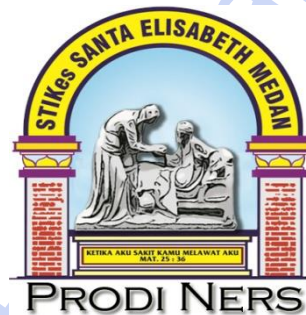


SKRIPSI

HUBUNGAN MANAJEMEN WAKTU PERAWAT PELAKSANA DENGAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2018



Oleh :

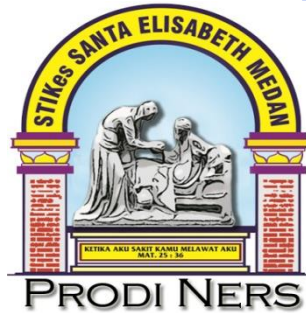
NATALIA BR SITEPU

032014047

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018**

SKRIPSI

HUBUNGAN MANAJEMEN WAKTU PERAWAT PELAKSANA DENGAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2018



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
dalam Program Studi Ners
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh :

NATALIA BR SITEPU
032014047

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : NATALIA BR SITEPU
NIM : 032014047
Program Studi : Ners
Judul Skripsi : Hubungan Manajemen Waktu Perawat Pelaksana
Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan
Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth
Medan Tahun 2018

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,





**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Natalia Br Sitepu
NIM : 032014027
Judul : Hubungan Manajemen Waktu Perawat Pelaksana Dengan
Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 07 Mei 2018

Pembimbing II

Pembimbing I

Mardiati Barus, S.Kep., Ns., M.Kep

Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep



Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

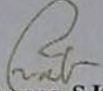
Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN

Telah diuji

Pada tanggal, 07 Mei 2018

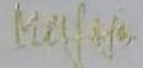
PANITIA PENGUJI

Ketua :


Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota :

1.


Mardiaty Barus, S.Kep., Ns., M.Kep

2.


Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep



Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

PRODI NERS

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN

STIKES Santa Elisabeth Medan



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Natalia Br Sitepu
NIM : 032014047
Judul : Hubungan Manajemen Waktu Perawat Pelaksana Dengan
Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
pada Senin, 07 Mei 2018 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Mardiaty Barus, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep



Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN



Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

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

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : NATALIA BR SITEPU
NIM : 032014047
Program Studi : Ners
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Hubungan Manajemen Waktu Perawat Pelaksana Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Dengan hak bebas royalti Noneksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 07 Mei 2018
Yang menyatakan

(Natalia Br Sitepu)

ABSTRAK

Pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan kewajiban bagi perawat yang sangat penting sebagai bukti tanggung jawab dan catatan keperawatan dalam tindakan keperawatan yang lalai serta dapat dilihat dari kedisiplinan waktu perawat dimana semakin baik disiplin waktu maka semakin baik kinerja pelayanan keperawatan termasuk pendokumentasian asuhan keperawatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara manajemen waktu perawat pelaksana dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018. Metode penelitian *analisis korelasi* menggunakan pendekatan *cross sectional*, populasi seluruh perawat pelaksana di ruang rawat Internis dengan jumlah sampel 50 responden, menggunakan rancangan penelitian *purposive sample*. Alat ukur yang digunakan berupa kuesioner yang dimodifikasi dan telah dilakukan uji validitas dan reabilitas. Hasil yang diperoleh manajemen waktu perawat pelaksana cukup sebanyak 42 orang (84%) dan pendokumentasian asuhan keperawatan baik sebanyak 39 orang (78%). Uji statistik yang digunakan yaitu uji *Spearman Rank* diperoleh nilai $p = 0,038$ ($p < 0,05$) sehingga dapat dikatakan ada hubungan manajemen waktu perawat pelaksana dengan pendokumentasian asuhan keperawatan. Diharapkan agar semakin meningkatkan manajemen waktu yang baik dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di bidang keperawatan.

ABSTRAK

Background: *Dokumentation nursing care is an important obligation for a nurse as a proof of responsibility and nursing note in negligent nursing actions and can be seen from the discipline of nurse time in which the time discipline is better so the performance of nursing services is good, too, included dokumentation nursing care.*

Goal: *This study is to know the relationship between nurse managing time management with dokumentation nursing care in inpatient room of Santa Elisabeth Hospital Medan in 2018.*

Methods: *The method of correlation analysis research used cross sectional approach, the population were 50 respondents, used purposive sampling research design. The measuring instrument used was a modified questionnaire and had been tested for validity and reliability.*

Result: *The result of nursing time management was 42 people (84%) and dokumentation nursing care was 39 people (78%). The statistic test used was Spearman Rank test obtained pvalue = 0,038 ($p < 0,05$).*

Conclusion: *It can be said that there is a correlation between nursing time management with dokumentation nursing care. It is expected to improve a good time management in dokumentation nursing care in the field of nursing.*

Keywords: *Nursing Time Management, Dokumentation Nursing Care.*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan kurnianya penulis dapat menyelesaikan Skripsi penelitian ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah **“Hubungan Manajemen Waktu Perawat Pelaksana Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018”**. Skripsi ini bertujuan untuk melengkapi tugas dalam menyelesaikan pendidikan di Program studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna baik dari isi maupun bahasa yang digunakan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sehingga karya tulis ini dapat lebih baik lagi. Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN, selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan yang memberikan kesempatan dan

fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan.

3. Dr. Maria Christina, MARS selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis sehingga dapat melaksanakan penelitian untuk menyusun skripsi ini.
4. Sr.Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen pembimbing I yang telah sabar dan banyak memberikan waktu, dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
5. Mardiaty Barus, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen pembimbing II yang telah sabar dan banyak memberikan waktu, dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen penguji III yang telah sabar dan bersedia memberikan waktu, dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
7. Br.Amos Ginting, SKM, selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan dan motivasi kepada penulis selama mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
8. Seluruh staf dosen dan pegawai STIKes Program Studi Ners Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, dan memotivasi serta membantu penulis dalam menjalani pendidikan.

9. Koordinator asrama dan seluruh pegawai asrama STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, dan memotivasi dan membantu penulis dalam menjalani pendidikan.
10. Teristimewa kepada kedua orang tua saya, Bapak J. Sitepu dan Ibu R. Ginting serta saudara kandung saya yang selalu memberikan doa beserta dukungan yang sangat luar biasa kepada saya.
11. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan angkatan ke VIII yang memberikan motivasi, dukungan, dan selalu berjuang bersama sampai dengan penyusunan tugas akhir ini, dan terima kasih untuk semua orang yang terlibat dalam penyusunan skripsi ini, yang tidak dapat diucapkan satu persatu.
12. Petugas perpustakaan yang dengan sabar melayani, memberikan dukungan dan fasilitas perpustakaan sehingga penulis dalam penyusunan skripsi ini.

Dengan rendah hati penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan Skripsi ini, semoga Tuhan Yang Maha Kuasa membalas semua kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis.

Medan, Mei 2018

(Natalia Br Sitepu)

DAFTAR ISI

	Halaman
Lembar Sampul Depan/ Judul	i
Lembar Sampul Dalam dan persyaratan gelar.....	ii
Lembar pernyataan orisinalitas.....	iii
Lembar persetujuan.....	iv
Lembar penetapan panitia penguji.....	v
Lembar pengesahan	vi
Lembar surat pernyataan publikasi	vii
Abstrak	viii
Abstract	ix
Kata Pengantar.....	xi
Daftar Isi.....	xiv
Daftar Tabel	xvii
Daftar Bagan	xviii
Daftar Lampiran.....	xix

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan	5
1.3.1. Tujuan Umum	5
1.3.2. Tujuan Khusus.....	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1. Manfaat teoritis.....	5
1.4.2. Manfaat praktis.....	5

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep manajemen waktu	7
2.1.1. Pengertian.....	7
2.1.2. Aspek-aspek Manajemen waktu	7

2.1.3. Ciri-ciri Manajemen Waktu.....	9
2.1.4. Faktor Yang Mempengaruhi Waktu	10
2.1.5. Strategi Manajemen Waktu	11
2.2. Konsep Pendokumentasian.....	11
2.2.1. Pengertian.....	11
2.2.2. Tujuan dan Manfaat Pendokumentasian	12
2.2.3. Prinsip-prinsip Pendokumentasia	13
2.2.4. Komponen Pendokumentasian	14
2.2.5. Teknik Pendokumentasian.....	16
2.2.6. Bentuk Format Pendokumentasian.....	17
2.2.7. Catatan Keperawatan.....	19
2.3. Konsep Asuhan Keperawatan.....	20
2.3.1. Pengertian.....	20
2.3.2. Manfaat Proses Keperawatan.....	20
2.3.3. Tahapan Proses Keperawatan.....	22
2.3.4. Dokumentasi Pengkajian Keperawatan.....	23
2.3.5. Dokumentasi Diagnosa Keperawatan.....	23
2.3.6. Dokumentasi Intervensi Keperawatan.....	26
2.3.7. Dokumentasi Implementasi Keperawatan... ..	26
2.3.8. Dokumentasi Evaluasi Keperawatan.....	27
2.4. Hubungan Manajemen Waktu Dengan Pendokumentasian askep.....	28
 BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1. Kerangka Konsep.....	30
3.2. Hipotesis Penelitian.....	31
 BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1. Rancangan Penelitian.....	33

4.2. Populasi Dan Sampel.....	33
4.2.1. Populasi.....	33
4.2.2. Sampel.....	33
4.3. Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional.....	34
4.3.1. Variabel Penelitian.....	34
4.3.2. Defenisi Operasional.....	35
4.4. Instrumen Penelitian.....	36
4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	38
4.5.1. Lokasi Penelitian.....	38
4.5.2. Waktu Penelitian.....	39
4.6. Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data.....	39
4.6.1. Pengambilan Data.....	39
4.6.2. Teknik Pengumpulan Data.....	39
4.6.3. Validitas Dan Reliabilitas.....	40
4.7. Kerangka Operasional.....	42
4.8. Analisa Data.....	43
4.9. Etika Penelitian.....	44
 BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	 45
5.1. Hasil Penulisan	45
5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian	45
5.1.2 Deskripsi Karakteristik Doemografi Responden	46
5.1.3 Manajemen Waktu Perawat Pelaksana	47
5.1.4 Pendokumentasian Asuhan Keperawatan	48
5.1.5 Hasil Analisis Anatara Hubungan Manajemen Waktu Perawat Pelaksana Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2018	49
5.2. Pembahasan	50

5.2.1 Manajemen Waktu Perawat Pelaksana	50
5.2.2 Pendokumentasian Asuhan Keperawatan	53
5.2.3 Hubungan Manajemen Waktu Perawat Pelaksana Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan.....	55
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	58
6.1. Kesimpulan	58
6.2. Saran	59
6.2.1 Bagi Rumah Sakit	59
6.2.2 Bagi Perawat.....	59
6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan.....	59
6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya	60

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

1. Pengajuan judul proposal
2. Pengajuan judul Skripsi
3. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal dari RSE
4. Surat Persetujuan Pengambilan Data Awal dari RSE
5. Surat Permohonan Uji Validitas, Reability Kuesioner dan Ijin Penelitian
6. Surat Persetujuan Uji Validitas, Reability Kuesioner dan Ijin Penelitian
7. Surat Selesai Penelitian
8. Lembar Persetujuan Responden
9. *Informed Consent*
10. Kuesioner Penelitian
11. Output Hasil Uji Validitas dan Reability
12. Output Hasil Penelitian
13. Lembar Bimbingan

DAFTAR TABEL

No		Hal
Tabel 4.3	Definisi Operasional Hubungan Manajemen Waktu Perawat Pelaksana Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2018.....	36
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Dan Presentasi Terkait Karakteristik Demografi Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.....	46
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Dan Presentasi Manajemen Waktu Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.....	47
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Dan Presentase Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	48
Tabel 5.4	Distribusi Hubungan Manajemen Waktu Perawat Pelaksana Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018	49

DAFTAR BAGAN

No		Hal
Bagan 3.1	Kerangka Konseptual Hubungan Manajemen Waktu Perawat Pelaksana Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	30
Bagan 4.7	Kerangka Operasional Manajemen Waktu Perawat Pelaksana Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan .Tahun 2018	42

DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN 1. Pengajuan judul proposal
- LAMPIRAN 2. Pengajuan judul Skripsi
- LAMPIRAN 3. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal dari RSE
- LAMPIRAN 4. Surat Persetujuan Pengambilan Data Awal dari RSE
- LAMPIRAN 5. Surat Permohonan Uji Validitas, Reability Kuesioner dan Ijin Penelitian
- LAMPIRAN 6. Surat Persetujuan Uji Validitas, Reability Kuesioner dan Ijin Penelitian
- LAMPIRAN 7. Surat Selesai Penelitian
- LAMPIRAN 8. Lembar Persetujuan Responden
- LAMPIRAN 9. *Informed Consent*
- LAMPIRAN 10. Kuesioner Penelitian
- LAMPIRAN 11. Output Hasil Uji Validitas dan Reability
- LAMPIRAN 12. Output Hasil Penelitian
- LAMPIRAN 13. Lembar Bimbingan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang terpenting selain dokter dan tim medis lainnya yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang telah dimiliki selama di pendidikan keperawatan, secara tulus hati, terus menerus dalam 24 jam selalu ada bersama dengan pasien. Perawat sangat penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit, salah satunya adalah pendokumentasian asuhan keperawatan, karena dengan cara awal kita mencatat seluruh kegiatan/tindakan yang dilakukan secara lengkap, akurat, dan nyata dapat dijadikan sebagai alat bukti tanggung jawab dan tanggung gugat sebagai perawat dalam menjalankan tugasnya dalam membuat SOAP yang dikerjakan setiap pergantian shift berdasarkan kondisi pasien (Kasim, 2016).

