



Article

HUBUNGAN ANTARA BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN KELENGKAPAN PENDOKUMENTASIAN CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI

Nida Ashifa¹, Yustan Azidir², Iswanto³, Eka Damayanti⁴, Noor Khalilati⁵

¹⁻⁵ Program Studi S.1 Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Banjarmasin, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Diterima: June 08, 2024
Revisi Akhir: June 26, 2024
Tersedia Online: June 30, 2024

KEYWORDS

Workload, Documenting, Nurse

CORRESPONDENCE

E-mail: nida.ashifa1902@gmail.com

ABSTRACT

Basically, every nurse who will provide nursing services must be responsible and obliged to document the information made, so that the information can be useful for other health workers. The incompleteness of documentation in integrated patient progress records is due to the high workload of nurses. The purpose of the study was to determine the relationship between nurse workload and the completeness of documenting integrated patient progress records in the inpatient of Banjarmasin Islamic Hospital. Research design quantitative correlation of analytical with cross sectional approach. The population of this study was 84 nurses. Sampling is done by probability sampling, which is using simple random sampling. The sample of this study was nurses at Banjarmasin Islamic Hospital Inpatient as many as 69 nurses. Data collection using nurse workload questionnaires and observation of patient progress records were integrated using spearman rank tests. The results of the research test in this study obtained p value $(0.001) < \alpha (0.05)$ so that it can be concluded that there is a significant relationship between the workload of nurses and the completeness of documenting integrated patient progress records in Islamic Hospital Inpatients. Therefore, it is important to carry out teamwork both between nurses or with other health teams in carrying out work in order to maintain the quality of documentation on integrated patient development records.

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan merupakan sebuah upaya dalam meningkatkan kesejahteraan, mencegah dan mengobati penyakit, serta memulihkan kesehatan seseorang, kelompok dan keluarga serta komunitas. Pelayanan keperawatan merupakan bentuk pelayanan komprehensif seperti biologis, psikologis, sosial, dan spiritual kepada individu, keluarga, dan masyarakat, baik dalam kondisi kesehatan maupun sakit (Kodim, 2015). Oleh karena itu, seorang perawat yang memberikan asuhan keperawatan bertanggung jawab untuk melakukan

pencatatan dan pelaporan yang akurat, valid, dan dapat digunakan sebagai sumber informasi yang penting.

Pada dasarnya setiap perawat yang akan memberikan layanan keperawatan harus bertanggungjawab dan kewajiban dalam pendokumentasian yang dibuat, sehingga informasi tersebut dapat bermanfaat bagi tenaga kesehatan lainnya. karena dokumentasi telah menjadi suatu kebutuhan yang esensial dan komponen yang sangat penting. Dokumentasi merujuk pada pencatatan yang menyediakan informasi terkait kondisi pasien, tindakan medis, serta

rincian mengenai asuhan keperawatan dan standar pelayanan yang diberikan.

Dokumentasi keperawatan mengacu pada penulisan catatan atau laporan yang mencatat aktivitas yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien. Informasi yang dicatat mencakup rincian seperti pelaksanaan tindakan keperawatan, identifikasi tindakan, waktu pelaksanaan, dan hasil tindakan tersebut pada pasien. Dokumentasi mencakup berbagai jenis data dan informasi pasien, termasuk tanda-tanda vital, catatan pemberian obat, dan catatan keperawatan naratif. Dokumentasi berperan sebagai alat komunikasi yang efektif dengan bidang lain untuk menjaga kelangsungan perawatan pasien (Risnawati *et al.*, 2023).

Kesinambungan perawatan pasien dicatat dalam catatan perkembangan pasien yang terintegrasi dalam rekam medis. Dalam memberikan perawatan, yang berfokus pada pasien dan disesuaikan dengan kebutuhan pasien yang melibatkan kolaborasi dalam tenaga kesehatan. Catatan perkembangan pasien yang terintegrasi adalah bentuk dokumentasi oleh tenaga kesehatan yang menggunakan formulir khusus dalam buku rekam medis pasien, yang bertujuan untuk mengoordinasikan perawatan pasien. (Saputra *et al.*, 2021).

Catatan perkembangan pasien terintegrasi merupakan catatan oleh para profesional pemberi asuhan tentang kemajuan kondisi pasien dalam format standar yang terintegrasi dalam rekam medis. (Kemenkes RI, 2022). Catatan perkembangan yang sesuai dengan standar mencakup informasi mengenai data pasien, tanggal dan waktu pemeriksaan, penanggung jawab asuhan, hasil pemeriksaan klinis, analisis sesuai dengan model SOAP yang mencakup subjektif (apa yang dirasakan oleh pasien) dan objektif (data yang diukur atau diamati), diikuti dengan penilaian (*assessment*) dan rencana tindak lanjut (*plan*), petunjuk untuk tindakan selanjutnya, serta tanda tangan pemberi asuhan yang bertanggung jawab. Dokumentasi ini dianggap sebagai bukti yang sah dan memadai dalam proses pendokumentasian (Setyaningtyas & Wahab, 2021).

