

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Surat ketetapan Menteri Kesehatan RI Nomor: 720/Menkes/SK/VI/2010 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Wates Milik Pemerintah Daerah Kabupaten Kulon Progo sebagai RSUD Kelas B Non Pendidikan pada tanggal 15 Juni 2010.

Visi Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kulon Progo adalah menjadi rumah sakit pendidikan dan pusat rujukan yang unggul dalam pelayanan.

Misi Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kulon Progo adalah:

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan paripurna yang profesional berorientasi pada kepuasan pelanggan;
2. Mengembangkan manajemen rumah sakit yang efektif dan efisien;
3. Menciptakan lingkungan kerja yang sehat, nyaman dan harmonis;
4. Meningkatkan sumber daya manusia, sarana dan prasarana sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi; dan
5. Melindungi dan meningkatkan kesejahteraan karyawan;
6. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan. (Profil RSUD Wates Kulon Progo, 2015)

Ada beberapa bangsal yang ada di RSUD Wates antara lain:

- a. Ruang perawatan bangsal Anggrek merupakan khusus perawatan bagi pasien kategori luka
- b. Ruang perawatan bangsal Bougenville merupakan khusus perawatan bagi pasien kategori penyakit dalam.
- c. Ruang perawatan bangsal Wijaya Kusuma merupakan khusus perawatan bagi penderita syaraf dan stroke.

- d. Ruang perawatan bangsal Cempaka merupakan khusus bagi perawatan untuk anak-anak.
- e. Ruang perawatan bangsal Melati merupakan khusus kelas utama.
- f. Ruang perawatan bangsal Kenanga merupakan khusus kebidanan.
- g. Ruang perawatan bangsal Dahlia merupakan khusus kelas utama
- h. Ruang perawatan ICU
- i. Ruang perawatan NICU khusus bagi bayi baru lahir.
- j. Ruang perawatan bersalin khusus untuk persalinan.
- k. Ruang perawatan bangsal Edelwais khusus kelas III
- l. Ruang perawatan bangsal Kalibiru khusus VIP.

Adapun dokumentasi asuhan keperawatan yang digunakan oleh tiap-tiap bangsal berupa lembaran *ceklist*. Dan untuk pengukuran beban kerja perawat RSUD Wates Kulon Progo menggunakan Analisis Beban Kerja yang di keluarkan oleh Badan Kepegawaian Negeri 2011.

2. Analisis Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di bangsal post operasi dan bangsal penyakit dalam RSUD Wates dengan jumlah sampel 27 orang. Gambaran tentang karakteristik subyek penelitian dijelaskan dalam bentuk distribusi frekuensi berdasarkan variabel dalam penelitian.

a. Analisa Univariat

Hasil analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik dari subyek penelitian sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Homogenitas dan karakteristik responden pada penelitian ini disajikan dalam tabel.

1. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan di RSUD Wates Kulon Progo dengan jumlah responden 27 perawat. Dalam penelitian ini responden yang diambil adalah perawat bangsal Post Operasi dan bangsal Penyakit Dalam.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, karakteristik responden dapat didiskripsikan sebagai berikut:

Tabel 8 Karakteristik Responden Perawat

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Umur		
	< 30 Tahun	15	55.6
	30-45 Tahun	12	44.4
	> 45 Tahun	0	0.0
	Total	27	100.0
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	8	29.6
	Perempuan	19	70.4
	Total	27	100.0
3.	Pendidikan		
	D3 Keperawatan	27	100.0
	S1 Keperawatan	0	0.0
	Ners	0	0.0
	S2 Keperawatan	0	0.0
	Total	27	100.0
4.	Ruang Inap		
	Bougenville	13	48.1
	Anggrek	14	51.9
	Total	27	100.0

Sumber : Data Primer Diolah, 2017

Tabel 8 menunjukkan bahwa umur responden sebagian besar adalah antara < 30 tahun (55,6%), dengan jenis kelamin responden sebagian besar perempuan (70,4%), selanjutnya responden berpendidikan D3 keperawatan sebesar (100,0%), dengan perawat diruang inap

Bougenville sebanyak 48,1%. dan perawat diruang inap Anggrek sebanyak 51,9%.