Di instalasi rawat inap RSUD kota Semarang pada tahun 2011 menunjukan bahwa pelaksanaan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan dalam kategori lengkap 19 dokumen (24%), kurang lengkap 24 dokumen (31%), dan tidak lengkap 35 dokumen (49%). Perawat melakukan pendokumentasian askep tidak dirumuskan berdasarkan problem, etiologi, dan symptom sebanyak (89,6%) diagnosa keperawatan aktual/potensial tidak dirumuskan (51,0%), tahap perencanaan tidak disusun menurut urutan prioritas (95,3%), tahap implementasi perawat mengobservasi respons pasien (58,5%), dan tindakan tidak berdasarkan hasil evaluasi (56,6%) (Elsa, 2015). Pada tahun 2017 di RSUD Salatiga

didapatkan data bahwa catatan pendokumentasian asuhan keperawatan masih kurang meliputi pengkajian sebanyak 43,4%, diagnosis sebanyak 29,6%, perencanaan sebanyak 29,8%, tindakan sebanyak 57,8%, evaluasi sebanyak 53,4% dan catatan asuhan keperawatan sebanyak 69,8%.

Pendokumentasian merupakan salah satu tindakan keperawatan sebagai bukti dan catatan keperawatan yang lengkap dan akurat. Sering sekali perawat tidak menuliskan keluhan pasien dan tindakan keperawatan, padahal itu merupakan hal penting dalam keperawatan sebab, dengan itulah perawat secara terus menerus & berkesinambungan dalam proses penanganan pasien, dengan demikian, perawat mampu mengevaluasi perubahan kondisi atau perubahan pasien (Bahar, 2017).

Pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan sangat berkaitan erat dengan manajemen waktu perawat dalam menyusun kegiatan dan mencapai tujuan yang paling diutamakan (Yusuf, 2013). Perawat harus mampu manajemen waktu sebelum melakukan aktivitas pekerjaan yang akan dilakukan. Untuk menghemat waktu perawat perlu mengelompokkan kegiatan dan melakukan pendokumentasian tepat sebelum melakukan kegiatan.

Manajemen waktu merupakan pengaturan diri untuk mencapai sasaran utama yang dikelola secara efektif dan efisien. Untuk mencegah ketegangan dan kesalahan akibat terlalu tergesa-gesa dan panik dalam melakukan tindakan keperawatan perlu pengaturan waktu dengan baik. Pengaturan waktu memiliki 3 langkah yaitu merencanakan waktu dan menentukan prioritas utama, menyelesaikan tugas utama secara bertahap, dan memprioritaskan kembali sesuai

dengan informasi yang baru didapat ataupun ditugaskan. Perencanaan waktu yang ideal menyangkut pengambilan keputusan tentang apa yang akan dilakukan, perawat harus melakukan perencanaan waktu dengan baik sehingga mempengaruhi kualitas pendokumentasian yang dilakukan secara baik (Yusuf, 2017).

Berdasarkan pengamatan selama dinas di Rumah Sakit peneliti melihat beberapa perawat sering menghabiskan waktu berbincang-bincang dengan teman sejawat dan kebanyakan duduk di tempat duduk tanpa menyentuh buku status sehingga lupa untuk menuliskan tindakan keperawatan yang sudah dilakukan. Masalah ketidaklengkapan pendokumentasian di ruangan juga terjadi karena waktu lebih banyak berfokus kepada tindakan keperawatan. Pada akhirnya perawat sering lupa untuk menuliskan ke buku laporan harian atau catatan keperawatan (Puspita, 2014).

Manajemen waktu dilihat dari aspek komunikasi, delegasi, perencanaan, dan prioritas tujuan dari 80 responden. **Aspek komunikasi:** produktivitas kerja kepala ruangnya kurang 4,3%, baik 96,9%. **Aspek delegasi:** produktivitas kerja kepala ruangnya kurang 36,5%, baik 63,5%. **Aspek perencanaan:** produktivitas kerja kepala ruangnya kurang 37,7%, baik 62,3%. **Aspek prioritas tujuan:** produktivitas kerja kepala ruangnya kurang 39,0%, baik 61,0% (Muchlis, 2013).

Manajemen waktu perawat sudah baik maka pendokumentasian yang dilakukan akan baik juga dalam ruangan (Muhamad, 2013). Salah satu manajemen waktu yang baik adalah kedisiplinan, dimana semakin baik disiplin

waktu maka semakin baik juga kinerja pelayanan kesehatan termasuk pendokumentasian asuhan keperawatan (Elsa, 2015). Cara untuk menghemat waktu sehingga tidak banyak waktu yang terbuang untuk mengerjakan pekerjaan yang remeh yaitu mendelegasikan tugas kepada tim lain. Walaupun tidak semua manajer selalu mendelegasikan tugasnya kepada staf beberapa alasan berupa faktor kesibukan dan lain-lain (Muchlis, 2013).

Survei pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018 bahwa pada bulan Januari sampai Oktober 2017 ada sebanyak 1,910 (15,31%) dokumentasi askep yang tidak lengkap dan 10,569 (84,69%) dokumentasi yang lengkap. Hal ini disebabkan karena pengisian data yang ditunda-tunda oleh perawat di ruangan dengan alasan tidak sempat karena banyak pasien di ruangan masing-masing.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Manajemen Waktu Perawat Pelaksana Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018”.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan manajemen waktu perawat pelaksana dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan manajemen waktu perawat pelaksana dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi manajemen waktu perawat pelaksana di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
2. Untuk mengidentifikasi pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3. Untuk mengidentifikasi hubungan manajemen waktu perawat pelaksana dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Penelitian ini diharapkan dapat melakukan manajemen waktu dengan baik dalam melakukan asuhan keperawatan.
2. Penelitian ini juga diharapkan dapat mengembangkan ilmu keperawatan, khususnya dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi bagi perawat untuk memanajemen waktu dan melakukan pendokumentasian

asuhan keperawatan dalam melakukan tindakan keperawatan pada perawat pelaksana.

2. Bagi Perawat di Internis

Diharapkan dapat menjadi masukan kepada perawat agar mempertahankan manajemen waktu dalam pendokumentasian asuhan keperawatan sehingga memberi kepuasan yang optimal bagi tenaga keperawatan yang berhasil dalam pelaksanaan asuhan keperawatannya.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan untuk peneliti selanjutnya terutama yang berhubungan dengan manajemen.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Manajemen waktu Perawat Pelaksana

2.1.1. Pengertian Manajemen Waktu

Manajemen waktu (manajemen kehidupan) adalah pencapaian sasaran utama dalam kehidupan sebagai hasil dari menyisihkan ataupun sisa-sisa dari waktu kegiatan-kegiatan tidak berarti yang sering kali justru banyak memakan waktu (Kusnul dkk, 2013).

Manajemen waktu menurut Macan adalah pengaturan diri dalam menggunakan waktu seefektif dan seefisien mungkin dengan melakukan perencanaan, penjadwalan, mempunyai kontrol atas waktu dan selalu membuat prioritas menurut kepentingannya, serta keinginan untuk terorganisasi yang dapat dilihat dari perilaku seperti mengatur tempat kerja dan tidak menunda-nunda pekerjaan yang harus diselesaikan (Puspitasari, 2017).

2.1.2. Aspe-aspek Kemampuan Manajemen Waktu

Menurut Macan, dkk dalam penelitian Puspitasari (2017) manajemen waktu dibagi menjadi empat aspek, yaitu:

a. Menetapkan tujuan dan prioritas (*setting goals and priorities*)

Tujuan dan sasaran tersebut dibagi menjadi dua, yaitu jangka pendek dan jangka panjang. Tujuan jangka pendek bisa saja menjadi tujuan harian karena memang masyarakat penentuan aktivitas yang lebih spesifik sehingga tujuan jangka panjang akan lebih mudah tercapai.

b. Perencanaan dan penjadwalan (*planning and scheduling*)

Menjelaskan bahwa perencanaan dan penjadwalan dilakukan setelah menyusun prioritas, dan sebelum melakukan penjadwalan terlebih dahulu disusun perencanaan. Perencanaan dikenal dengan pembuatan daftar harian yang disebut dengan to do list.

c. Kemampuan mengendalikan waktu (*perceived control of time*)

Efikasi diri merupakan penilaian individu akan kemampuan dirinya dalam menghadapi suatu situasi secara efektif. Efikasi diri ini akan berpengaruh pada performansi dari individu, yang artinya menentukan bagaimana individu tersebut bertindak, berapa besar usaha yang dilakukan, dan berapa lama individu tersebut bertahan. Semakin tinggi efikasi dari individu, maka individu tersebut dapat tahu kapan suatu situasi dapat dihadapi dan kapan harus dihindari.

d. Preferensi untuk terorganisasi (*preference for organization*)

Untuk mengetahui kebiasaan penggunaan waktunya selama satu minggu dan diperiksa kembali pada akhir pekan. Pencatatan dan pemeriksaan ini penting untuk mengevaluasi berapa banyak waktu yang dihabiskan untuk aktivitas yang berorientasi pada tujuan dan menjadi prioritas.

2.1.3. Ciri-ciri Individu Yang Mampu Memanajemen Waktu

Menurut Davidson (2002) menyebutkan bahwa manajemen waktu memiliki ciri-ciri tertentu, yaitu:

a. Mampu menetapkan tujuan

Dalam menetapkan tujuan individu akan sangat mudah untuk mengetahui dari mana harus memulai pekerjaan. Selain itu, memudahkan untuk memutuskan apa yang penting dan perlu untuk dilakukan. Dengan demikian, akan dapat terhindar dari tindakan yang membuang waktu.

b. Mampu mengidentifikasi prioritas

Ketika individu dapat mengidentifikasi prioritas dari tugas-tugasnya maka memudahkan untuk mencapai tujuan. Dalam menentukan prioritas, perlu membuat kategori yaitu: tugas mendesak dan tugas penting.

c. Mampu membuat jadwal

Dalam membuat jadwal individu dapat menyelesaikan pekerjaan atau tugasnya tepat waktu. Individu yang membuat jadwal hariannya akan lebih mudah melakukan kegiatan-kegiatan atau tugas-tugasnya.

d. Mampu meminimalkan interupsi

Interupsi adalah gangguan yang bersumber dari dalam diri individu maupun dari luar diri individu yang akan mengurangi konsentrasi individu dengan pekerjaannya. Individu yang manajemen waktunya baik akan mampu meminimalkan interupsi tersebut.

e. Mampu mengelola stres

Individu yang mengalami stres akan melaksanakan aktivitas-aktivitasnya tidak sesuai dengan yang direncanakan atau tidak sesuai dengan yang dijadwalkan, dan tidak mampu memprioritaskan aktivitas-aktivitas yang sifatnya lebih penting.

2.1.4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemampuan Manajemen Waktu

Srijanti (2007) mengemukakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi manajemen waktu, yaitu:

a. Adanya target yang jelas

Adanya target pencapaian maka hidup akan lebih terarah dan waktu pun dapat diatur dengan sebaik-baiknya.

b. Adanya prioritas kerja

Individu dapat menjalankan manajemen waktu dengan baik dan mencurahkan seluruh konsentrasi dan energinya untuk mencapai prioritas yang telah ditetapkan.

c. Pendelegasian tugas

Sifat kurang percaya pada orang lain dan ingin semua pekerjaan selesai dengan sempurna seringkali membuat tersitanya waktu yang dimiliki. Pekerjaan yang dianggap tidak utama dilakukan pendelegasian kepada orang lain. Hal ini dapat lebih meringankan pekerjaan, waktu yang ada dapat digunakan melakukan pekerjaan lain yang lebih berkualitas.

