan telah diatur dalam standar asuhan keperawatan sesuai Depkes RI tahun 2005, standar prosedur operasional rumah sakit, dan kebijakan-kebijakan yang dikeluarkan oleh direktur rumah sakit. Dimana, dokumentasi asuhan keperawatan berbasis SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) merupakan catatan standar asuhan keperawatan yang terintegrasi dalam komunikasi antar tenaga medis lainnya. Dokumentasi asuhan keperawatan berbasis SBAR dapat dipromosikan sebagai catatan yang terintegrasi, lengkap, akurat dan realibilitas

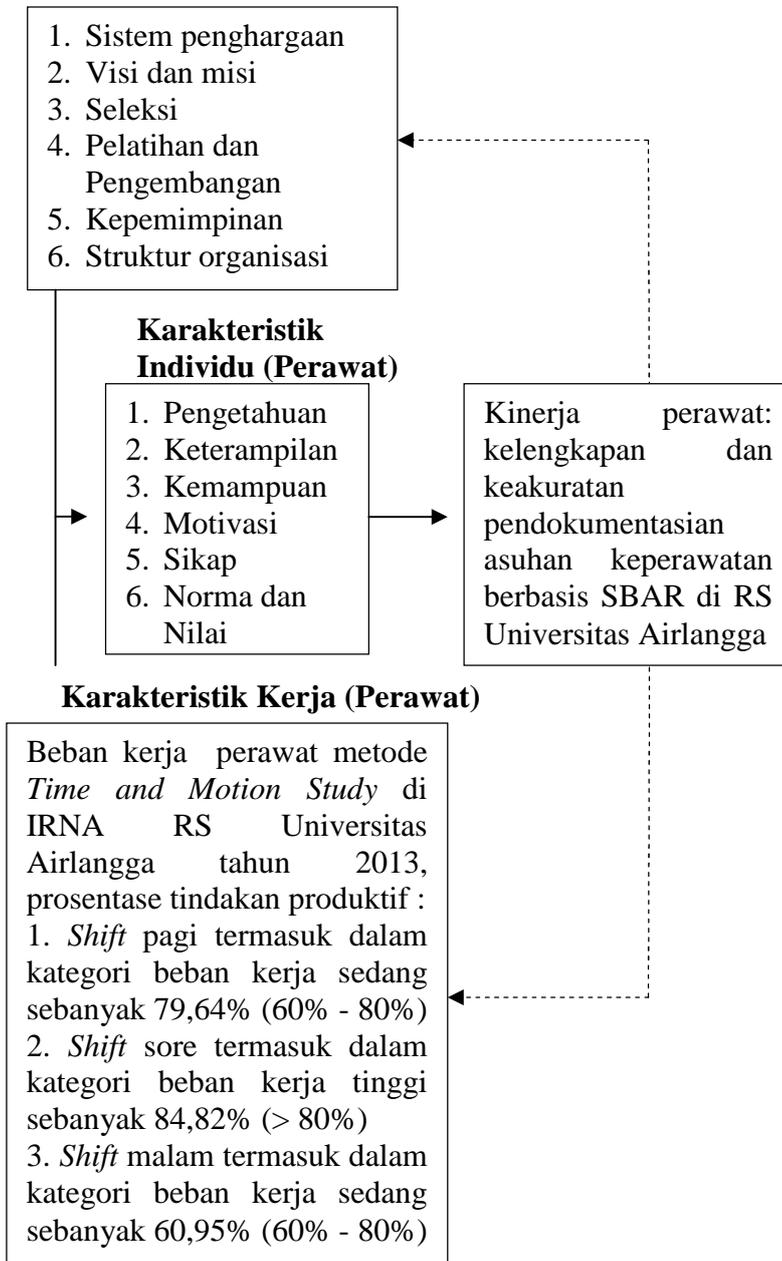
dalam upaya peningkatan keselamatan pasien. Para tenaga kesehatan (perawat, dokter, ahli gizi, dan apoteker) dapat menggunakan dokumentasi berbasis SBAR untuk berbagi informasi kondisi obyektif pasien dalam format ringkas dan terstruktur. Hal ini dapat meningkatkan efisiensi dan akurasi pendokumentasian asuhan keperawatan.

Teori kopelman menjelaskan bahwa tiga komponen karakteristik, yaitu karakteristik organisasi dapat mempengaruhi perilaku kerja, kinerja dan efektivitas organisasi melalui karakteristik individu, diantaranya pengetahuan, keterampilan, kemampuan, motivasi, sikap, norma, dan nilai dalam ruang lingkup kerja. Dan karakteristik kerja suatu lingkungan organisasi dapat mempengaruhi perilaku kerja individu, kinerja individu, efektivitas organisasi (Kopelman, 1986). Pada karakteristik kerja perawat, salah satunya adalah desain kerja, dimana elemen desain kerja organisasional adalah beban kerja metode *time and motion study* (Greenberg & Baron, 1996). Dalam teori kopelman, beban kerja metode *time and motion study* dapat mempengaruhi kinerja perawat dalam kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR.

Hasil pemaparan latar belakang di atas, peneliti akan meneliti tentang analisis beban kerja perawat metode *time and motion study* terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) di IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya.

1.2 Identifikasi Masalah

Karakteristik Organisasi



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah Analisis Beban Kerja Perawat Metode *Time and Motion Study* dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis SBAR

Penjelasan :

Faktor karakteristik organisasi yang dapat mempengaruhi kinerja perawat adalah sistem penghargaan, pelatihan, kepemimpinan, dan struktur organisasi melalui pengetahuan, keterampilan, kemampuan, dan motivasi perawat. Karakteristik individu dan karakteristik kerja pada perawat juga dapat mempengaruhi kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Catatan yang tertulis pada dokumentasi asuhan keperawatan berbasis SBAR harus memiliki dua kriteria penting, yaitu kelengkapan dan keakuratan. Dimana, perawat bertanggung jawab atas tindakan yang dilakukan itu tertulis dalam dokumentasi asuhan keperawatan berbasis SBAR secara terintegrasi.

Salah satu faktor karakteristik kerja adalah beban kerja perawat. Tingkat beban kerja perawat metode *time and motion study* di IRNA RS Universitas Airlangga Surabaya tahun 2013 tergolong bervariasi, karena data awal yang diambil oleh peneliti menunjukkan bahwa setiap *shift* yang berbeda, tingkat beban kerja perawat di IRNA RS Universitas Airlangga Surabaya menunjukkan prosentase yang berbeda. Data menunjukkan bahwa tingkat beban kerja perawat metode *time and motion* di IRNA RS Universitas Airlangga yang tergolong tinggi berada pada *shift* sore dengan prosentase beban kerja lebih dari 80%, sedangkan prosentase beban kerja perawat pada *shift* pagi menunjukkan bahwa tingkat beban kerja sedang dan tingkat beban kerja perawat pada *shift* malam tergolong rendah.

1.3 Rumusan Masalah

1. Apakah ada pengaruh beban kerja perawat metode *time and motion study* terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR di IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Menjelaskan pengaruh beban kerja perawat metode *time and motion study* terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR di IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya.

1.4.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Mengidentifikasi beban kerja perawat metode *time and motion study* di IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya.
2. Mengidentifikasi pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR di IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya.
3. Menjelaskan pengaruh beban kerja perawat metode *time and motion study* terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR di IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Teoritis

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan tentang langkah-langkah perhitungan beban kerja perawat metode *time and motion study* dan sistem pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR dalam kelengkapan dan keakuratan.

1.5.2 Praktis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan :

1. Masukan kepada manajer keperawatan RS Universitas Airlangga Surabaya untuk evaluasi beban kerja perawat metode *time and motion study* dengan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR dan perencanaan peningkatan sumber daya manusia.
2. Masukan kepada kepala ruangan IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya untuk evaluasi pengorganisasian karakteristik kerja perawat di IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya.
3. Referensi dan bukti empirik sebagai kontribusi ilmiah bidang manajemen keperawatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Beban Kerja

2.1.1 Definisi beban kerja

Beban kerja adalah volume hasil kerja atau catatan-catatan tentang hasil pekerjaan yang dapat menunjukkan volume yang dihasilkan oleh sejumlah pegawai dalam suatu bagian tertentu (Moekijjat, 1998). Beban kerja adalah tanggung jawab individu (pekerja) terhadap lancar dan banyaknya pekerjaan yang harus diselesaikan (Indonesia Quartely, 1998). Beban kerja adalah sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu (Menpan, 1997).

2.1.2 Klasifikasi beban kerja

Beban kerja dapat dilihat dari dua sudut pandang, yaitu beban kerja obyektif dan beban kerja subyektif (Groenewegaen & Hutten, 1991 dalam Devi, 2007).

1. Beban kerja obyektif adalah keseluruhan waktu yang digunakan atau jumlah aktivitas yang dilakukan.
2. Beban kerja subyektif adalah ukuran yang dipakai seseorang terhadap pertanyaan tentang beban kerja yang diajukan, tentang perasaan kelebihan beban kerja, ukuran dari tekanan pekerjaan dan kepuasan kerja.

Beban kerja objektif dapat dikelompokkan kegiatan personel, yaitu :

1. Kegiatan langsung yaitu kegiatan pokok pelayanan kepada pasien secara langsung, seperti observasi pasien, injeksi pasien, dll.
2. Kegiatan tidak langsung yaitu kegiatan penunjang pelayanan keperawatan, seperti mengisi papan status, membersihkan ruangan, melipat kasa, sterilisasi alat kesehatan, mengikuti pelatihan.
3. Kegiatan administrasi yaitu kegiatan administrasi keperawatan seperti pendataan pasien baru, membuat inventarisasi obat dan alat kesehatan, membuat laporan dinas, dll.
4. Kegiatan pribadi yaitu kegiatan yang berkaitan dengan kepentingan dan keperluan pribadi seperti sholat, mandi, menelepon, dll.
5. Sela waktu yaitu waktu-waktu luang diantara dua kegiatan ataupun saat responden tidak melakukan kegiatan lain, seperti duduk, bercakap-cakap, dan beristirahat (Ilyas, 2004).

Dari lima kegiatan tersebut dikelompokkan menjadi kegiatan produktif meliputi kegiatan langsung, administrasi, dan kegiatan lain-lain kemudian kelompok kegiatan non produktif meliputi kegiatan pribadi dan sela waktu. Mengukur beban kerja dapat dilihat dari jumlah waktu yang digunakan untuk kegiatan produktif dibagi dengan jumlah waktu kerja keseluruhan dalam satu *shift*. Beban kerja dikatakan tinggi apabila proporsi mencapai 80% atau lebih dari keseluruhan waktu kerja (Ilyas, 2004).

2.1.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat

Ada beberapa permasalahan internal suatu perusahaan yang berkaitan secara langsung maupun tidak langsung dengan pembebanan kerja (Prihartono & Purwandoko, 2006), yaitu :

1. Tidak jelasnya tujuan dan strategi perusahaan bagi anggota organisasi/perusahaan.
2. Belum dijalankannya sistem kinerja individu.
3. Ketidaktepatan pemilihan struktur organisasi.
4. Tidak memadainya kapabilitas sumber daya manusia perusahaan dalam melaksanakan tugas-tugas perusahaan.
5. Kurangnya kepercayaan diantara atasan dan bawahan serta antar unit kerja.
6. Sarana dan fasilitas, baik jumlah dan kualitasnya tidak memenuhi tuntutan tugas/ pekerjaan.
7. Tidak adanya SOP atau tidak memadainya SOP perusahaan.

Secara umum, hubungan antara beban kerja dan kapasitas kerja dipengaruhi oleh berbagai faktor kompleks, yaitu faktor internal dan eksternal (Rodhal & Adiputra, 1989 dalam Manuba, 2010).

Faktor eksternal beban kerja adalah beban kerja yang berasal dari luar tubuh pekerja, antara lain :

1. Tugas-tugas (Task)
 - a. Bersifat fisik seperti : tempat kerja, tata ruang tempat kerja, alat dan sarana kerja, kondisi atau medan kerja, sikap kerja, alat bantu kerja dan lain-lain.

b. Bersifat mental seperti : kompleksitas pekerjaan atau tingkat kesulitan pekerjaan mempengaruhi tingkat emosi pekerja, tanggung jawab terhadap pekerjaan dan lain-lain.

2. Organisasi kerja

Yang dapat mempengaruhi beban kerja seperti : lamanya waktu kerja, waktu istirahat, kerja bergilir, model struktur organisasi pelimpahan tugas wewenang dan lain-lain.

3. Lingkungan kerja

Lingkungan kerja yang dapat memberikan beban tambahan kepada pekerja adalah :

- a. Lingkungan fisik seperti : suhu udara, kelembaban udara, kecepatan angin, suhu radiasi, penerangan, kebisingan dan tekanan udara.
- b. Lingkungan kimiawi seperti debu, gas pencemar udara dan lain-lain.
- c. Lingkungan psikologis seperti : pemilihan dan penempatan tenaga kerja, hubungan antar pekerja dan lain-lain.

Sedangkan faktor internal beban kerja adalah beban kerja yang berasal dalam tubuh itu sendiri sebagai akibat adanya reaksi dari beban kerja eksternal. Reaksi tubuh tersebut dikenal dengan istilah *strain*. Berat ringannya *strain* dapat dinilai baik secara obyektif maupun subyektif. Penilaian secara obyektif yaitu melalui reaksi fisiologi, sedangkan penilaian subyektif dapat dilakukan melalui perubahan reaksi psikologi dan perubahan perilaku. Karena itu *strain* secara subyektif berkaitan erat dengan harapan, keinginan, kepuasan, dan penilaian subyektif lainnya. Secara lebih ringkas faktor internal meliputi :

1. Faktor somatis seperti : jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, kondisi kesehatan, status gizi dan lain-lain.
2. Faktor psikis seperti : persepsi, kepercayaan, keinginan, kepuasan dan lain-lain (Gillies, 1989).

2.1.4 Metode perhitungan beban kerja

Untuk menghitung beban kerja bukan sesuatu yang mudah. Selama ini kecenderungan kita dalam mengukur beban kerja berdasarkan keluhan dari personel bahwa mereka sangat sibuk dan menuntut diberikan waktu lembur (Ilyas, 2004).

Metode penghitungan beban kerja dapat dilakukan dengan tiga cara, yaitu : *Work Sampling*, *Time and Motion Study*, *Daily Log* (Nursalam, 2013).

1. Work Sampling

Work sampling didefinisikan sebagai suatu metode yang dilakukan secara random untuk menemukan perbandingan dari waktu yang dimanfaatkan untuk istirahat dan beraktivitas dari total waktu kerja. *Work sampling* atau sampel pekerjaan yang menjadi pokok pengamatan adalah kegiatan asuhan keperawatan yang dilakukan perawat dalam melaksanakan tugas harian di ruang rawat. Perawat yang diamati sebagai subyek dai aktivitas atau pekerjaan yang akan diteliti (Nursalam, 2013).

Work sampling merupakan suatu teknik menghitung beban kerja yang dikembangkan pada dunia industri untuk melihat beban kerja yang dipangku oleh personel pada suatu unit, bidang maupun jenis tenaga tertentu. Pada *work sampling* dapat diamati hal-hal spesifik tentang pekerjaan, antara lain :

- 1) Aktivitas yang sedang dikerjakan personel pada jam kerja.
- 2) Kaitan antara aktivitas personel dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja.
- 3) Proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif.
- 4) Pola beban kerja personel yang dikaitkan dengan waktu dan jadwal jam kerja.

Untuk mengetahui hal-hal tersebut, perlu dilakukan survei tentang kerja personel dengan langkah-langkah berikut :

- 1) Menentukan jenis personel yang ingin diteliti.
- 2) Pemilihan sampel bila jumlah personel banyak. Dalam tahap ini dapat dilakukan sampel random sampling untuk mendapatkan representasi populasi perawat yang akan diamati.
- 3) Membuat formulir daftar kegiatan perawat yang dapat diklasifikasikan sebagai kegiatan produktif atau tidak produktif dapat juga kegiatan langsung yang berkaitan dengan fungsi keperawatan dan kegiatan tidak langsung.
- 4) Melatih pelaksanaan peneliti tentang kegiatan penelitian.
- 5) Mengamati kegiatan perawatan dilakukan dengan interval 2-15 menit, tergantung kebutuhan peneliti.

Pada *work sampling*, kita akan mendapatkan ribuan pengamatan kegiatan dari sejumlah personel yang kita amati. Karena besarnya jumlah pengamatan kegiatan penelitian. Artinya, data cukup besar dengan sebaran sehingga dapat dianalisis dengan baik (Nursalam, 2013).

Pengamatan akan dilakukan terhadap kegiatan perawat pelaksana di ruang rawat selama 24 jam dalam 3 *shift* selama 5 hari kerja secara terus menerus. Menurut Rowland (1980), *work sampling* yang dilakukan selama 5 hari sudah mendapatkan hasil yang cukup baik. Pada *work sampling* yang diamati adalah apa yang dilakukan perawat.

Target informasi yang akan dicapai dalam penelitian ini adalah waktu dan kegiatan, sehingga orang yang diamati menjadi tidak penting, namun apa yang dikerjakan itu yang menjadi fokus pengamatan. Dengan demikian, hasil ribuan pengamatan kegiatan dari sejumlah perawat dapat diamati.

Contoh perhitungan bila pengamatan kegiatan dilakukan pada 5 perawat dalam tiap *shift*, dengan interval waktu 5 menit dalam 24 jam (3 *shift*), maka dalam 6 hari didapatkan jumlah pengamatan $5 \text{ (perawat)} \times 60 \text{ menit}/5 \text{ menit} \times 24 \text{ jam} \times 6 \text{ (hari kerja)} = 8.640$ sampel pengamatan. Dengan jumlah data pengamatan yang besar ini menghasilkan data akurat yang menggambarkan kegiatan personel yang sedang diteliti.

2. *Time and Motion Study*

Teknik ini dilakukan dengan cara mengamati cermat tindakan-tindakan yang dilakukan oleh personel yang sedang diamati. Penelitian *time and motion study* dapat digunakan untuk mengevaluasi tingkat kualitas suatu pelatihan atau pendidikan yang bersifat keahlian. Dengan menggunakan *time and motion study*, kita dapat mengetahui waktu jam kerja sebenarnya yang digunakan untuk setiap kelompok tindakan selama hari-hari pengamatan. Artinya, kita mengetahui proporsi untuk kerja langsung, tindakan tidak langsung, tindakan yang relevan, tindakan pribadi, dan tindakan lainnya. Personel bukanlah unit

pengamatan, tetapi tindakan-tindakan yang dilakukan menjadi unit pengamatan yang menjadi obyek penelitian. Sehingga bisa dilihat beban kerja yang kita amati (Nursalam, 2013) .

Teknik *time and motion study*, salah satu tujuannya adalah mengetahui atau mendeteksi kualitas tindakan yang dilaksanakan oleh personel yang diteliti. Dengan demikian, peneliti dapat melakukan daftar tindakan dan rincian kualitas tindakan perawat yang selanjutnya menjadi kompetensi untuk jenis tenaga tersebut.

Teknik ini dilaksanakan dengan cara mengamati dengan cermat tindakan yang dilakukan oleh personel yang sedang diamati. Pada *time and motion study*, kita juga mengamati sebagai berikut :

- 1) Aktivitas yang sedang dikerjakan personel pada jam kerja.
- 2) Kaitan antara aktivitas personel dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja.
- 3) Proporsi waktu kerja yang digunakan untuk tindakan produktif atau nonproduktif.
- 4) Pola beban kerja personel dikaitkan dengan waktu, jadwal jam kerja (Ilyas, 2004).

Langkah-langkah yang dilakukan dalam melakukan teknik *time and motion study*, yaitu :

- 1) Menentukan personel yang akan diamati untuk menjadi sampel dalam metode *consecutive sampling*.
- 2) Membuat lembar observasi yang berisi daftar tindakan perawatan yang dilakukan oleh setiap personel.

- 3) Daftar tindakan tersebut diklasifikasikan seberapa banyak personel yang melakukan kegiatan tersebut secara baik dan rutin selama dilakukan pengamatan.
- 4) Membuat klasifikasi atas kegiatan yang telah dilakukan tersebut menjadi tindakan medis, tindakan keperawatan dan tindakan administrasi.
- 5) Menghitung waktu obyektif yang diperlukan oleh personel dalam melakukan tindakan-tindakan tersebut (Nursalam, 2013).

