

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul berdiri sejak tahun 1963, dengan perkembangannya sekarang rumah sakit ini merupakan pusat rujukan di daerah Bantul dan sekitarnya. Rumah sakit yang terletak di jalan Dr. Wahidin Sudirohusodo Bantul ini ditetapkan sebagai rumah sakit tipe B non pendidikan dengan KepMenKes RI No.142/MenKes/SK/I/2007 tanggal 31 Januari 2007, dan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) sesuai Keputusan Bupati Bantul Nomor 195 Tahun 2009 tanggal 21 Juli 2009.

Visi Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul adalah terwujudnya rumah sakit yang unggul dan menjadi pilihan utama masyarakat kabupaten Bantul dan sekitarnya (Profil RSUD Panembahan Senopati, 2011).

Misi Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul adalah:

- a. Memberikan “Pelayanan Prima” pada *customer*
- b. Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia.
- c. Melaksanakan peningkatan mutu berkelanjutan (*continous quality improvement*).

- d. Meningkatkan jalinan kerjasama dengan institusi terkait.
- e. Melengkapi sarana dan prasarana secara bertahap.

Ruang Perinatal merupakan ruang perawatan bayi resiko tinggi yang berada di RSUD Panembahan Senopati Bantul yang berdiri sendiri sejak Februari 2003, dimana sebelumnya merupakan bagian dari ruang perawatan penyakit anak. Dengan bertambahnya kebutuhan masyarakat untuk perawatan bayi resiko tinggi, maka diharapkan dengan berdirinya ruang perinatal yang terpisah dengan ruang anak akan dapat meningkatkan pelayanan kepada masyarakat umumnya dan pelayanan perinatal pada khususnya (Profil Ruang Perinatal RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2012).

Dengan berkembangnya tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang paripurna, ruang Perinatal yang pada tahun 2003 mempunyai 14 tempat tidur dengan maksimal perawatan 15 bayi hingga tahun 2010 ini telah mencapai 24 tempat tidur dengan kapasitas maksimal 49 bayi. Tahun 2012 tempat tidur bayi ditetapkan sebanyak 40 TT dengan rincian 10 di NICU (Neonatal Intensive Care Unit), 15 ruang observasi dan 15 ruang infeksi dengan kapasitas maksimal 69 pasien.

2. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul pada tanggal 26 sampai dengan 30 Juni 2012, dengan jumlah responden sebanyak 21 orang perawat yang bertugas di ruang Perinatal, diambil dengan total sampling dan semua berjenis

kelamin perempuan. Karakteristik responden yang diperoleh dari kuesioner sebagaimana terdapat dalam tabel berikut :

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Usia Responden di Ruang Perinatal RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2012

No	Usia responden	Frekuensi	Prosentase
1	<25 tahun	1	4,76
2	26 – 30 tahun	11	52,38
3	31 – 35 tahun	4	19,05
4	36 -40 tahun	2	9,52
5	> 40 tahun	3	14,29
Total		21	100

Sumber : Data primer Juni 2012

Tabel 4.1 menunjukkan Usia paling banyak berada pada rentang usia 26 - 30 tahun yaitu sebanyak 11 orang (52,38%).

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di Ruang Perinatal RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2012

No	Pendidikan	Frekuensi	prosentase
1	D III Keperawatan	19	90,4
2	D III Kebidanan	1	4,76
3	D IV Keperawatan	1	4,76
Total		21	100

Sumber : Data primer Juni 2012

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa Pendidikan terbanyak adalah DIII Keperawatan yaitu sebanyak 19 perawat (90,4%).

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Masa Kerja di Ruang Perinatal RSUD Panembahan Senopati Bantul 2012

No	Masa Kerja	Frekuensi	Prosentase
1	<5 tahun	9	42,86
2	6 -10 tahun	7	33,33
3	>10 tahun	5	23,81
Total		21	100

Sumber : Data primer Juni 2012

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa masa kerja perawat sebagian besar masih kurang dari 5 tahun yaitu sebanyak 9 orang (42,86%).

3. Analisa Univariat

a. Gambaran Beban Kerja Perawat di Ruang Perinatal Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul.