Dalam kasus pendokumentasian di dunia menurut (Blair & Smith, 2012) yang disebutkan dalam (Wanti *et al.*, 2023), pendokumentasian catatan perkembangan

terintegrasi secara global masih kurang Di Amerika sekitar 32,7 %, Eropa sekitar 32,3% sementara Selandia Baru memiliki tingkat tertinggi yaitu 52 %. Di Indonesia kualitas dokumentasi catatan terintegrasi yaitu sebesar 47 %.

Menurut (Setiatin *et al.*, 2018) dalam (Azidin *et al.*, 2022) terdapat contoh kurangnya kelengkapan dalam pengisian formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) di sebuah rumah sakit di Indonesia, terutama di unit rawat inap dalam rentang waktu 6 Maret hingga 5 April 2018. Analisis terhadap 850 rekam medis menunjukkan bahwa sebagian besar rekam medis tersebut tidak lengkap. Beberapa elemen yang kurang mencakup identitas pasien, tanggal dan jam kunjungan, serta nama dan tanda tangan profesional pemberi asuhan (PPA), seperti dokter dan perawat. Selain itu, juga ditemukan kurang disiplinnya dalam mengisi rekam medis.

Sebuah penelitian dari (Saptanty *et al.*, 2022) menunjukkan salah satu rumah sakit di Banjarmasin dari 87 dokumen rekam medis yang di analisis terdapat 48 (55,2%) yang tidak terisi lengkap dan yang terisi lengkap (44,8%). Data terakhir yang di dapatkan pada Rumah Sakit Islam Banjarmasin pada periode bulan Oktober 2023 sebanyak 307 berkas rekam medis terdapat 152 (49 %) lengkap dan 155 (51%) tidak terisi lengkap, sedangkan pada bulan November 2023 sebanyak 305 rekam medis dianalisis 193 (63%) lengkap dan 112 (37%) tidak terisi lengkap. Ketidaklengkapan pengisian rekam medis pada lembar CPPT pada tindakan selanjutnya yang akan dilakukan dan sering kali tidak terdapatnya tanda tangan PPA dan tanda tangan DPJP.

Apabila di dalam pendokumentasian tidak terdapatnya nama dan tanda tangan petugas pemberi asuhan keperawatan (PPA) mengakibatkan dokumen tersebut tidak memiliki fungsi administratif karena tidak ada kejelasan siapa yang mengisi rekam medis, apakah sesuai dengan kewenangan profesinya. Sehingga isian pendokumentasian tersebut tidak bisa dipertanggungjawabkan dan kesulitan mengidentifikasi petugas jika terjadi kesalahan pada pelayanan (Bete & Nurvita, 2023).

Ketidaklengkapan dalam catatan perkembangan pasien terintegrasi memiliki

dampak lain yang mempengaruhi proses pelayanan, sehingga tidak dapat digunakan sebagai dasar untuk menetapkan kebijakan. Selain itu, jika dokumentasi tidak dilaksanakan sesuai dengan prosedur maka dokumentasi tersebut tidak dapat digunakan sebagai bukti masalah hukum (Windartini & Harmanto, 2019).

Ketidaklengkapan dalam catatan perkembangan pasien terintegrasi dapat mengakibatkan masalah lain, seperti pembentukan kerangka kerja yang tidak optimal, ketidakakuratan komunikasi dan pelayanan profesional oleh pemberi asuhan (PPA) kepada pasien. Selain itu, situasi ini juga dapat meningkatkan risiko kejadian kesalahan pada pemberian obat (Puspitasari *et al.*, 2023; Wanti *et al.*, 2023). Masalah lain jika rekam medis tidak lengkap berdampak pada kualitas data yang dihasilkan, menyebabkan kerugian bagi rumah sakit dan mempengaruhi proses pengambilan keputusan oleh profesional kesehatan (Sukawan *et al.*, 2021).

Penyebab ketidaklengkapan catatan perkembangan pasien di rumah sakit di Indonesia menurut (Wirajaya & Nuraini, 2019) terjadi karena beberapa faktor yaitu pengetahuan, kedisiplinan, beban kerja, motivasi dan komunikasi. Selain itu, pendapat lain juga mengatakan dari (Rosita *et al.*, 2021) faktor penyebab ketidaklengkapan dokumentasi catatan perkembangan pasien yaitu beban kerja petugas kesehatan, pengetahuan, kurangnya pengawasan oleh petugas pemeriksaan rekam medis pasien.

Beban kerja yang terjadi pada perawat merupakan salah satu faktor penyebab kurang optimalnya pengisian CPPT (Puspitasari *et al.*, 2023). Beban kerja merupakan penilaian subjektif dari seorang perawat tentang jumlah tugas yang harus dilakukan dalam tenggat waktu tertentu dan usaha dalam mengatasi masalah pekerjaan (Budiasa, 2021).

Beban kerja perawat dapat diukur dari berbagai aspek, termasuk jumlah total pekerjaan yang mereka lakukan, cara mereka mengatur waktu, jumlah pasien yang mereka rawat, dan frekuensi tindakan yang diperlukan untuk setiap pasien. Semua aktivitas tersebut harus diselesaikan dalam batas waktu tertentu sesuai dengan jadwal kerja mereka (Mahawati

et al., 2021). Perspektif beban kerja perawat dari segi jumlah pasien yang mereka tangani tak sebanding dengan jumlah perawat yang tersedia di ruangan tersebut.