Penelitian yang menggunakan teknik ini dapat digunakan untuk melakukan evaluasi tingkat kualitas suatu pelatihan atau pendidikan yang bersertifikat atau bisa juga digunakan untuk mengevaluasi pelaksanaan suatu metode yang ditetapkan secara baku oleh suatu instansi rumah sakit.

Biasanya, kegiatan dikelompokkan sesuai tujuan penelitian itu, diantaranya :

1. Tindakan produktif, yang terbagi menjadi 2 tindakan, yaitu :

- a. Tindakan langsung

Tindakan langsung adalah tindakan yang dilakukan oleh perawat ke pasien secara langsung, diantaranya adalah :

- 1) Mengoplos obat pada pasien
- 2) Memenuhi kebutuhan cairan, elektrolit, dan nutrisi
- 3) Memenuhi kebutuhan eliminasi BAB
- 4) Memenuhi kebutuhan eliminasi urine
- 5) Memenuhi kebutuhan integritas jaringan (rawat luka)
- 6) Memenuhi kebutuhan oksigen
- 7) Menyiapkan spesimen laboratorium

- 8) Memenuhi kebutuhan rasa nyaman dan aman
- 9) Observasi pasien
- 10) Melakukan resusitasi jantung paru
- 11) Perawatan jenazah
- 12) Melakukan tindakan EKG
- 13) Mengukur TTV/ *vital sign*
- 14) Menerima pasien baru
- 15) Pendidikan kesehatan
- 16) Persiapan operasi
- 17) Melakukan anamnesa kepada pasien
- 18) Menimbang berat badan pasien
- 19) Membantu mobilisasi pasien
- 20) Melakukan *oral hygiene* pasien
- 21) Melakukan *genital hygiene* pasien
- 22) Memasang kateter urine
- 23) Melepas kateter urine
- 24) Memasang NGT
- 25) Melepas NGT
- 26) Memasang infus
- 27) Melepas infus
- 28) Memasang *syringe pump*
- 29) Melakukan pemberian transfusi darah
- 30) Melakukan pemberian *nebulizing*
- 31) Mengecek GDA pasien

- 32) Melakukan pemberian transfusi darah
- 33) Mengambil darah
- 34) Melakukan injeksi
- 35) Memberi kompres hangat
- 36) Memperbaiki posisi pasien
- 37) Mengantarkan pasien ke suatu ruangan (operasi, laboratorium, dll)
- 38) Memberikan edukasi pada pasien
- 39) Melakukan *inform consent*
- 40) Pemenuhan spiritual pasien
- 41) Menjemput pasien

b. Tindakan tidak langsung

Tindakan tidak langsung adalah tindakan penunjang yang dilakukan oleh perawat untuk mempersiapkan kelengkapan dan kebutuhan pasien dalam pelayanan keperawatan, diantaranya adalah :

- 1) Pendokumentasian catatan medik
- 2) Telekomunikasi dengan ruang lain
- 3) Pendataan pasien baru
- 4) Timbang terima pasien
- 5) Persiapan dan sterilisasi alat
- 6) Mengantar *visit* dokter
- 7) Membuat inventaris dan sentralisasi obat
- 8) Membuat inventaris alat kesehatan
- 9) Memasukkan data administrasi ke komputer
- 10) Menyiapkan pasien yang akan pulang

- 11) Melakukan *discharge planning*
- 12) Melakukan kolaborasi dengan tenaga medis lainnya
- 13) Melakukan kewaspadaan *universal precaution*
- 14) Memeriksa kelengkapan lembar instruksi pemberian obat
- 15) Mengirim sampel darah
- 16) Menyiapkan pasang infus
- 17) Menyiapkan rawat luka
- 18) Membimbing mahasiswa profesi

2. Tindakan non produktif yaitu :

- 1) Datang dan absensi
- 2) Makan dan minum
- 3) Mengobrol
- 4) Tidur
- 5) Main HP/ telepon pribadi
- 6) Menulis buku catatan pribadi
- 7) Berganti pakaian dan berhias
- 8) Toilet

3. *Daily Log*

Daily log merupakan bentuk sederhana dari *work sampling*, dimana orang yang diteliti menuliskan sendiri kegiatan dan waktu yang digunakan untuk kegiatan tersebut. Penggunaan teknik ini sangat bergantung pada kerjasama dan kejujuran dari personil yang sedang diteliti. Dengan menggunakan formulir kegiatan dapat dicatat jenis kegiatan, waktu dan lamanya kegiatan dilakukan. Sebelum dilakukan penelitian perlu dilakukan

penjelasan tentang tujuan dan cara pengisian formulir kepada subyek personel yang diteliti.

Hasil analisis *daily log* dapat digunakan untuk melihat pola beban kerja seperti: kapan beban kerjanya tinggi, apa jenis pekerjaan yang membutuhkan waktu banyak. Lama waktu mengerjakan setiap pekerjaan juga penting karena untuk melihat beban kerja perlu waktu dan jumlah produksi. Produktivitas dapat diukur dengan jumlah produksi dibagi dengan waktu (Nursalam, 2013). Peneliti biasanya membuat pedoman dan formulir isian yang dapat dipelajari dan diisi sendiri oleh informan. Sebelum dilakukan penelitian perlu dilakukan penjelasan tentang tujuan dan cara pengisian formulir kepada subyek personel yang diteliti.

2.1.5 Analisis beban kerja

Analisis beban kerja (*work load analysis*) adalah analisis penentuan jumlah tenaga kerja yang diperlukan untuk menyelesaikan suatu beban kerja tertentu pada waktu tertentu pula (Heidjrachman. R dan Suad Husnan, 1990).

Rumus analisis beban kerja adalah :

$$\text{Work load} = \frac{\text{Total beban kerja}}{\text{Total jam} \frac{\text{kerja}}{\text{orang}} / \text{periode}}$$

Total beban kerja = rencana x waktu standar

$$\text{Total jam kerja/org} = \frac{\text{Jam kerja yang dibutuhkan tiap orang}}{\text{Periode}}$$

Pengadaan tenaga kerja yang efisien sangat dipengaruhi oleh ketepatan dari rencana-rencana unit organisasi yang akan menentukan masa depan organisasi tersebut. Prestasi suatu organisasi atau perusahaan yang buruk dapat mengakibatkan terjadinya penghentian tenaga kerja yang besar-besaran atau

menyebabkan perlu waktu yang banyak sekali untuk menyelesaikan suatu pekerjaan (Tulus, 1996). Pengelolaan tenaga kerja yang tidak direncanakan dengan baik dapat menyebabkan keluhan yang subyektif, beban kerja semakin berat, tidak efektif dan tidak efisien yang memungkinkan yang ditangani seorang perawat selama periode waktu tertentu, maka semakin berat/ besar beban kerja perawat tersebut (Gilles, 1996). Pelayanan keperawatan yang bermutu dapat dicapai salah satunya tergantung pada seimbangannya antara jumlah tenaga perawat dengan beban kerjanya di suatu rumah sakit.

2.2 Teori Kopelman (Teori Produktivitas)

Teori kopelman merupakan sebuah kerangka konseptual untuk faktor-faktor penentu omset organisasi yang mengidentifikasi lima panel sifat variabel kerja, afektif/ sikap reaksi, niat untuk meninggalkan/ ditinggal, pencarian perilaku kerja, dan omset kejadian (Kopelman, 1986).

Kopelman (1986) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi produktivitas kerja adalah karakteristik organisasi, karakteristik individu, karakteristik kerja. Lebih lanjut kopelman menjelaskan bahwa produktivitas kerja selain faktor diatas juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan kerja.

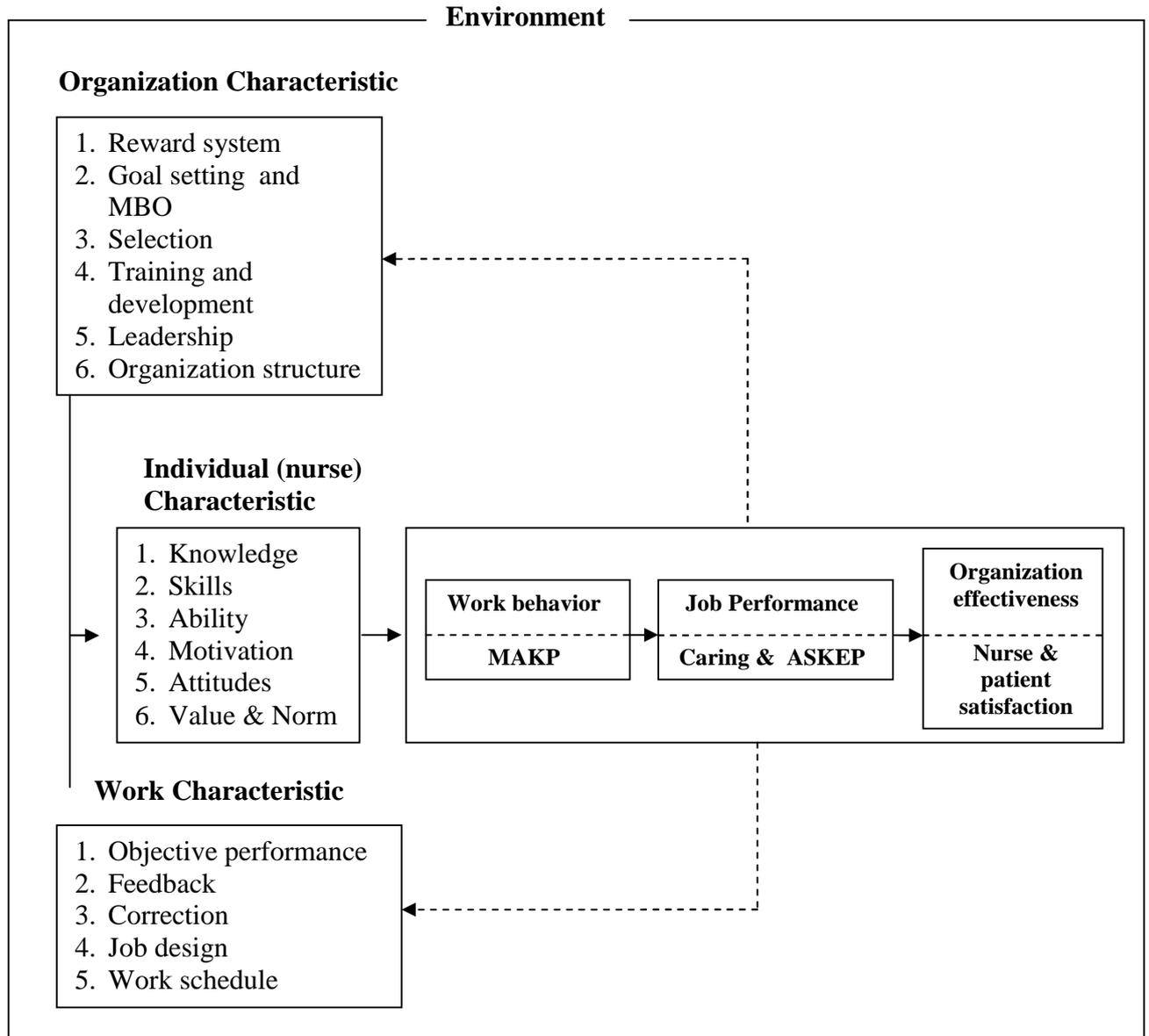
Menurut kopelman, karakteristik organisasi terdiri dari sistem penghargaan, visi dan misi organisasi, seleksi, pelatihan dan pengembangan, kepemimpinan, dan struktur organisasi. Kopelman menjelaskan bahwa faktor penentu organisasi yakni kepemimpinan dan sistem imbalan berpengaruh ke kinerja individu atau organisasi melalui motivasi, sedangkan faktor penentu organisasi lainnya, yakni pendidikan berpengaruh ke kinerja individu atau

organisasi melalui variabel pengetahuan, keterampilan atau kemampuan. Kemampuan dibangun oleh pengetahuan dan keterampilan tenaga kerja.

Kopelman memaparkan bahwa karakteristik individu terdiri dari pengetahuan, ketrampilan, kemampuan, motivasi, sikap, norma dan nilai. Sedangkan karakteristik individu yang lain seperti kepribadian, umur dan jenis kelamin, tingkat pendidikan, suku bangsa, keadaan sosial ekonomi, pengalaman terhadap keadaan masa lalu akan menentukan perilaku kerja dan produktivitas kerja baik individu maupun organisasi.

Kopelman menjelaskan bahwa karakteristik kerja terdiri dari kinerja obyektif, umpan balik, koreksi, desain kerja, dan jadwal kerja. Dimana desain kerja suatu lingkungan organisasi dapat mempengaruhi kinerja individu.

Penjelasan teori kopelman dapat disimpulkan bahwa dari tiga karakteristik tersebut, yaitu karakteristik organisasi dapat mempengaruhi perilaku kerja, kinerja dan efektivitas organisasi melalui karakteristik individu, diantaranya pengetahuan, keterampilan, kemampuan, motivasi, sikap, norma, dan nilai. Dan karakteristik kerja suatu lingkungan organisasi dapat mempengaruhi perilaku kerja individu, kinerja individu, efektivitas organisasi.



Sumber : Richard E. Kopelman (1986:24)

1. Karakteristik Organisasi

a. Sistem penghargaan

Pemberian penghargaan merupakan suatu pernyataan yang menjelaskan apa yang diinginkan rumah sakit dalam jangka panjang untuk mengembangkan dan menerapkan kebijakan, praktik dan proses pemberian penghargaan yang mendukung pencapaian tujuan dan memenuhi kebutuhan (Brown, 2001).

Penghargaan diartikan sebagai suatu stimulus terhadap perbaikan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

b. Visi dan misi

Visi adalah pernyataan tentang tujuan organisasi yang diekspresikan dalam produk dan pelayanan yang ditawarkan, kebutuhan yang dapat ditanggulangi, kelompok masyarakat yang dilayani, nilai-nilai yang diperoleh serta aspirasi dan cita-cita masa depan. Tenaga keperawatan sebagai perpanjangan tangan dari rumah sakit dalam menerjemahkan visi dan misi. Untuk itu perlu memahami dan menerapkan visi dan misi organisasi dalam memberikan pelayanan keperawatan.

c. Seleksi

Seleksi tenaga harus didasarkan pada prinsip *the right man, on the right place and on the right time*.

d. Pelatihan dan pengembangan

Pelatihan (*training*) adalah proses pendidikan jangka pendek dengan menggunakan prosedur yang sistematis dan terorganisir dalam pembelajaran kepada tenaga keperawatan.

e. Kepemimpinan

Pengertian kepemimpinan yaitu kegiatan atau seni memengaruhi orang lain agar mau bekerjasama yang didasarkan pada kemampuan orang tersebut untuk membimbing orang lain dalam mencapai tujuan-tujuan yang diinginkan kelompok.

f. Budaya dan struktur organisasi

Struktur organisasi menggambarkan dengan jelas pemisahan kegiatan pekerjaan antara yang satu dengan yang lain dan bagaimana hubungan aktivitas dan fungsi dibatasi. Dalam struktur organisasi yang baik harus menjelaskan hubungan wewenang siapa melapor kepada siapa.

2. Karakteristik Perawat

a. Pengetahuan

Pengetahuan dapat diartikan sebagai *actionable information* atau informasi yang dapat ditindaklanjuti atau informasi yang dapat digunakan sebagai dasar untuk bertindak, untuk mengambil keputusan dan untuk menempuh arah atau strategi tertentu.

b. Keterampilan

Kopelmen (2006) mendefinisikan *skill* sebagai kapasitas yang dibutuhkan dalam melaksanakan beberapa tugas. *Hard skill* merupakan penguasaan ilmu pengetahuan, teknologi, dan keterampilan teknis yang berhubungan dengan bidang ilmunya.

c. Kemampuan

Kemampuan seorang untuk melaksanakan sesuatu, ada banyak aspek yang dapat dinilai dari variabel kemampuan, diantaranya kemampuan kognitif, afektif, dan psikomotor (Perry and Potter, 2003). Perawat perlu terus mengembangkan diri melalui uji kompetensi, pendidikan formal, dan non formal.

d. Motivasi

Motivasi adalah proses yang menjelaskan intensitas, arah, dan ketekunan seseorang individu untuk mencapai tujuannya (Muhith & Nursalam, 2013). Tiga elemen utama dalam motivasi ini adalah intensitas, arah, dan ketekunan. Perawat perlu dipupuk motivasi yang tinggi sebagai bentuk pengabdian dan altruisme pada kebutuhan pasien untuk kesembuhan.

e. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Komponen sikap, struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu kognitif, afektif, dan konatif.

f. Norma dan nilai

Nilai sebagai suatu sistem merupakan salah satu wujud kebudayaan di samping sistem sosial dan karya. Nilai berperan sebagai pedoman menentukan kehidupan setiap manusia. Norma adalah perwujudan martabat manusia sebagai makhluk budaya, moral, religi, dan sosial. Perawat perlu memperhatikan aspek nilai dan norma dalam melayani pasien.

3. Karakteristik Kerja

a. Kinerja objektif

Tujuan dari manajemen kinerja adalah (Amstrong & Baron, 2005; Wibisono, 2006); mengatur kinerja, mengetahui seberapa efektif dan efisien suatu kinerja organisasi, membantu penentuan keputusan organisasi yang berkaitan dengan kinerja organisasi, kinerja tiap bagian

dalam organisasi, dan kinerja individual, meningkatkan kemampuan organisasi dan mendorong karyawan agar bekerja sesuai prosedur, dengan semangat, dan produktif sehingga hasil kerja optimal.

b. Umpan balik

Umpan balik adalah hal yang penting dalam perbaikan kinerja perawat. Hal ini karena membetulkan (memperbaiki) kesalahan: salah satu tugas pemimpin (Nursalam, 2013).

c. Desain kerja

Desain pekerjaan (*job design*) adalah fungsi penetapan kegiatan kerja seorang atau sekelompok karyawan secara organisasional. Tujuannya untuk mengatur penugasan kerja supaya dapat memenuhi kebutuhan organisasi.

d. Jadwal kerja

Dalam proses berjalan suatu organisasi dapat eksis dibidangnya, perlu pengaturan waktu yang efektif sehingga memperoleh hasil sesuai tujuan yang diharapkan.

2.3 Konsep Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis SBAR

Dokumentasi (catatan) asuhan keperawatan merupakan dokumen penting karena merupakan bukti dari penatalaksanaan asuhan keperawatan yang menggunakan metode pendekatan proses keperawatan dan berisi catatan tentang respon pasien terhadap tindakan medis, tindakan keperawatan, dan reaksi pasien terhadap penyakit (Depkes RI, 1994). Dokumentasi asuhan keperawatan berbasis SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) adalah catatan standar asuhan keperawatan yang terintegrasi

dalam komunikasi yang lengkap dan akurat antar tenaga medis (Lyndon et.al, 2014).

Sistem SBAR digunakan untuk membuat format komunikasi terstruktur dan standar antara petugas kesehatan. Hal ini sangat berguna untuk melaporkan perubahan status pasien dan/ atau kerusakan antara layanan perawatan kesehatan atau pergeseran. Penggunaan yang paling umum dari SBAR adalah saat perawat melakukan perubahan *shift*. Penggunaan umum lainnya SBAR termasuk perubahan layanan kesehatan. Sebagai contoh, seorang pasien memiliki prosedur pencitraan diagnostik dalam pencitraan medis (Leonard et.al, 2014)

Dokumentasi merupakan salah satu aspek terpenting dari peran pemberi perawatan kesehatan. Di samping memiliki beberapa tujuan dalam jaringan yang runut antara pasien, fasilitas pelayanan, pemberi perawatan, dan pembayar, dokumentasi juga merupakan bukti bahwa tanggung jawab hukum dan etik perawat terhadap pasien sudah dipenuhi, dan pasien menerima asuhan keperawatan yang bermutu. Responsibilitas dan akuntabilitas professional merupakan salah satu alasan penting pembuatan dokumentasi yang akurat. Dokumentasi adalah bagian dari keseluruhan tanggung jawab perawat untuk perawatan pasien (Nursalam, 2008).