2. Beban Kerja Seorang Perawat di Ruang Inap RSUD Wates

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan beban kerja seorang perawat di ruang inap RSUD Wates yaitu sebagai berikut:

Tabel 9 Beban Kerja Seorang Perawat Di Ruang Inap RSUD Wates

Kategori	Frekuensi	Prosentase
Ringan	6	22.2
Sedang	11	40.7
Berat	10	37.0
Total	27	100.0

Sumber : data primer 2017

Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui bahwa responden berdasarkan beban kerja perawat di ruang inap RSUD Wates, prosentase sedang (40,7%).

Tabel 10 Beban Kerja Perawat Di Masing-Masing Ruang Inap

	Beban Kerja							
	Ringan		Sedang		Berat		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Penyakit	5	18.5	4	14.8	4	14.8	13	48.1
Dalam								
Post Operasi	1	3.7	7	25.9	6	22.2	14	51.9
Total	6	22.2	11	40.7	10	37.0	27	100.0

Sumber : data primer 2017

Berdasarkan tabel 10 dapat diketahui bahwa responden beban kerja perawat di ruang Inap RSUD Wates, prosentase beban kerja sedang

(25,9%), prosentase berat (22,2%), dan prosentasi ringan (3,7%) berada di ruang post operasi. Sedangkan dengan prosentase ringan (18,5%), prosentase sedang (14,8%), dan prosentase berat (14,8%) berada di ruang penyakit dalam.

3. Penerapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Inap RSUD Wates

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan responden berdasarkan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang inap RSUD Wates yaitu sebagai berikut:

Tabel 11 Penerapan Pendokumentasi Ruang Inap RSUD Wates

Kategori	Frekuensi	Prosentase
Baik	11	40.7
Cukup	16	59.3
Kurang	0	00.0
Totalberdasarkan	27	100.0

Sumber : data primer 2017

Berdasarkan tabel 11 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan penerapan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang inap RSUD Wates, sebagian besar responden adalah termasuk kategori cukup (59,3%).

Tabel 12 Pendokumentasian Di Masing-Masing Ruang Inap

	Pendokumentasian							
	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Penyakit Dalam	4	14.8	9	33.3	0	0.0	13	48.1
Post Operasi	7	25.9	7	25.9	0	0.0	14	51.9
Total	11	40.7	16	59.3	0	00.0	27	100.0

Sumber : data primer 2017

Berdasarkan tabel 12 diketahui bahwa responden berdasarkan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang inap RSUD Wates, prosentase pendokumentasian cukup (33,3%), prosentase pendokumentasian baik yaitu (14,8%), prosentase pendokumentasian kurang (00.0%), berada di ruang penyakit dalam. Sedangkan prosentase pendokumentasian baik dan cukup dengan jumlah yang sama (25,9%), dan prosentase pendokumentasian kurang (00,0%).

b. Analisis Bivariat

Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Penerapan Pendokumentasian di Ruang Inap RSUD Wates

Analisa bivariat pada tahap ini diteliti “Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Penerapan Pendokumentasian Di Ruang Inap RSUD Wates” dengan menggunakan uji *Spearman Rank*, dapat diketahui sebagai berikut:

Tabel 13 Hub. Beban Kerja Perawat dengan Penerapan Pendokumentasian Di Ruang Inap RSUD Wates

		Pendokumentasian								τ	<i>P</i>
		Baik		Cukup		Kurang		Total			
		F	%	F	%	F	%	F	%	<i>value</i>	
Beban Kerja	Ringan	4	14.8	2	7.4	0	0.0	6	22.2	0.472	0.013
	Sedang	6	22.2	5	18.5	0	0.0	11	40.7		
	Berat	1	3.7	9	33.3	0	0.0	10	37.0		
Total		11	40.7	16	59.3	0	0.0	27	100		

Sumber: Data Primer 2017

Hasil tabulasi silang pada tabel 13 diatas menyatakan bahwa prosentase responden beban kerja berat dengan pendokumentasian cukup sebanyak (33.3%), sedangkan hasil tabulasi silang paling sedikit yaitu berat,

sedang dan ringan dengan pendokumentasian kurang yaitu 0 responden (0.0%).