Tekanan kerja yang dialami oleh perawat saat merawat pasien secara langsung serta menangani tugas administratif mendorong mereka untuk bekerja dengan lebih cepat. Pemberian asuhan keperawatan lebih diprioritaskan dibandingkan dengan tanggung jawab perawat yang lain seperti pendokumentasian. Hal ini mengakibatkan kurangnya fokus pada perawat sehingga menyebabkan rendahnya kualitas pendokumentasian (Oetelaar *et al.*, 2021).

Perawat tidak hanya bertanggung jawab atas asuhan keperawatan dan dokumentasi pasien, tetapi juga terlibat dalam tugas lain seperti merawat pasien, mendampingi kunjungan dokter, dan memberikan obat. Hal tersebut membuat beban kerja yang dirasakan setiap perawat berbeda-beda, sehingga menyebabkan pendokumentasian keperawatan yang tidak optimal. (Sukawan *et al.*, 2021).

Faktor lain seperti, masalah komunitas, bencana, kebijakan di rumah sakit, pengaruh cuaca, kemajuan ilmu dan teknologi juga dapat mempengaruhi beban kerja perawat. Jika beban kerja terjadi secara berkelanjutan maka akan timbul reaksi kelelahan pada fisik dan mental dengan reaksi-reaksi emosional sehingga dapat membahayakan pekerjaan perawat. Dampak lainnya berimbas kepada mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit jika terjadinya penurunan kinerja perawat yang berpengaruh terhadap kondisi pasien (Suryani & Rambe, 2022).

Menurut (Puspitasari *et al.*, 2023), beban kerja yang tinggi dapat menyebabkan pelaksanaan yang kurang baik dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Penelitian ini didukung dengan pernyataan (Anila *et al.*, 2023) perawat yang memiliki beban kerja yang tinggi, cenderung memiliki pendokumentasian asuhan keperawatan yang tidak lengkap dalam CPPT. Selain itu (Wahyuni *et al.*, 2019) menyatakan adanya hubungan antara beban kerja dan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan, semakin tinggi beban kerja maka mutu pendokumentasian asuhan keperawatan cenderung semakin berkurang.

Studi pendahuluan dilaksanakan pada tanggal 12 Februari 2024 di ruang rawat inap Rumah

Sakit Islam Banjarmasin melalui wawancara dan observasi. Beban kerja perawat digambarkan dari hasil wawancara 3 orang pada 6 ruang rawat inap yaitu Al-Farabi, al-Razi, Al-Biruni, Al-Haitam, Perinatologi dan Paviliun Ibnu Sina, perawat yang mengeluhkan banyaknya pekerjaan yang dilakukan di ruang rawat inap setiap harinya seperti menyiapkan obat, menyuntik, melakukan timbang terima pasien, memasang infus dan pemberian asuhan keperawatan lainnya secara tepat waktu. Akibatnya dalam pengambilan keputusan dalam memberikan intervensi terhadap pasien harus dilakukan secara cepat dan akurat.

Perawat di rawat inap Rumah Sakit Islam Banjarmasin tidak hanya memberikan asuhan keperawatan, tetapi juga melakukan pendokumentasian pada catatan perkembangan pasien terintegrasi pada setiap shiftnya jika terjadi perubahan kondisi pada pasien. Pendokumentasian catatan perkembangan pasien tersebut dibarengi dengan melayani pasien di ruang rawat inap yang menyebabkan terbaginya fokus perawat. Hasil observasi 10 rekam medis pada catatan perkembangan pasien terintegrasi masih belum lengkap dari penulisan waktu pelaksanaan pencatatan, tindakan selanjutnya yang pasien dan verifikasi DPJP terhadap pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan perawat.

Berdasarkan Fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berfokus pada “Hubungan antara Beban Kerja Perawat dengan Kelengkapan

Kelengkapan CPPT	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Lengkap	10	14,5
Lengkap	59	85,5
Total	69	100

Pendokumentasian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi di Rawat Inap Rumah Sakit Islam Banjarmasin”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan menggunakan kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini yaitu perawat yang terdiri dari perawat primer atau ketua tim dan perawat pelaksana yang berdinasi di rawat inap Rumah Sakit Islam

Banjarmasin sebanyak 84 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 69 responden.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Beban Kerja Perawat

Hasil penelitian beban kerja perawat di Rawat Inap Rumah Sakit Islam Banjarmasin pada 69 responden dengan menggunakan kuesioner dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4. 1 Beban Kerja Perawat di Rawat Inap Rumah Sakit Islam Banjarmasin Tahun 2024

Beban Kerja	Frekuensi	Presentase (%)
Ringan	0	0 %
Sedang	61	88,4 %
Berat	8	11,6 %
Total	69	100 %

Tabel 4.1 menunjukkan hasil penelitian mengenai beban kerja perawat di Rawat Inap Rumah Sakit Islam Banjarmasin dengan data terbanyak berada di kategori sedang sebanyak 61 responden dengan presentase 88,4 %.

Kelengkapan Pendokumentasian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi

Hasil penelitian kelengkapan catatan perkembangan pasien terintegrasi di Rawat Inap Rumah Sakit Islam Banjarmasin pada 69 responden menggunakan observasi dapat dilihat dari tabel sebagai berikut.