2.3.1 Tujuan dan makna dokumentasi asuhan keperawatan

Tujuan utama dari pendokumentasian asuhan keperawatan adalah :

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 :

- 1) Bukti kualitas asuhan keperawatan.
- 2) Bukti legal dokumentasi sebagai pertanggungjawaban kepada klien.
- 3) Informasi terhadap perlindungan individu.
- 4) Bukti aplikasi standar praktik keperawatan.
- 5) Sumber informasi statistik untuk standar dan riset keperawatan.
- 6) Sumber informasi untuk data yang harus dimasukkan.
- 7) Komunikasi konsep resiko tindakan keperawatan.
- 8) Dokumentasi untuk tenaga professional dan tanggung jawab etik dan mempertahankan kerahasiaan informasi klien.
- 9) Data perencanaan pelayanan kesehatan di masa datang (Nursalam, 2008).

Dokumentasi asuhan keperawatan harus dibuat dengan lengkap, jelas, obyektif, ada tanggal, dan harus ditandatangani oleh perawat, karena mempunyai makna yang penting. Dokumentasi keperawatan menurut Nursalam (2008) mempunyai makna yang penting bila dilihat dari berbagai aspek, yaitu :

1. 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. Oleh karena itu, data-data harus diidentifikasi secara lengkap, jelas, obyektif, dan ditandatangani oleh perawat serta diberi tanggal.

2. Jaminan mutu pelayanan

Pencatatan data pasien 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. Hal ini akan membantu meningkatkan mutu 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, kemudian menjadikan sebagai pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan.

4. Keuangan

Dokumentasi mempunyai nilai dari segi keuangan, karena semua tindakan keperawatan yang belum, sedang, dan telah diberikan yang dicatat dengan lengkap 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 pembelajaran bagi siswa atau profesi keperawatan.

6. Penelitian

Dokumentasi keperawatan mempunyai nilai penelitian karena data yang terkandung di dalamnya mengandung informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan atau onyek 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 dapat diambil kesimpulan tingkat keberhasilan pemberian asuhan keperawatan, guna pembinaan dan pengembangan lebih lanjut (Nursalam, 2008).

2.3.2 Komponen kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan

Komponen kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan meliputi komponen isi dokumentasi asuhan keperawatan berbasis SBAR dan komponen dalam konsep penyusunan dokumentasi. Komponen isi dokumentasi asuhan keperawatan berbasis SBAR meliputi :

1. *Situation* (kondisi terkini yang terjadi pada pasien)
 - a. Menyebutkan nama pasien, umur, tanggal masuk dan hari perawatan serta dokter yang merawat.
 - b. Menyebutkan diagnosis medis dan masalah keperawatan yang belum atau sudah teratasi/ keluhan utama.
2. *Background* (info penting yang berhubungan dengan kondisi pasien)
 - a. Menjelaskan intervensi yang telah dilakukan dan respon pasien dari setiap diagnosa keperawatan.
 - b. Menyebutkan riwayat alergi, riwayat pembedahan, pemasangan alat invasif dan obat-obatan termasuk cairan infus yang digunakan.
 - c. Menjelaskan pengetahuan pasien dan keluarga terhadap diagnosa medis.

3. *Assessment* (hasil pengkajian dari kondisi pasien saat ini)
 - a. Menjelaskan secara lengkap hasil pengkajian pasien terkini seperti vital sign, pain score, tingkat kesadaran, *braden score*, *status restrain*, resiko jatuh, *pivas score*, status nutrisi, kemampuan eliminasi, dll.
 - b. Menjelaskan informasi klinik lain yang mendukung.
4. *Recommendation*
 - a. Merekomendasikan intervensi keperawatan yang perlu dilanjutkan (*refer ke nursing care plan*) termasuk *discharge planning* dan edukasi pasien dan keluarga (Nursalam, 2014).

Komponen dalam konsep penyusunan dokumentasi mencakup tiga aspek yang saling berhubungan, saling terkait, dan dinamis, yaitu keterampilan komunikasi, keterampilan dokumentasi proses keperawatan, dan keterampilan standar dokumentasi.

1) Keterampilan komunikasi

Untuk dapat menyalurkan ide secara efektif, perawat memerlukan keterampilan dalam komunikasi tertulis. Karena sebagai salah satu sarana komunikasi, dokumentasi harus dituliskan dengan bahasa yang baku, mudah dimengerti, berisi informasi yang akurat, sehingga dapat diinterpretasikan dengan tepat oleh tenaga kesehatan lain atau pihak lain yang berkepentingan pada saat membacanya. Diperlukan ide-ide kreatif dalam menuliskan rencana tindakan keperawatan berdasarkan pemahaman bahwa setiap pasien mempunyai kebutuhan berbeda yang sifatnya individual.

2) Keterampilan dokumentasi proses keperawatan

Perawat memerlukan keterampilan dalam mencatat proses keperawatan seperti keterampilan mengidentifikasi masalah dan kebutuhan untuk perawatan, keterampilan mendokumentasikan rencana keperawatan, keterampilan mendokumentasikan implementasi keperawatan, keterampilan mendokumentasikan evaluasi respon pasien terhadap asuhan keperawatan yang diberikan, dan keterampilan mengomunikasikan hasil kajian pasien kepada perawat atau anggota tim kesehatan yang lain.

3) Keterampilan standar dokumentasi

Keterampilan standar dokumentasi merupakan keterampilan untuk dapat memenuhi dan melaksanakan standar dokumentasi yang telah ditetapkan dengan tepat, dalam hal ini adalah keterampilan menulis yang sesuai standar dokumentasi dengan konsisten, menggunakan pola yang efektif dan akurat atau yang lebih dikenal dengan menggunakan pola LARB (Lengkap, Akurat, Relevan dan Baru) (Nursalam, 2008).

2.3.3 Sistem pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR

Sistem pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR sebelum serah terima pasien, ada beberapa hal yang dilakukan perawat, yaitu :

1. Mengkajian kondisi pasien terkini.
2. Mengumpulkan data-data yang diperlukan yang berhubungan dengan kondisi pasien yang akan dilaporkan.
3. Memastikan diagnosis medis pasien dan prioritas masalah keperawatan yang harus dilanjutkan.

4. Membaca dan memahami catatan perkembangan terkini dan hasil pengkajian perawat *shift* sebelumnya.
5. Menyiapkan *medical record* pasien, termasuk rencana perawatan hariannya (Nursalam, 2014).

2.3.4 Keakuratan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR

Salah satu hal penting yang perlu diperhatikan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan adalah keakuratan. Menurut Potter dan Perry (1989), keakuratan pendokumentasian asuhan keperawatan dapat ditinjau dari prinsip-prinsip pendokumentasi keperawatan, yaitu:

1. Jangan menghapus dengan menggunakan tipe-x atau mencoret tulisan yang salah ketika mencatat, karena akan tampak seakan-akan perawat mencoba menyembunyikan informasi atau merusak dokumen. Cara yang benar adalah dengan membuat satu garis pada tulisan yang salah, tulis kata “salah” lalu diparaf dan kemudian tulis catatan yang benar.
2. Tulis kondisi obyektif klien dan tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Jangan menulis komentar yang bersifat mengkritik klien maupun tenaga kesehatan lain, karena pernyataan tersebut dapat dipergunakan sebagai bukti terhadap perilaku yang tidak profesional.
3. Koreksi semua kesalahan sesegera mungkin karena kesalahan menulis dapat diikuti dengan kesalahan tindakan. Oleh karena itu, jangan tergesa-gesa melengkapi catatan, pastikan bahwa informasi akurat
4. Catat hanya fakta, catatan harus akurat dan reliabel. Pastikan yang ditulis adalah fakta, jangan berspekulasi atau menulis perkiraan saja.

5. Jangan biarkan pada akhir catatan perawat kosong, karena orang lain dapat menambah informasi yang tidak benar pada bagian yang kosong tadi. Untuk itu buat garis horisontal sepanjang area yang kosong dan bubuhkan tanda tangan di bawahnya.
6. Semua catatan harus dapat dibaca, ditulis dengan tinta dan menggunakan bahasa yang lugas, karena tulisan yang tidak terbaca dapat disalahtafsirkan sehingga menimbulkan kesalahan dan dapat dituntut ke pengadilan.
7. Jika mempertanyakan suatu instruksi, catat bahwa Anda sedang mengklarifikasi karena jika perawat melakukan tindakan di luar batas kewenangannya dapat dituntut.
8. Tulis hanya untuk diri sendiri karena perawat bertanggung jawab dan bertanggung gugat atas informasi yang ditulisnya. Jadi, jangan menuliskan pertanggungjawaban tindakan orang lain.
9. Hindari penggunaan tulisan yang bersifat umum (kurang spesifik), tulis secara lengkap, singkat, padat dan obyektif.
10. Jika pencatatan bersambung pada halaman baru, tanda tangani dan tulis kembali waktu dan tanggal pada bagian halaman tersebut.
11. Mulailah mencatat dokumentasi dengan waktu dan akhiri dengan tanda tangan (nama). Pastikan urutan kejadian dicatat dengan benar, runtut dan ditandatangani. Hal itu menunjukkan orang yang bertanggung gugat atas dokumentasi tersebut. Jangan tunggu sampai akhir dinas baru mencatat perubahan penting yang terjadi beberapa jam lalu.

2.4 Keaslian Penulisan

Tabel 2.1 Keaslian Penulisan

No	Judul Penelitian	Metode	Hasil
1	<i>Understanding the work of intensive care nurses: A time and motion study</i> By M. Abbey, W. Chaboyer, M. Mitchell (2011)	D : Descriptive study S : 10 nurses V : The work of intensive care nurses (Independen) Time and motion study (Dependen) I : (Keterbatasan Sumber) A : (Keterbatasan Sumber)	Just over 76 hours of observations occurred over 10 days and 3081 activities documented during this time. The major work activity groups for the ICU nurses were 'direct care' 1857 activities and 40.5% of their time, 'indirect care' 986 activities and 32.4% of their time, 'personal' activities 140 activities and 21.9% of their time and 'unit-related' 98 activities and 5.0% of their time. The ICU nurses undertook two activities simultaneously for 43% of the study timeframe.
2	<i>Examining the feasibility and utility of an SBAR protocol in long-term care</i> By Susan, Marie. P, Laura M. Wagner, Elizabeth A. Capezuti, Thomas E. Lawrence (2013)	D : Descriptive study S : 40 nurses V : The feasibility and utility (Independen) SBAR protocol in long-term care (Dependen) I : (Keterbatasan Sumber) A : (Keterbatasan Sumber)	The majority (87.5%) of nurses respondents found the tool useful to organize information and provide cues on what to communicate to medical providers. Limitations expressed by some nurses included the time to complete the tool, and communication barriers not corrected by the SBAR tool.

- 3 *Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Beban Kerja dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan IRNA di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar* **D** : Cross-sectional **S** : 76 perawat **V** : Pengetahuan, sikap, dan beban kerja **(Independen)** Kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan **(Dependen)** **I** : (Keterbatasan Sumber) **A** : (Keterbatasan Sumber)
- Ada hubungan pengetahuan, sikap, dan beban kerja dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar.
- By I Gusti A. Putri Mastini (2013)**
-
- 4 *Analisis Tingkat Beban Kerja Perawat dengan Pendekatan Time and Motion Study di IRNA Medik Interna II Rumah Sakit DR. Soetomo Surabaya* **D** : Deskripsi **S** : 17 perawat **V** : Beban kerja perawat **(Independen)** Pendekatan Time and Motion Study **(Dependen)** **I** : lembar observasi time and motion study **A** : (Keterbatasan Sumber)
- Tingkat beban kerja perawat di ruang interna II IRNA Medik RSUD Dr. Soetomo adalah rendah, dan jenis kegiatan perawat yang mendominasi adalah kegiatan pribadi perawat. Pada shift pagi dan sore kegiatan perawat didominasi oleh kegiatan tidak langsung, dan pada shift malam didominasi oleh kegiatan pribadi perawat.
- By Candra Panji Asmoro (2009)**
-
- 5 *Observation Documentation of nursing care and workload of nursing* **D** : Cross sectional **S** : 32 nurses **V** : Documentation of nursing care **(Independen)** Workload of nursing **(Dependen)** **I** : semi structure interview **A** : univariate and
- The heavy workload still be experienced by most nurse's in RSDM. Type of workload which relative heavily stem from nursing care (treatment) work directly. Workload of nurse become the its low risk factor is execution of documentation of
- By Supratman, Yuni W. U (2009)**

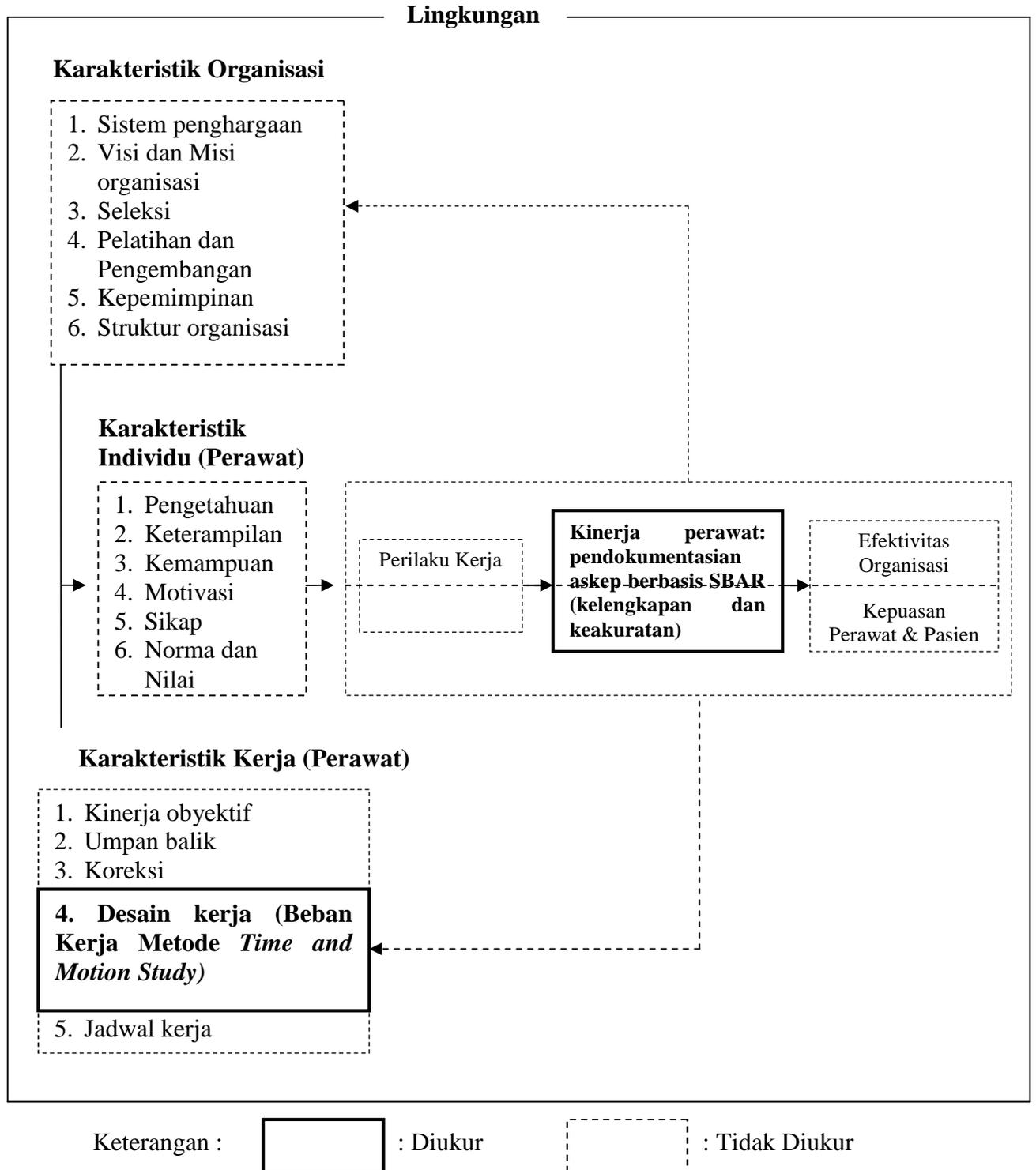
		bivarat	nursing care in RSDM. Even with the downhill heavier workload hence it documentation execution own the opportunity 10,7 times.
6	<i>Hubungan Karakteristik Perawat, Sikap, Beban Kerja, Ketersediaan Fasilitas dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rawat Inap BPRSUD Kota Salatiga</i>	<p>D : Eksplanatory survey pendekatan kuantitatif dan kualitatif</p> <p>S : 8 kepala bangsal dan 56 perawat pelaksana</p> <p>V : Karakteristik Perawat, Sikap, Beban Kerja, Ketersediaan Fasilitas (Independen) Pendokumentasian Asuhan Keperawatan (Dependen)</p> <p>I : lembar observasi dan kuesioner</p> <p>A : Uji korelasi rank sperman</p>	Ada hubungan karakteristik perawat, sikap, beban kerja dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rawat Inap BPRSUD Kota Salatiga

**By
Martini
(2007)**

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Analisis Beban Kerja Perawat Metode *Time and Motion Study* dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis SBAR di IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya

Penjelasan:

Gambar 3.1 dapat dijelaskan bahwa dari tiga komponen karakteristik tersebut, yaitu karakteristik organisasi dapat mempengaruhi perilaku kerja, kinerja dan efektivitas organisasi melalui karakteristik individu, diantaranya pengetahuan, keterampilan, kemampuan, motivasi, sikap, norma, dan nilai dalam ruang lingkup kerja. Dan karakteristik kerja suatu lingkungan organisasi dapat mempengaruhi perilaku kerja individu, kinerja individu, efektivitas organisasi. Pada karakteristik kerja perawat, salah satunya adalah beban kerja metode *time and motion study* dapat dipengaruhi kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR.

Beban kerja adalah volume hasil kerja atau catatan-catatan tentang hasil pekerjaan yang dapat menunjukkan volume yang dihasilkan oleh sejumlah pegawai dalam suatu bagian tertentu (Moekijjat, 1998). Dimana, metode perhitungan beban kerja dilakukan dengan tiga cara, salah satunya adalah *time and motion study*. Metode ini dilakukan dengan cara mengamati cermat kegiatan yang dilakukan oleh personel yang sedang diamati, yaitu tindakan produktif dan tindakan non produktif termasuk kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

Dokumentasi (catatan) asuhan keperawatan merupakan dokumen penting karena merupakan bukti dari penatalaksanaan asuhan keperawatan yang menggunakan metode pendekatan proses keperawatan dan berisi catatan tentang respon pasien terhadap tindakan medis, tindakan keperawatan, dan reaksi pasien terhadap penyakit (Depkes RI, 1994). Sistem pendokumentasian

SBAR merupakan kerangka acuan dalam pelaporan kondisi pasien yang memerlukan perhatian atau tindakan segera (Nursalam, 2014).

3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah

H1 :

1. Ada pengaruh beban kerja perawat metode *time and motion study* terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR di IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya.

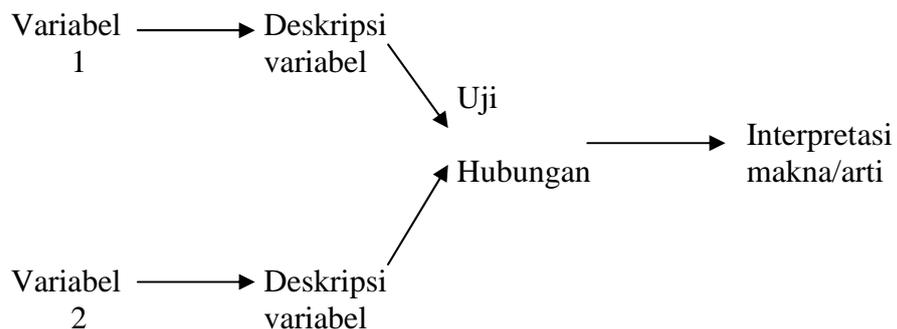
BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan rancangan *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Rancangan *cross sectional* dilakukan dengan cara menganalisis, mengukur, dan mengobservasi beban kerja perawat metode *time and motion study* pada waktu beberapa kali tanpa adanya tindak lanjut, lalu dihubungkan dengan mengobservasi kelengkapan dan keakuratan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis SBAR.