2.1.5. Strategi Manajemen Waktu

Menurut Rosita (2008) ada beberapa strategi manajemen waktu untuk seseorang yang dapat meluangkan waktu kira-kira 10 s.d. 15 menit untuk mengatur jadwal kegiatan, yaitu:

1. Membiasakan diri untuk menyiapkan daftar. Daftar ini berisi segala sesuatu yang butuh untuk dilakukan dan memprioritaskan menurut tingkat kepentingannya.
2. Merencanakan kegiatan tertentu dilakukan pada waktu yang tertentu.
3. Menemukan waktu bekerja yang optimal untuk menyelesaikan tugas-tugas secara maksimal.
4. Memprioritaskan tugas-tugas berdasarkan tingkat kepentingannya harus dilakukan hari ini atau dapat dilakukan besok.
5. Pengorganisasian. Seseorang perlu memilih atau mengatur lingkungan dalam menyelesaikan tugas.
6. Pendelegasian. Seseorang perlu menentukan tugas-tugas atau kegiatan-kegiatan yang memungkinkan untuk dapat dikerjakan oleh orang lain.

2.2. Konsep Pendokumentasian

2.2.1. Pengertian Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Menurut Tungpalan (1983) dalam buku Zaidin (2011) dokumentasi adalah suatu catatan yang dapat dibuktikan atau dijadikan bukti dalam persoalan hukum.

Menurut Zaidin (2011) dokumentasi keperawatan adalah suatu catatan yang memuat seluruh data yang dibutuhkan untuk menentukan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan, dan penilaian keperawatan yang

disusun secara sistematis, valid, dan dapat dipertanggungjawabkan secara moral dan hukum.

Pendokumentasian adalah pekerjaan mencatat atau merekam peristiwa objek maupun aktivitas pemberian jasa (pelayanan) yang dianggap berharga dan penting (Tungpalan, 1983). Pendokumentasian dilakukan setelah pelaksanaan setiap tahap proses keperawatan dilakukan dan disesuaikan urutan waktu. Manfaat dari pendokumentasian diantaranya sebagai alat komunikasi antar anggota tim kesehatan lainnya, sebagai dokumentasi resmi dalam sistem pelayanan kesehatan, sebagai alat pertanggunggugatan asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien (Ermawati, 2011).

2.2.2. Tujuan dan Manfaat Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Menurut Zaidin (2011) ada beberapa tujuan dan manfaat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan :

1. Menghindari kesalahan, tumpang-tindih, dan ketidaklengkapan informasi dalam asuhan keperawatan.
2. Terbinanya koordinasi yang baik dan dinamis antara sesama atau dengan pihak lain melalui dokumentasi keperawatan yang efektif.
3. Meningkatkan efisiensi dan efektivitas tenaga keperawatan.
4. Terjaminnya kualitas asuhan keperawatan.
5. Terlindungnya perawat dari suatu keadaan yang memerlukan penanganan secara hukum.
6. Tersedianya data-data dalam penyelenggaraan penelitian karya ilmiah, pendidikan, dan penyusunan/penyempurnaan standar asuhan keperawatan.

7. Melindungi klien dari tindakan malpraktik.
8. Meningkatkan mutu asuhan keperawatan karena dokumentasi merupakan suatu kesinambungan informasi asuhan keperawatan yang sistematis, terarah, dan dapat dipertanggungjawabkan.
9. Sebagai bahan pertanggungjawaban dan pertanggunggugatan perawatan di depan hukum jika diperlukan.
10. Sebagai alat pembinaan dan pertahanan akuntabilitas perawat dengan keperawatan.
11. Sebagai sarana komunikasi yang terbuka antar perawat dan klien.
12. Sebagai sarana komunikasi antar perawat atau perawat dengan profesi lainnya.
13. Sebagai sumber data untuk penelitian dan pengembangan keperawatan.
14. Mengawasi, mengendalikan, dan menilai kualitas asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat (sesuai dengan kompetensi masing-masing perawat).

2.2.3. Prinsip-prinsip Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Menurut Allen (1998) dalam Ermawati (2011) ada beberapa prinsip dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan yaitu :

1. Tersedia format untuk dokumentasi.
2. Dokumentasi dilakukan oleh orang yang melakukan tindakan atau mengobservasi langsung.
3. Dokumentasi dibuat segera setelah melakukan tindakan.
4. Catatan dibuat kronologis.

5. Penulisan singkatan dilakukan secara umum.
6. Mencantumkan tanggal, waktu tanda tangan, dan inisial penulis.
7. Dokumentasi akurat, benar, komplit jelas, dapat dibaca dan ditulis dengan tinta.
8. Tidak dibenarkan menghapus tulisan pada catatan menggunakan tipe-x. Penghapusan tinta atau bahan lainnya.

2.2.4. Komponen Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Menurut Ermawati (2011) ada tiga komponen yang berperan dalam pembuatan dokumen keperawatan, yaitu :

1. Sarana Komunikasi

Keterampilan dokumentasi yang efektif memungkinkan perawat untuk mengkomunikasikan kepada tenaga kesehatan lainnya dan menjelaskan apa yang sudah, sedang, dan yang akan dikerjakan oleh perawat. Kapan saja perawat melihat pencacatan kesehatan, perawat memberi dan menerima pendapat dan pemikiran. Untuk lebih efektif penyaluran ide tersebut, perawat memerlukan keterampilan dalam menulis. Dalam kenyataannya, dengan semakin kompleksnya pelayanan keperawatan dan peningkatan kualitas keperawatan, perawat tidak hanya dituntut untuk meningkatkan mutu pelayanan, tetapi dituntut untuk dapat mendokumentasikan secara benar.

2. Dokumentasi Proses Keperawatan

Pencatatan proses keperawatan merupakan metode yang tepat untuk pengambilan keputusan yang sistematis, problem solving, dan riset lebih

lanjut. Dokumentasi proses keperawatan mencakup pengkajian, identifikasi masalah, perencanaan, dan tindakan keperawatan kemudian mengobservasi dan mengevaluasi respon klien terhadap tindakan yang diberikan, dan mengkomunikasikan informasi tersebut kepada tenaga kesehatan lainnya.

Perawat memerlukan keterampilan dalam mencatat proses keperawatan. Pencatatan proses keperawatan merupakan metode yang tepat untuk pengambilan keputusan yang sistematis, problem-solving, dan riset lebih lanjut. Kekurangan dalam pendokumentasian proses keperawatan meliputi penggunaan terminologi dan pencatatan yang tidak standar yang tidak menunjukkan adanya suatu perbedaan tindakan keperawatan yang kompleks.

3. Standar Dokumentasi

Perawat memerlukan suatu keterampilan untuk memenuhi standar dokumentasi. Standar dokumentasi adalah suatu pernyataan tentang kualitas dan kuantitas dokumentasi yang dipertimbangkan secara adekuat dalam suatu situasi tertentu. Standar dokumentasi berguna untuk memperkuat pola pencatatan dan sebagai petunjuk atau pedoman praktik pendokumentasian dalam memberikan tindakan keperawatan.

Perawat memerlukan suatu keterampilan untuk dapat memenuhi standar yang sesuai. Fakta tentang kemampuan perawat dalam pendokumentasian ditunjukkan pada keterampilan menuliskan sesuai dengan standar dokumentasi yang konsisten, pola yang efektif, lengkap, dan akurat.

Berikut ini disajikan standar praktik keperawatan menurut *American Nurses Association* (ANA) :

- a. Memberi pelayanan yang bersifat mengkaji martabat/hak asasi manusia/klien.
- b. Selalu menjaga hak asasi dan kerahasiaan (privasi) klien.
- c. Melaksanakan tindakan sesuai dengan kompetensi dalam praktik keperawatan (bertanggung jawab dan bertanggung gugat terhadap praktiknya).
- d. Menjaga keamanan dan keselamatan klien dari pengaruh tindakan perawat yang tidak kompeten, tidak etis, dan tidak legal.
- e. Menggunakan kompetensi perawat sebagai kriteria untuk menerima tanggung jawab dan pendelegasian praktik keperawatan terhadap orang lain.
- f. Berpartisipasi dalam kegiatan riset jika hak-hak klien dilindungi.

2.2.5. Teknik Pendokumentasian

Menurut Ermawati,dkk (2011) ada beberapa cara menggunakan dokumetasi keperawatan dalam penerapan proses keperawatan, yaitu:

1. SOR (Source Orientedb Record)

Teknik dokumentasi yang dibuat oleh setiap anggota tim kesehatan. Ketika melaksanakan tindakan mereka tidak tergantung dengan tim lainnya dan catatan ini cocok untuk pasien rawat inap.

2. Kardex

Teknik dokumentasi ini menggunakan serangkaian kartu dan membuat data penting tentang pasien dengan menggunakan ringkasan problem dan terapi pasien yang digunakan pada pasien rawat jalan.

3. POR (Problem Oriented Record)

Teknik secara efektif untuk mendokumentasikan sistem pelayanan keperawatan yang berorientasi pada masalah pasien. Teknik ini dapat digunakan untuk mengaplikasikan pendekatan pemecahan masalah, mengarahkan ide pemikiran anggota tim mengenai problem pasien secara jelas. Sistem POR mempunyai 4 komponen, yaitu:

- a. Data dasar
- b. Daftar masalah
- c. Rencana awal
- d. Catatan perkembangan

2.2.6. Bentuk Format Dokumentasi

Menurut Aziz (2001) dalam buku Ermawati,dkk (2011) mengemukakan ada lima bentuk format yang biasa digunakan, yaitu:

1. Format Naratif

Format ini dipakai untuk mencatat perkembangan pasien dari hari ke hari dalam bentuk narasi.

2. Format Soapier

Format ini digunakan untuk catatan medik yang berorientasi pada masalah (problem medical record) yang mencerminkan masalah yang diidentifikasi oleh semua anggota tim perawat. Format SOAPIER terdiri dari:

S: Data Subjektif

Masalah yang dikemukakan dan dikeluhkan sendiri oleh pasien.

O : Data Objektif

Tanda-tanda klinis yang berhubungan dengan diagnosa keperawatan dan data info dapat diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostik laboratorium.

A : Pengkajian

Analisis data subjektif dan objektif dalam menentukan masalah pasien sesuai dengan kondisi pasien saat ini.

P : Perencanaan

Pengembangan rencana segera atau untuk yang akan datang dari intervensi tindakan untuk mencapai status kesehatan optimal.

I : Intervensi

Tindakan yang dilakukan oleh perawat.

E : Evaluasi

Analisis respon pasien terhadap intervensi yang diberikan.

R : Revisi

Data pasien yang mengalami perubahan berdasarkan adanya respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang merupakan acuan perawat dalam melakukan revisi atau modifikasi rencana asuhan keperawatan.

3. Format fokus/DAR

Semua masalah pasien diidentifikasi dalam catatan keperawatan dan terlihat pada rencana keperawatan. Kolom fokus dapat berisi: masalah pasien (data), tindakan (action) dan respon (R).

4. Format DAE

Sistem dokumentasi dengan konstruksi data tindakan dan evaluasi dimana setiap diagnosa keperawatan diidentifikasi dalam catatan keperawatan, terkait pada rencana keperawatan atau setiap daftar masalah dari setiap catatan perawat dengan sesuai diagnosa keperawatan.

2.2.7. Catatan Keperawatan

Menurut Nursalam (2011) catatan keperawatan harus ditulis tiap 24 jam, meliputi berbagai informasi tentang:

- a. Pengkajian satu orang atau lebih tenaga keperawatan tentang pasien.
- b. Asuhan keperawatan yang bersifat mandiri seperti perawatan kulit, pendidikan kesehatan, dan melakukan kegiatan atas inisiatif perawat sendiri.
- c. Asuhan keperawatan bersifat pendelegasian.
- d. Evaluasi keberhasilan tiap asuhan keperawatan.

- e. Tindakan yang dilakukan oleh dokter terapi memengaruhi asuhan keperawatan.
- f. Kunjungan berbagai anggota tim kesehatan.

2.3. Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1. Pengertian Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan langsung pada klien/pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan yang pelaksanaannya berdasarkan kaidah profesi keperawatan dan merupakan inti praktik keperawatan. Asuhan keperawatan mengatasi masalah keperawatan yang dihadapi klien oleh perawat profesional.

Metode pemberian asuhan keperawatan (proses keperawatan) adalah suatu metode/pendekatan/strategi perawat dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien/pasien (individu, keluarga, kelompok, masyarakat), baik yang sakit maupun yang sehat. Proses keperawatan bersifat ilmiah, yakni melekat pada pohon ilmu (*body of knowledge*) keperawatan dengan mengikuti kaidah-kaidah ilmu pengetahuan keperawatan (rasional, profesistematis, etis, dapat dibuktikan kebenarannya) (Zaidin, 2011).