Tabel 4. 2 Kelengkapan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi di Rawat Inap Rumah Sakit Islam Banjarmasin Tahun 2024

Tabel 4.2 menunjukkan hasil penelitian dari kelengkapan catatan perkembangan pasien terintegrasi di Rawat Inap Rumah Sakit Islam Banjarmasin menunjukkan catatan perkembangan pasien terintegrasi yang lengkap sebanyak 59 responden dengan presentase (85,5%).

Analisis Bivariat

Hasil uji statistik antara variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat),

memberikan gambaran tentang beban kerja perawat dengan kelengkapan catatan perkembangan pasien terintegrasi. Hasil uji hipotesis ini menggunakan *spearman rank*, yang menentukan hipotesis dari penelitian diterima atau ditolak. Hubungan antara beban kerja perawat dengan kelengkapan pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi di Rawat Inap Rumah Sakit Islam Banjarmasin dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 4. 3 Tabulasi Silang Hubungan antara Beban Kerja Perawat dengan Kelengkapan Pendokumentasian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi di Rawat Inap Rumah Sakit Islam Banjarmasin Tahun 2024

Beban Kerja Perawat	Kelengkapan CPPT				Jumlah	
	Tidak Lengkap		Lengkap			
	f	%	f	%	f	%
Ringan	0	0	0	0	0	0
Sedang	5	8,2	5	91,	6	10
			6	8	1	0
Berat	5	62,5	3	37,5	8	10
Jumlah	10	14,5	5	85,	6	10
			9	5	9	0

Uji Spearman rank P value = 0,001 < α = 0,05 r = -0,494**

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 69 orang responden pada Rawat Inap Rumah Sakit Islam Banjarmasin didapatkan analisis beban kerja perawat dengan kelengkapan pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi yaitu paling banyak dalam kategori beban kerja perawat sedang sebanyak 61 responden dengan pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi lengkap yaitu sebanyak 56 responden (91,8%) dan yang tidak lengkap sebanyak 5 responden (8,2%). Sedangkan 8 responden yang memiliki beban kerja berat mengisi pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi lengkap sebanyak 3 responden (37,5%) dan yang sebanyak 5 responden (62,5%) mengisi pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi tidak lengkap.

Hasil uji statistik *spearman rank* menunjukkan hasil dengan nilai signifikansi sebesar 0,001 kurang dari nilai α (0,05) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja

perawat dengan kelengkapan pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi di Rawat Inap Rumah Sakit Islam Banjarmasin. Hubungan kedua variabel ini menyatakan arah korelasi negatif dengan kekuatan korelasi sedang, dengan nilai koefisien korelasi yaitu - 0,494. Nilai ini menjelaskan bahwa semakin berat beban kerja perawat (meningkat) maka kelengkapan pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi semakin tidak lengkap (rendah).

PEMBAHASAN

Beban Kerja Perawat di Rawat Inap Rumah Sakit Islam Banjarmasin

Hasil penelitian yang di dapatkan dari beban kerja perawat melalui kuesioner dapat dilihat pada tabel 4.1 dengan sampel sebanyak 69 responden di Rawat Inap Rumah Sakit Islam Banjarmasin. Hasil penelitian menunjukkan beban kerja terbanyak pada sedang yaitu sebanyak 61 responden (88,4%). Sedangkan, beban kerja berat terdapat 8 reponden (11,8), dimana responden yang merasakan beban kerja terbanyak di Ruang Al-Biruni sebanyak 5 responden yang merasakan beban kerja berat. Hal ini dikarenakan ruangan Al-Biruni merupakan ruangan dengan kelas 1,2, dan 3 dengan total tempat tidur sebanyak 28 buah dan rata-rata pasien yang di rawat selama satu bulan sebanyak 200 orang. Sementara itu, pada Ruang lain juga merasakan beban kerja berat yaitu pada ruang Al-Farabi sebanyak 2 responden. Hal ini dikarenakan ruangan Al-Farabi merupakan ruangan untuk VIP dan kelas 1 dengan total tempat tidur 18 buah dengan rata-rata pasien yang di rawat dalam sebulan sebanyak 130 orang.

Sejalan dengan teori (Vanchapo, 2020) beban kerja yang tinggi dirasakan perawat secara kuantitatif seperti banyaknya pekerjaan dan jenis pekerjaan yang dilakukan oleh perawat serta jumlah pasien yang di rawat oleh perawat. Selain itu, (Mar'ih, 2017) menyatakan kondisi pekerjaan yang dialami oleh perawat seperti banyaknya jumlah pasien di ruangan dan tindakan yang diberikan kepada pasien dapat membuat perawat kewalahan dan menyebabkan tingginya beban kerja yang dirasakan oleh perawat.

Berlebihannya beban kerja menyebabkan kelelahan fisik dan mental serta reaksi emosional seperti sakit kepala, gangguan

pencernaan, terabaikan, mudah marah, pelupa stres dan lainnya yang dapat membahayakan pekerjaan perawat (Davi Sundari & Ellina, 2022). Diperkuat dengan dampak lain dari penelitian (Suryani & Rambe, 2022) Sangat penting bagi institusi pelayanan kesehatan untuk memperhatikan masalah beban kerja perawat karena dampaknya yang luas. Beban kerja yang tinggi dapat menyebabkan penurunan kinerja perawat dan komunikasi yang buruk antar perawat dan pasien, yang pada gilirannya dapat memburukkan kondisi pasien dan kualitas pelayanan kesehatan

Berdasarkan komponen indikator beban kerja menurut (Mar'ih, 2017) yaitu kondisi pekerjaan, penggunaan waktu kerja dan target yang harus di capai. Skor total tertinggi dalam penilaian ini terdapat pada kategori target yang harus dicapai pada pernyataan "saya dituntut harus selalu mempertanggung jawabkan dalam melaksanakan perawatan pasien". Perawat memberikan kualitas pelayanan yang terbaik dan melakukan pekerjaan demi keselamatan pasien karena banyak tuntunan dan tanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien sehingga dapat menyebabkan beban kerja terhadap perawat.