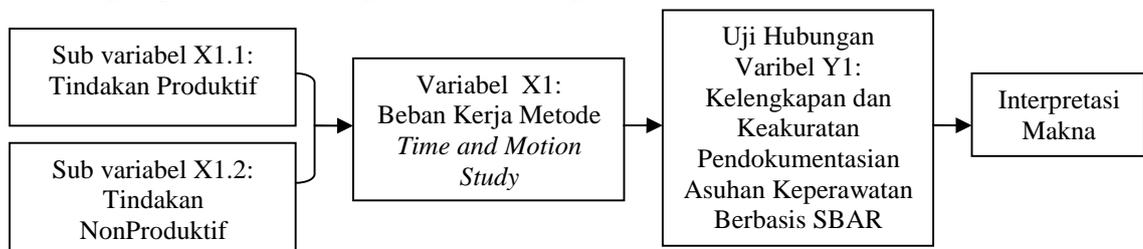
Pengukuran



Sumber : Nursalam (2013)

Gambar 4.1 Kerangka Metode Penelitian

Rancangan penelitian ini digambarkan sebagai berikut :



Gambar 4.2 Kerangka Penelitian Analisis Beban Kerja Perawat Metode *Time and Motion Study* dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis SBAR.

4.2 Populasi, Sampel, Sampling, dan Besar Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya dengan populasi sebesar 15 perawat.

4.2.2 Sampel dan besar sampel

Sampel yang mewakili penelitian ini yaitu perawat yang bekerja di IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya dengan kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

- 1) S1 Keperawatan (Ners)
- 2) Perawat pelaksana
- 3) Masa kerja 1 tahun

2. Kriteria Eksklusi

- 1) Menduduki jabatan struktural
- 2) Sedang cuti dinas

Besar sampel pada penelitian ini yang memasuki kriteria inklusi sebesar 10 perawat pelaksana.

4.2.3 Teknik Sampling

Pada penelitian ini menggunakan teknik *nonprobability sampling* tipe *consecutive sampling*. Pemilihan sample yang akan diteliti didasarkan pada penetapan subjek yang memenuhi kriteria inklusi penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu.

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel independen

Dalam penelitian ini, variabel independen adalah beban kerja perawat metode *time and motion study* yang terdiri dari dua sub variabel, yaitu tindakan produktif dan tindakan nonproduktif.

4.3.2 Variabel dependen

Dalam penelitian ini, variabel dependen adalah pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*).

Tabel di bawah ini adalah tabel variabel penelitian yang merincikan variabel independen dan dependen serta sub variabel dan indikator dalam penelitian ini.

Tabel 4.1 Variabel Penelitian

Variabel	Sub Variabel	Indikator
Independen	X1.1 = Tindakan	I. Tindakan Langsung
X1 : Beban Kerja Perawat	Produktif	1. Mengoplos obat pasien 2. Memenuhi kebutuhan cairan, elektrolit, dan nutrisi 3. Memenuhi kebutuhan eliminasi urine 4. Memenuhi kebutuhan eliminasi BAB 5. Memenuhi kebutuhan integritas jaringan (rawat luka) 6. Memenuhi kebutuhan oksigen 7. Menyiapkan spesimen lab 8. Memenuhi kebutuhan rasa nyaman dan aman 9. Observasi pasien 10. Melakukan resusitasi 11. Perawatan jenazah 12. Melakukan tindakan EKG 13. Mengukur TTV/ <i>vital sign</i> 14. Menerima pasien baru 15. Pendidikan kesehatan 16. Persiapan operasi 17. Melakukan anamnesa kepada pasien 18. Menimbang berat badan pasien 19. Membantu mobilisasi pasien

-
20. Melakukan *oral hygiene* pasien
 21. Melakukan *genital hygiene* pasien
 22. Memasang kateter urin
 23. Melepas kateter urin
 24. Memasang NGT
 25. Melepas NGT
 26. Memasang infus
 27. Melepas infus
 28. Mengganti cairan parenteral
 29. Memasang *syringe pump*
 30. Melakukan pemberian *nebulizing*
 31. Mengecek GDA pasien
 32. Melakukan pemberian transfusi darah
 33. Mengambil darah
 34. Melakukan injeksi
 35. Memberi kompres hangat
 36. Memperbaiki posisi pasien
 37. Mengantarkan pasien ke suatu ruangan (operasi, laboratorium, dll)
 38. Memberikan edukasi pada pasien
 39. Melakukan *inform consent*
 40. Pemenuhan spiritual pasien
 41. Menjemput pasien

II. Tindakan Tidak Langsung

1. Pendokumentasian asuhan keperawatan
 2. Telekomunikasi dengan ruang lain
 3. Pendataan pasien baru
 4. Timbang terima pasien
 5. Persiapan dan sterilisasi alat
 6. Mengantar *visit* dokter
 7. Membuat inventaris dan sentralisasi obat
 8. Melakukan inventaris alat kesehatan
 9. Memasukkan data administrasi ke komputer
 10. Menyiapkan pasien yang akan pulang
 11. Melakukan *discharge planning*
 12. Melakukan kolaborasi dengan tenaga medis lainnya
 13. Melakukan kewaspadaan *universal precaution*
 14. Memeriksa kelengkapan lembar instruksi pemberian obat
-

		15. Mengirim sampel darah 16. Menyiapkan pasang infus 17. Menyiapkan rawat luka 18. Membimbing mahasiswa profesi
X1.2 = Tindakan Nonproduktif		1. Datang dan absensi 2. Makan dan minum 3. Mengobrol 4. Tidur 5. Main HP/ telepon pribadi 6. Menulis buku catatan pribadi 7. Berganti pakaian dan berhias 8. Toilet
Dependen		
Y1: Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR	-	1. Kelengkapan 2. Keakuratan

4.4 Definisi Operasional

Perumusan definisi operasional dalam penelitian ini adalah :

Tabel 4.2 Variabel analisis beban kerja perawat metode *time and motion study* dengan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen X1 : Beban Kerja Perawat Metode <i>Time and Motion Study</i>	volume hasil kerja atau catatan-catatan tentang hasil pekerjaan yang dapat menunjukkan volume yang dihasilkan oleh sejumlah pegawai dalam suatu bagian tertentu dengan metode observasi.	X1.1 = Tindakan Produktif I.Tindakan Langsung 1. Mengoplos obat pasien 2. Memenuhi kebutuhan cairan, elektrolit, dan nutrisi 3. Memenuhi kebutuhan eliminasi urine 4. Memenuhi kebutuhan eliminasi BAB 5. Memenuhi kebutuhan integritas jaringan (rawat luka) 6. Memenuhi kebutuhan oksigen 7. Menyiapkan spesimen lab 8. Memenuhi kebutuhan rasa nyaman dan aman 9. Observasi pasien 10. Melakukan resusitasi 11. Perawatan jenazah 12. Melakukan tindakan EKG 13. Mengukur TTV/ <i>vital sign</i> 14. Menerima pasien baru 15. Pendidikan kesehatan 16. Persiapan operasi 17. Melakukan anamnesa kepada pasien 18. Menimbang berat badan pasien	Lembar observasi <i>time and motion study</i> dan penghitung waktu.	Ordinal	Jumlah waktu kerja produktif dibagi dengan total jam kerja dikali 100%. Waktu kerja produktif : Beban kerja tinggi >80% Beban kerja sedang 60% - 80% Beban kerja rendah <80%

-
19. Membantu mobilisasi pasien
 20. Melakukan *oral hygiene* pasien
 21. Melakukan *genital hygiene* pasien
 22. Memasang kateter urin
 23. Melepas kateter urin
 24. Memasang NGT
 25. Melepas NGT
 26. Memasang infus
 27. Melepas infus
 28. Mengganti cairan parenteral
 29. Memasang *syringe pump*
 30. Melakukan pemberian *nebulizing*
 31. Mengecek GDA pasien
 32. Melakukan pemberian transfusi darah
 33. Mengambil darah
 34. Melakukan injeksi
 35. Memberi kompres hangat
 36. Memperbaiki posisi pasien
 37. Mengantarkan pasien ke suatu ruangan (operasi, laboratorium, dll)
 38. Memberikan edukasi pada pasien
 39. Melakukan *inform consent*
 40. Pemenuhan spiritual pasien
 41. Menjemput pasien
-

II. Tindakan Tidak Langsung

1. Pendokumentasian asuhan keperawatan
 2. Telekomunikasi dengan ruang lain
 3. Pendataan pasien baru
 4. Timbang terima pasien
 5. Persiapan dan sterilisasi alat
 6. Mengantar *visit* dokter
 7. Membuat inventaris dan sentralisasi obat
 8. Membuat inventaris alat kesehatan
 9. Memasukkan data administrasi ke komputer
 10. Menyiapkan pasien yang akan pulang
 11. Melakukan *discharge planning*
 12. Melakukan kolaborasi dengan tenaga medis lainnya
 13. Melakukan kewaspadaan *universal precaution*
 14. Memeriksa kelengkapan lembar instruksi pemberian obat
 15. Mengirim sampel darah
 16. Menyiapkan pasang infus
 17. Menyiapkan rawat luka
-

18.Membimbing mahasiswa profesi				
X1.2 = Tindakan Nonproduktif				
1. Datang dan absensi				
2. Makan dan minum				
3. Mengobrol				
4. Tidur				
5. Main HP/ telepon pribadi				
6. Menulis buku catatan pribadi				
7. Berganti pakaian dan berhias				
8. Toilet				
Dependen Y1 : Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR	bukti talaksana asuhan keperawatan yang berisi catatan respon pasien terhadap tindakan medis, tindakan keperawatan, dan reaksi pasien terhadap penyakit secara terintegrasi.	1. Kelengkapan	Lembar observasi kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan	Ordinal 1 = Tidak 2 = Ya Kriteria penilaian: 24-26= Lengkap 21-23= Cukup Lengkap 18-20= Kurang Lengkap
		2. Keakuratan	Lembar observasi keakuratan pendokumentasian asuhan keperawatan	Ordinal Jawaban Pernyataan Positif (1,3,4,5,6,8,9, 10) Ya = 2 Tidak = 1 Pernyataan Negatif (2,7) Ya = 1 Tidak = 1
		a. Ditulis menggunakan tinta		
		b. Tidak ada coretan salah tulis		
		c. Dapat dibaca dan menggunakan bahasa yang lugas		
		d. Jika catatan bersambung pada halaman baru atau ada kesalahan penulisan, selalu		

disertai tanda tangan dan nama perawat yang melakukan pendokumentasian	Kriteria penilaian: 18-20= Akurat 15-17= Cukup Akurat 12-14= Kurang akurat
e. Tertulis sesuai dengan informasi diagnosis dan rekam medis	
f. Tertulis berdasarkan kondisi obyektif pasien dan tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat	
g. Tidak ada catatan perawat yang kosong pada akhir lembar asuhan keperawatan	
h. Satu bendel lembar asuhan keperawatan digunakan untuk satu pasien yang dirawat	
i. Catatan asuhan keperawatan berbasis SBAR ditulis berdasarkan waktu tindakan perawat secara terperinci	
j. Lembar akhir asuhan keperawatan SBAR disahkan dengan tanda tangan kepala ruangan	

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian ini menggunakan lembar observasi yang diisi oleh peneliti. Peneliti menggunakan beberapa instrumen sebagai pedoman dalam pengumpulan data sebagai berikut :

1. Lembar observasi beban kerja perawat metode *time and motion study*

Lembar observasi beban kerja perawat metode *time and motion study* ini merupakan lembar yang digunakan untuk mengukur tingkat beban kerja perawat secara obyektif dengan teknik observasi. Pada lembar tersebut, peneliti sebelum memulai observasi dan perhitungan waktu dilakukan pengisian kode perawat pelaksana, tanggal observasi, *shift* jaga, dan ruang perawatan. Selanjutnya, peneliti melakukan observasi dan perhitungan waktu tindakan perawat pelaksana, peneliti mengisi beberapa kolom pada tabel lembar observasi *time and motion study* yang sudah tersedia, antara lain :

- 1) Kolom nama tindakan

Kolom ini diisi oleh peneliti tentang semua tindakan yang dilakukan oleh perawat dalam satu *shift* kerja.

- 2) Kolom waktu tindakan

Kolom ini diisi oleh peneliti sesuai dengan waktu setiap tindakan yang dilakukan oleh perawat pelaksana dalam satu *shift* kerja.

- 3) Kolom frekuensi tindakan

Kolom ini diisi oleh peneliti berdasarkan selisih waktu yang ditunjukkan pada kolom waktu tindakan oleh perawat pelaksana.

4) Kolom rerata waktu

Kolom ini diisi oleh peneliti dengan menghitung waktu rata-rata yang diperlukan perawat pelaksana tersebut dalam melakukan tindakan produktif dan tindakan nonproduktif.

2. Lembar observasi pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR
(*Situation, Background, Assesment, Recommendation*)

Lembar observasi pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR ini merupakan lembar yang digunakan untuk mengamati kinerja perawat pelaksana dalam melakukan pencatatan kondisi pasien, rekam medis dan tindakan asuhan keperawatan pada pasien. Lembar observasi pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR ini, peneliti mengobservasi dua aspek dalam pendokumentasian asuhan keperawatan, yaitu kelengkapan dan keakuratan.

Lembar observasi kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis SBAR ini, peneliti mengamati dari segi kelengkapan pengisian data pasien sesuai format asuhan keperawatan berbasis SBAR. Sedangkan lembar observasi keakuratan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis SBAR ini, peneliti mengamati dari segi keakuratan data pasien sesuai tulisan yang tercatat pada lembar asuhan keperawatan berbasis SBAR.

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 16 - 21 Juni 2014, selama 6 hari x 24 jam. Lokasi penelitian adalah IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga, Kampus C Mulyorejo Surabaya, Jawa Timur.

4.7 Prosedur Pengambilan Data

Penelitian ini telah dilaksanakan di IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga, Kampus C Mulyorejo Surabaya, Jawa Timur pada tanggal 16 - 21 Juni 2014, selama 6 hari x 24 jam. Mekanisme pengumpulan data sebagai berikut :

1. Melakukan perijinan ke kepala sub bagian tata usaha RS Universitas Airlangga Surabaya.
2. Mengurus surat permohonan pengambilan data awal dan surat bantuan fasilitas penelitian ke bagian akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, kemudian ditujukan dan diserahkan kepada Direktur Utama RS Universitas Airlangga Surabaya dengan tembusan Manajer Keperawatan RS Universitas Airlangga Surabaya.
3. Mendapatkan ijin ambil data awal dari Direktur Pelayanan dan Penunjang Medis RS Universitas Airlangga Surabaya.
4. Mengambil data beban kerja metode *time and motion study* tahun 2013 ke Komite Keperawatan RS Universitas Airlangga Surabaya.
5. Melakukan perijinan dan menjelaskan prosedur pengumpulan data ke Manajer Keperawatan RS Universitas Airlangga Surabaya dan kepala ruangan IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya.
6. Melakukan observasi sampel ke IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya.
7. Menjelaskan prosedur penelitian dan memberikan lembar *informed consent* kepada calon responden (perawat pelaksana) untuk persetujuan bilamana responden diteliti adalah tindakan keperawatannya selama enam hari. Calon

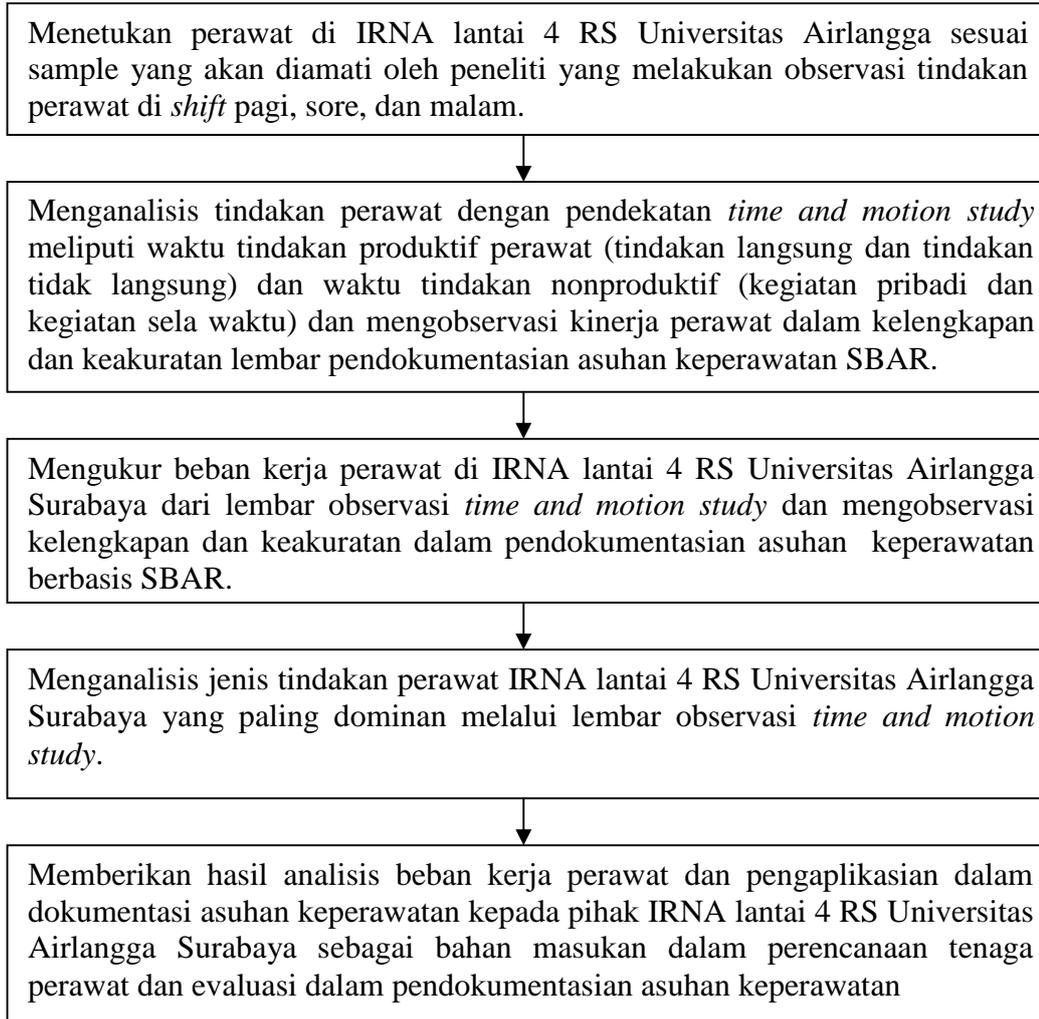
responden diberi waktu untuk mengisi dan menyetujui lembar *informed consent* dengan saksi kepala ruangan IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya.

8. Setelah responden menyetujui dan bersedia diteliti tindakannya, peneliti mengidentifikasi nama-nama perawat pelaksana (responden) yang akan diobservasi untuk mengetahui nomor urut perawat dalam daftar perawat sebagai kode responden pada lembar observasi perhitungan beban kerja *time and motion study* dan lembar observasi kelengkapan serta keakuratan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR.
9. Peneliti menulis tanggal observasi, *shift* jaga perawat pelaksana, dan ruang perawatan pada lembar observasi perhitungan beban kerja *time and motion study* dan lembar observasi kelengkapan serta keakuratan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR.
10. Peneliti menyiapkan alat penghitung waktu (*stopwatch*, *HP*) yang sebelumnya telah dicocokkan dengan penunjuk waktu pada ruangan untuk penghitungan waktu dan frekuensi setiap tindakan yang dilakukan perawat pelaksana.
11. Peneliti mengobservasi dan menghitung tiap tindakan perawat pelaksana (responden) dengan cara peneliti mengikuti semua tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat pelaksana sebagai asisten perawat tiap *shift*.
12. Peneliti memulai pencatatan waktu yang diperlukan dalam setiap tindakan perawat pelaksana yang diobservasi.
13. Peneliti mengamati penunjuk waktu, kapan tindakan perawat tersebut dimulai hingga selesai. Kemudian, peneliti mencantumkan waktu yang

ditunjukkan dalam *stopwatch*/ jam untuk setiap tindakan perawat pada kolom waktu lembar observasi *time and motion study*, menuliskan frekuensi setiap tindakannya, dan menghitung rerata waktu yang diperlukan setiap tindakannya.