2.3.2. Manfaat Proses Keperawatan

Menurut Zaidin (2011) ada beberapa manfaat dalam proses keperawatan, yaitu:

1. Manfaat bagi Klien

Klien mendapatkan pelayanan keperawatan yang berkualitas, efektif, dan efisiensi. Asuhan keperawatan yang diberikan telah diseleksi sesuai

dengan kebutuhan klien melalui penelusuran data, rumusan permasalahan yang matang, diagnosis keperawatan yang tepat, rencana yang terarah, tindakan yang sesuai dengan rencana, dan penilaian yang terus-menerus. Dengan proses yang sistematis dan teratur memberi kepuasan klien dan menambah kepercayaan klien pada perawat dalam penanggulangan masalah kesehatannya.

2. Manfaat bagi Tenaga Keperawatan

Proses keperawatan meningkatkan kemandirian tenaga keperawatan dan pelaksanaan asuhan keperawatan dan tidak bergantung pada profesi lain seperti tenaga dokter. Terjadi hubungan kemitraan antara perawat dan tenaga lain dan tidak saling membawahi. Proses ini juga memberi kepuasan yang optimal bagi tenaga keperawatan yang berhasil dalam pelaksanaan asuhan keperawatannya.

3. Manfaat bagi Institusi

Institusi pelayanan seperti rumah sakit, puskesmas, panti, klinik) akan merasakan manfaat, antara lain klien merasa puas, cepat sembuh, pelayanan bermutu yang sekaligus merupakan promosi institusi tersebut. Dengan demikian, klien meningkatkan dan keuntungan pun akan meningkat. Citra institusi bertambah baik dimata masyarakat.

4. Manfaat bagi Masyarakat

Masyarakat bangga atas prestasi tenaga perawat (sebagai anggota masyarakat). Hasil asuhan keperawatan yang optimal (kualitas dan kuantitas) berarti banyak masyarakat yang sehat. Dengan banyak

masyarakat yang sehat, produktivitas masyarakat meningkat dan ekonomi pun akan meningkat.

2.3.3. Tahapan Proses Keperawatan

Menurut Zaidin (2011) ada beberapa tahapan proses keperawatan, yaitu:

1. Pengkajian, yaitu mengkaji keadaan klien pada saat pertemuan pertama dan memperbaiki/mempengaruhi untuk pertemuan berikutnya guna mendapatkan diagnosis keperawatan yang tepat.
2. Penentuan diagnosis, yaitu menentukan diagnosis keperawatan yang tepat, yang disusun dalam urutan prioritas.
3. Perencanaan keperawatan, yaitu menentukan langkah pemecahan masalah/diagnosis keperawatan, yang memuat tujuan rencana tindakan dan rencana penilaian.
4. Intervensi keperawatan, yaitu melaksanakan tindakan keperawatan yang telah direncanakan.
5. Evaluasi, yaitu penilaian hasil dan proses. Penilaian hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari tindakan. Penilaian proses menentukan apakah ada kekeliruan dari setiap tahapan proses mulai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi itu sendiri.

2.3.4. Dokumentasi Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan langkah awal dalam asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan. Pengkajian mempunyai peran yang sangat penting dalam penentuan diagnosis keperawatan yang tepat, perencanaan tindakan keperawatan, melaksanakan tindakan, dan penilaian keperawatan. Oleh karena itu, apabila pengkajian data tidak tepat, asuhan keperawatan tidak akan mencapai tujuan yang optimal.

Menurut Bellack Mashal (1984) dalam Ali 2009, ada beberapa dasar konseptual yang harus diperhatikan dalam pengkajian, yaitu:

1. Individu merupakan multidimensi yang selalu dihubungkan dengan kebutuhan perkembangan, psikologis, sosial budaya dan kebutuhan fisiologi.
2. Individu berfungsi sebagai satu kesatuan yang utuh yang dimulai sejak konsepsi sampai kematian.
3. Perubahan dalam satu sistem atau dimensi akan memengaruhi sistem atau dimensi yang lain.
4. Kesehatan yang optimal didefinisikan sebagai suatu keadaan yang ditandai dengan tercapainya potensi kesehatan yang maksimal.

2.3.5. Dokumentasi Diagnosa Keperawatan

Menurut *American Nursing Association* (ANA) dalam Ali 2009 diagnosa keperawatan adalah respons individu terhadap masalah kesehatan yang aktual dan potensial. Masalah yang aktual adalah masalah yang ditemukan saat pengkajian. Masalah potensial adalah masalah yang mungkin timbul kemudian. Menurut Ali

(2009) diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang singkat, tegas, dan jelas tentang respons pasien terhadap masalah kesehatan/penyakit tertentu yang aktual dan potensial karena ketidaktahuan, ketidakmauan, atau ketidakmampuan pasien mengatasinya sendiri, yang membutuhkan tindakan keperawatan untuk mengatasinya.

Persyaratan utama dalam dokumentasi diagnosis keperawatan, adalah:

1. Diagnosis keperawatan merupakan suatu pernyataan singkat, tegas, dan jelas tentang keputusan perawat yang berkaitan dengan respons manusia terhadap kesehatan yang aktual atau potensial.
2. Diagnosis keperawatan harus akurat dan spesifik dengan menggunakan proses pemecahan masalah yang didasarkan pada:
 - a. Identifikasi masalah, gangguan kesehatan, atau kebutuhan pelayanan keperawatan yang sering disebut *Problem(P)*.
 - b. Mencari dan menentukan penyebab permasalahan yang sering disebut *Etiologi(E)*.
 - c. Menentukan tanda dan gejala masalah yang sering disebut *Symptom(S)*
 - d. Kadang-kadang symptom-nya tidak tampak, maka minimal diagnosis keperawatan tersebut ditegakkan dengan unsur PE (Problem dan Etiologi)
 - e. Kadang-kadang penyebab (E) yang spesifik tidak ditemukan, maka diagnosis medis dapat menjadi dasar diagnosis keperawatan.

Untuk menentukan prioritas diagnosis keperawatan salah satunya adalah Bailon G. Salvacion dan Maglaya S. Aracely yang berpendapat bahwa ada beberapa kriteria-kriteria yang perlu diperhatikan, yaitu:

1. Sifat masalah

Terdiri dari:

- a. Ancaman kesehatan: 2
- b. Tidak/kurang sehat: 1
- c. Krisis yang dapat diketahui: 0

2. Kemungkinan masalah dapat diubah/tidak

Jika masalah ini dapat ditanggulangi dengan sumber daya yang ada (tenaga. Dana. Biaya, dll), masalah tersebut akan berkurang atau dapat dicegah dengan kriteria yang dapat diukur dengan skala:

- a. Mudah diubah: 2
- b. Hanya sebagian: 1
- c. Tidak dapat: 0

3. Potensi masalah untuk dicegah adalah sifat dan beratnya masalah yang akan timbul dapat dikurangi atau dicegah. Ada tiga skala menentukan kriteria, yaitu:

- a. Tinggi: 3
- b. Cukup: 2
- c. Rendah: 1

4. Masalah yang menonjol adalah cara keluarga melihat dan menilai masalah dalam hal beratnya dan mendesaknya masalah. Kriteria dapat diukur dengan tiga skala, yaitu:

- a. Masalah berat, perlu segera ditangani: 2
- b. Masalah tetap, tidak perlu segera ditangani: 1

- c. Masalah tidak dirasakan: 0

2.3.6. Dokumentasi Perencanaan Keperawatan

Menurut Ali (2009) bahwa perencanaan keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana tindakan, dan penilaian asuhan keperawatan pada pasien berdasarkan analisis data dan diagnosis keperawatan. Ada 4 langkah penting yang perlu dilakukan dalam melakukan dokumentasi rencana keperawatan yaitu:

- a. Penentuan langkah pemecahan masalah dan penentuan prioritasnya.
- b. Perumusan tujuan yang ingin dicapai.
- c. Penentuan rencana tindakan untuk membantu pasien memecahkan masalah kesehatannya.
- d. Penentuan rencana penilaian keberhasilan dan penilaian proses.

2.3.7. Dokumentasi Intervensi Keperawatan

Menurut Ermawati,dkk (2011) mengatakan bahwa perencanaan dan tindakan keperawatan adalah tahap dalam proses keperawatan berdasarkan masalah aktual dari pasien.

1. Intervensi terapeutik

Asuhan keperawatan yang langsung sesuai dengan pasien. Rencana keperawatan yang lebih dari satu harus dikerjakan sungguh-sungguh sesuai prioritas masalah dalam diagnosis keperawatan.

2. Intervensi Observasi

Poses ini membutuhkan ketajaman observasi perawat termasuk keterampilan mengevaluasi yang tepat. Perawat harus melihat perkembangan yang baik dan buruk dari pasien seperti:

- a. Mengobservasi tanda vital.
- b. Diagnosa Keperawatan.
- c. Tindakan Keperawatan (Terapeutik).
- d. Therapi Medic.
- e. Ketidakefektifan bersihan jalan napas.
- f. Cemas.
- g. Penurunan Cardiac out put
- h. Mengatur posisi untuk pemberian Oksigen, dll.

2.3.8. Dokumentasi Evaluasi Keperawatan

Menurut Nursalam (2011) evaluasi keperawatan adalah langkah akhir dari proses keperawatan. Tujuan evaluasi untuk menentukan efektivitas asuhan keperawatan untuk mencegah atau mengobati respons pasien terhadap prosedur kesehatan yang telah diberikan. Komponen evaluasi dicatat untuk:

1. Mengomunikasikan status pasien dan hasilnya yang berhubungan dengan semua arti umum untuk semua perawat.
2. Memberikan informasi yang bermanfaat untuk memutuskan apakah mengawali, melanjutkan, memodifikasi, atau menghentikan asuhan keperawatan.

3. Memberikan bukti revisi untuk perencanaan keperawatan berdasarkan pada catatan penilaian ulang.

Ada beberapa langkah-langkah penting dalam pendokumentasian evaluasi, yaitu:

1. Pengumpulan data dan pembentukan pernyataan kesimpulan merupakan dua langkah penting dalam pendokumentasian evaluasi.
2. Kepekaan terhadap kemampuan pasien untuk mencapai tujuan yang ditetapkan.
3. Kesadaran faktor lingkungan, sosial, dan dukungan keluarga. Ini sangat berarti selama evaluasi dan diidentifikasi dalam fase penilaian proses keperawatan, terutama transfer atau proses implementasi.

2.4. Hubungan Manajemen Waktu Perawat Pelaksana Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dipengaruhi oleh manajemen waktu perawat dalam menyusun kegiatan dan pencapaian tujuan yang diprioritaskan (Muhammad, 2013). Yusuf (2013) menyatakan hal yang sama bahwa pendokumentasian dapat dilakukan jika perawat dapat memanajemen waktu dengan merencanakan aktivitas kerja yang akan dilakukan sebelum melakukan pekerjaan. Perawat juga dapat mengelompokkan kegiatan untuk menghemat waktu serta melakukan pendokumentasian sesegera mungkin setelah kegiatan selesai dilakukan dan selalu mengakhiri pekerjaan tepat waktu.

Ada tiga langkah besar dalam pengaturan waktu antara lain: langkah pertama membuat perencanaan waktu dan menetapkan prioritas, langkah kedua

menyelesaikan tugas dengan prioritas tertinggi sebisa mungkin dan menyelesaikan satu tugas sebelum memulai yang lain, dan langkah ketiga adalah seseorang harus memprioritaskan ulang berdasarkan informasi baru yang didapat.

STIKES Santa Elisabeth Medan

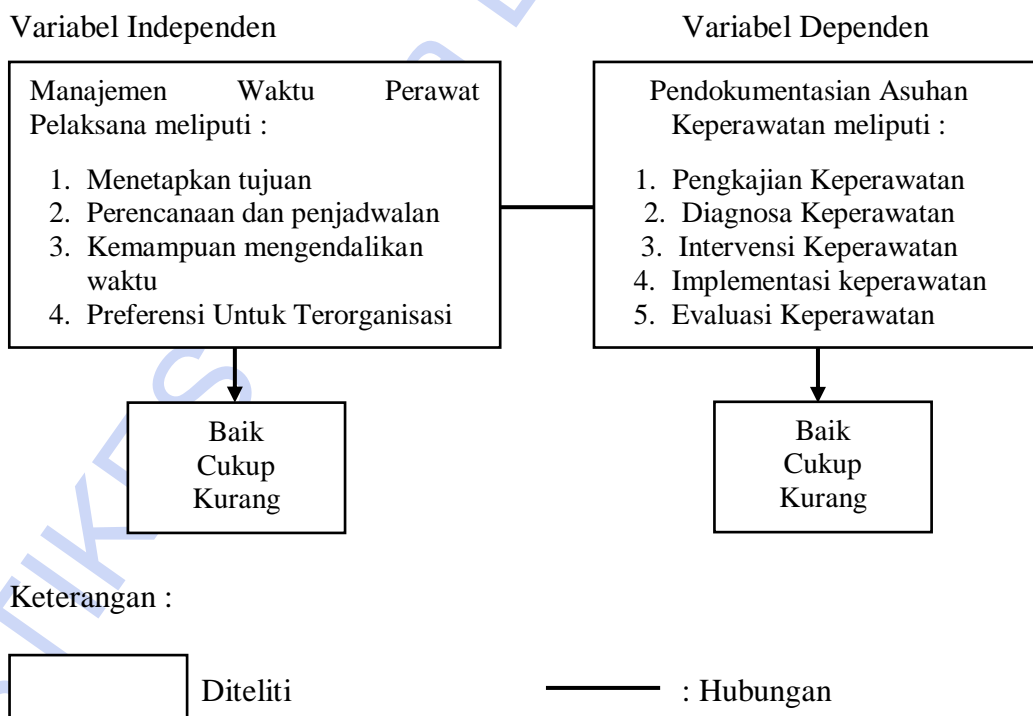
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konseptual Penelitian

Konsep adalah abstraksi dari suatu realistik agar dapat dikomunikasikan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang akan diteliti) (Nursalam, 2014). Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan manajemen waktu perawat pelaksana dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap rumah sakit santa elisabeth medan.