Sejalan dengan penelitian menyatakan bahwa (Sumampow *et al.*, 2023) perawat dipertanggungjawabkan dalam memberikan tugas asuhan keperawatan yang aman, efektif dan berkualitas tinggi. Dengan demikian perawatan yang diberikan oleh perawat kepada pasien dengan menunjukkan keterampilan dan dedikasi mereka untuk memberikan perawatan yang aman dan unggul kepada pasien. Pertanggung jawaban perawat juga disebutkan oleh (K. Wahyuni *et al.*, 2023) dalam penelitiannya bahwa seorang perawat memiliki tugas dan tanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan. Hal tersebut membuat sebuah beban kepada perawat agar memberikan pelayanan berkualitas sesuai dengan peran dan kompetensinya. Tanggung jawab ditunjukkan agar perawat siap menghadapi hukuman jika perawat terbukti bersalah dalam memberikan asuhan keperawatan.

Menurut teori (Vanchapo, 2020) tanggung jawab merupakan salah satu bentuk dari beban kerja kualitatif pada perawat. Beban kerja kualitatif diartikan sebagai beban yang

tinggi kemampuan berpikir dan teknis individual atau mengacu pada sulitnya pekerjaan yang dilakukan. Beban kerja tersebut dapat membuat pekerjaan tidak produktif dan lebih cenderung merugikan perawat. Kelelahan mental dan reaksi emosional, psikomotorik dan patologis dapat muncul sebagai akibat dari beban kerja yang berkelanjutan.

Berdasarkan hasil penelitian beban kerja, skor terendah pada pernyataan yang terdapat dalam indikator target yang harus dicapai "saya merasa pengetahuan saya mampu dan keterampilan yang saya miliki mampu mengimbangi pekerjaan di ruangan". Pertanyaan mendefinisikan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan dan keahlian yang dapat menjalankan perannya karena pengetahuan merupakan faktor pendukung seseorang untuk berperilaku sehingga pengetahuan yang baik akan memantapkan seseorang mengambil keputusan yang lebih tepat dan cepat.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Amalia & Aulianah, 2022) yang berpendapat bahwa pengetahuan perawat yang baik dapat memberikan perilaku yang baik tanpa memberikan komplikasi melalui pelayanan yang diberikan. Adapun faktor yang mempengaruhi berat-ringannya beban kerja terbagi menjadi 2 (Vanchapo, 2020) yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal internal dari beban kerja mencakup faktor-faktor yang berasal dari dalam tubuh sendiri sebagai respons terhadap beban kerja eksternal. Faktor-faktor ini dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, ukuran tubuh, dan kondisi kesehatan (Mahawati *et al.*, 2021). Sedangkan beban kerja eksternal Beban kerja eksternal merujuk pada beban kerja yang berasal dari faktor-faktor dari luar tubuh pekerja, termasuk aspek fisik dan mental. Aspek fisik dari beban kerja meliputi organisasi ruangan kerja, peralatan dan fasilitas kerja, kondisi lingkungan kerja serta sikap dan perilaku dalam bekerja. Sementara, aspek mental mencakup kompleksitas tugas, tingkat kesulitan, tingkat tanggung jawab, durasi kerja, waktu istirahat, sistem pengupahan, struktur organisasi, delegasi tugas dan kondisi lingkungan kerja (Wahyuningsih *et al.*, 2021).

Menurut asumsi peneliti, beban kerja yang tinggi membuat kelelahan fisik maupun mental perawat berakibat terganggunya pekerjaan

perawat dan membuat perawat tidak fokus dalam bekerja. Selain itu, pada beban kerja di katerogi sedang sudah menunjukkan bahwa beban kerja di Rawat Inap Rumah Sakit Islam Banjarmasin perlu diperhatikan karena dapat menimbulkan masalah-masalah dalam pelayanan terhadap pasien dan mutu asuhan keperawatan. Beban kerja yang cukup tinggi tersebut dapat menjadi faktor memicu perawat di Rawat Inap Rumah Sakit Islam Banjarmasin stres, marah dan menimbulkan reaksi-reaksi emosional yang berdampak pada pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Islam Banjarmasin itu sendiri. Dalam menangani beban kerja perawat di Rawat Inap Rumah Sakit Islam Banjarmasin dapat melalui kerja sama tim. Beban kerja yang dipikul perawat dengan berbagai macam pekerjaan perlu dilakukan bersama-sama dan menjadi tanggung jawab bersama. Sehingga dapat mengurangi perspektif tentang beratnya pekerjaan yang dilakukan. Selain kerja sama tim, beban kerja dapat diatasi dengan tidak menumpuk pekerjaan yang ada dan melakukannya secara tepat waktu agar tidak kewalahan dalam pekerjaan tersebut

Sejalan penelitian (Venintia *et al.*, 2024) dengan bahwa kerja sama atau saling membantu dalam menyelesaikan tugas dapat mengurangi jumlah pekerjaan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Selain itu, menurut (Alam *et al.*, 2021) perawat diharapkan untuk menggunakan waktu dengan efisien dalam menyelesaikan tugas agar tidak menumpuk, sehingga mereka dapat menyelesaikan pekerjaan tepat waktu dan terhindar dari stres kerja. Dengan demikian, perawat dapat menjalankan pekerjaan dan tugas mereka dengan baik sesuai dengan standar yang ada.