Pengisian ceklist beban kerja dengan menggunakan *daily log* di ruang Perinatal RSUD Panembahan Senopati Bantul dilaksanakan selama 4 hari, mulai dari tanggal 26 Juni sampai dengan 30 Juni 2012 dengan jumlah responden 21 orang. Beban kerja diukur dengan menjumlahkan waktu yang digunakan untuk menyelesaikan tindakan keperawatan selama shift jaga, dinilai tinggi apabila waktu yang digunakan $\geq 80\%$ dari total jam selama satu shift jaga, sedang jika antara 60% - 79%, dan rendah jika $< 60\%$. Berdasarkan pengisian lembar ceklist beban kerja, didapatkan hasil sebagaimana terlihat pada tabel :

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Beban Kerja Perawat di Ruang Perinatal RSUD Panembahan Senopati Bantul Juni 2012

No	Beban Kerja	Frekuensi	Prosentase
1	Rendah	3	14,29
2	Sedang	5	23,81
3	Tinggi	13	61,9
	Total	21	100

Sumber : data primer Juni 2012

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa beban kerja perawat di ruang perinatal RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagian besar masuk dalam kategori tinggi yaitu sebanyak 13 orang (61,9%).

- b. Gambaran Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Perinatal RSUD Panembahan Seopati Bantul.

Pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang perinatal diukur berdasarkan lembar observasi dari instrumen A Depkes RI (1995) dengan jumlah 24 poin, yang dilakukan oleh peneliti kepada responden dengan mengobservasi dokumen asuhan keperawatan pasien yang sudah pulang. Penilaian hasil observasi dikategorikan baik, jika poin yang dikerjakan antara 76% - 100%, sedang jika antara 56% - 75%, dan kurang jika poin yang dikerjakan < 56%. Berdasarkan observasi yang dilakukan didapatkan hasil pelaksanaan dokumentasi askep sebagaimana dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.5. Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Perinatal RSUD Panembahan Senopati Bantul 2012.

No	Pendokumentasian Askep	Frekuensi	Prosentase
1	Kurang	13	61,9
2	Sedang	5	23,81
3	Baik	3	14,29
	Total	21	100

Sumber : data primer Juni 2012

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di ruang Perinatal RSUD Panembahan Senopati Bantul masih kurang dalam pendokumentasian asuhan keperawatan yaitu sebanyak 13 orang (61,9%).

4. Analisa Bivariat

Sebelum membahas hubungan antara beban kerja dengan pendokumentasian asuhan keperawatan, diuraikan terlebih dahulu tentang tabulasi silang yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.6. Tabulasi Silang Antara Beban Kerja Perawat Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Perinatal RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2012

No	Beban kerja	Pendokumentasian Askep						Total	
		Baik		Sedang		Kurang		N	%
		F	%	F	%	F	%		
1	Rendah	2	9,53	1	4,76	0	0	3	14,29
2	Sedang	1	4,76	3	14,29	1	4,76	5	23,81
3	Tinggi	0	0	1	4,76	12	57,14	13	61,9
	total	3	14,29	5	23,81	13	61,9	21	100

Tabel 4.6 menunjukkan sebagian besar responden mempunyai beban kerja tinggi dan menunjukkan dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan kurang yaitu sebanyak 13 responden (61,9%).

Analisa korelasi *Spearman Rank* dilakukan untuk mengetahui hubungan beban kerja perawat dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang Perinatal RSUD Panembahan Senopati Bantul signifikan atau tidak secara statistik, dan sebagai hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.7

Hasil Analisa Korelasi Spearman Rank Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Perinatal RSUD Panembahan Senopati Bantul 2012

No	Beban kerja	Pendokumentasian Askep			Rho	P value
		Baik	Sedang	Kurang		
1	Tinggi	0%	4,76%	61,9%	-0,744	0,000
2	Sedang	4,76%	14,29%	4,76%		
3	Ringan	9,53%	4,76%	0%		

Interprestasi Hasil :

Nilai *rho* yang diperoleh adalah sebesar -0,744 dengan taraf signifikan 0.000 maka $r_{hitung} > r_{tabel}$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan antara beban kerja perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang perinatal RSUD Panembahan Senopati Bantul. Kesimpulan dari hasil uji statistik yaitu bahwa hubungan antara beban kerja dengan pendokumentasian asuhan keperawatan bersifat negatif artinya semakin tinggi beban kerja perawat, semakin kurang pendokumentasian asuhan keperawatan.