14. Peneliti mengobservasi kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR pada lembar status medik pasien yang dilakukan oleh perawat pelaksana.
15. Peneliti mengobservasi keakuratan lembar pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR pada lembar status medik pasien yang dilakukan oleh perawat pelaksana.

4.9 Kerangka Kerja Penelitian (*Frame Work*)



Gambar 4.3 Kerangka Kerja Penelitian Analisis Beban Kerja Perawat Metode *Time and Motion Study* dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis SBAR di IRNA Lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya.

4.9 Analisis Data

1. Proses pengolahan data beban kerja perawat dengan metode *time and motion study* pada penelitian ini adalah analisis deskriptif. Langkah-langkah analisis deskriptif yang dilakukan oleh peneliti adalah :

- 1) Mengecek lembar observasi sejumlah 10 perawat pelaksana yang diketahui dari kode perawat. Kode perawat pelaksana dianalisis dengan sistem pengkodean menurut nomor urut perawat pelaksana dalam papan daftar perawat di IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya.
- 2) Mengelompokkan lembar observasi *time and motion study* sesuai *shift* jaga perawat pelaksana.
- 3) Menjumlahkan total frekuensi waktu tindakan setiap perawat pelaksana sesuai jenis tindakannya dalam bentuk menit.
- 4) Menghitung prosentase tindakan produktif dan tindakan nonproduktif dengan rumus yang dikembangkan peneliti adalah :

Prosentase frekuensi waktu tindakan produktif =

$$\frac{TL + TTL}{\text{Jumlah menit satu } shift \text{ kerja perawat}} \times 100\%$$

Frekuensi waktu tindakan nonproduktif =

$$\frac{KP + KSW}{\text{Jumlah menit satu } shift \text{ kerja perawat}} \times 100\%$$

- 5) Mengukur dan menganalisis beban kerja perawat sesuai jenjangnya dengan interpretasi (Ilyas, 2004) :

Waktu tindakan produktif > 80% : Beban kerja tinggi

Waktu tindakan produktif 60-80% : Beban kerja sedang

Waktu tindakan produktif < 80% : Beban kerja rendah

- 6) Menganalisis tingkat beban kerja perawat pelaksana secara keseluruhan *shift* kerja perawat pelaksana.
 - 7) Merekapitulasi data tingkat beban kerja perawat pelaksana metode *time and motion study* dalam bentuk tabel.
 - 8) Merekapitulasi penilaian objektif kelengkapan dan keakuratan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR yang dilakukan oleh perawat pelaksana.
2. Proses analisis data menggunakan uji statistik *Correlation Spearman Rho* untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$ yang berarti bila uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$ maka ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dan dependen (Sugiyono, 2010). Kekuatan korelasi (r) jika :

Besar nilai r	Intepretasi
0,00 – 0,19	sangat lemah
0,20 – 0,39	lemah
0,40 – 0,59	sedang
0,60 – 0,79	kuat
0,80 – 1,00	sangat kuat

4.10 *Ethical Clearance* (Etik Penelitian)

Tujuan penelitian harus etik, dalam arti hak responden dan yang lainnya harus dilindungi. Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti terlebih dahulu mengajukan permohonan ijin kepada Direktur Pelayanan dan Penunjang Medis RS Universitas Airlangga untuk mendapatkan persetujuan dengan tembusan Manajer RS Universitas Airlangga. Kemudian peneliti menentukan ruangan

dan menemui subyek yang akan dijadikan obyek observasi untuk menekankan permasalahan etik yang meliputi:

4.10.1 *Informed consent* (Lembar persetujuan)

Untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan, perawat pelaksana yang telah ditetapkan sebagai obyek penelitian, terlebih dahulu perawat pelaksana mendapat penjelasan secara lengkap tentang maksud dan tujuan serta dampak yang akan diteliti selama pengumpulan data. Setelah perawat pelaksana bersedia diteliti, perawat pelaksana harus menandatangani lembar persetujuan kesediaan untuk menjadi responden. Calon obyek penelitian yang tidak setuju tidak akan dipaksa dan tetap dihormati haknya. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk bahan evaluasi pengorganisasian internal dan pengembangan ilmu.

4.10.2 *Anonimity* (Tanpa nama)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama perawat pelaksana pada lembar pengumpulan data dan hasil penelitian. Untuk mengetahui keikutsertaannya, cukup digunakan kode dalam bentuk nomor pada masing-masing lembar pengumpulan data.

4.10.3 *Confidentialy* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hasil data yang dilaporkan peneliti sesuai dengan perijinan dan persetujuan Direktur RS Universitas Airlangga Surabaya.

4.11 Keterbatasan Penelitian

Adanya mahasiswa profesi yang praktik senior di IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga, sehingga perawat pelaksana di ruangan tersebut mendapatkan tambahan beban kerja, yaitu membimbing mahasiswa profesi pada tiap *shift*nya. Perawat pelaksana membimbing mahasiswa profesi dengan cara mengawasi tiap tindakan produktif langsung yang dilakukan oleh mahasiswa profesi tersebut.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan hasil pengumpulan data dan pembahasan dari penelitian tentang “Analisis Beban Kerja Perawat Metode *Time and Motion Study* dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis SBAR” di IRNA Lantai 4 RS Universitas Airlangga yang diperoleh pada tanggal 16-21 Juni 2014.

Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk tabel, diagram, dan narasi. Pada penyajian hasil penelitian ini dibagi menjadi empat bagian, diantaranya yaitu; 1) Gambaran umum lokasi penelitian, 2) Tabel analisis beban kerja perawat pelaksana metode *time and motion study*, 3) Tabel analisis kelengkapan dan keakuratan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR, 4) Mengetahui analisis hubungan antara variabel menggunakan uji statistik *Correlation Spearman Rho* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Lokasi pengambilan data untuk penelitian ini adalah Instalasi Rawat Inap lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya yang terletak dengan uraian sebagai berikut :

1. Sebelah utara berbatasan dengan gedung Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
2. Sebelah selatan berbatasan dengan perumahan Dharmahusada indah.
3. Sebelah barat berbatasan dengan danau Universitas Airlangga.

4. Sebelah timur berbatasan dengan Rumah Sakit Penyakit Tropik Universitas Airlangga.

Ruang Instalasi Rawat Inap lantai 4 merupakan bagian dari ruang perawatan kelas VIP, 1, 2 dan 3 RS Universitas Airlangga Surabaya. Ruang Instalasi Rawat Inap lantai 4 terletak di gedung barat RS Universitas Airlangga Surabaya.

Gambaran umum situasi dan kondisi di IRNA lantai 4 terdiri dari 3 ruang kelas 3, 3 ruang kelas 2, 4 ruang kelas 1, 4 ruang VIP, ruang perawat, *nurse station*, ruang tunggu, ruang alat dan linen, jalur evakuasi, ruang diskusi, ruang PJ Unit, ruang mahasiswa.

Jumlah *bed* untuk VIP adalah 4 *bed*, kelas I sejumlah 8 *bed*, kelas II sejumlah 12 *bed*, kelas III sejumlah 18 *bed*. Total *bed* yang tersedia di IRNA lantai 4 adalah 42 *bed* dengan rincian 38 *bed* untuk dewasa dan 4 *bed* untuk bayi.

Tenaga keperawatan di IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya berjumlah 15 orang yang terdiri dari PJ Unit IRNA, wakil PJ Unit IRNA, 3 perawat primer, 10 perawat *associate* (pelaksana). Tingkat pendidikan 15 perawat tersebut adalah sarjana keperawatan (*ners*).

Gambaran *shift* perawat dibagi dalam 3 *shift* yaitu pagi, sore, dan malam. Tiap *shift* memiliki waktu kerja yang berbeda-beda, dimana pembagian *shift* pagi, *shift* siang, dan *shift* malam mempunyai berbagai macam formasi waktu. Pada *shift* pagi terdapat 4 macam formasi waktu yaitu 4 jam, 7 jam, 7,5 jam, dan 8 jam. Pada *shift* siang terdapat 3 macam formasi waktu yaitu 7 jam, 7,5 jam, dan 8 jam. Sedangkan *shift* malam terdapat 2 macam formasi waktu yaitu 10 jam dan 11 jam.

Sistem pembagian tugas di IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya mengacu pada model asuhan keperawatan yang diterapkan yaitu MAKP

primer, yang dikoordinatori seorang penanggung jawab keperawatan. Koordinator keperawatan membawahi 3 orang PP, setiap PP beranggotakan 3-4 orang PA yang dibagi dalam *shift* pagi, sore, dan malam.

Analisis kebutuhan tenaga perawat di IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya tidak menggunakan tingkat beban kerja, melainkan menggunakan metode Douglas. Dimana, metode Douglas menetapkan jumlah perawat yang dibutuhkan dalam suatu unit perawatan berdasarkan klasifikasi pasien dan tiap *shift* mempunyai kategori nilai standar.

Pendokumentasian asuhan keperawatan di IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya adalah sistem SOAP (*subject, object, assessment, dan planning*) dan SBAR (*situation, background, assessment, dan recommendation*) yaitu sistem pendokumentasian yang berorientasi pada masalah pasien.

Tenaga kesehatan selain perawat ruangan IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya juga terdapat mahasiswa Program Pendidikan Ners Universitas Airlangga yang sedang praktik manajemen keperawatan di ruangan tersebut. Pada saat penelitian, jumlah mahasiswa Program Pendidikan Ners yang melakukan praktik manajemen keperawatan di IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya pada *shift* pagi sejumlah 5 mahasiswa, pada *shift* sore sejumlah 4 mahasiswa, dan pada *shift* malam sejumlah 3 mahasiswa.

5.1.2 Deskripsi variabel penelitian

1. Distribusi Analisis Beban Kerja Perawat Metode *Time and Motion Study*

Analisis beban kerja perawat metode *time and motion study* di IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya dilakukan dengan cara mengobservasi dan menghitung waktu tindakan produktif dan tindakan nonproduktif pada 10 perawat pelaksana setiap *shift* pagi, sore, dan malam. Dimana, tindakan produktif perawat terbagi menjadi 2 kegiatan, yaitu kegiatan langsung dan kegiatan tidak langsung. Berdasarkan hasil penghitungan waktu tindakan 10 perawat pelaksana yang diperlukan adalah sebagai berikut :

Tabel 5.1 Pelaksanaan Tindakan Produktif Langsung Perawat Pelaksana di IRNA Lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya pada *Shift* Pagi, Sore, dan Malam Tanggal 16-21 Juni 2014 (n=10)

No	Tindakan Produktif Langsung	Waktu (Jam)		
		Pagi	Sore	Malam
1.	Mengoplos obat pasien	3	2.4	2.4
2.	Mengambil darah	2	3	-
3.	Melakukan injeksi	2	1.6	1.4
4.	Melakukan <i>nebulizing</i>	0.6	0.4	0.9
5.	Melepas infus	1	0.8	-
6.	Mengganti cairan parenteral	0.7	0.1	1.5
7.	Memasang <i>syring pump</i>	0.4	0.6	0.6
8.	Memasang NGT	1	0.4	-
9.	Mengecek GDA pasien	0.4	0.3	-
10.	Merawat luka pasien	1.5	1	2.4
11.	Mengukur TTV/ <i>vital sign</i>	3	3	3.2
12.	Mengantar pasien ke laboratorium	1.4	0.44	-
13.	Menjemput pasien	0.5	0.46	0.6
	Total	17.5	14.5	13

Tabel 5.1 menginformasikan hasil penghitungan waktu bahwa sejumlah 10 perawat pelaksana yang melakukan tindakan produktif secara langsung ke pasien selama 6 hari pada *shift* pagi membutuhkan waktu 17.5 jam, *shift* sore membutuhkan waktu 14.5 jam, *shift* malam membutuhkan waktu 13 jam.

Tabel 5.2 Pelaksanaan Tindakan Produktif Tidak Langsung Perawat Pelaksana di IRNA Lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya pada *Shift* Pagi, Sore, dan Malam Tanggal 16-21 Juni 2014 (n=10)

No	Tindakan Produktif Tidak Langsung	Waktu (Jam)		
		Pagi	Sore	Malam
1.	Pendokumentasian asuhan keperawatan	4	4.5	6
2.	Telekomunikasi dengan ruangan lain	1.4	2	1.5
3.	Pendataan pasien baru	0.5	0.6	-
4.	Timbang terima pasien	5	4.5	6
5.	Mengantar <i>visit</i> dokter	0.5	1	1.4
6.	Memasukkan data administrasi ke komputer	0.5	0.4	2
7.	Menyiapkan pasien yang akan pulang	0.5	0.4	-
8.	Memeriksa kelengkapan lembar instruksi obat	1	1	2
9.	Melakukan <i>discharge planning</i>	0.6	0.5	0.5
10.	Mengirim sampel darah	0.3	0.3	-
11.	Menyiapkan pasang infus	0.6	0.3	-
12.	Menyiapkan rawat luka	0.6	0.5	1.6
13.	Menyiapkan injeksi	1	1	2
14.	Membimbing mahasiswa profesi	6	4	2
Total		22.5	21	25

Tabel 5.2 menginformasikan hasil penghitungan waktu bahwa sejumlah 10 perawat pelaksana yang melakukan tindakan produktif secara tidak langsung ke pasien selama 6 hari pada *shift* pagi membutuhkan waktu 22.5 jam, *shift* sore membutuhkan waktu 21 jam, *shift* malam membutuhkan waktu 25 jam.

Tabel 5.3 Tindakan Non Produktif Perawat Pelaksana di IRNA Lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya pada *Shift* Pagi, Sore, Malam Tanggal 16-21 Juni 2014 (n=10)

No	Tindakan Non Produktif	Waktu (Jam)		
		Pagi	Sore	Malam
1.	Mengobrol	1	1.6	1
2.	Makan dan minum	1.5	1.4	0.6
3.	Toilet	1	1	1.4
4.	Main HP/ telepon pribadi	0.5	0.5	0.8
5.	Tidur	-	-	18.2
Total		4	4.5	22

Tabel 5.3 menginformasikan hasil penghitungan waktu bahwa sejumlah 10 perawat pelaksana yang melakukan tindakan non produktif selama 6 hari pada *shift* pagi membutuhkan waktu 4 jam, *shift* sore membutuhkan waktu 4.5 jam, *shift* malam membutuhkan waktu 22 jam.

Tabel 5.4 Prosentase Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Perawat Pelaksana di IRNA Lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya Tanggal 16-21 Juni 2014 (n=10)

Jenis Tindakan	Prosentase
Produktif	78.8%
Non Produktif	21.2%
Total	100%

Tabel 5.4 menginformasikan hasil prosentase pelaksanaan tindakan keperawatan bahwa sejumlah 10 perawat pelaksana yang melakukan tindakan produktif sebesar 78,8% dan tindakan non produktif sebesar 21,2% selama 6 hari *shift* pagi, sore, malam.

Tabel 5.5 Beban Kerja Objektif Perawat Pelaksana di IRNA Lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya Tanggal 16-21 Juni 2014 (n=10)

Shift	Beban Kerja Objektif	
	Prosentase	Kategori
PAGI	90%	Tinggi
SORE	88.75%	Tinggi
MALAM	63.3%	Sedang

Keterangan:

Tinggi	(>80%)
Sedang	(60-80%)
Rendah	(<60%)

Tabel 5.5 menginformasikan bahwa prosentase beban kerja objektif 10 perawat pelaksana di IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya tanggal 16-21 Juni 2014 adalah pada *shift* pagi memperoleh prosentase sebesar 90% dengan kategori beban kerja tinggi, pada *shift* sore memperoleh prosentase sebesar 88,75% dengan kategori beban kerja tinggi, dan pada *shift* malam memperoleh prosentase sebesar 63.3% dengan kategori beban kerja sedang.

2. Distribusi Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*)

Penilaian objektif kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR yang dilakukan oleh perawat pelaksana IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya didasarkan pada standar kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan yang ada di lembar observasi kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR yang telah tercantum, berdasarkan penilaian objektif peneliti didapatkan rekapitulasi hasil sebagai berikut :

Tabel 5.6 Rekapitulasi Nilai Observasi Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis SBAR oleh Perawat Pelaksana di IRNA Lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya Tanggal 16-21 Juni 2014 (n=10)

No	Responden	Nilai Objektif
1.	Perawat Pelaksana A	25
2.	Perawat Pelaksana B	24
3.	Perawat Pelaksana C	23
4.	Perawat Pelaksana D	23
5.	Perawat Pelaksana E	24
6.	Perawat Pelaksana F	25
7.	Perawat Pelaksana G	25
8.	Perawat Pelaksana H	23
9.	Perawat Pelaksana I	24
10.	Perawat Pelaksana J	24
Total		240
Rata-rata Nilai		24
Kategori		Lengkap

Keterangan:

Lengkap : 24-26

Cukup Lengkap : 21-23

Kurang Lengkap : 18-20

Tabel 5.6 menginformasikan bahwa hasil rekapitulasi nilai observasi kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR yang dilakukan 10 perawat pelaksana di IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya tanggal 16-21 Juni 2014 adalah lengkap.

3. Distribusi Keakuratan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*)

Penilaian objektif keakuratan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR yang dilakukan oleh perawat pelaksana IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya didasarkan pada prinsip keakuratan pendokumentasian asuhan keperawatan yang ada di lembar observasi keakuratan pendokumentasian asuhan keperawatan, berdasarkan penilaian objektif peneliti didapatkan rekapitulasi hasil sebagai berikut :

Tabel 5.7 Rekapitulasi Nilai Observasi Keakuratan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis SBAR oleh Perawat Pelaksana di IRNA Lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya Tanggal 16-21 Juni 2014 (n=10)

No	Responden	Nilai Objektif
1.	Perawat Pelaksana A	19
2.	Perawat Pelaksana B	18
3.	Perawat Pelaksana C	17
4.	Perawat Pelaksana D	20
5.	Perawat Pelaksana E	17
6.	Perawat Pelaksana F	16
7.	Perawat Pelaksana G	18
8.	Perawat Pelaksana H	18
9.	Perawat Pelaksana I	19
10.	Perawat Pelaksana J	18
Total		180
Rata-rata Nilai		18
Kategori		Akurat

Keterangan:

Akurat : 18-20

Cukup Akurat : 15-17

Kurang Akurat : 12-14

Tabel 5.7 menginformasikan bahwa hasil rekapitulasi nilai observasi keakuratan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR yang dilakukan 10 perawat pelaksana di IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya tanggal 16-21 Juni 2014 adalah akurat.

5.1.3 Analisis hubungan antara variabel

Analisis hubungan beban kerja perawat metode *time and motion study* dengan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR di IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya dapat dijelaskan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.8 Hasil Uji Beban Kerja Perawat Metode *Time and Motion Study* dengan Kelengkapan dan Keakuratan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis SBAR oleh Perawat Pelaksana di IRNA Lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya Tanggal 16-21 Juni 2014 (n=10)

Beban Kerja Objektif (TMS)	Pendokumentasian Asuhan Keperawatan					
	Kelengkapan			Keakuratan		
	Lengkap	Cukup Lengkap	Kurang Lengkap	Akurat	Cukup Akurat	Tidak Akurat
Tinggi	2 (20%)	-	-	2 (20%)	3 (30%)	-
Sedang	5 (50%)	3 (30%)	-	5 (50%)	-	-
Rendah	-	-	-	-	-	-
Total	7 (70%)	3 (30%)	-	7 (70%)	3 (30%)	-
Uji Spearman's Rho	p = 0,01 r = 0,883			p = 0,02 r = 0,856		

Tabel 5.8 menginformasikan bahwa perawat pelaksana yang kategori beban kerja sedang, pendokumentasian asuhan keperawatannya kategori lengkap dan akurat yaitu sebanyak 5 perawat pelaksana (50%) dan 2 perawat pelaksana (20%) melakukan pendokumentasian asuhan keperawatannya kategori lengkap dan akurat dengan beban kerja tinggi.