Kelengkapan Pendokumentasian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi di Rawat Inap Rumah Sakit Islam Banjarmasin

Hasil penelitian yang didapatkan dari kelengkapan pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi dapat dilihat pada tabel 4.2 dengan sampel sebanyak 69 responden di Rawat Inap Rumah Sakit Islam Banjarmasin. Hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi yang lengkap sebanyak 59 responden dengan presentase (85,5 %), sedangkan yang tidak lengkap sebanyak 10 responden dengan presentase (14,5%). Pendokumentasian

catatan perkembangan pasien yang tidak lengkap tersebut terdapat pada bagian waktu pelaksanaan pencatatan (tanggal, bulan, tahun, dan jam dalam WITA), SOAP, tindakan selanjutnya yang ingin dilakukan terhadap pasien dan DPJP mereview kembali pemberian asuhan yang dilakukan perawat.

Pendokumentasian catatan perkembangan pasien ini merupakan bentuk dokumentasi para profesional pemberi asuhan tentang perkembangan kondisi pasien dalam bentuk terintegrasi (Kemenkes RI, 2022). Catatan perkembangan pasien berisikan waktu pelaksanaan pencatatan (tanggal, bulan, tahun, dan jam), profesi/bagian pemberi asuhan, Subject, Object, Assesment, Planning (SOAP) dari profesional pemberi asuhan dan tindakan selanjutnya yang akan dilakukan terhadap pasien DPJP mereview dan melakukan verifikasi sebagai bukti proses pendokumentasin (Setyaningtyas & Wahab, 2021). Pendokumentasian ini untuk melakukan koordinasi dan kolaborasi antar tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan pada pasien (Stella *et al.*, 2024).

Hasil observasi penelitian yang terdapat pada item bagian waktu pelaksanaan, (tanggal, bulan, tahun, dan jam dalam WITA) sebanyak 66 responden (95,7%). Akan tetapi masih ada responden yang tidak patuh dalam melengkapi penulisan waktu sebanyak 3 responden (4,3%). Pendokumentasian yang tidak mencantumkan waktu dapat mengakibatkan kesulitan dalam mengikuti perkembangan pasien, mengidentifikasi perubahan status kesehatan pasien dan pengoptimalan dalam pemberian intervensi keperawatan. Menurut (Sukawan *et al*, 2021), pendokumentasian yang lengkap akan mempermudah dalam pemberian asuhan pasien dalam pemberian intervensi dan terapi obat serta mempermudah mengetahui perkembangan pasien.

Hasil observasi pencatatan profesional pemberi asuhan sebanyak 69 responden (100%) berada dalam kategori lengkap dan analisis SOAP (Subject, Object, Assesment, dan Planning) lengkap dengan 69 responden (100%). Pencatatan profesional pemberi asuhan keperawatan yang disertakan dengan nama dan paraf profesional pemberi asuhan dapat digunakan sebagai bukti hukum apabila sewaktu-waktu akan digunakan. Menurut (Saputra *et al.*, 2021) Dokumentasi yang terintegrasi dapat berfungsi bukti tertulis dari

tindakan yang telah dilakukan oleh profesional pemberi asuhan. Apabila pencatatan yang dilakukan oleh profesional pemberi asuhan keperawatan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan oleh rumah sakit dapat melindungi mereka terhadap masalah hukum. Berdasarkan hasil observasi tindakan selanjutnya yang ingin dilakukan terhadap pasien atau sebuah perencanaan untuk shift selanjutnya sebanyak 67 responden (97,1%) lengkap namun masih ada 2 responden (2,9%) yang tidak lengkap. Perencanaan ini merupakan sebuah instruksi yang memiliki fungsi untuk memudahkan perawat memahami tindakan atau perintah yang harus dilakukan selama periode dinas. Menurut (Nadila *et al.*, 2020) menyatakan dokumentasi yang tidak memenuhi standar dapat menyebabkan perbedaan tindakan dengan perawat lain sehingga berdampak pada penurunan kualitas pelayanan.

Menurut asumsi peneliti, dalam pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi masih ada perawat yang tidak patuh dalam pengisiannya seperti pada waktu pelaksanaan dan tindakan selanjutnya yang akan dilakukan. Permasalahan ini perlu dilakukan pengawasan oleh supervisor kepala ruangan dan perlu penegasan dalam mematuhi standar operasional yang telah ditetapkan.

Sejalan dengan penelitian (Novita *et al.*, 2020) menyebutkan bahwa perlu dilakukannya penguatan peran kepala ruangan, karena kepala ruangan harus mampu dalam mengatasi masalah di ruangan rawat inap. Adanya peningkatan peran kepala ruangan ditunjukkan dengan peningkatan kualitas dari pelaksanaan pendokumentasian CPPT.