Bagan 3.1. Kerangka Konseptual Hubungan Manajemen Waktu Perawat Pelaksana Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.



Varibel independen dalam penelitian ini adalah manajemen waktu perawat pelaksana yang berhubungan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di rumah sakit. Ada beberapa hal yang mempengaruhi dari manajemen waktu yaitu memiliki tujuan yang pasti, tidak membuang waktu, tepat waktu, akurat, dan memiliki rencana apa yang akan dilakukan. Manajemen waktu tersebut akan mempengaruhi dalam melakukan pendokumentasian keperawatan. Di dalam penelitian ini akan dilihat manajemen waktu perawat pelaksana dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di rumah sakit. Pendokumentasian asuhan keperawatan akan dinilai dari buku status keperawatan yang lengkap sesuai dengan tindakan keperawatan yang dilakukan kepada pasien.

3.2. Hipotesis Penelitian

Untuk mengarahkan kepada hasil penelitian ini maka didalam perencanaan penelitian perlu dirumuskan jawaban sementara dari penelitian ini. Jawaban sementara dari suatu penelitian ini biasanya disebut hipotesis. Jadi hipotesis dalam penelitian ini adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri atas suatu unit atau bagian dari permasalahan (Nursalam, 2013).

Selain itu, hipotesis juga dapat diartikan sebagai asumsi pernyataan tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian, hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisa, dan interpretasi data (Notoadmojo, 2013).

Ha : Ada Hubungan Manajemen Waktu Perawat Pelaksana Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

STIKES Santa Elisabeth Medan

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian Yang Akan Digunakan

Rancangan penelitian yang digunakan penelitian adalah analisis korelasi dengan metode *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2013).

Pada jenis ini, variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yang artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran yang dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian atau objek yang diteliti (Notoadmojo, 2012). Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian merupakan populasi penelitian (Arikunto, 2013). Populasi pada penelitian ini adalah perawat pelaksana di ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang terdapat 105 perawat pelaksana.

4.2.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2016). Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai objek penelitian melalui sampling

(Nursalam, 2013). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan *purposive sampling* dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian) yang ditentukan oleh peneliti berdasarkan pertimbangan orang-orang yang telah berpengalaman (Budiarto, 2003).

Menentukan besar sampel peneliti menggunakan rumus Vinsen :

$$n = \frac{N Z^2 \cdot P (1-P)}{N G^2 + Z^2 \cdot P (1-P)}$$

$$n = \frac{105 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 (1-0,5)}{105 (0,1)^2 + (1,96)^2 \cdot 0,5 (1-0,5)}$$

$$n = \frac{105 \cdot 3,8416 \cdot 0,25}{(105 \cdot 0,01) + (3,8416 \cdot 0,25)}$$

$$n = \frac{100,842}{2,0104}$$

$$n = 50,16$$

$$n = 50 \text{ orang}$$

Keterangan : N = perkiraan besar populasi

z = nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

d = tingkat kesalahan yang dipilih (d=0,05)

n = perkiraan besar sampel

p = perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

q = 1-p (100%-p)

Jadi, sampel yang akan diteliti oleh peneliti yaitu 50 orang.

4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variabel independen

Variabel independen (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2016). Variabel independen dalam

penelitian ini adalah manajemen waktu perawat pelaksana. Manajemen waktu adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulasi yang memanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen. Variabel bebas biasanya memanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungan atau pengaruh terhadap variabel lain (Nursalam, 2013).

4.3.2 Variabel dependen

Variabel dependen (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2016). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pendokumentasian asuhan keperawatan. Variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respon akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain. Dalam ilmu perilaku, variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2013)

4.3.3 Defenisi operasional

Defenisi operasional adalah berisikan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefenisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati tersebut yang merupakan kunci defenisi operasional (Nursalam, 2014).

4.3. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

Tabel 4.3 Definisi Operasional Hubungan Manajemen Waktu Perawat Pelaksana Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen Manajemen Waktu	Pengaturan diri didalam perencanaan, pelaksanaan menggunakan waktu seefektif dan seefisien mungkin dalam tindakan keperawatan	Kategori manajemen waktu : 1. Menetapkan tujuan dan prioritas 2. Perencanaan dan penjadwalan 3. Kemampuan mengendalikan waktu 4. Preferensi Untuk Terorganisasi	Kuesioner dengan 15 pernyataan dengan pilihan yang dijawab 4. Selalu 3. Sering 2. Kadang-Kadang 1. Tidak pernah	Ordinal	Kriteria Baik: 45-60 Cukup: 30-44 Kurang: 15-29
Dependen Pendokume ntasian Asuhan Keperawa Tan	Suatu catatan yang dilakukan setelah tindakan mulai dari pengkajian sampai evaluasi sesuai dengan tanda dan gejala atau peristiwa yang terjadi	Pendokumentasi an asuhan keperawatan: 1. Pengkajian Keperawatan 2. Diagnosis Keperawatan 3. Intervensi Keperawatan 4. Implementa si Keperawatan 5. Evaluasi Keperawatan	Kuesioner dengan 30 pernyataan dengan pilihan yang dijawab 4. Selalu 3. Sering 2. Kadang-Kadang 1. Tidak Pernah	Ordinal	Kriteria Baik: 90-120 Cukup: 60-89 Kurang: 30-59

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa: kuesioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan

pencatatan data dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012). Kuesioner penelitian ini diambil dari buku Nursalam (2013) dan dimodifikasi oleh peneliti. Instrumen penelitian terdiri dari 3 bagian, yaitu:

1. Data Demografi

Data responden terdiri dari nama inisial responden, nomor responden, umur, jenis kelamin, status perkawinan, masa kerja, dan pendidikan.

2. Instrumen Manajemen waktu Perawat Pelaksana

Kuesioner dibuat berdasarkan teori yang digunakan pada proposal ini dimana kuesioner terdiri dari 15 pernyataan 11 pernyataan positif dan 4 pernyataan negatif dengan menggunakan skala likert dengan pilihan 4 jawaban, yaitu sering, selalu, kadang-kadang, dan tidak pernah. Pada pernyataan positif jawaban selalu bernilai 4 sering bernilai 3, kadang-kadang bernilai 2, dan tidak pernah bernilai 1. Pada pernyataan negatif, jawaban selalu bernilai 1, sering bernilai 2, kadang-kadang bernilai 3, dan tidak pernah bernilai 4.

Hasil pernyataan dibagi menjadi 3 kelas yaitu baik, cukup, dan kurang. Nilai tertinggi diperoleh 60 dan terendah 15. Skala ukur yang digunakan dalam variabel ini adalah skala *ordinal*, dimana nilai skor dengan menggunakan rumus statistic menurut Sudjana (2002) :

$$p = \frac{\text{NILAI TERTINGGI} - \text{NILAI TERENDAH}}{\text{BANYAK KELAS}}$$

$$P = \frac{60-15}{3}$$

$$P = 15$$

Sehingga diperoleh panjang intervalnya adalah 15 dan didapatkan kesimpulan baik (45-60), cukup (30-44), dan kurang (15-29).

3. Instrumen Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Kuesioner dibuat berdasarkan teori yang digunakan pada proposal ini dimana kuesioner terdiri dari 30 pernyataan dengan menggunakan skala likert dengan pilihan pada 4 jawaban, yaitu selalu bernilai 4, sering bernilai 3, kadang-kadang 2, dan tidak pernah 1.

Hasil pernyataan dibagi menjadi 3 kelas yaitu baik, cukup, dan kurang. Nilai tertinggi yang diperoleh 120 dan terendah 30. Skala ukur yang digunakan dalam variabel ini adalah skala *ordinal*, dimana skor dengan menggunakan rumus statistic menurut Sudjana (2002)

$$P = \frac{\text{NILAI TERTINGGI} - \text{NILAI TERENDAH}}{\text{BANYAK KELAS}}$$

$$p = \frac{120-30}{3}$$

$$p=30$$

Sehingga diperoleh panjang intervalnya adalah 30 dan didapatkan kesimpulan baik (90-120), cukup (60-89), dan kurang (30-59).

4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan jalan Haji Misbah No. 108 Sumatera Utara, Indonesia. Alasan peneliti memilih Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sebagai tempat penelitian karena Rumah Sakit tersebut adalah sebagai tempat praktek klinik selama masa pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

4.5.2 Waktu penelitian

Penelitian manajemen waktu perawat pelaksana dengan pendokumentasian asuhan keperawatan dimulai dari penyusunan proposal, mulai penelitian 3 Maret sampai dengan 2 April 2018 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.6. Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Jenis pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data primer dan sekunder. Data primer adalah sumber data yang langsung diperoleh secara langsung pada saat berlangsungnya penelitian (Nursalam, 2013). Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diambil dari subjek peneliti yang diukur dengan pengamatan sendiri bagian manajemen waktu. Sedangkan data sekunder yaitu tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen. Data yang didapat tentang jumlah perawat pelaksana dan data kelengkapan pendokumentasi asuhan keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan membagikan kuesioner kepada perawat pelaksana di ruang internis. Pengumpulan data dimulai dengan memberikan *informed consent* kepada responden. Ketika responden menyetujui, responden mengisi data demografi dan mengisi pernyataan yang terdapat pada kuesioner. Setelah semua pernyataan yang dibagikan kepada

responden telah dijawab peneliti mengumpulkan kembali lembar jawaban responden dan mengucapkan terima kasih atas kesediaan menjadi responden.

4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas

1. Uji validitas

Uji validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip kendala instrumen dalam mengumpulkan data. Pada suatu penelitian, dalam pengumpulan data yang baik sehingga data yang dikumpulkan merupakan yang valid (kesahan), variabel (andal), dan aktual. Dua hal penting yang harus dipenuhi dalam menentukan validitas pengukuran yaitu isi instrumen relevan, cara dan sasaran instrumen harus relevan (Nursalam, 2013). Uji validitas dilakukan di Rumah Sakit Mitra Sejati Medan pada tanggal 27 Februari 2018 dilakukan kepada perawat pelaksana dengan cara membagi kuesioner sesuai masing-masing variabel.

Uji validitas yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan uji validitas Person Product Moment. Kuesioner akan dibagikan kepada 30 responden diluar sampel yang memiliki kriteria yang sama dengan sampel. Uji validitas manajemen waktu dan pendokumentasian asuhan keperawatan dilakukan peneliti di ruang internis Rumah Sakit Mitra Sejati Medan.

Setelah dilakukan uji validitas pada variabel manajemen waktu diperoleh hasil bahwa dari 15 pernyataan yang divalidkan semua valid (r hasil $> 0,374$).

Pada variabel pendokumentasian asuhan keperawatan dilakukan uji validitas dari 30 pernyataan semua valid (r hasil $> 0,374$).