Hasil pengujian pada tabel 13 di atas menunjukkan bahwa uji *Spearman Rank* menghasilkan nilai signifikan sebesar 0,013. Nilai uji signifikan 0,013 yang lebih kecil dari 0,05 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara beban kerja perawat dengan penerapan pendokumentasian di ruang inap RSUD Wates. Hubungan yang terjadi adalah hubungan yang sedang karena nilainya berada pada rentang 0,40 sampai 0,599 (Dahlan, 2013).

B. Pembahasan

1. Beban Kerja Seorang Perawat di Ruang Inap RSUD Wates

Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui bahwa responden berdasarkan beban kerja seorang perawat di ruang inap RSUD Wates, prosentase kategori sedang yaitu sebanyak 11 responden (40,7%).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Martini (2007), bahwa beban kerja perawat sedang dirumah sakit rata-rata 66,8 %.

Diketahui bahwa usia perawat sebagian besar < 30 tahun (55,6%), dimana sebagian besar usia responden mayoritas tergolong dalam usia dewasa muda. Beban kerja perawat dapat dipengaruhi oleh karakteristik usia sehingga beban kerja dapat di optimalkan dalam menuntaskan pekerjaan. Berdasarkan penelitian Kusumawati dan Frandinata (2015) menyebutkan bahwa di usia lebih muda, proses pembelajaran dalam hal adaptasi terhadap pekerjaan dan penyesuaian terhadap situasi yang baru masih dapat dioptimalkan dan semangat untuk memperoleh aktualisasi diri dalam bekerja.

Didapatkan pula jenis kelamin responden terbanyak dalam penelitian ini adalah berjenis kelamin perempuan yaitu 19 (70.4%). Jenis kelamin dapat mempengaruhi beban kerja perawat. Dalam Elvarida (2010) mengatakan penjelasan paling logis adalah bahwa secara historis perempuan bertanggung

jawab terhadap rumah tangga dan keluarga. Sedangkan menurut Nurningsih (2012) ada sisi lain yang positif dalam karakter wanita yaitu ketaatan dan kepatuhan dalam bekerja, hal ini akan mempengaruhi kinerja secara personal. Bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumastuti dan Frandinata (2015) yang menyebutkan bahwa jenis kelamin laki-laki dapat mempengaruhi beban kerja perawat karena kekuatan tubuh yang lebih besar dibandingkan perempuan.

Didapatkan pula bahwa tingkat pendidikan responden dalam penelitian semuanya berpendidikan D3 Keperawatan yaitu 27 (100%). Diketahui bahwa pada saat perekrutan pegawai di RSUD Wates, paling banyak diterima adalah perawat D3. Tingkat pendidikan yang cukup akan memberikan kontribusi terhadap praktik keperawatan. tingkat pendidikan seorang perawat akan mempengaruhi dasar pemikiran dibalik penetapan standar keperawatan (Nurningsih., 2012).

Berdasarkan tabel 10 dapat diketahui bahwa responden beban kerja perawat di ruang Inap RSUD Wates, prosentase beban kerja sedang sebanyak 7 responden (25,9%), prosentase berat sebanyak 6 responden (22,2%), dan prosentasi ringan sebanyak 1 responden (3,7%) berada di ruang post operasi. Sedangkan dengan prosentase ringan sebanyak 5 responden (18,5%), prosentase sedang sebanyak 4 responden (14,8%), dan prosentase berat sebanyak 4 responden (14,8%) berada di ruang penyakit dalam.