Kelengkapan catatan perkembangan pasien terintegrasi ini sebagai bentuk kepatuhan perawat dalam melakukan pendokumentasian yang bertujuan untuk menghindari kesalahan. Perawat yang bertugas pemberian asuhan keperawatan diharapkan dapat menjaga kualitas dari asuhan keperawatan itu sendiri (Putra, 2018). Teori Ohio State dalam (Soelistya, 2022) menyebutkan bahwa pemimpin menugaskan bawahan dan meminta bawahan untuk mengikuti prosedur-prosedur standar yang telah ditentukan. Dalam penugasan tersebut, telah dipastikan bahwa bawahan berkerja dengan batas kemampuannya. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien harus memperhatikan prosedur-prosedur sesuai ketetapan standar yang telah ditentukan

rumah sakit itu sehingga hal itu dapat menjaga kualitas dari asuhan keperawatan itu sendiri. Konsep yang dikemukakan oleh Hersey dan Blanchard (1980 dalam (Borkowski, 2019)) bahwa bawahan/pengikut memiliki kemampuan namun tidak mau menggunakan kemampuan tersebut. Perilaku pemimpin dalam hal tersebut di pengaruhi oleh bawahannya (perawat pelaksana) sehingga perlu dilakukannya gaya kepemimpinan partisipasi. Pemimpin dan bawahan bersama-sama memberikan gagasan dalam pengambilan keputusan. Pemimpin (perawat primer/ketua tim) tetap mengambil keputusan dan memastikan kepatuhan melalui pertukaran informasi.

Hasil penelitian DPJP mereview kembali pemberian asuhan yang dilakukan perawat sebanyak 59 responden (85,5%) lengkap namun masih ada yang tidak lengkap sebanyak 10 responden (14,5%). Item pada penilaian CPPT pada tinjauan dokter dan verifikasi terhadap asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat berada pada tingkat ketidaklengkapan paling tinggi. Hal ini dikarenakan kurang disiplin dan kurang kesadaran akan pentingnya verifikasi DPJP dalam pemberian asuhan keperawatan.

Sejalan dengan penelitian (Rosita *et al.*, 2021) kelengkapan dokumentasi dipengaruhi oleh pemahaman dan kesadaran dalam pengisiannya. Selain itu sikap kedisiplinan dokter dalam pengisian dokumentasi juga dapat berpengaruh terhadap ketidaklengkapan tersebut. Beban kerja dokter yang tinggi membuat dokter mengalami keterbatasan waktu. Hal ini diperkuat dengan penelitian (Erawantini *et al.*, 2022) ketidaklengkapan tersebut karena kurang disiplinnya petugas dalam pengisian rekam medis. Selain itu kurangnya kesadaran penulisan tanda tangan dan nama akan pentingnya pengisian rekam medis penyebab ketidaklengkapan tersebut.

Menurut asumsi peneliti, perawat sebagai kolaborator antar pemberi asuhan terhadap pasien saling mengingatkan melalui komunikasi untuk mencapai standar yang sesuai dengan rumah sakit tentukan dalam menjaga kualitas mutu pelayanan rumah sakit itu sendiri. Dokumentasi yang lengkap dan akurat penting untuk kualitas perawatan pasien dan melindungi perawat dari masalah hukum.

Perawat mengingatkan dokter untuk mengkonfirmasi tindakan yang berikan salah satunya melalui cara melalui komunikasi

secara langsung, atau sistem elektronik seperti SBAR dan Tbak dalam menandatangani catatan perkembangan pasien terintegrasi. Tanggung jawab perawat adalah memastikan kelengkapan dokumentasi keperawatan dan memastikan dokter melengkapi bagian yang menjadi tanggung jawabnya

Perawat fungsi interdependen yang memiliki ketergantungan dengan tenaga kesehatan lainnya, Menurut (Utami *et al.*, 2022) Perawat melakukan pekerjaan melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain untuk merencanakan pelayanan kesehatan yang akan dilakukan kepada pasien. Selain itu peran perawat diperkuat oleh (Salsabilla *et al.*, 2024) yang menyatakan perawat sebagai advokasi yang dapat melindungi hak-hak pasien, sebagai mediator dengan menghubungkan informasi dari tenaga kesehatan ke pasien dan sebagai pelaksana tindakan perawat harus mendapat perlindungan terhadap tindakan kolaborasi yang dilakukan.