Hasil uji *Spearman's rho* didapatkan nilai $p = 0,01$ yang lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat dinyatakan ada hubungan antara beban kerja perawat metode *time and motion study* dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR di IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya. Koefisien korelasi 0,883 menyatakan bahwa hubungan antara variabel beban kerja perawat metode *time and motion study* dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR memiliki keeratan yang tinggi. Koefisien korelasi yang positif (+) berarti bahwa semakin tinggi beban kerja perawat maka pendokumentasian asuhan keperawatannya kurang lengkap, sebaliknya semakin

rendah beban kerja perawat maka pendokumentasian asuhan keperawatannya lengkap, dan beban kerja perawat sedang maka pendokumentasiannya cukup lengkap.

Dari hasil uji *Spearman's rho* didapatkan nilai $p = 0,02$ yang lebih kecil dari $0,05$ sehingga dapat dinyatakan ada hubungan antara beban kerja perawat metode *time and motion study* dengan keakuratan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR di IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya. Koefisien korelasi $0,856$ menyatakan bahwa hubungan antara variabel beban kerja perawat metode *time and motion study* dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR memiliki keeratan yang tinggi. Koefisien korelasi yang positif (+) berarti bahwa semakin tinggi beban kerja perawat maka pendokumentasian asuhan keperawatannya kurang akurat, sebaliknya semakin rendah beban kerja perawat maka pendokumentasian asuhan keperawatannya akurat.

Tabel 5.9 Hubungan Beban Kerja Perawat Metode *Time and Motion Study* dengan Kelengkapan dan Keakuratan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis SBAR oleh Perawat Pelaksana di IRNA Lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya Tanggal 16-21 Juni 2014 (n=10)

No	Responden	Beban Kerja TMS	Kategori Kelengkapan	Kategori Keakuratan
1.	Perawat Pelaksana A	Sedang	Lengkap	Akurat
2.	Perawat Pelaksana B	Sedang	Lengkap	Akurat
3.	Perawat Pelaksana C	Tinggi	Cukup Lengkap	Cukup Akurat
4.	Perawat Pelaksana D	Tinggi	Cukup Lengkap	Akurat
5.	Perawat Pelaksana E	Tinggi	Lengkap	Cukup Akurat
6.	Perawat Pelaksana F	Tinggi	Lengkap	Cukup Akurat
7.	Perawat Pelaksana G	Sedang	Lengkap	Akurat
8.	Perawat Pelaksana H	Tinggi	Cukup Lengkap	Akurat
9.	Perawat Pelaksana I	Sedang	Lengkap	Akurat
10.	Perawat Pelaksana J	Sedang	Lengkap	Akurat

Tabel 5.9 menginformasikan bahwa perawat yang memiliki beban kerja sedang, kinerja dalam pendokumentasian asuhan keperawatannya masuk dalam kategori lengkap dan akurat. Sedangkan perawat yang memiliki beban kerja tinggi, kinerja dalam pendokumentasian asuhan keperawatannya masuk dalam kategori cukup lengkap dan cukup akurat.

5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 16 – 21 Juni 2014 diketahui bahwa beban kerja perawat metode *time and motion study* berhubungan secara signifikan dengan kelengkapan dan keakuratan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR.

5.2.1 Identifikasi beban kerja perawat metode *time and motion study*

Beban kerja perawat metode *time and motion study* di IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga menunjukkan bahwa tingkat beban kerja perawat pelaksana termasuk dalam kategori sedang. Prosentase beban kerja perawat pelaksana di IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga pada *shift* pagi sebesar 77,3%, *shift* sore sebesar 78,75% dan *shift* malam sebesar 60%. Secara keseluruhan, prosentase tindakan produktif yang dilakukan oleh perawat pelaksana sebesar 70,5% dan tindakan non produktifnya sebesar 29,5%.

Tindakan produktif yang paling dominan dilakukan oleh perawat pelaksana di IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga adalah tindakan tidak langsung. Tindakan tidak langsung yang sering dilakukan oleh perawat pelaksana di IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga adalah melengkapi dokumentasi asuhan keperawatan dan timbang terima pasien. Dua tindakan tersebut yang

membutuhkan waktu cukup lama dalam setiap *shift*nya. Tindakan produktif langsung yang paling didominasi dilakukan oleh perawat pelaksana pada waktu *shift* pagi dan sore, sedangkan tindakan non produktif paling didominasi pada waktu *shift* malam. Tindakan produktif langsung yang sering didelegasikan ke mahasiswa praktik senior antara lain observasi tanda-tanda vital, memasukkan obat dengan injeksi dan mengganti cairan infus pasien.

Beban kerja perawat dikatakan tinggi apabila proporsi waktu untuk tindakan produktif mencapai 80% lebih dari keseluruhan waktu kerja (Ilyas, 2004). Tindakan produktif dibagi menjadi 2 tindakan keperawatan, yaitu tindakan langsung dan tindakan tidak langsung. Beban kerja perawat dapat mencapai kategori berat dikarenakan tindakan langsung dan tidak langsung dalam memberikan asuhan keperawatan yang mendominasi (Supratman, 2009). Tingkat beban kerja perawat dapat dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu jumlah pasien yang menjalani rawat inap per harinya, tingkat ketergantungan pasien, dan jumlah perawat yang dinas tiap *shift*nya (Gillies, 1989). Faktor eksternal yang dapat mempengaruhi beban kerja perawat adalah tugas-tugas, organisasi kerja, dan lingkungan kerja. Sedangkan faktor internal bergantung dari reaksi tubuh individu terhadap faktor eksternal beban kerja (Manuba, 2010).

Tingkat beban kerja perawat akan terkendali apabila faktor internal dan eksternal di ruangan tersebut dapat diatasi. Hal yang sangat penting adalah peninjauan jumlah pasien dan tingkat ketergantungan pasien yang menjalani rawat inap. Peninjauan jumlah pasien dapat dilihat dari prosentase BOR ruangan yang berkisar 25% sampai 50%, artinya BOR ruangan tidak melebihi prosentase ideal. Tingkat ketergantungan pasien dapat ditinjau dari segi kondisi pasien di ruangan

tersebut, dimana pasien membutuhkan tindakan perawatan langsung maupun tindakan keperawatan tidak langsung. Jumlah perawat pelaksana yang dibutuhkan per hari menggunakan metode douglas, dimana jumlah perawat yang dibutuhkan berdasarkan klasifikasi ketergantungan pasien dan tiap pasien memiliki kategori sesuai nilai standar per *shift*.

5.2.2 Identifikasi pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR

Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR yang dilakukan perawat pelaksana menunjukkan kategori cukup lengkap dan akurat. Perawat pelaksana IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga melakukan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis SBAR ada beberapa format uraian yang tidak dilengkapi. Format dokumentasi asuhan keperawatan berbasis SBAR ada empat uraian, yaitu *situation*, *background*, *assessment*, *recommendation*. Pada uraian *situation*, ada 3 perawat tidak melengkapi tulisan lama hari rawat dan klasifikasi perawatan pasien. Pada uraian *background*, ada 7 perawat tidak melengkapi penjelasan pengetahuan pasien dan keluarga terhadap diagnosa medis. Pada uraian *assessment*, semua perawat hanya melengkapi salah satu dari penjelasan hasil *vital sign*, *pain score*, *GCS*, *braden score*, status *restrain*, resiko jatuh, *pivas score*, status nutrisi, dan kemampuan eliminasi. Pada uraian *recommendation*, perawat dan kepala ruangan tidak melengkapi tanda tangan pada akhir lembar asuhan keperawatan.

Pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat pelaksana, ada beberapa indikator keakuratan dokumentasi yang tidak dilakukan, diantaranya yaitu 5 perawat tidak mencoret kesalahan penulisan saat pendokumentasian asuhan keperawatan, 2 perawat tidak menyertai tanda tangan

ketika salah tulis dokumentasi asuhan keperawatan, 4 perawat mengosongkan catatan pada lembar akhir asuhan keperawatan, dan semua perawat tidak mengesahkan lembar akhir asuhan keperawatan dengan tanda tangan kepala ruangan.

Pendokumentasian merupakan indikator mutu pelayanan keperawatan, sehingga jika dokumentasi keperawatan sudah dilaksanakan dengan baik, mutu pelayanan keperawatan juga baik yang menimbulkan kepuasan terhadap pelayanan keperawatan demikian juga sebaliknya (Nursalam, 2008). Salah satu wujud asuhan keperawatan yang bermutu ialah pelaksanaan pendokumentasian asuhan secara baik dan terus menerus (Nurachmah, 2001). Standar dokumentasi yang telah ditetapkan harus dilakukan dengan konsisten, menggunakan pola efektif dan akurat atau yang lebih dikenal dengan menggunakan pola LARB (Lengkap, Akurat, Relevan dan Baru) (Nursalam, 2013). Tugas tersebut ada di pundak perawat sebagai *provider* (Loveridge & Cumming, 1996; Tappen, 1998; Swansburg, 1999). Tugas perawat untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan secara lengkap harus dilakukan oleh perawat *Registered Nurses* (RN's) atau perawat setingkat sarjana (Marquis & Huston, 2006). Studi penelitian yang dilakukan Sitorus (2000) menyatakan bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan sangat efektif dilakukan oleh perawat primer pada suatu bangsal yang menerapkan metode *primary nursing*.

Komponen penyusunan dokumentasi mencakup tiga aspek yang saling berhubungan, saling terkait, dan dinamis, yaitu keterampilan komunikasi, keterampilan dokumentasi proses keperawatan, dan keterampilan standar dokumentasi. Perawat memerlukan keterampilan dalam komunikasi tertulis

karena salah satu sarana komunikasi, dokumentasi harus dituliskan dengan bahasa yang baku, mudah dimengerti, berisi informasi yang akurat, sehingga dapat diinterpretasikan dengan tepat oleh tenaga kesehatan lain. Perawat memerlukan keterampilan dalam mencatat proses keperawatan dan melaksanakan standar kelengkapan dokumentasi yang telah ditetapkan.

5.2.3 Hubungan beban kerja perawat metode *time and motion study* dengan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR

Beban kerja perawat metode *time and motion study* mempunyai hubungan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat beban kerja perawat yang sedang dapat mempengaruhi kualitas kinerja perawat dalam kelengkapan dan keakuratan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR. Semakin tinggi beban kerja perawat maka pendokumentasian asuhan keperawatannya kurang lengkap dan tidak akurat, sebaliknya semakin rendah beban kerja perawat maka pendokumentasian asuhan keperawatannya lengkap dan akurat, dan beban kerja perawat sedang maka pendokumentasiannya cukup lengkap dan akurat. Kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah tingkat pelatihan, keterampilan, dan pendidikan yang dimiliki setiap perawat pelaksana tersebut.

Dalam teori kopelman (1986), faktor karakteristik organisasi dan karakteristik individu dapat mempengaruhi kinerja perawat. Salah satu variabel karakteristik organisasi yang mempengaruhi kinerja perawat dalam kelengkapan dan keakuratan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR adalah pelatihan yang dimiliki perawat. Sedangkan variabel karakteristik individu adalah

pengetahuan, keterampilan, kemampuan, motivasi, sikap, norma, dan nilai. Dimana pendidikan perawat berpengaruh ke kinerja perawat melalui variabel pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki perawat.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

1. Tingkat beban kerja perawat pelaksana metode *time and motion study* di IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga pada *shift* pagi dan sore adalah tinggi dan *shift* malam adalah sedang. Tindakan produktif yang dominan dilakukan oleh perawat pelaksana adalah tindakan produktif tidak langsung.
2. Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR yang dilakukan oleh perawat pelaksana di IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga tergolong dalam kategori lengkap dan akurat. Perawat pelaksana sudah terampil dan terlatih dalam mengaplikasikan kelengkapan dan keakuratan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR
3. Tingkat beban kerja perawat metode *time and motion study* berpengaruh pada kinerja perawat dalam kelengkapan dan keakuratan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR. Semakin tinggi beban kerja perawat maka pendokumentasian asuhan keperawatannya kurang lengkap dan tidak akurat, sebaliknya semakin rendah beban kerja perawat maka pendokumentasian asuhan keperawatannya lengkap dan akurat.

6.2 Saran

1. Bagi Institusi

Dalam hal pengorganisasian, sebaiknya ada penambahan tenaga perawat pada ruangan tersebut, karena ditinjau dari beban kerja perawat di ruangan tersebut tergolong kategori tinggi pada *shift* pagi dan sore.

2. Bagi Perawat

Sebaiknya, perawat yang melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR perlu memperhatikan sistematika penulisan pendokumentasian asuhan keperawatan.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Sebaiknya penelitian ini dilakukan ketika tidak ada mahasiswa praktika senior di ruangan tersebut, agar tindakan produktif perawat yang langsung ke pasien tidak dilakukan oleh mahasiswa praktika senior.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbey, M., Grad, Cert, Chaboyer, W., Mitchell, M 2011, 'Understanding The Work of Intensive Care Nurses: A Time and Motion Study', *Australian Critical Care*, vol. 13, hal. 13-22.
- Arwani, HS 2005. *Manajemen Bangsal Keperawatan*, EGC, Jakarta.
- Asmoro, C 2009, 'Analisis Tingkat Beban Kerja Perawat dengan Pendekatan Time and Motion Study di IRNA Medik Interna II Rumah Sakit DR. Soetomo Surabaya', Skripsi, Universitas Airlangga, Surabaya.
- Gillies, D.A 1996, *Nursing Management 2 ed*, W. B. Saunders, New York.
- Gillies, D.A 1989, *Manajemen Keperawatan Suatu Pendekatan Sistem*, W. B. Saunders, New York.
- Handayaniningsih, I 2011, *Dokumentasi Keperawatan DAR Panduan Konsep dan Aplikasi*, Mitra Cendekia Press, Yogyakarta.
- Handoko, T 2000, *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*, BPFE, Yogyakarta, hal 71-74.
- Hidayat, A 2001 *Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan*, EGC, Jakarta.
- Hurlock, E 2004 *Psikologi Pengembangan*, PT. Gramedia Pustaka, Jakarta.
- Ilyas, Y 2004, *Perencanaan SDM Rumah Sakit: Teori, Metode, dan Formula*, CV. Usaha Prima, Depok, hal 73-74, 66-86, 99.
- Institute of Medicine 1999, *To Err Is Human: Building A Safety Health System*, National Academy Press, Washington.
- Istiyanto, M 2005, *Riset Sumber Daya Manusia Cara Praktis Mendeteksi Dimensi Kerja Karyawan*, Pustaka Gramedia, Jakarta.
- Jefferies, D., Johnson, M., Nicholls, D., Lad, S 2012, 'A Ward Based Writing Coach Program To Improve The Quality Of Nursing Documentation', *Nurse Education Today*, vol. 32, hal. 647-651.
- Kopelman, R.E 1986, *Managing Productivity In Organizations*, Mc Graw-Hill Book Company, New York.
- Kopelman, R.E., Rovenpor, J.L., Millsap, R.E 1992, 'Rationale and Construct Validity Evidence for the Job Search Behavior index: Because intentions (and New Year's Resolutions) Often Come to Naught', *Journal of Vocational Behavior*, vol. 40, hal. 269-287.

- Renz, S., Boltz, M., Wagner, L., Capezuti, E., Lawrence, T 2013, 'Examining The Feasibility And Utility Of An SBAR Protocol In Long Term Care', *Geriatric Nursing*, vol. 34, hal. 295-301.
- Mangkunegara, Prabu 2000, *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*, Remaja Rosda Karya, Bandung, hal 67.
- Martini 2007, 'Hubungan Karakteristik Perawat, Sikap, Beban Kerja, Ketersediaan Fasilitas dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rawat Inap BPRSUD Kota Salatiga', Tesis, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Mastini 2013, 'Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Beban Kerja dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan IRNA di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar', Tesis, Universitas Udayana.
- Moekjizat 1998, *Analisis Jabatan*, CV. Mandar Maju, Bandung, hal 125.
- Muninjaya, A.A 2004, *Manajemen Kesehatan*, EGC, Jakarta, hal 224-225.
- Nursalam 2014, *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Professional Edisi 4*, Penerbit Salemba, Jakarta.
- Nursalam 2013, *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Professional Edisi 3*, Penerbit Salemba, Jakarta.
- Nursalam 2013, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 3*, Penerbit Salemba, Jakarta.
- Nursalam 2008, *Proses dan Dokumentasi Keperawatan: Konsep dan Praktik*, Salemba Medika, Jakarta.
- Notoatmodjo 2008, *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Rineka Cipta, Jakarta, hal 36-44.
- Olivero, G., Bane, K.D, Kopelman, R.E 1997, 'Executive Coaching as a Transfer of Training Tool: Effects on Productivity in a Public Agency', *Public Personnel Management*, vol. 4, hal. 461-469.
- Prawiro, Suyedi 1999, *Manajemen Sumber Daya Manusia Kebijakan Kinerja Karyawan*, BPFE, Yogyakarta, hal. 2.
- Sarifudin 2011, 'Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Kepuasan Pasien dalam *Patient Safety* di Balai Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit Paru (BP4) Pamekasan', Skripsi, Universitas Airlangga, Surabaya.
- Sastroasmoro, S & Ismail, S 1995, *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Binarupa Aksara, Jakarta.

- Schultz, D.P 1994, *Psychology and Work Today*, Macmillan Publishing Company, New York, hal. 439.
- Soeroso & Santoso 2003, *Manajemen SDM di Rumah Sakit*, EGC, Jakarta.
- Suarli 2009, *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktis*, Penerbit Erlangga, Jakarta.
- Sudajeng, L 2004, *Ergonomi untuk Kesehatan, Keselamatan Kerja dan Produktivitas*, UNIBA Press, Surakarta, hal. 95-96, 97-103.
- Sugiono 2010, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Alfabeta, Bandung.
- Suparta 1997 *Manajemen Rumah Sakit*, Puspa Sinar Harapan, Jakarta.
- Supratman & Yuni 2009, 'Observation Documentation Of Nursing Care And Workload Of Nursing', *Nurse Education Today*, vol. 1, hal. 61-78.
- Suyanto 2008, *Mengenal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan di Rumah Sakit*, Mitra Cendekia Press, Jakarta.
- Swansburg & Russel 2000, *Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, EGC, Jakarta, hal. 18, 50.
- Tim Akreditasi RSUA 2013, *Buku Saku Sukses Akreditasi*, Rumah Sakit Universitas Airlangga, Surabaya.
- Tim Departemen Kesehatan RI 1994, *Pedoman Proses Keperawatan di Rumah Sakit*, Persatuan Perawat Nasional Indonesia, Jakarta.
- Tim Komite Keperawatan RSUA 2014, *Buku Pedoman Komite Keperawatan Rumah Sakit Universitas Airlangga*, Rumah Sakit Universitas Airlangga, Surabaya.
- Tulus & Agus 1996, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Gramedia, Jakarta.
- Warsito & Hermawan 1992, *Pengantar Metodologi Penelitian*, Gramedia Utama, Jakarta.
- Wijono, DH 1999, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya.
- Zainudin 2000, *Metodelogi Penelitian dan Statistik Terapan*, Airlangga University Press, Jakarta.

Lampiran 1



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
 Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 27 Maret 2014

Nomor : /UN3.1.12/PPd/2014
 Lampiran : 1 berkas
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas
 Pengambilan Data Awal**

Kepada Yth.
 Direktur RS Universitas Airlangga
 Surabaya

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.

Nama : Aprilina Putri Santoso
 NIM : 131011120
 Judul Skripsi : Analisa Beban Kerja Perawat Metode Time and Motion
 Study dengan Pendokumentasian Berbasis SBAR
 Pembimbing 1 : Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
 Pembimbing 2 : Sriyono, S.Kep.,Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB.