Berdasarkan analisis Musliha (2010) diketahui bahwa beban kerja yang berat dikarenakan pekerjaan langsung dan tak langsung dalam memberikan asuhan keperawatan. Pekerjaan langsung perawat di RSUD misalnya menerima pasien baru, mewawancarai pasien, mengukur tanda vital, mengganti balut luka, memberikan obat, membantu kebutuhan nutrisi, memberikan penyuluhan kesehatan, bantu visite dokter, merujuk pasien. Sementara itu kategori kegiatan yang menjadikan beban kerja berat pada perawat sebagian besar adalah pekerjaan keperawatan.

Mastini (2013) juga menjelaskan bahwa beban kerja yang terlalu berlebihan akan menimbulkan kelelahan baik fisik atau mental dan reaksi-reaksi emosional seperti sakit kepala, gangguan pencernaan dan mudah marah. Sedangkan pada beban kerja yang terlalu sedikit di mana pekerjaan yang terjadi karena pengulangan gerak akan menimbulkan kebosanan, rasa monoton kebosanan dalam kerja rutin sehari-hari karena tugas atau pekerjaan yang terlalu sedikit mengakibatkan kurangnya perhatian pada pekerjaan sehingga secara potensial membahayakan pekerja.

Faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat adalah tuntutan situasi dan penguruh eksternal dimana seorang perawat akan melaksanakan tugas-tugas keperawatan dibangsal sehingga dirasa memberatkan perawat, hal ini sesuai dengan penelitian Wicaksana (2016) Tugas dapat memengaruhi beban kerja yang dirasakan oleh pekerja melalui banyak cara. Misalnya, melalui tindakan apa yang harus dilakukan oleh seorang pekerja dalam memenuhi tugasnya, melalui jumlah dan tipe dari tugas yang akan ditampilkan, melalui keterbatasan waktu yang tersedia dalam menyelesaikan tugas maupun melalui tingkat akurasi yang dibutuhkan dalam menyelesaikan tugas. Kesemua hal di atas menjadi faktor yang berkontribusi terhadap munculnya tuntutan situasi.

2. Penerapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Inap RSUD

Wates

Berdasarkan tabel 11 diketahui bahwa berdasarkan penerapan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang inap RSUD Wates, sebagian besar responden termasuk dalam kategori cukup yaitu sebanyak 16 responden (59,3%).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Saryono (2011), penelitian menunjukkan bahwa pendokumentasian cukup (72,7%) dikarenakan beberapa hal antara lain motivasi kerja, stress kerja, beban kerja, gaya

kepemimpinan, hubungan antar manusia kurang harmonis, supervisi dari atasan tidak efektif dan mungkin saja kejenuhan kerja.

Pendokumentasian asuhan keperawatan dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dimana pada penelitian ini sebagian besar ialah D3 keperawatan (100,0%) dimana perawat melakukan asuhan keperawatan tidak melengkapi pendokumentasiannya, sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumarsih (2012) semuanya memiliki pendidikan D3 keperawatan dimana ada yang tidak melengkapi dokumentasi asuhan keperawatan.

Selain itu pendokumentasian asuhan keperawatan dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin pada penelitian ini jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan (70,4%), sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanti (2013) mayoritas perawat berjenis kelamin wanita maka tidak ada proporsi perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik dan kurang baik sehingga diharapkan terdapat variasi jenis kelamin laki-laki dan perempuan maka pendokumentasian keperawatan akan lebih baik.

Selanjutnya ialah umur dapat mempengaruhi pendokumentasian dimana penelitian ini sebagian besar < 30 tahun (55,6%), sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yanti (2013), hal ini dikarenakan perawat masih berusia muda, sehingga faktor kepuasan terhadap pekerjaannya belum dirasakan secara bermakna.

Berdasarkan tabel 12 diketahui bahwa responden berdasarkan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang inap RSUD Wates, presentase pendokumentasian cukup sebanyak 9 responden (33,3%), presentase pendokumentasian baik sebanyak 4 responden (14,8%), presentase pendokumentasian kurang (00,0%), berada di ruang penyakit dalam. Sedangkan presentase pendokumentasian baik dan cukup dengan jumlah yang sama yaitu masing-masing 7 responden (25,9%), dan presentase pendokumentasian kurang (00,0%).