2. Uji reliabilitas

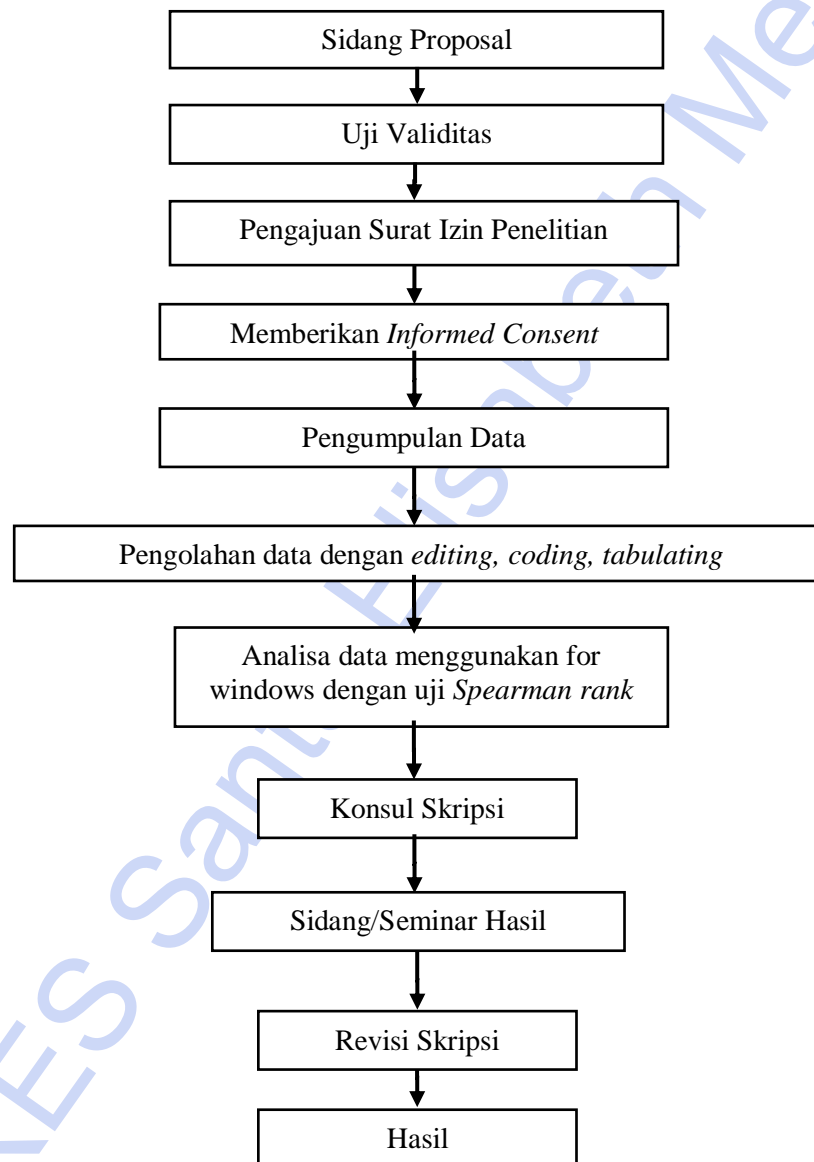
Uji reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan atau hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoadmodjo, 2010).

Uji reliabilitas atau uji konsisten suatu item pernyataan dengan membandingkan Cronbach's alpha dengan taraf keyakinan (Sugiyono, 2011). Sebuah instrumen dikatakan reliabel jika koefisien alpha lebih besar atau sama dengan 0,80 (Polit, 2016). Uji reliabilitas untuk kuesioner manajemen waktu dan pendokumentasian asuhan keperawatan dilakukan peneliti kepada perawat pelaksana sebanyak 30 responden pada bulan Februari di ruangan internis Rumah Sakit Mitra Sejati Medan.

Berdasarkan uji reliabilitas yang dilakukan peneliti kepada 30 responden di Rumah Sakit Mitra Sejati Medan didapatkan manajemen waktu perawat pelaksana nilai *cronbach alpha* 0,973 dan pendokumentasian asuhan keperawatan nilai *cronbach alpha* 0,952 maka hasil reliabilitas pada manajemen waktu perawat pelaksana dengan pendokumentasian asuhan keperawatan dinyatakan reliabel karena $r_{\alpha} > r_{\text{tabel}}$, dengan ($r_{\text{tabel}} = 0,80$).

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.7 Kerangka Operasional Manajemen Waktu Perawat Pelaksana Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018



4.8. Analisa Data

Data kuesioner dikumpulkan dan dianalisa. Kemudian data yang diperoleh dengan bantuan komputer dengan tiga tahapan. Tahap pertama *editing* yaitu, memeriksa kebenaran data dan memastikan data yang diinginkan dapat dipenuhi, tahap kedua *coding* yaitu, mengklasifikasi jawaban menurut variasinya dengan memberi kode tertentu, yang ketiga *tabulating* yaitu, data yang terkumpul ditabulasi dalam bentuk tabel. Kuesioner di uji dengan validitas, reliabilitas dan akurasi dari data yang dikumpulkan (Nursalam, 2013).

Data dalam penelitian ini dianalisa dengan bantuan komputer meliputi:

1. Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoadmojo, 2012). Pada penelitian ini metode statistik univariat digunakan untuk mengidentifikasi variabel independen manajemen waktu perawat pelaksana dan variabel dependen pendokumentasian asuhan keperawatan.
2. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmojo, 2012). Pada penelitian ini, variabel independen manajemen waktu perawat pelaksana, dependen pendokumentasian asuhan keperawatan pada perawat pelaksana di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2018.

Pada analisa data yang digunakan menggunakan *uji-spearman rank* dimana menggunakan data ordinal, memiliki tabel tiga kali tiga dan termasuk data numerik. Tingkat kemaknaan dengan *uji-spearman rank* yaitu 5% dengan signifikan $p < 0,05$. Uji ini membantu mengetahui ada tidaknya hubungan

manajemen waktu perawat pelaksana dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.9. Etika Penelitian

Pada tahap awal peneliti mengajukan izin kepada Ketua Program Studi Ners Santa Elisabeth Medan, kemudian akan dikirim kepada Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan untuk melakukan penelitian. Peneliti akan melaksanakan pengumpulan data. Pada pelaksanaan peneliti yang akan dilakukan, diantaranya tujuan, manfaat dan cara pengisian kuesioner peneliti serta hak responden dalam penelitian.

Jika hal ini tidak dilaksanakan, maka peneliti akan melanggar hak-hak (otonomi) manusia yang kebetulan sebagai responden. Peneliti sekaligus juga kepala ruangan sering memperlakukan subjek penelitian seperti memperlakukan anggotanya, sehingga subjek harus menurut semua anjuran yang diberikan (Nursalam, 2013).

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil Penelitian

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah Rumah Sakit yang memiliki kriteria tipe B Paripurna Bintang Lima yang terletak di Jalan Haji Misbah No.7 Medan yang dibangun pada tahun 1931 yang merupakan karya para suster atau biarawati Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth (FSE) Medan. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki visi yaitu menjadikan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mampu berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi atas dasar cinta kasih dan persaudaraan dan misi yaitu meningkatkan derajat kesehatan melalui sumber daya manusia profesional, sarana, dan prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah. Tujuan dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan ini adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal dengan semangat cinta kasih sesuai kebijakan pemerintah dalam menuju masyarakat sehat. Rumah sakit ini memiliki Motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku”.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan beberapa unit pelayanan medis dari pelayanan keperawatan, baik rawat jalan maupun rawat inap, sehingga dijabarkan sebagai berikut: poli umum, poli klinik spesialis, poli gigi, MCU (*Medical Check Up*); BKIA (Badan Kesehatan Ibu dan Anak), IGD (Instalasi Gawat Darurat), OK (Kamar Operasi), farmasi, radiologi, fisioterapi, laboratorium, dan ruang rawat inap (6 ruang rawat inap internis, 4 ruang rawat inap bedah, 4 ruang rawat intensif, 3 ruang rawat inap perinatologi, 1 ruang rawat

anak). Ruangan rawat inap terdiri dari kelas I, II, III, VIP, Super VIP, dan Eksklusif. Ruangan yang menjadi tempat penelitian yaitu ruang rawat internis dengan jumlah 50 orang perawat pelaksana.

Hasil analisis univariat dalam penelitian ini tertera pada tabel dibawah ini berdasarkan karakteristik responden di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan meliputi umur, jenis kelamin, status perkawinan, masa kerja, dan pendidikan. Penelitian ini dilakukan mulai dari tanggal 3 Maret – 2 April 2018.

5.1.1 Deskripsi Data Demografi

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Dan Presentasi Terkait Karakteristik Demografi Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018

Karakteristik Responden	f	%
Umur		
22-25 tahun	13	26,0
26-29 tahun	30	60,0
30-36 tahun	7	14,0
Total	50	100,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	5	10,0
Perempuan	45	90,0
Total	50	100,0
Status Perkawinan		
Menikah	16	32,0
Belum Menikah	34	68,0
Total	50	100,0
Masa Kerja		
< 3 Tahun	13	26,0
> 3 Tahun	37	74,0
Total	50	100,0
Pendidikan		
DIII Keperawatan	38	76,0
S1 Keperawatan	1	2,0
Ners	11	22,0
Total	50	100,0

Tabel 5.1 diatas dapat diketahui bahwa dari 50 responden perawat pelaksana paling banyak berada pada kelompok umur 26-29 tahun sejumlah 30

orang (60%). Berdasarkan jenis kelamin lebih dominan perempuan sejumlah 45 orang (90,0%). Pada karakteristik status perkawinan perawat pelaksana lebih banyak belum menikah sejumlah 34 orang (68,0%). Dalam masa kerja lebih banyak > 3 tahun yang sudah bekerja sejumlah 37 orang (74%) sedangkan berdasarkan pendidikan yang mereka tempuh yang paling banyak diperoleh DIII Keperawatan sejumlah 38 orang (76%).

5.1.2. Manajemen Waktu Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018

Manajemen waktu pada perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018 meliputi baik, cukup dan kurang. Berikut adalah kategori manajemen waktu perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Dan Presentasi Manajemen Waktu Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018

Manajemen Waktu	f	%
Baik	5	10,0
Cukup	42	84,0
Kurang	3	6,0
Total	50	100,0

Tabel 5.2 dapat diketahui dari 50 responden perawat pelaksana di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018 ditemukan bahwa responden paling banyak memiliki manajemen waktu cukup sejumlah 42 orang (84%).

5.1.3 Pendokumentasian Asuhan keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018

Dalam melakukan Pendokumentasian Asuhan keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018 meliputi beberapa kriteria baik dan cukup. Berikut adalah kategori pendokumentasian askep yang dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Dan Presentase Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Pendokumentasian Asuhan Keperawatan	f	%
Baik	39	78,0
Cukup	11	22,0
Kurang	0	0
Total	50	100,0

Tabel 5.3 menyatakan bahwa distribusi frekuensi dan presentase pendokumentasian askep di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018 ditemukan responden yang memiliki pendokumentasian askep yang baik sejumlah 39 orang (78%) dan pendokumentasian askep yang cukup sejumlah 11 orang (22%).

5.1.4 Hubungan Manajemen Waktu Perawat Pelaksana Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Tabel 5.4 Distribusi Hubungan Manajemen Waktu Perawat Pelaksana Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

			Manajemen Waktu	Pendokumentasian askep
Spearman's rho	Manajemen waktu	Correlation Coefficient	1.000	.294*
		Sig. (2-tailed)	.	.038
		N	50	50
	Pendokumentasian askep	Correlation Coefficient	.294*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.038	.
		N	50	50

Tabel 5.4 dapat diketahui hasil analisis korelasi variabel dengan uji statistik *spearman rank (rho)* yang telah didapatkan dari komputerisasi adalah 0,294 yang menyatakan hubungan manajemen waktu perawat pelaksana dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018 kurang bermakna ataupun memiliki hubungan yang lemah, sehingga dinyatakan hipotesis ditolak dengan *significancy* $p = 0.038 < 0,05$, dengan hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan manajemen waktu perawat pelaksana dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.

5.2 Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan menggunakan kuesioner terdapat 50 responden berjudul hubungan manajemen waktu perawat pelaksana dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018 diperoleh hasil sebagai berikut.

5.2.1 Manajemen Waktu Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018

Manajemen waktu merupakan suatu kegiatan dan langkah mengatur serta mengelola waktu dengan sebaik-baiknya mulai dari perencanaan, penjadwalan dan pengaturan waktu yang digunakan dalam melaksanakan aktivitas setiap hari di Rumah Sakit sehingga perawat tidak menyia-nyiakan waktu. Karena hal ini dapat mempengaruhi seseorang dalam menyelesaikan pekerjaannya tepat waktu secara efektif dan efisien, dengan tidak menunda-nunda pekerjaan serta membawa kearah tercapainya tujuan hidup yang telah ditetapkan oleh individu yang bersangkutan (Dewi, 2013). Manajemen waktu yang baik maka orang itu akan memiliki perencanaan waktu yang ideal menyangkut pengambilan keputusan tentang apa yang akan dilakukan bagaimana melakukannya dan kapan melakukannya sehingga dapat mempengaruhi kualitas pendokumentasian yang dilakukannya.

Perawat sering menunda-nunda pekerjaan, mengabaikan hal yang terpenting seperti catatan keperawatan dan menganggap sepele terhadap pekerjaan yang dilakukan oleh perawat dan hanya berfokus kepada tindakan keperawatan, banyak pekerjaan yang harus dilakukan dengan tidak menentukan prioritas, maka yang harus terlebih dahulu dilaksanakan, contohnya semua tugas, tidak

terselesaikan akibat, kerjaan yang menumpuk dan tidak terprogram dengan baik, hal ini berbeda dengan lamanya bekerja seseorang. Perawat senior memiliki cara kerja yang tertata, junior, lebih sering mengandalkan kemampuan, sehingga sering menunda-nunda, karena dia menganggap, dia mampu melakukannya, dalam waktu yang singkat, ternyata tidak bisa, sementara senior, memiliki pengalaman, sehingga, pekerjaan itu terselesaikan dengan baik, hanya lambat, tetapi para perawat junior, sering kali, akibat teknologi seperti gejet, sehingga cenderung duduk ngobrol, online, akhirnya pekerjaan terbengkalai.