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
 Wakil Dekan I

 Mira Lirihani, S.Kp.,M.Kep
 NIP. 197904242006042002

Lampiran 2



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 59132
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail: dekan_ners@unair.ac.id

Nomor : 1610/UN3.1.12/PPd/2014 22 Mei 2014
Lampiran : 1 (satu) eksemplar
Perihal : Permohonan bantuan fasilitas penelitian

Kepada Yth. :
Direktur Utama
Rumah Sakit Universitas Airlangga
Surabaya

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian dalam rangka tugas akhir bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Saudara memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami, untuk memperoleh data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan (proposal penelitian terlampir). Adapun mahasiswa kami tersebut :

Nama : Aprilina Putri Santoso
N I M : 131011120
Judul Penelitian : Analisis Beban Kerja Perawat *Metode Time and Motion Study* dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis SBAR di RS Universitas Airlangga Surabaya

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I,

Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002

Tembusan:
Yth. Manajer Keperawatan RS Universitas Airlangga Surabaya

Lampiran 4



UNIVERSITAS AIRLANGGA RUMAH SAKIT

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115, Telp. 031-5916290, 031-5916291, 031-81153153
Fax. 031-5916291, Website : rumahsakit.unair.ac.id email : rsua@unair.ac.id

Nomor : 942/UN3.24/PPd/2014
Perihal : Persetujuan Penelitian

04 Juli 2014

Kepada Yth.
Wakil Dekan I
Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Surabaya

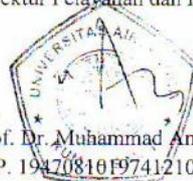
Dengan hormat,
Menjawab surat Saudara nomor 1610/UN3.1.12/PPd/2014 tertanggal 22 Mei 2014 perihal tersebut diatas, maka dengan ini saya sampaikan bahwa RSUA tidak keberatan dengan penelitian untuk mengumpulkan data sebagai bahan penelitian atas nama mahasiswa :

Aprilina Putri Santoso **NIM 131011120**

Mengenai teknis pelaksanaan kunjungan penelitian tersebut akan dikoordinir oleh Manajer Keperawatan RSUA.

Demikian untuk menjadikan periksa atas perhatian saudara, Saya sampaikan banyak terima kasih.

Direktur Pelayanan dan Penunjang Medis



Prof. Dr. Muhammad Amin, dr., Sp.P (K)
NIP. 194708101974121002

Tembusan :

1. Direktur Utama (sebagai laporan)
2. Direktur Keuangan (sebagai laporan)
3. Manajer Keperawatan (sebagai laporan)
RSUA

Lampiran 5**LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan hormat,

Sehubungan penyelesaian penyusunan skripsi Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, dengan ini saya:

Nama : Aprilina Putri Santoso

NIM : 131011120

Akan melakukan penelitian dengan judul **“Analisis Beban Kerja Perawat Metode *Time and Motion Study* dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis SBAR”**.

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan beban kerja perawat metode *time and motion study* dengan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR di IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya. Manfaat penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi pengorganisasian karakteristik kerja perawat di IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional, sehingga tidak ada perlakuan apapun pada subyek. Subyek hanya terlibat sebagai responden yang akan diobservasi tindakannya selama kerja setiap *shift*.

Untuk kepentingan tersebut, saya memohon kesediaan Saudara/i untuk berpartisipasi menjadi responden dengan sukarela. Semua data yang diperoleh dari penelitian akan dirahasiakan dan tidak ada maksud kegunaan lain.

Demikian atas bantuan dan kerjasama Saudara/i, saya mengucapkan terima kasih.

Surabaya, Juni 2014

Hormat saya,

APRILINA PUTRI SANTOSO

NIM. 131011120

Lampiran 6

**INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pekerjaan :
Alamat :

Telah mendapat keterangan secara rinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “Analisis Beban Kerja Perawat Metode *Time and Motion Study* dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis SBAR”
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur penelitian

dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Peneliti, Surabaya, Juni 2014
Responden,

.....

Saksi,

.....

.....

*) Coret salah satu

Lampiran 7**LEMBAR OBSERVASI BEBAN KERJA PERAWAT
METODE *TIME AND MOTION STUDY***

Kode responden :
 Tanggal observasi : Juni 2014
 Shift jaga : Pagi / Sore / Malam
 Ruangan : IRNA lt. 4 RS Universitas Airlangga Surabaya

A. TINDAKAN PRODUKTIF**1. Langsung**

No	Tindakan Produktif Langsung	Waktu (Jam)	Frekuensi tindakan	Rerata waktu (Jam)
1.	Mengoplos obat pasien			
2.	Memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit, nutrisi			
3.	Memenuhi kebutuhan eliminasi BAB			
4.	Memenuhi kebutuhan eliminasi urine			
5.	Memenuhi kebutuhan integritas jaringan (rawat luka)			
6.	Memenuhi kebutuhan oksigen			
7.	Menyiapkan spesimen lab			
8.	Memenuhi kebutuhan rasa nyaman dan aman			
9.	Observasi pasien			
10.	Melakukan resusitasi jantung paru			
11.	Perawatan jenazah			
12.	Melakukan tindakan ECG			
13.	Mengukur TTV/ <i>vital sign</i>			
14.	Menerima pasien baru			
15.	Pendidikan kesehatan			
16.	Persiapan operasi			
17.	Melakukan anamnesa kepada pasien			
18.	Menimbang berat badan pasien			
19.	Membantu mobilisasi pasien			
20.	Melakukan <i>oral hygiene</i> pasien			
21.	Melakukan <i>genital hygiene</i> pasien			
22.	Memasang kateter urin			
23.	Melepas kateter urin			
24.	Memasang <i>Naso Gastric Tube</i> (NGT)			
25.	Melepas <i>Naso Gastric Tube</i> (NGT)			
26.	Memasang infus			
27.	Melepas infus			
28.	Mengganti cairan parenteral			
29.	Memasang <i>syringe pump</i>			

30.	Melakukan pemberian <i>nebulizing</i>			
31.	Mengecek GDA pasien			
32.	Melakukan pemberian transfusi darah			
33.	Mengambil darah			
34.	Melakukan injeksi			
35.	Memberi kompres hangat			
36.	Memperbaiki posisi pasien			
37.	Mengantarkan pasien ke suatu ruangan (operasi, laboratorium, dll)			
38.	Memberikan edukasi pada pasien			
39.	Melakukan <i>inform consent</i>			
40.	Pemenuhan spiritual pasien			
41.	Menjemput pasien			
Total				

2. Tidak Langsung

No	Tindakan Produktif Tidak Langsung	Waktu (Jam)	Frekuensi tindakan	Rerata waktu (Jam)
1.	Pendokumentasian asuhan keperawatan			
2.	Telekomunikasi dengan ruangan lain			
3.	Pendataan pasien baru			
4.	Timbang terima pasien			
5.	Persiapan dan sterilisasi alat			
6.	Mengantar <i>visit</i> dokter			
7.	Membuat inventaris dan sentralisasi obat			
8.	Membuat inventaris alat kesehatan			
9.	Memasukkan data administrasi ke komputer			
10.	Menyiapkan pasien yang akan pulang			
11.	Melakukan <i>discharge planning</i>			
12.	Melakukan kolaborasi dengan tenaga medis lainnya			
13.	Melakukan kewaspadaan <i>universal precaution</i>			
14.	Memeriksa kelengkapan lembar instruksi pemberian obat			
15.	Mengirim sampel darah			
16.	Menyiapkan pasang infus			
17.	Menyiapkan rawat luka			
18.	Membimbing mahasiswa profesi			
Total				

B. TINDAKAN NONPRODUKTIF

No	Tindakan Non Produktif	Waktu (Jam)	Frekuensi tindakan	Rerata waktu (Jam)
1.	Datang dan absensi			
2.	Makan dan minum			
3.	Mengobrol			
4.	Tidur			
5.	Main HP/ telepon pribadi			
6.	Menulis buku catatan pribadi			
7.	Berganti pakaian dan berhias			
8.	Toilet			
Total				

C. PENILAIAN BEBAN KERJA OBJEKTIF

Shift	Beban Kerja Objektif	
	Prosentase	Kategori (rendah, sedang, tinggi)
PAGI		
SORE		
MALAM		

Keterangan:

Tinggi (>80%)

Sedang (60-80%)

Rendah (<60%)

Lampiran 8

**LEMBAR OBSERVASI KELENGKAPAN PENDOKUMENTASIAN
ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS SBAR
(*Situation, Background, Assesment, Recommendation*)**

Kode responden :
 Tanggal observasi : Juni 2014
 Shift jaga : Pagi / Sore / Malam
 Ruangan : IRNA lt. 4 RS Universitas Airlangga Surabaya

No	Uraian	YA	TIDAK
S	<i>Situation</i>		
1.	Mencatat data umum pasien, mulai dari nama, umur, dan nomor register	2	1
2.	Menuliskan diagnosa medis dan diagnosa keperawatan	2	1
3.	Menuliskan lama hari rawat pasien dan mengklasifikasikan perawatan pasien	2	1
4.	Menuliskan hasil wawancara keluhan utama pada pasien	2	1
B	<i>Background</i>		
1.	Menjelaskan intervensi yang telah dilakukan dan respon pasien dari setiap diagnosa keperawatan	2	1
2.	Menyebutkan riwayat alergi, riwayat pembedahan, pemasangan alat invasif dan obat-obatan termasuk cairan infus yang digunakan	2	1
3.	Menjelaskan pengetahuan pasien dan keluarga terhadap diagnosa medis	2	1
A	<i>Assesment</i>		
1.	Menjelaskan secara lengkap hasil pengkajian pasien terkini seperti: <i>vital sign, pain score, GCS, braden score, status restrain, resiko jatuh, pivas score, status nutrisi, kemampuan eliminasi, dll.</i>	2	1
2.	Menjelaskan informasi klinik lain yang mendukung	2	1
R	<i>Recommendation</i>		
1.	Merekomendasikan intervensi keperawatan yang perlu dilanjutkan (<i>refer ke nursing care plan</i>)	2	1
2.	Melakukan <i>discharge planning</i>	2	1
3.	Melakukan edukasi pada pasien dan keluarga pasien	2	1
4.	Dilengkapi tanda tangan perawat	2	1

Lampiran 9

**LEMBAR OBSERVASI KEAKURATAN PENDOKUMENTASIAN
ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS SBAR
(*Situation, Background, Assesment, Recommendation*)**

Kode responden :
 Tanggal observasi : Juni 2014
 Shift jaga : Pagi / Sore / Malam
 Ruangan : IRNA lt. 4 RS Universitas Airlangga Surabaya

No	Uraian	YA	TIDAK
1.	Catatan pada lembar asuhan keperawatan SBAR ditulis dengan menggunakan tinta	2	1
2.	Catatan asuhan keperawatan SBAR terdapat coretan salah tulis	1	2
3.	Catatan yang tertulis pada lembar asuhan keperawatan SBAR dapat dibaca dan menggunakan bahasa yang lugas	2	1
4.	Jika catatan bersambung pada halaman baru atau ada kesalahan penulisan, selalu disertai tanda tangan dan nama perawat yang melakukan pendokumentasian	2	1
5.	Catatan yang tertulis pada lembar asuhan keperawatan SBAR sesuai dengan informasi diagnosis dan rekam medis	2	1
6.	Catatan yang tertulis berdasarkan kondisi obyektif pasien dan tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat	2	1
7.	Terdapat catatan perawat yang kosong pada lembar akhir asuhan keperawatan SBAR	1	2
8.	Satu bendel lembar asuhan keperawatan SBAR digunakan untuk satu pasien yang dirawat	2	1
9.	Catatan asuhan keperawatan berbasis SBAR ditulis berdasarkan waktu tindakan perawat secara terperinci	2	1
10.	Lembar akhir asuhan keperawatan SBAR disahkan dengan tanda tangan kepala ruangan	2	1

Lampiran 11

**LEMBAR *SHIFT* MAHASISWA PROFESI ANGKATAN 2009
P3N FKp UNAIR PRAKTIK MANAJEMEN KEPERAWATAN
DI IRNA Lt.4 RS UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA
TANGGAL 16-21 JUNI 2014**

NO	NAMA	TANGGAL					
		16	17	18	19	20	21
1	Arif Novan. R	P	P	P	S	S	P
2	Astrilia Diah. K	P	P	S	M	M	L
3	Andan Peristika. D	P	P	P	S	M	M
4	Nuril Khamadiyah	S	P	P	P	P	S
5	Ari Kusumandani	S	S	M	M	L	P
6	Sheila Novi. P. S	M	M	L	P	P	P
7	Nurul Hikmatul. Q	M	M	L	P	S	S
8	Saktya Yudha. A. U	P	S	M	S	P	P
9	Roosita Dian. A	P	P	S	M	L	P
10	Nur Safitra. F	S	M	M	L	P	P
11	Rafika Nurmalasari	P	P	S	S	M	M
12	Alfy Wahyu. P. S	M	L	P	P	S	S
13	Sisfani Mirzana	S	S	P	P	P	M

Keterangan : P = 07.00-14.00 (7 jam)
 S = 14.00-21.00 (7 jam)
 M = 21.00-07.00 (10 jam)
 L = Libur

Lampiran 12

Kode Responden	Tabulasi Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan													Total
	<i>Situation</i>				<i>Background</i>			<i>Assessment</i>		<i>Recommendation</i>				
	1	2	3	4	1	2	3	1	2	1	2	3	4	
PP A	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	25
PP B	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	24
PP C	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	23
PP D	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	23
PP E	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	24
PP F	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	25
PP G	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	25
PP H	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	23
PP I	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	24
PP J	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	24

Lampiran 13

Kode	Tabulasi Keakuratan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan										Total
Responden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
PP A	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19
PP B	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	18
PP C	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	17
PP D	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
PP E	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	17
PP F	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	16
PP G	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	18
PP H	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	18
PP I	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19
PP J	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	18

Lampiran 14

Hasil Uji Spearman Rho

			Correlations		
			Beban_Kerja	Kelengkapan	Keakuratan
Spearman's rho	Beban_Kerja	Correlation Coefficient	1.000	.885**	.856**
		Sig. (2-tailed)	.	.001	.002
		N	10	10	10
	Kelengkapan	Correlation Coefficient	.885**	1.000	.725*
		Sig. (2-tailed)	.001	.	.018
		N	10	10	10
	Keakuratan	Correlation Coefficient	.856**	.725*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.002	.018	.
		N	10	10	10

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**ANALISIS BEBAN KERJA PERAWAT
METODE *TIME AND MOTION STUDY* TERHADAP
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS SBAR**
(*Analysis of Nursing Workload Method Time and Motion Study to
Nursing Care Documentation Based SBAR*)

Aprilina Putri Santoso*, Nursalam, Sriyono****

Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Kampus C Jln Mulyorejo Surabaya, Telp. 031-5913754

Email: prilinap@yahoo.co.id

Abstract

Introduction. Nurse workload analysis can be viewed from various aspects, such as the tasks executed by the main function. Higher nurse workloads affected the performance of nurses in the nursing documentation. Documentation becomes important because as a professional responsibility of nurses to patient. The purpose this study was to analyze of nursing workload time and motion study methods and nursing care documentation based SBAR. **Methods.** The design of this study was a descriptive study with cross-sectional approach. The population was associate nurses. Sample was taken using consecutive sampling technique and 10 associate nurses included in the inclusion criteria. The independent variable in this study was nurse workload time and motion study methods. The dependent variable was nursing documentation based SBAR. Data were collected by using observation. Data were analyzed by using Spearman's Rho Correlation with a degree of significance $p < 0,05$. **Result and analysis.** Percentage of nursing workload on the morning shift at 90%, 88,75% for the afternoon shift and night shift by 63,3%. Simultaneously, the percentage of productive actions performed by nurses at 78,8% and non-productive acts of 21,2%. Partially, nurse workload significantly influence the completeness of documentation of nursing care ($p = 0,01$) and nurse workload significantly influence the accurate of the documentation of nursing care ($p = 0,02$). **Discussion and Conclusion.** The workload of nurses time and motion study method was high at the morning and afternoon shift, ideal an the night shift. SBAR-based documentation of nursing care performed by nurses belonging to the category is complete and accurate. Level nurse workload time and motion study methods affected the performance of nurses in the nursing documentation based SBAR. High workload the nurses documenting nursing care incomplete and inaccurate, whereas low semakain the workload of nurses documenting nursing care complete and accurate.

Keywords : *nursing workload, time and motion study, nursing care documentation, SBAR*

Abstrak

Introduksi. Analisis beban kerja perawat dapat dilihat dari berbagai aspek, seperti tugas-tugas yang dijalankan berdasarkan fungsi utama. Beban kerja perawat tinggi dapat mempengaruhi kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Pendokumentasian menjadi hal yang penting dilakukan karena sebagai tanggung jawab profesional perawat kepada klien. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis beban kerja perawat metode *time and motion study* dan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR **Metode.** Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi adalah perawat *associate*. Besar sampel ditentukan menggunakan *Consecutive Sampling* dan 10 perawat *associate* termasuk dalam kriteria inklusi. Variabel independen penelitian adalah beban kerja perawat metode *time and motion study*. Variabel dependen penelitian adalah pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR. Pengumpulan data menggunakan observasi dan di analisis menggunakan *Correlation Spearman Rho* dengan signifikansi $p < 0,05$. **Hasil.** Prosentase beban kerja perawat pada shift pagi sebesar 90%, *shift sore* sebesar 88,75% dan *shift malam* sebesar 63,3%. Secara simultan, prosentase tindakan produktif yang dilakukan oleh perawat pelaksana sebesar 78,8% dan tindakan non produktifnya sebesar 21,2%. Secara parsial, beban kerja perawat berpengaruh secara signifikan terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan ($p=0,01$) dan beban kerja perawat

berpengaruh secara signifikan terhadap keakuratan pendokumentasian asuhan keperawatan ($p=0,02$). **Diskusi dan kesimpulan.** Beban kerja perawat metode time and motion study pada *shift* pagi dan sore adalah tinggi dan *shift* malam adalah sedang. Tindakan produktif yang dominan dilakukan oleh perawat pelaksana adalah tindakan produktif tidak langsung. Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR yang dilakukan oleh perawat tergolong dalam kategori lengkap dan akurat. Tingkat beban kerja perawat metode time and motion study berpengaruh pada kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR. Semakin tinggi beban kerja perawat maka pendokumentasian asuhan keperawatannya kurang lengkap dan tidak akurat, sebaliknya semakin rendah beban kerja perawat maka pendokumentasian asuhan keperawatannya lengkap dan akurat.

Kata Kunci : *beban kerja perawat, time and motion study, dokumentasi asuhan keperawatan, SBAR*

PENDAHULUAN

Pelayanan rumah sakit di Indonesia saat ini sudah bersifat padat modal, padat karya, dan padat teknologi dalam menghadapi persaingan global. Persaingan global antara rumah sakit dapat mengakibatkan perebutan pasar juga akan semakin ketat. Rumah sakit yang ingin berkembang menghadapi persaingan global maka rencana strategis harus disusun. Salah satu diantaranya adalah perencanaan tenaga di rumah sakit. Pengelolaan tenaga kerja yang tidak dirancang dengan baik dapat menyebabkan keluhan subyektif, beban kerja berat, tidak efektif, dan efisien (Asmoro, 2009).

Analisis beban kerja tenaga kesehatan khususnya perawat dapat dilihat dari berbagai aspek, seperti tugas-tugas yang dijalankan berdasarkan fungsi utama. Beban kerja perawat tinggi dapat dikaitkan dengan jumlah perawat yang sedikit. Beban kerja perawat tinggi dapat mempengaruhi kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan (Fajri, 2011). Pendokumentasian menjadi hal yang penting dilakukan karena sebagai tanggung jawab profesional perawat kepada klien. Dokumentasi yang lengkap, akurat, relevan, dan baru akan memudahkan disiplin ilmu dalam menggunakan informasi di dalamnya. Pendokumentasian diperlukan untuk memudahkan alur dan koordinasi dalam perawatan pasien. Hasil pendokumentasian asuhan keperawatan yang buruk dapat diasumsikan bahwa pelayanan perawat juga buruk (Supratman, 2007).

Hasil pengambilan data awal pada penelitian ini didapatkan bahwa beban kerja perawat metode *time and motion study* menurut tindakan produktif, tindakan tidak produktif, dan tindakan tambahan di IRNA

RS Universitas Airlangga Surabaya tahun 2013, bahwa tindakan produktif perawat di IRNA pagi sebesar 79,64%, tindakan tidak produktifnya sebesar 4,14% dan tindakan tambahannya sebesar 16,22%. Pada waktu sore di IRNA RS Universitas Airlangga, tindakan produktif perawat sebesar 84,82%, tindakan tidak produktif perawat sebesar 7,54% dan tindakan tambahan perawat di IRNA pagi sebesar 7,64%. Prosentase beban kerja perawat saat malam di IRNA RS Universitas Airlangga, tindakan produktif perawat sebesar 60,95%, tindakan tidak produktif perawat sebesar 30,61% dan tindakan tambahan perawat di IRNA pagi sebesar 8,44%.