Pendokumentasian asuhan keperawatan yang berada di masing-masing bangsal post operasi dan penyakit dalam di RSUD Wates masih terdapat dokumentasi asuhan keperawatan yang tidak dilengkapi pada item rencana tindakan perawat tidak mendokumentasikan rencana tindakan mencakup tindakan pendidikan kesehatan dan rencana tindakan mencakup tindakan yang menggambarkan keterlibatan pasien atau keluarga. Selanjutnya pada item tindakan atau implementasi perawat juga tidak mendokumentasikan hasil dari tindakan pendidikan kesehatan dan tindakan yang melibatkan pasien dan keluarga terdokumentasi dengan baik.

Pendokumentasian merupakan unsur pokok dalam pertanggung jawaban kinerja profesi keperawatan setelah melakukan intervensi keperawatan langsung kepada pasien di ruang inap. Pendokumentasian merupakan sarana komunikasi antar petugas kesehatan dalam rangka pemulihan kesehatan pasien, tanpa dokumentasi yang benar dan jelas, kegiatan pelayanan keperawatan yang telah dilaksanakan oleh seorang perawat profesional tidak dapat dipertanggung jawabkan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan dan perbaikan status kesehatan pasien di rumah sakit (Nursalam, 2011).

Menurut Setiadi (2007), salah satu wujud asuhan keperawatan yang bermutu ialah pelaksanaan pendokumentasian asuhan secara baik dan terus menerus. Tugas tersebut ada di pundak perawat sebagai *provider*. Sementara menurut Huriani (2010) bahwa tugas perawat untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan secara lengkap harus dilakukan oleh perawat *Registered Nurses* (RN's) atau perawat setingkat sarjana. Studi yang dilakukan Agus Irianto (2010) menyatakan bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan sangat efektif dilakukan oleh perawat primer pada suatu bangsal yang menerapkan metode *primary nursing*.

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan suatu aspek penting yang perlu mendapatkan perhatian serius dari semua pihak terutama rumah sakit yang bersangkutan dan perlu ditingkatkan kualitasnya untuk melindungi pasien dan

juga perawat yang mengelolanya dari hal-hal yang tidak diinginkan. Hal ini didukung oleh penelitian Wahyuni (2013) masalah yang sering terjadi di Indonesia pada rumah sakit pemerintah maupun swasta yaitu masih berkuat pada kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan yang kurang lengkap.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan pendokumentasian adalah praktek profesional dimana perawat akan di uji saat bekerja sebagai tuntutan pekerjaan salah satunya ialah pengetahuan, hal ini didukung oleh penelitian Aswar (2014) pengetahuan adalah informasi yang dapat mengubah seseorang atau sesuatu. Pengetahuan itu menjadikan seseorang dalam melakukan tindakan benar mengenai standar pendokumentasian asuhan keperawatan.

Selain itu keterampilan dan pengalaman kerja juga mempengaruhi kelengkapan pendokumentasian, namun yang paling menonjol ialah pengalaman atau masa kerja perawat dimana semakin lama perawat bekerja di rumah sakit maka keterampilan perawat bagus, hal ini didukung oleh penelitian Aswar (2014) masa kerja biasanya dikaitkan dengan waktu mulai kerja, dimana pengalaman kerja juga ikut menentukan kinerja seseorang. Semakin lama masa kerja maka keahlian akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaannya.

3. Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Penerapan Pendokumentasian di Ruang Inap RSUD Wates

Hasil uji *Spearman Rank* (lihat tabel 13) menghasilkan nilai signifikan sebesar 0,013. Nilai uji signifikan 0,013 yang lebih kecil dari 0,05 menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara beban kerja perawat dengan penerapan pendokumentasian di ruang inap RSUD Wates. Hubungan yang terjadi adalah hubungan yang sedang karena nilainya berada pada rentang 0,40 sampai 0,599 (Dahlan, 2013). Hasil tabulasi silang pada tabel 13 diatas menyatakan bahwa prosentase responden beban kerja berat dengan pendokumentasian cukup sebanyak 9 responden (33,3%), hasil tabulasi silang beban kerja sedang dengan pendokumentasian baik sebanyak 6 responden (22,2%), dan hasil tabulasi silang