Perawat yang masa kerjanya yang lebih lama memiliki pengalaman yang lebih banyak sehingga sudah seharusnya untuk memiliki manajemen waktu yang baik dan lebih terampil dibandingkan dengan perawat yang memiliki masa kerja yang baru beberapa tahun. Dari pengamatan yang dilakukan masih ditemukan perawat yang melakukan kegiatan diluar tindakan keperawatan seperti berbincang-bincang dengan sejawat melakukan pemborosan waktu sehingga mengakibatkan perawat tidak dapat mengatur waktunya dengan baik. Alasan lainnya, dikatakan bahwa tindakan perawat yang terlalu banyak dapat mempengaruhi manajemen waktu yang kurang baik (Elsa, 2011).

Tugas dan pertanggungjawaban sebagai perawat pelaksana dituntut untuk lebih profesional dalam bekerja maupun dalam menjalani kehidupan pribadi. Tuntutan tersebut dapat dirasakan ketika pelayanan yang kita berikan dalam berbagai bidang menjadi hal yang sangat vital. Sebagai seorang perawat harus dapat menempatkan diri serta dapat menyelesaikan pekerjaan tepat waktu serta

perlu melakukan manajemen diri agar seorang perawat dapat lebih profesional dalam bekerja (Inayah, 2014).

Orang sering menunda-nunda atau menyia-nyiakan waktu, orang tersebut tidak mampu mengontrol emosi atau perasaan, beban pekerjaan yang banyak sehingga tidak bersemangat dalam melakukan tindakan keperawatan, mencari kesenangan sendiri, tidak memprioritaskan pekerjaan yang ada, perasaan tertekan oleh tanggung jawab, kurang kesadaran akan tujuan yang harus dicapai serta kurang mampu dalam mengelola stres yang dialaminya (Gasim, 2016).

Pelaksanaan pelayanan keperawatan, harus membuat perencanaan waktu yang menggambarkan, apa yang harus dilakukan pada waktu yang akan datang, hal ini merupakan cara untuk menghemat waktu sehingga waktu tidak terbuang dengan banyak, untuk mengerjakan pekerjaan yang dilakukan sehingga waktu tidak terbelakangi dalam mencapai tujuan dan prioritas yang baik (Muchlis, 2013).

Keberhasilan seseorang (perawat) tidak terlepas dari pengaturan waktu. Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, memiliki hal yang baik dalam manajemen waktu, sehingga tidak menunda-nunda pekerjaan yang diberikan, mampu membuat prioritas kegiatan, hadir tepat waktu saat pergantian shift, dan memotivasi diri untuk mengontrol waktu, serta tepat waktu dalam melakukan pendokumentasian atau catatan keperawatan, hal ini, dikarenakan adanya peraturan/ atau kebijakan yang ditetapkan atau pengontrolan dari pihak komite keperawatan yang baik, sehingga, tidak ada lagi pendokumentasian yang terlambat.

5.2.2 Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018

Pendokumentasian asuhan keperawatan perawat dapat melakukan tindakan keperawatan dan catatan keperawatan secara baik sehingga dapat menjadi bukti pertanggungjawaban jika terjadi kesalahan ataupun kelalaian. Pendokumentasian asuhan keperawatan meningkatkan pelayanan keperawatan yang bermutu dan profesional dilihat dari ketepatan waktu tindakan yang dilakukan kepada pasien, memiliki catatan keperawatan bahwa sudah dilakukan tindakan tersebut.

Pendokumentasian di setiap ruangan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, lengkap, hal ini, merupakan, suatu suport yang baik dari pihak atasan, sehingga, sistem pendokumentasiannya, lengkap, mulai dari pengkajian-evaluasi, dapat dikatakan baik, namun berdasarkan hasil observasi saya, tindakan dalam pendokumentasian itu, masih kurang, sehingga masih terlihat, catatan keperawatan itu, masih belum terisi, dan harusnya bahwa, dokumentasi, asuhan keperawatan itu, mulai dari datang/masuk hingga pulang, implementasi, yang itu saja sama, maka, perlu adanya kesadaran yang tinggi, dengan demikian, tidak ada kata malas, menunda pekerjaan, tetapi merupakan bagian dari hidup, maka akan kelihatan, enjoy dalam melaksanakannya, bahwa karena ada aturan dari atasan, tetapi kemandirian dari dalam diri seorang perawat.

Pendokumentasian asuhan keperawatan, dapat dikatakan belum konsisten, tulisan tidak jelas kalimat, dan tidak sesuai dengan intervensi yang dilakukan (Bahar, 2016), seringkali, perawat lupa, paraf, tidak mencatat respon pasien setelah tindakan (Mashudi, 2016). Banyak perawat yang setiap harinya melakukan

rutinitas, dengan menghabiskan waktunya dengan pelayanan langsung terhadap pasien, dari pada, pendokumentasian, karena dirasa beban (Mangole, 2016).

Pelaksanaan proses keperawatan perawat selalu melakukan pencatatan yang disebut dengan pendokumentasian: pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Catatan dokumentasi berfungsi sebagai bukti tertulis terhadap segala sesuatu yang terjadi dilakukan kepada pasien salah satu asuhan keperawatan. Dalam melakukan pendokumentasian yang baik mencerminkan tidak hanya kualitas perawatan tetapi juga membuktikan pertanggungjawaban setiap anggota perawat dalam memberikan perawatan.

Pendokumentasian merupakan suatu kegiatan pencatatan kejadian serta aktivitas yang dilakukan dalam bentuk pemberian pelayanan yang dianggap sangat berharga dan penting yang dikerjakan oleh perawat dalam pemberian asuhan keperawatan yang disusun secara sistematis dapat dipertanggung jawabkan secara moral dan hukum (Suryati, 2012), sebagai bukti legal pelaksanaan pelayanan di rumah sakit, salah satunya dilihat dari pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan yang berguna bagi rumah sakit untuk meningkatkan standar akreditasi, sebagai alat komunikasi sebagai profesi, dan bukti tanggung jawab perawat pelaksana (Emanuel, 2013).

Perawat sebagian masih kurang mampu dalam melakukan dasar-dasar dokumentasi keperawatan, hal ini terjadi karena memiliki latar belakang pendidikan yang berbeda-beda, sehingga tidak ada keseragaman pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan. Perawat memiliki kesadaran yang kurang dalam pendokumentasian sehingga tidak lengkap dan akurat. Hal lain

penyebabnya adalah bahwa banyaknya lembar format yang harus diisi untuk mencatat dan melakukan intervensi keperawatan pada pasien sehingga perawat merasa terbebani, dan tidak cukupnya waktu menuliskan setiap tindakan yang diberikan ke format dokumentasi keperawatan.

5.2.3 Hubungan Manajemen Waktu Perawat Pelaksana Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018

Berdasarkan hasil penelitian hubungan manajemen waktu perawat pelaksana dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan bahwa dari 50 responden, didapatkan jumlah responden dengan manajemen waktu perawat pelaksana baik sejumlah 5 orang (10%), manajemen waktu perawat pelaksana cukup sejumlah 42 orang (84%), dan manajemen waktu perawat pelaksana kurang sejumlah 3 orang (6%), sedangkan dari pendokumentasian asuhan keperawatan baik sejumlah 39 orang (78%) dan responden dengan pendokumentasian asuhan keperawatan cukup sejumlah 11 orang (22%).

Manajemen waktu yang baik terhadap suatu hal akan menimbulkan pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik dan lengkap. Jika pendokumentasian askep baik, maka segala pekerjaan yang dilakukan dapat mencapai hasil yang baik seperti melakukan tindakan keperawatan tepat waktu dan tidak menunda-nunda sehingga dalam mengatur waktu akan semakin menjadi terbiasa. Perawat yang tidak dapat mengatur dirinya untuk melakukan suatu kegiatan maka kualitas dalam melakukan pendokumentasian akan menurun. Tidak lengkapnya catatan keperawatan dapat menjadi masalah jika perawat lalai dalam

melakukan tindakan keperawatan sehingga tidak ada bukti untuk dipertanggungjawabkan.

Prioritas pendokumentasian kerja perawat, dapat dikatakan bahwa, waktu itu bagian arus, dimana ada rangkaian kejadian, tindakan dan peristiwa harus dikelola sesuai dengan waktu dan masa depan seorang perawat. Perencanaan waktu penetapan prioritas merupakan hal yang sangat penting dalam melakukan pendokumentasian askep, dengan demikian dapat meningkatkan efektifitas penggunaan waktu, karena orang yang tidak tahu bagaimana manajemen waktu dengan baik maka akan menjadi orang yang gemar menunda-nunda pekerjaan (Yusuf, 2013).

Pendokumentasian asuhan keperawatan sangat erat kaitannya dengan manajemen waktu. Manajemen waktu merupakan pengelolaan waktu secara efektif yang selalu mempunyai rencana terhadap apa yang akan dilakukannya, sehingga perawat mampu melakukan aktifitas secara efektif, salah satunya adalah melakukan pendokumentasian askep yang lengkap dan akurat yang dilakukan perawat sehingga meningkatkan pelayanan dalam keperawatan.

Pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sudah dilakukan secara optimal oleh perawat karena dapat membagi waktu, dan berfokus pada keterampilan prosedur tindakan keperawatan dan catatan keperawatan, sehingga untuk membuat dokumentasi tentang asuhan keperawatan tidak sulit dilakukan, oleh karena itu, seorang perawat harus semakin berfikir sistematis, logis, dan analitik, hal ini akan membuat orang semakin memiliki potensi, dalam melakukan tugas, secara optimal, terutama dalam hal

pendokumentasian asuhan keperawatan, karena merupakan tanggung jawab seorang perawat untuk kepentingan pasien dan orang yang membutuhkan, serta sebagai data yang legal bila dibutuhkan untuk pengadilan.

Manajemen waktu dengan pendokumentasian asuhan keperawatan, seorang perawat, menyadari waktu dan sumber-sumber waktu dibutuhkan dapat mencapai tujuan dan disiplin diri. Manajemen waktu perawat mempengaruhi seorang perawat, melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan baik, kegiatan ataupun pekerjaan yang dilakukan. Seseorang perawat yang baik, teratur, dan terjadwal akan mempengaruhi peningkatan pendokumentasian askep yang baik, sehingga, segala pekerjaan dan tanggung jawab dapat dilaksanakan dengan baik, mendapat hasil yang baik, melengkapi catatan keperawatan dan asuhan keperawatan.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Setelah dilakukan analisa mengenai Hubungan Manajemen Waktu Perawat Pelaksana Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018 pada 50 responden maka dapat disimpulkan:

- 6.1.1 Manajemen waktu yang dimiliki perawat pelaksana di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan ada 42 orang (84%) manajemen waktu perawat pelaksana dengan kategori cukup.
- 6.1.2 Pendokumentasian asuhan keperawatan yang dimiliki perawat pelaksana di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan ada 39 orang (78%) memiliki pendokumentasian asuhan keperawatan dengan kategori baik.
- 6.1.3 Hasil penelitian yang telah di uji *Spearman Rank* telah didapatkan hasil $p=0,038<0,05$ yang berarti ada Hubungan manajemen waktu perawat pelaksana dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.

6.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian tentang Hubungan manajemen waktu perawat pelaksana dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018 dengan jumlah responden 50 perawat pelaksana maka dapat diberikan saran:

6.2.1 Bagi Rumah Sakit

Diharapkan kepada pihak bagian keperawatan untuk setiap bulannya melakukan pengecekan terhadap status pasien atau catatan keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan dalam keperawatan dan mengikuti kegiatan seminar tentang asuhan keperawatan untuk meningkatkan pengetahuan perawat.

6.2.2 Bagi Perawat

Penelitian ini memberikan masukan kepada perawat pelaksana agar tetap mempertahankan manajemen waktu secara efektif dan efisien dengan cara tidak menunda-nunda pekerjaan dan membuat perencanaan dalam melakukan tindakan keperawatan sehingga pasien merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan serta kelengkapan catatan keperawatan di buku status pasien.

6.2.3 Bagi institusi pendidikan

Peneliti mengharapkan kepada pihak pendidikan mampu bekerjasama dengan pihak Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan untuk meningkatkan lebih tingkat pengetahuan mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan serta dapat memanajemen waktu dengan membuat jadwal setiap hari (time table) kepada mahasiswa agar terbiasa jika sudah menjadi karyawan nantinya.