B. Pembahasan

1. Beban kerja perawat di ruang Perinatal RSUD Panembahan Senopati Bantul

Tabel 4.4 menunjukkan beban kerja perawat di ruang Perinatal RSUD Panembahan Senopati Bantul, sebanyak 13 orang (61,9%) memiliki beban kerja tinggi, 5 orang (23,81%) beban kerja sedang dan yang

memiliki beban kerja ringan ada 3 orang (14,29%). Data tersebut menunjukkan bahwa beban kerja perawat di ruang Perinatal saat ini tinggi karena jumlah pasien sering melampaui kapasitas. Berdasarkan data yang didapatkan dari pelaporan RSUD Panembahan Senopati, rata-rata BOR tiap bulan pada semester I tahun 2012 adalah 194,62%. Pasien di ruang Perinatal mempunyai ketergantungan yang tinggi dan memerlukan perawatan yang lebih teliti karena memiliki resiko tinggi (Maryunani dan Nurhayati, 2009). Beban kerja perawat bertambah dengan adanya tugas tambahan seperti melakukan tugas administrasi pada shift sore dan malam. Jumlah tenaga perawat di ruang Perinatal, dengan kapasitas 40 tempat tidur sudah sesuai, sebagaimana keterangan yang diberikan kepala ruang Perinatal dan beban kerja perawat yang tinggi diruang perinatal disebabkan pasien di perinatal yang melampaui kapasitas karena dengan adanya Jampersal dan Jamkesmas RSUD Panembahan Senopati tidak boleh menolak pasien.

Berdasarkan data karakteristik perawat di ruang Perinatal 100% perempuan, hal ini diharapkan perawat mampu memberikan perawatan kepada pasien di ruang Perinatal yang semua pasiennya bayi sebagaimana seorang ibu merawat anaknya sendiri. Perawat diharapkan memiliki kepekaan terhadap kebutuhan pasien-pasien yang belum mampu mengungkapkan keinginannya dengan bahasa verbal hanya dengan bahasa tubuh. Usia perawat di ruang Perinatal sebagian besar berusia 26 – 30 tahun dengan lama bekerja 2 – 5 tahun, hal ini tentu akan berpengaruh pada beban kerja perawat karena pengalaman bekerja dan kedewasaan

seseorang dalam menghadapi berbagai situasi pekerjaan akan berpengaruh pada kinerja seseorang (Samba, 2002). Pendidikan perawat di ruang Perinatal sudah sesuai dengan standar yaitu minimal DIII Keperawatan atau Kebidanan, sehingga diharapkan perawat mampu memberikan asuhan keperawatan secara profesional.

Tingginya beban kerja perawat di ruang Perinatal dapat dilihat dari aspek-aspek seperti tugas-tugas yang dijalankan sesuai dengan fungsinya ditambah dengan tugas-tugas tambahan seperti tugas administrasi terutama pada shift sore pada pasien pulang atau malam untuk pasien yang meninggal atau dirujuk ke rumah sakit lain. Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti didukung hasil wawancara dengan PN (*Primary Nurse*), visit dokter lebih sering dilakukan diatas jam 13.00 WIB, sehingga pasien yang sudah boleh pulang penyelesaian administrasinya dilaksanakan oleh perawat, karena petugas administrasi pada jam 14.00 WIB sudah pulang. Perawat selain merawat pasien juga harus memberikan pendidikan kesehatan kepada setiap orang tua pasien terutama kepada ibu bagaimana meneteki yang benar, merawat bayi setelah di rumah dan mengenali tanda-tanda dini gangguan pada bayinya. Tingginya beban kerja yang dirasakan perawat di ruang Perinatal dapat dilihat juga dari jumlah pasien yang dirawat, kapasitas pekerjaan, waktu yang digunakan untuk setiap tindakan dan kelengkapan fasilitas yang diperlukan untuk menyelesaikan pekerjaannya dengan baik (Hidayat, 2004).

2. Pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang Perinatal RSUD Panembahan Senopati Bantul

Pada tabel 4.5 data variabel pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang Perinatal RSUD Panembahan Senopati Bantul, perawat yang melaksanakan pendokumentasian kurang sebanyak 13 orang (61,9%), sedang 5 orang (23,81%), dan baik sebanyak 3 orang (14,29%) sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat di ruang perinatal dalam pendokumentasian asuhan keperawatan masih kurang. Berdasarkan data yang didapatkan dengan observasi status pasien yang sudah pulang minimal dirawat 3 hari, sebagian besar perawat di ruang Perinatal belum mengisi data pada format pengkajian, membuat diagnosa keperawatan dan rencana keperawatan. Format yang diisi langsung pada tindakan keperawatan dengan mencantumkan data atau masalah yang dialami pasien, setelah melakukan tindakan, perawat menuliskan evaluasi proses pada kolom evaluasi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala bangsal di ruang Perinatal, biasanya status pasien akan dilengkapi setelah pasien pulang dan sebelum kembali ke pelaporan oleh PN (*PrimaryNurse*). Hal ini terjadi karena perawat yang bertugas saat itu sering tidak sempat untuk menuliskan pengkajian, diagnosa keperawatan, dan perencanaan keperawatan, perawat langsung menuliskan data atau masalah pasien, tindakan yang dilakukan dan evaluasi, hanya sebagian kecil perawat yang menuliskan asuhan keperawatan dari pengkajian sampai evaluasi, dan ini dilaksanakan tidak serinci dan selengkap sesuai standar asuhan keperawatan dari Depkes 2005. Masalah umum staf keperawatan terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan yaitu tidak adanya waktu yang

cukup dan setelah melakukan tindakan keperawatan kepada pasien perawat merasa sudah lelah sehingga semangat untuk menuliskan asuhan keperawatan secara rinci dan lengkap menjadi rendah, sesuai hasil penelitian Sukoco (2002) tentang hubungan beban kerja dengan semangat kerja.

Dokumentasi asuhan keperawatan mempunyai makna sangat penting, dilihat dilihat dari aspek hukum, komunikasi, keuangan, penelitian, kualitas pelayanan, pendidikan dan akreditasi (Nursalam, 2008). Pada saat terjadi masalah dengan hukum dan bukti tertulis tidak ada, maka keadaan ini akan menyulitkan perawat dalam penyelesaiannya. Dokumentasi asuhan keperawatan juga merupakan sarana komunikasi antar tim kesehatan, sehingga jika tidak dibuat sebagaimana mestinya akan menimbulkan masalah dalam memberikan perawatan dan pelayanan kepada pasien.

Melakukan dokumentasi secara akurat dalam rekam medis merupakan salah satu cara terbaik bagi perawat untuk membela diri sewaktu-waktu ada tuntutan hukum karena kelalaian dalam pemberian perawatan. Pemahaman perawat tentang tanggung jawab profesionalnya akan meningkatkan apresiasi mereka terhadap nilai dokumentasi sebagai alat pembuktian bahwa perawat telah memenuhi tugas-tugasnya terhadap pasien (Hutahean, 2010).

3. Hubungan beban kerja perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang Perinatal RSUD Panembahan Senopati Bantul

Data hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara beban kerja perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang Perinatal RSUD Panembahan Senopati Bantul yang bersifat negatif artinya semakin tinggi beban kerja perawat maka semakin kurang baik pendokumentasian asuhan keperawatan. Beban kerja perawat yang tinggi menyebabkan kelelahan baik fisik maupun psikis, hal ini akan mempengaruhi semangat dan keinginan perawat untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan menurun bahkan hilang sama sekali. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Martini (2007) yang meneliti tentang hubungan beban kerja dengan pendokumentasian asuhan keperawatan, bahwa beban kerja berpengaruh terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan. Hasil penelitian Suprapti (2002) dan Evelin (2009) menguatkan hasil penelitian ini, dimana beban kerja mempengaruhi kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan.

Salah satu tujuan dokumentasi asuhan keperawatan adalah sebagai sarana tanggung jawab dan tanggung gugat perawat terhadap pasien. Pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilaksanakan dengan baik dan benar sesuai dengan standar asuhan keperawatan dari Depkes (2005) yang dijadikan standar di RSUD Panembahan Senopati Bantul, diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Asuhan keperawatan adalah bagian dari pelayanan keperawatan, sebagai bentuk pelayanan profesional merupakan bagian integral yang tidak dapat dipisahkan dari upaya pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Asuhan keperawatan, disisi lain sebagai salah satu faktor penentu baik buruknya