Pengamatan tindakan produktif perawat yang dilakukan oleh Ilyas (2004) menyatakan bahwa beban kerja perawat dikatakan tinggi apabila proporsi waktu untuk tindakan produktif mencapai 80% lebih dari keseluruhan waktu kerja. Ilyas menambahkan bahwa perawat yang telah bekerja di atas 80% dari waktu tindakan produktifnya, maka manajer keperawatan perlu mempertimbangkan dan memperhatikan bahwa rumah sakit tersebut benar-benar membutuhkan tenaga perawat baru.

Kelebihan dari menganalisis beban kerja perawat metode time and motion study ini peneliti dapat mengobservasi dan mengevaluasi secara langsung kualitas pelatihan atau pendidikan perawat yang bekerja di IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya. Selain itu, hasil analisis beban kerja metode time and motion study ini dapat diketahui waktu jam kerja yang sebenarnya, misalnya seberapa banyak proporsi waktu yang dibutuhkan perawat IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya dalam melakukan tindakan

produktif dan non produktif. Cara menganalisis beban kerja metode *time and motion study* ini dilakukan dengan mengamati cermat tindakan-tindakan perawat dan hitung rata-rata waktu yang diperlukan perawat dalam melakukan tindakan, sehingga beban kerja produktif dan non produktif tiap perawat dapat diketahui IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya (Nursalam, 2013).

Beban kerja produktif perawat tidak hanya tindakan langsung ke pasien, tetapi tindakan tidak langsung ke pasien itu penting, seperti melengkapi dan melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan serta catatan medik yang terperinci. Proses pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan telah diatur dalam standar asuhan keperawatan sesuai Depkes RI tahun 2005, standar prosedur operasional rumah sakit, dan kebijakan-kebijakan yang

dikeluarkan oleh direktur rumah sakit. Dimana, dokumentasi asuhan keperawatan berbasis SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) merupakan catatan standar asuhan keperawatan yang terintegrasi dalam komunikasi antar tenaga medis lainnya. Dokumentasi asuhan keperawatan berbasis SBAR dapat dipromosikan sebagai catatan yang terintegrasi, lengkap, akurat dan realibilitas dalam upaya peningkatan keselamatan pasien. Para tenaga kesehatan (perawat, dokter, ahli gizi, dan apoteker) dapat menggunakan dokumentasi berbasis SBAR untuk berbagi informasi kondisi obyektif pasien dalam format ringkas dan terstruktur. Hal ini dapat meningkatkan efisiensi dan akurasi pendokumentasian asuhan keperawatan.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* dan menggunakan teknik *nonprobability sampling* tipe *consecutive sampling*. Besar sampel pada penelitian ini adalah 10 perawat yang diambil berdasarkan kriteria inklusi yaitu sarjana keperawatan (ners), perawat pelaksana, dan masa kerja 1 tahun di IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya.

Variabel independen pada penelitian ini adalah beban kerja perawat metode *time and motion study*. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini pada variabel independen adalah lembar observasi beban kerja *time and motion study*. sedangkan pada variabel dependen adalah lembar observasi kelengkapan dan keakuratan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR.

Data tersebut kemudian ditabulasi dan dianalisis dengan menggunakan uji statistik *correlation spearman rho* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$.

Penelitian ini telah lolos kaji etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.

HASIL PENELITIAN

1. Distribusi analisis beban kerja perawat metode *time and motion study* pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 1 Distribusi Pelaksanaan Tindakan Produktif Langsung Perawat Pelaksana

No	Tindakan Produktif Langsung	Waktu (Jam)		
		Pagi	Sore	Malam
1.	Mengoplos obat pasien	3	2.4	2.4
2.	Mengambil darah	2	3	-
3.	Melakukan injeksi	2	1.6	1.4
4.	Melakukan <i>nebulizing</i>	0.6	0.4	0.9
5.	Melepas infus	1	0.8	-
6.	Mengganti cairan parenteral	0.7	0.1	1.5

7.	Memasang <i>syring pump</i>	0.4	0.6	0.6
8.	Memasang NGT	1	0.4	-
9.	Mengecek GDA pasien	0.4	0.3	-
10.	Merawat luka pasien	1.5	1	2.4
11.	Mengukur TTV/ <i>vital sign</i>	3	3	3.2
12.	Mengantar pasien ke lab	1.4	0.44	-
13.	Menjemput pasien	0.5	0.46	0.6
	Total	17.5	14.5	13

Tabel 1 menginformasikan hasil penghitungan waktu bahwa perawat pelaksana yang melakukan tindakan produktif secara langsung ke pasien hari pada

shift pagi membutuhkan waktu 17.5 jam, *shift* sore membutuhkan waktu 14.5 jam, *shift* malam membutuhkan waktu 13 jam.

Tabel 2 Data Distribusi Pelaksanaan Tindakan Produktif Tidak Langsung Perawat Pelaksana

No	Tindakan Produktif Tidak Langsung	Waktu (Jam)		
		Pagi	Sore	Malam
1.	Pendokumentasian asuhan keperawatan	4	4.5	6
2.	Telekomunikasi dengan ruangan lain	1.4	2	1.5
3.	Pendataan pasien baru	0.5	0.6	-
4.	Timbang terima pasien	5	4.5	6
5.	Mengantar <i>visit</i> dokter	0.5	1	1.4
6.	Memasukkan data administrasi ke komputer	0.5	0.4	2
7.	Menyiapkan pasien yang akan pulang	0.5	0.4	-
8.	Memeriksa kelengkapan lembar instruksi obat	1	1	2
9.	Melakukan <i>discharge planning</i>	0.6	0.5	0.5
10.	Mengirim sampel darah	0.3	0.3	-
11.	Menyiapkan pasang infus	0.6	0.3	-
12.	Menyiapkan rawat luka	0.6	0.5	1.6
13.	Menyiapkan injeksi	1	1	2
14.	Membimbing mahasiswa profesi	6	4	2
	Total	22.5	21	25

Tabel 2 menginformasikan hasil penghitungan waktu bahwa perawat pelaksana yang melakukan tindakan produktif secara tidak langsung ke pasien

pada *shift* pagi membutuhkan waktu 22.5 jam, *shift* sore membutuhkan waktu 21 jam, *shift* malam membutuhkan waktu 25 jam.

Tabel 3 Distribusi Pelaksanaan Tindakan Non Produktif Perawat Pelaksana

No	Tindakan Non Produktif	Waktu (Jam)		
		Pagi	Sore	Malam
1.	Mengobrol	1	1.6	1
2.	Makan dan minum	1.5	1.4	0.6
3.	Toilet	1	1	1.4
4.	Main HP/ telepon pribadi	0.5	0.5	0.8
5.	Tidur	-	-	18.2
	Total	4	4.5	22

Tabel 3 menginformasikan hasil penghitungan waktu bahwa perawat pelaksana yang melakukan tindakan non produktif pada *shift* pagi membutuhkan

waktu 4 jam, *shift* sore membutuhkan waktu 4.5 jam, *shift* malam membutuhkan waktu 22 jam.

Tabel 4 Prosentase Beban Kerja *Time and Motion Study* Perawat Pelaksana

Shift	Beban Kerja Objektif	
	Prosentase	Kategori
PAGI	90%	Tinggi
SORE	88.75%	Tinggi
MALAM	63.3%	Sedang

Tabel 4 prosentase beban kerja *time and motion study* adalah pada *shift* pagi memperoleh prosentase sebesar 90% dengan kategori tinggi, pada *shift* sore memperoleh

prosentase sebesar 88,75% dengan kategori tinggi, dan pada *shift* malam memperoleh prosentase sebesar 63.3% dengan kategori sedang.

2. Distribusi kelengkapan dan keakuratan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 5 Nilai Objektif Kelengkapan dan Keakuratan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis SBAR

No	Responden	Nilai Objektif Kelengkapan	Nilai Objektif Keakuratan
1.	Perawat Pelaksana A	25	19
2.	Perawat Pelaksana B	24	18
3.	Perawat Pelaksana C	23	17
4.	Perawat Pelaksana D	23	20
5.	Perawat Pelaksana E	24	17
6.	Perawat Pelaksana F	25	16
7.	Perawat Pelaksana G	25	18
8.	Perawat Pelaksana H	23	18
9.	Perawat Pelaksana I	24	19
10.	Perawat Pelaksana J	24	18
Total		240	180
Rata-rata Nilai		24	18
Kategori		Lengkap	Akurat

Tabel 5 menginformasikan bahwa nilai objektif kelengkapan dan keakuratan pendokumentasian asuhan keperawatan

berbasis SBAR yang dilakukan perawat pelaksana adalah lengkap dan akurat.

PEMBAHASAN

Beban kerja perawat metode *time and motion study* di IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga menunjukkan bahwa tingkat beban kerja perawat pelaksana termasuk dalam kategori sedang. Prosentase beban kerja perawat pelaksana di IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga pada *shift* pagi sebesar 77,3%, *shift* sore sebesar 78,75% dan *shift* malam sebesar 60%. Secara keseluruhan, prosentase tindakan produktif yang dilakukan oleh perawat pelaksana

sebesar 70,5% dan tindakan non produktifnya sebesar 29,5%.

Tindakan produktif yang paling dominan dilakukan oleh perawat pelaksana di IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga adalah tindakan tidak langsung. Tindakan tidak langsung yang sering dilakukan oleh perawat pelaksana di IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga adalah melengkapi dokumentasi asuhan keperawatan dan timbang terima pasien. Dua tindakan tersebut

yang membutuhkan waktu cukup lama dalam setiap shiftnya. Tindakan produktif langsung yang paling didominasi dilakukan oleh perawat pelaksana pada waktu shift pagi dan sore, sedangkan tindakan non produktif paling didominasi pada waktu shift malam. Tindakan produktif langsung yang sering didelegasikan ke mahasiswa praktik senior antara lain observasi tanda-tanda vital, memasukkan obat dengan injeksi dan mengganti cairan infus pasien.

Beban kerja perawat dikatakan tinggi apabila proporsi waktu untuk tindakan produktif mencapai 80% lebih dari keseluruhan waktu kerja (Ilyas, 2004). Tindakan produktif dibagi menjadi 2 tindakan keperawatan, yaitu tindakan langsung dan tindakan tidak langsung. Beban kerja perawat dapat mencapai kategori berat dikarenakan tindakan langsung dan tidak langsung dalam memberikan asuhan keperawatan yang mendominasi (Supratman, 2009). Tingkat beban kerja perawat dapat dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu jumlah pasien yang menjalani rawat inap per harinya, tingkat ketergantungan pasien, dan jumlah perawat yang dinas tiap shiftnya (Gillies, 1989). Faktor eksternal yang dapat mempengaruhi beban kerja perawat adalah tugas-tugas, organisasi kerja, dan lingkungan kerja. Sedangkan faktor internal bergantung dari reaksi tubuh individu terhadap faktor eksternal beban kerja (Manuba, 2010).

Tingkat beban kerja perawat akan terkendali apabila faktor internal dan eksternal di ruangan tersebut dapat diatasi. Hal yang sangat penting adalah peninjauan jumlah pasien dan tingkat ketergantungan pasien yang menjalani rawat inap. Peninjauan jumlah pasien dapat dilihat dari prosentase BOR ruangan yang berkisar 25% sampai 50%, artinya BOR ruangan tidak melebihi prosentase ideal. Tingkat ketergantungan pasien dapat ditinjau dari segi kondisi pasien di ruangan tersebut, dimana pasien membutuhkan tindakan perawatan langsung maupun tindakan keperawatan tidak langsung. Jumlah perawat pelaksana yang dibutuhkan per hari menggunakan metode douglas, dimana jumlah perawat yang dibutuhkan berdasarkan klasifikasi ketergantungan pasien dan tiap pasien memiliki kategori sesuai nilai standar per *shift*.

Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR yang dilakukan perawat pelaksana menunjukkan kategori cukup lengkap dan akurat. Perawat pelaksana IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga melakukan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis SBAR ada beberapa format uraian yang tidak dilengkapi. Format dokumentasi asuhan keperawatan berbasis SBAR ada empat uraian, yaitu *situation*, *background*, *assessment*, *recommendation*. Pada uraian *situation*, ada 3 perawat tidak melengkapi tulisan lama hari rawat dan klasifikasi perawatan pasien. Pada uraian *background*, ada 7 perawat tidak melengkapi penjelasan pengetahuan pasien dan keluarga terhadap diagnosa medis. Pada uraian *assessment*, semua perawat hanya melengkapi salah satu dari penjelasan hasil *vital sign*, *pain score*, *GCS*, *braden score*, status *restrain*, resiko jatuh, *pivas score*, status nutrisi, dan kemampuan eliminasi. Pada uraian *recommendation*, perawat dan kepala ruangan tidak melengkapi tanda tangan pada akhir lembar asuhan keperawatan.

Pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat pelaksana, ada beberapa indikator keakuratan dokumentasi yang tidak dilakukan, diantaranya yaitu 5 perawat tidak mencoret kesalahan penulisan saat pendokumentasian asuhan keperawatan, 2 perawat tidak menyertai tanda tangan ketika salah tulis dokumentasi asuhan keperawatan, 4 perawat mengosongkan catatan pada lembar akhir asuhan keperawatan, dan semua perawat tidak mengesahkan lembar akhir asuhan keperawatan dengan tanda tangan kepala ruangan.

Pendokumentasian merupakan indikator mutu pelayanan keperawatan, sehingga jika dokumentasi keperawatan sudah dilaksanakan dengan baik, mutu pelayanan keperawatan juga baik yang menimbulkan kepuasan terhadap pelayanan keperawatan demikian juga sebaliknya (Nursalam, 2008). Salah satu wujud asuhan keperawatan yang bermutu ialah pelaksanaan pendokumentasian asuhan secara baik dan terus menerus (Nurachmah, 2001). Standar dokumentasi yang telah ditetapkan harus dilakukan dengan konsisten, menggunakan pola efektif dan akurat atau yang lebih dikenal dengan menggunakan pola LARB (Lengkap, Akurat, Relevan dan Baru)

(Nursalam, 2013). Tugas tersebut ada di pundak perawat sebagai *provider* (Loveridge & Cumming, 1996; Tappen, 1998; Swansburg, 1999). Tugas perawat untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan secara lengkap harus dilakukan oleh perawat *Registered Nurses* (RN's) atau perawat setingkat sarjana (Marquis & Huston, 2006). Studi penelitian yang dilakukan Sitorus (2000) menyatakan bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan sangat efektif dilakukan oleh perawat primer pada suatu bangsal yang menerapkan metode *primary nursing*.

Komponen penyusunan dokumentasi mencakup tiga aspek yang saling berhubungan, saling terkait, dan dinamis, yaitu keterampilan komunikasi, keterampilan dokumentasi proses keperawatan, dan keterampilan standar dokumentasi. Perawat memerlukan keterampilan dalam komunikasi tertulis karena salah satu sarana komunikasi, dokumentasi harus dituliskan dengan bahasa yang baku, mudah dimengerti, berisi informasi yang akurat, sehingga dapat diinterpretasikan dengan tepat oleh tenaga kesehatan lain. Perawat memerlukan keterampilan dalam mencatat proses keperawatan dan melaksanakan standar kelengkapan dokumentasi yang telah ditetapkan.

Beban kerja perawat metode *time and motion study* mempunyai hubungan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR. Hal ini

menunjukkan bahwa tingkat beban kerja perawat yang sedang dapat mempengaruhi kualitas kinerja perawat dalam kelengkapan dan keakuratan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR. Semakin tinggi beban kerja perawat maka pendokumentasian asuhan keperawatannya kurang lengkap dan tidak akurat, sebaliknya semakin rendah beban kerja perawat maka pendokumentasian asuhan keperawatannya lengkap dan akurat, dan beban kerja perawat sedang maka pendokumentasiannya cukup lengkap dan akurat. Kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah tingkat pelatihan, keterampilan, dan pendidikan yang dimiliki setiap perawat pelaksana tersebut.

Dalam teori kopelman (1986), faktor karakteristik organisasi dan karakteristik individu dapat mempengaruhi kinerja perawat. Salah satu variabel karakteristik organisasi yang mempengaruhi kinerja perawat dalam kelengkapan dan keakuratan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR adalah pelatihan yang dimiliki perawat. Sedangkan variabel karakteristik individu adalah pengetahuan, keterampilan, kemampuan, motivasi, sikap, norma, dan nilai. Dimana pendidikan perawat berpengaruh ke kinerja perawat melalui variabel pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki perawat.

SIMPULAN

Tingkat beban kerja perawat pelaksana metode *time and motion study* di IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga pada shift pagi dan sore adalah tinggi dan shift malam adalah sedang. Tindakan produktif yang dominan dilakukan oleh perawat pelaksana adalah tindakan produktif tidak langsung.

Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR yang dilakukan oleh perawat pelaksana di IRNA lantai 4 RS Universitas Airlangga Surabaya tergolong dalam kategori lengkap dan akurat. Perawat pelaksana sudah terampil dan terlatih dalam mengaplikasikan

kelengkapan dan keakuratan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR

Tingkat beban kerja perawat metode *time and motion study* berpengaruh pada kinerja perawat dalam kelengkapan dan keakuratan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SBAR. Semakin tinggi beban kerja perawat maka pendokumentasian asuhan keperawatannya kurang lengkap dan tidak akurat, sebaliknya semakin rendah beban kerja perawat maka pendokumentasian asuhan keperawatannya lengkap dan akurat.

SARAN

Pihak RS Universitas Airlangga perlu mengadakan penambahan tenaga perawat pada ruangan tersebut, karena ditinjau dari beban kerja perawat di ruangan tersebut tergolong kategori tinggi pada shift pagi dan sore.

Perawat yang melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan

berbasis SBAR perlu memperhatikan sistematika penulisan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Penelitian ini sebaiknya dilakukan ketika tidak ada mahasiswa praktika senior di ruangan tersebut, agar tindakan produktif perawat yang langsung ke pasien tidak dilakukan oleh mahasiswa praktika senior.

KEPUSTAKAAN

- Asmoro, C 2009, 'Analisis Tingkat Beban Kerja Perawat dengan Pendekatan Time and Motion Study di IRNA Medik Interna II Rumah Sakit DR. Soetomo Surabaya', Skripsi, Universitas Airlangga, Surabaya.
- Gillies, D.A 1996, *Nursing Management 2 ed*, W. B. Saunders, New York.
- Gillies, D.A 1989, *Manajemen Keperawatan Suatu Pendekatan Sistem*, W. B. Saunders, New York.
- Ilyas, Y 2004, *Perencanaan SDM Rumah Sakit: Teori, Metode, dan Formula*, CV. Usaha Prima, Depok, hal 73-74, 66-86, 99.
- Jefferies, D., Johnson, M., Nicholls, D., Lad, S 2012, 'A Ward Based Writing Coach Program To Improve The Quality Of Nursing Documentation', *Nurse Education Today*, vol. 32, hal. 647-651.
- Kopelman, R.E 1986, *Managing Productivity In Organizations*, Mc Graw-Hill Book Company, New York.
- Kopelman, R.E., Rovenpor, J.L., Millsap, R.E 1992, 'Rationale and Construct Validity Evidence for the Job Search Behavior index: Because intentions (and New Year's Resolutions) Often Come to Naught', *Journal of Vocational Behavior*, vol. 40, hal. 269-287.
- Renz, S., Boltz, M., Wagner, L., Capezuti, E., Lawrence, T 2013, 'Examining The Feasibility And Utility Of An SBAR Protocol In Long Term Care', *Geriatric Nursing*, vol. 34, hal. 295-301.
- Nursalam 2014, *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Professional Edisi 4*, Penerbit Salemba, Jakarta.
- Nursalam 2013, *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Professional Edisi 3*, Penerbit Salemba, Jakarta.
- Nursalam 2013, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 3*, Penerbit Salemba, Jakarta.
- Olivero, G., Bane, K.D, Kopelman, R.E 1997, 'Executive Coaching as a Transfer of Training Tool: Effects on Productivity in a Public Agency', *Public Personnel Management*, vol. 4, hal. 461-469.
- Supratman & Yuni 2009, 'Observation Documentation Of Nursing Care And Workload Of Nursing', *Nurse Education Today*, vol. 1, hal. 61-78.
- Swansburg & Russel 2000, *Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, EGC, Jakarta, hal. 18, 50.