6.2.4 Bagi peneliti selanjutnya

1. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk mencakup responden lebih banyak dan melibatkan seluruh perawat pelaksana di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
2. Peneliti selanjutnya diharapkan untuk meneliti tentang beban kerja perawat dengan pendokumentasian askep di Ruang Rawat Inap.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Zaidin. (2009). *Dasar-dasar Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta:EGC
- Aswar, Sandra, dkk. (2014). *Faktor Yang Mempengaruhi Efektifitas Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Bedah RumahsakitUmumDaerah*(online)
(<http://www.stikesnh.ac.id>, diakses pada tanggal 06/01/18)
- Arikunto. (2010). *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Bahar, Masyitha. (2017). *Factors Related To Documenting Nursing Perianestesi Di Hospital Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto And Rs Pku Muhammadiyah In Yogyakarta* (online)
(<http://repository.unpad.ac.id>, diakses pada tanggal 18/01/18)
- Budiarto, E. (2003). *Metodologi Penelitian Kedokteran : Sebuah Pengantar*. Jakarta:EGC
- Dalami, Ernawati, dkk. (2011). *Dokumentasi Keperawatan Dengan Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Jakarta:Trans Info Media
- Davidson. (2002). *Mengelola Waktu*. Jakarta: Gramedia
- Djalali, Sandra. (2013). *Manajemen Waktu ,Efikasi Diri, Dan Prokrastinasi* (online)
(<http://www.untag-sby.ac.id>, diakses pada tanggal 16/01/18)
- Elsa. J.P. (2015). *Hubungan Manajemen Waktu Dengan Produktivitas Kerja Perawat Pelaksana Di IRINA A RSUP Prof. Dr. R. D. Kanduo Manado* (online)
(C:\User\Acer\Downloads\Dokuments\13323_3.pdf), diakses pada tanggal 07/01/18 pukul 13.30 WIB)
- Inayah, In, dkk. (2014). *Motivasi kerja meningkat manajemen waktu perawa* (online)
(C:\User\Acer\Downloads\Dokuments\16424_6.pdf), diakses pada tanggal 10/01/18 pukul 11.25 WIB)
- Kasim, Mohamad. (2016). *Peningkatan kualitas pelayanan dan pendokumentasian asuhan Keperawatan dengan metode tim*. (online)
(<http://eprints.undip.ac.id>, diakses pada tanggal 16/01/18)
- Macan, T. H. (1990). *Time Manajemen: Testof Proses Model*. *American Journal of Health Studies*; 2000; 16, 1; ProQuest Research Librarypg. 41.

- Mangoleh J. E. (2015). *Hubungan Perilaku Perawat Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Cardiovasculer And Brain Center RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manad* (online)
(C:\User\Acer\Downloads\Dokuments\42536_6.pdf), diakses pada tanggal 15/04/18 pukul 16.23 WIB)
- Maricon. E. H. (2010). *Manajemen Waktu. Jakarta: Tim Indeks*
- Muchlis, Livia, dkk. (2013). *Hubungan Prinsip Manajemen Waktu Dengan Produktivitas Kerja Kepala Ruangan Melalui Persepsi Perawat Di RSUD Andi Makassar Parepare* (Online)
(C:\User\Acer\Downloads\Dokuments\12342_1.pdf), diakses pada tanggal 03/02/18 pukul 19.05 WIB)
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika
- _____, (2016). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika
- _____, (2011). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan: Konsep dan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika
- _____, (2013). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____, (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Puspita, Dewi. (2014). *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Dan Manajemen Waktu Perawat Dengan Pendokumentasian Keperawatan* (online)
(C:\User\Acer\Downloads\Dokuments\19-27_5.pdf), diakses pada tanggal 07/01/18 pukul 09.55 WIB)
- Puspitasari, Widya. (2013). *Hubungan Antara Manajemen Waktu Dan Dukungan Sosial Dengan Prestasi Akademik Mahasiswa Yang Bekerja* (online)
(C:\Users\Acer\Downloads\Documents\ipi123312_2.pdf, diakses pada tanggal 16/1/18)
- Rosita, E.K. (2008). *Manajemen Waktu Yang Efektif* (online)
(C:\User\Acer\Downloads\Dokuments\13-23_5.pdf), diakses pada tanggal 07/01/2018 pukul 12.46 WIB)
- Sandra, dkk (2013). *Manajemen Waktu, Efikasi-Diri, dan Prokrastinasi* (online)
(C:\User\Acer\Downloads\Dokuments\24-36_2.pdf), diakses pada tanggal 15/02/2018 pukul 15.46 WIB)

- Tamaka R. S. (2015). *Hubungan Beban Kerja Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Instalasi Gawat Darurat Medik RSUP. Prof. Dr. R. D Kandou Manado* (online)
(C:\User\Acer\Downloads\Dokumens\2341_3.pdf), diakses pada tanggal 4/05/2018 pukul 20.10 WIB)
- Srijanti, P. (2007). *Etika membangun sikap profesionalisme sarjana*. Jakarta: Graha Ilmu
- Sudjana. (2002). *Metode Statistika*. Bandung: Tarsito
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Penerbit Alfabeta
- Widodo widya. (2016). *Hubungan Peran Ketua Tim Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di IRINA F RSUP Prof Dr. R. D Kandou Manado* (online)
(C:\User\Acer\Downloads\Dokumens\53212_4.pdf), diakses pada tanggal 4/05/2018 pukul 19.30 WIB)
- Yusuf, Muhammad. (2013). *Hubungan Manajemen Waktu Perawat Pelaksana Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Tahun 2013* (online)
(<http://www.jurnal.unsyiah.ac.id>, diakses pada tanggal 06/01/18)

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian
di
Medan

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nim : 032014047

Mahasiswi STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan akan mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Manajemen Waktu Perawat Pelaksana Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018”**.

Atas perhatian dan kesediaanya untuk menandatangani saudara/i menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Responden

$$(\quad)$$

(Natalia Br Sitepu)

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama Inisial :

Umur :

Alamat :

Setelah saya mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penelitian yang berjudul “Hubungan Manajemen Waktu Perawat Pelaksana Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018” menyatakan bersedia/tidak bersedia menjadi responden, dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Medan, Februari 2018

Peneliti

Responden

Natalia Br Sitepu

()

**KUESIONER HUBUNGAN MANAJEMEN WAKTU PERAWAT
PELAKSANA DENGAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN
KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT SANTA
ELISABETH MEDAN TAHUN 2018**

I. Kuesioner Data Demografi

Nama Inisial :

Umur :

Jenis Kelamin : Laki-laki ☐ ☐ Perempuan

Status Perkawinan : Menikah ☐ ☐ Belum Menikah

Masa kerja : < 3 tahun ☐ ☐ > 3 tahun

Pendidikan : DIII Kep ☐ ☐ S1 kep ☐ Ners

II. Kuesioner Manajemen Waktu

Isi pernyataan dengan memberikan tanda checklist (√)

No.	Pernyataan	Jawaban			
		SL	S	KK	TP
1	Saya menunda-nunda tugas tindakan keperawatan yang diberikan kepada saya				
2	Saya memikirkan masalah pribadi ketika sedang dinas dan tidak konsentrasi dalam pelayanan				
3	Saya membuat rencana kegiatan saya terlebih dahulu dalam melayani pasien				
4	Saya terlambat datang keruangan sebelum doa dimulai atau pergantian shif				
5	Saya menggunakan waktu untuk bermain hp ketika melakukan tindakan atau sedang dinas				
6	Saya membuat jadwal sebelum melakukan tugas dan tindakan keperawatan				
7	Saya menggunakan waktu secara efektif dan efisien dalam pekerjaan saat dinas				
8	Saya membuat time table dan melakukannya sesuai				

	dengan jadwal				
9	Saya memiliki rasa peka (kemauan) yang tinggi memanfaatkan waktu untuk berkunjung ke pasien untuk observasi				
10	Saya tepat waktu dalam menuliskan SOAP sebelum pergantian shift				
11	Saya tepat waktu dalam menulis catatan keperawatan sesuai dengan apa yg dilakukan				
12	Saya memanfaatkan makan siang atau makan sore untuk bercerita dengan teman yang lain				
13	Saya memotivasi diri untuk mengontrol waktu dengan baik				
14	Saya memanfaatkan waktu luang untuk membuat asuhan keperawatan pasien pulang sesuai dengan tindakan yang diberikan				
15	Saya tepat waktu dalam pemberian obat dan mendokumentasikan ke catatan keperawatan				

Keterangan :

- 4. SL = Selalu
- 3. S = Sering
- 2. KK = Kadang-Kadang
- 1. TP = Tidak Pernah

III. KuesionerPendokumentasianAsuhanKeperawatan

Isilah pernyataan dengan memberikan tanda checklist (√)

No	Uraian	SL	S	KK	TP
A	Pengkajian				
1	Saya melakukan pengkajian data pasien saat pasien masuk ruangan rawat inap				
2	Setiap melakukan pengkajian data, saya melakukan dengan wawancara, pemeriksaan fisik, dan pengamatan serta pemeriksaan penunjang (misal: laboratorium, foto rontgen, dan lain-lain)				
3	Saya mendapat data yang diperoleh melalui pengkajian dikelompokkan menjadi data bio-psiko-sosio-spiritual				
4	Saya mengkaji data subjektif dan objektif berdasarkan keluhan pasien dan pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang				
5	Saya mencatat data yang dikaji sesuai dengan format dan pedoman pengkajian yang baku				
B	Diagnosis Keperawatan				
6	Saya merumuskan diagnosis keperawatan pasien berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan pola fungsi kehidupan				
7	Saya merumuskan diagnosis keperawatan dilakukan berdasarkan masalah keperawatan yang telah ditetapkan				
8	Saya merumuskan diagnosis keperawatan dapat mencerminkan masalah dan penyebab sesuai dengan kondisi pasien				
9	Saya merumuskan diagnosis keperawatan dalam bentuk aktual dan resiko				
10	Saya menyusun prioritas diagnosis keperawatan lengkap dengan masalah dan penyebab sesuai dengan kondisi pasien				
C	Intervensi/Perencanaan				
11	Saya membuat rencana keperawatan berdasarkan diagnosis keperawatan dan disusun menurut uraian prioritas				
12	Saya membuat rencana tujuan keperawatan				

	mengandung komponen tujuan dan kriteria hasil				
13	Saya membuat rencana tindakan yang dibuat mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terinci dan jelas				
14	Saya membuat rencana tindakan keperawatan yang menggambarkan keterlibatan pasien dan keluarga didalamnya				
15	Saya membuat rencana tindakan keperawatan yang menggambarkan kerjasama dengan tim kesehatan lain				
D	Implementasi				
16	Saya melakukan implementasi tindakan keperawatan yang menggambarkan tindakan mandiri, kolaborasi dan ketergantungan sesuai dengan rencana keperawatan				
17	Saya melakukan observasi terhadap setiap respons pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan				
18	Saya melakukan implementasi tindakan keperawatan bertujuan untuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan mekanisme koping				
19	Saya melakukan implementasi tindakan keperawatan bersifat holistik, dan menghargai hak-hak pasien				
20	Saya melakukan implementasi tindakan keperawatan melibatkan partisipasi aktif pasien				
E	Evaluasi				
21	Saya melakukan evaluasi mengenai status kesehatan pasien meliputi aspek kognitif, afektif, psikomor pasien dengan melakukan tindakan, perubahan fungsi tubuh, tanda dan gejala				
22	Saya melakukan evaluasi dengan menuliskan SOAP				
23	Saya melakukan evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang diberikan yang mengacu kepada tujuan dan kriteria hasil				
24	Saya melakukan evaluasi terhadap pengetahuan pasien tentang penyakitnya, pengobatan dan resiko komplikasi setelah diberikan promosi kesehatan				
25	Saya melakukan evaluasi terhadap perubahan fungsi tubuh dan kesehatan pasien setelah dilakukan tindakan				
F	Pendokumentasian Keperawatan				

26	Saya melakukan Pendokumentasian setiap tahap proses keperawatan yang ditulis dengan jelas, ringkas, dapat dibaca, serta memakai istilah yang baku dan benar dengan menggunakan tinta				
27	Sayamelakukan tindakan keperawatan dengan mencantumkan paraf, nama jelas, tanggal dan jam dilakukan tindakan				
28	Saya melakukan dokumentasi proses keperawatan diruangan ditulis menggunakan format yang baku sesuai dengan pedoman di RS				
29	Saya melakukan prinsip dalam pendokumentasian askep adalah: tulis apa yang kamu kerjakan dan jangan lakukan apa yang tidak ditulis				
30	Saya melakukan pencatatan yang bersambung pada halaman baru dengan membuat tanda tangan kembali dan tulis kembali waktu dan tanggal serta identitas pasien pada bagian halaman tersebut				

Keterangan:

4. SL= Selalu
3. S= Sering
2. KK= Kadang-Kadang
1. TP = Tidak Pernah