yang paling sedikit beban kerja ringan dengan pendokumentasian baik sebanyak 4 responden (14,8%). Sedangkan beban kerja berat dengan dokumentasi baik sebanyak 1 responden (3,7%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Eveline (2009) tentang “Hubungan beban kerja perawat dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangkaraya” yang menunjukkan adanya beban kerja sedang yaitu sejumlah 44 orang (67,7 %) hal ini akan cenderung mempunyai kualitas dokumentasi asuhan keperawatan kurang sebanyak 6 orang (13,6 %) dan sedang sebanyak 37 orang (84,1%) dan cenderung untuk baik hanya 1 orang (13,6 %). Hasil uji *Chi-square* menunjukkan yang dilakukan, didapatkan nilai p 0,000 atau lebih kecil dari 0,05 jadi hipotesis penelitian diterima dimana ada hubungan antara beban kerja perawat dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan. Penelitian ini menunjukkan dengan beban kerja sedang, dokumentasi proses asuhan keperawatan yang dikerjakan oleh perawat dalam kategori cukup sebanyak 10 dokumentasi dan kurang sebanyak 3 dokumentasi.

Menurut Yuniarti (2009), perawatan secara langsung menyebabkan perawat tidak mampu untuk melaporkan kegiatan-kegiatannya secara obyektif. Para perawat merasa sulit untuk melaporkan kegiatan-kegiatan pekerjaannya, karena mereka menjadi begitu asyik dalam merawat pasien sehingga mereka kehilangan jejak akan waktu yang digunakan dalam kegiatan-kegiatan tertentu.

Dalam penelitian ini ada faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja berat dengan pendokumentasian baik yang diansumsikan oleh peneliti adalah faktor umur, dimana umur yang semakin muda akan lebih efektif dalam bekerja dibandingkan dengan umur yang lebih tua. Hal ini sesuai dengan penelitian Notoadmojo dalam Mayasari (2016), umur bagi seorang pekerja akan mempengaruhi penerimaan beban kerja. Seorang pekerja yang mempunyai umur yang relatif lebih mudah mempunyai kemampuan yang baik untuk memikul beban kerja dibanding dengan yang lebih tua.

Hasil penelitian ini sesuai dengan faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan adalah kurangnya pemahaman dasar-dasar dokumentasi keperawatan. Hal ini bisa terjadi karena latar belakang pendidikan yang berbeda-beda, sehingga tidak ada keseragaman pelaksanaan dokumentasi keperawatan. Kurangnya kesadaran perawat akan pentingnya dokumentasi keperawatan. Penulisan dokumentasi keperawatan tidak mengacu pada standar yang sudah ditetapkan, sehingga terkadang tidak lengkap dan akurat. Dokumentasi keperawatan dianggap sebagai beban, karena banyaknya lembar format yang harus diisi untuk mencatat data dan intervensi keperawatan pada pasien membuat perawat terbebani. Kurangnya tenaga perawat yang ada dalam suatu tatanan pelayanan kesehatan memungkinkan perawat bekerja hanya berorientasi pada tindakan saja. Tidak cukup waktu untuk menuliskan setiap tindakan yang telah diberikan pada lembar format dokumentasi keperawatan (Nugraha, 2012).

C. Keterbatasan Penelitian

1. Pengambilan data pendokumentasian perawat, dimana peneliti melihat berkas rekam medis diruangan post operasi dan penyakit dalam hanya 2 kali *shif* kerja perawat, sedangkan idealnya peneliti dianjurkan melihat selama 3 kali *shif* kerja perawat.
2. Sampel yang diambil oleh peneliti hanya sebagian kecil dari keseluruhan bangsal di rumah sakit.
3. Variabel beban kerja perawat reliabel apabila menggunakan perhitungan beban kerja, sedangkan dalam penelitian ini peneliti menggunakan lembar kuesioner yang berkaitan dengan beban kerja perawat.