Menurut Peneliti, untuk mempertahankan mutu pelayanan perlu dilakukannya tindakan pengontrolan apabila masih sering terjadi ketidaklengkapan pada review DPJP dan verifikasi asuhan yang telah diberikan perawat kepada pasien serta menuliskan nama, gelar serta SIP DPJP serta paraf dan cap pada lembar CPPT atau laporkan kepada perawat penanggung jawab/ kepala ruangan. Laporkan ketidaklengkapan CPPT, termasuk upaya yang telah dilakukan untuk menghubungi dokter atau berkomunikasi dengan dokter kepada perawat penanggung jawab/kepala ruangan. Selain itu, apabila masalah berkelanjutan perawat dapat melaporkan kepada penanggung jawab yang lebih tinggi (komite rekam medis) dengan menjelaskan kronologi dan kendala yang dihadapi, sehingga penanggung jawab dapat menyelesaikan masalah ini. Peneliti menyarankan dengan penyediaan stempel verifikasi dokter oleh rumah sakit sesuai dengan standar prosedur yang ditetapkan oleh rumah sakit yang diisi dengan tanda tangan dan nama jelas DPJP.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Az & Sonia, 2021) dengan pemecahan masalah mengenai ketidaklengkapan pendokumentasian catatan terintegrasi rawat inap, perlu pengawasan dari unit rekam medis untuk mengawasi kelengkapan dokumentasi dengan mencatat dokter yang tidak mengisi lengkap dan ditindaklanjuti. Dokumentasi yang

tidak lengkap tersebut juga ditindaklanjuti kesetiap ruangan.

Pendokumentasian merupakan jaminan mutu dan fungsi akreditasi, dokumentasi yang lengkap dan akurat akan memberi penilaian kepentingan akreditasi sehingga dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan (Hidayat, 2021) Kualitas pendokumentasian di rumah sakit sangat penting untuk menentukan kualitas pelayanan. Kelengkapan pada Rekam medis adalah salah satu hal yang harus di penuhi oleh rumah sakit untuk mendapatkan akreditasi yang baik (Karma *et al.*, 2019).

Pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi ini disebabkan dari beberapa faktor yang mendasari ketidaklengkapan dalam dokumentasi menurut (Wirajaya & Nuraini, 2019) yaitu kurangnya motivasi perawat, yaitu pengetahuan, kedisiplinan, beban kerja, motivasi dan komunikasi. Selain itu, pendapat lain juga mengatakan dari (Rosita *et al.*, 2021) faktor penyebab ketidaklengkapan dokumentasi catatan perkembangan pasien yaitu beban kerja petugas kesehatan, pengetahuan, kurangnya pengawasan oleh petugas assembling dalam pemeriksaan kelengkapan dokumen rekam medis.

Oleh karena itu, perawat perlu adanya penguatan motivasi dalam diri perawat pengetahuan yang dapat mengimbangi pekerjaan, kedisiplinan dari perawat dapat membuat pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi terjaga kualitas. Selain itu perlu dilakukannya pengawasan terhadap tindakan yang dilakukan untuk mengetahui kesesuaian dengan standar yang telah ditetapkan oleh supervisor dan kolaborasi dengan dokter maupun tenaga kesehatan lainnya dalam menjaga kualitas dokumentasi itu sendiri.

Hubungan antara Beban Kerja Perawat dengan Kelengkapan Pendokumentasian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi di Rawat Inap Rumah Sakit Islam Banjarmasin

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara beban kerja perawat dengan kelengkapan pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi di Rawat Inap Rumah Sakit Islam Banjarmasin dengan 69 orang responden didapatkan analisis beban kerja perawat dengan kelengkapan pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi yaitu paling banyak dalam kategori beban kerja perawat sedang

sebanyak 61 responden dengan pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi lengkap yaitu sebanyak 56 responden (91,8%) dan yang tidak lengkap sebanyak 5 responden (8,2%). Beban kerja sedang Sedangkan 8 responden yang memiliki beban kerja berat mengisi pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi lengkap sebanyak 3 responden (37,5%) dan yang sebanyak 5 responden (62,5%) mengisi pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi tidak lengkap.

Penelitian ini sejalan (Syukur *et al.*, 2019) Hasil penelitian ini didapatkan beban kerja dalam kategori sedang 68 (57,1%) dan dokumentasi asuhan keperawatan dalam kategori baik 68 (57,1%). Ada hubungan beban kerja dengan dokumentasi asuhan keperawatan di IRNA kelas III RSUD Ulin Banjarmasin (p value=0,001) Diperkuat dengan penelitian oleh (Puspitasari *et al.*, 2023), beban kerja yang tinggi dapat menyebabkan pelaksanaan yang kurang maksimal dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Penelitian ini didukung dengan pernyataan (Anila *et al.*, 2023) perawat yang memiliki beban kerja berat, maka akan memiliki pendokumentasian asuhan keperawat yang tidak lengkap dalam CPPT. Hasil uji statistik spearman rank menunjukkan hasil dengan nilai signifikansi sebesar 0,001 kurang dari nilai α (0,05) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja perawat dengan kelengkapan pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi di Rawat Inap Rumah Sakit Islam Banjarmasin. Hubungan diantara kedua variabel ini memiliki arah korelasi negatif dengan kekuatan korelasi sedang, nilai koefisien korelasi yaitu - 0,494. Nilai ini menunjukkan bahwa semakin berat beban kerja perawat (meningkat) maka kelengkapan pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi semakin tidak lengkap (cenderung rendah). Sejalan dengan (Wahyuni *et al.*, 2019) apabila beban kerja yang dirasakan perawat tinggi, kualitas dokumentasi asuhan keperawatan cenderung semakin rendah.

Beban kerja perawat yang sedang maupun berat mempengaruhi kelengkapan dari pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi dari pencatatan waktu pelaksanaan, (tanggal, bulan, tahun, dan jam), profesi/bagian pemberi asuhan, Subject,

Object, Assesment, Planning (SOAP) dari profesional pemberi asuhan dan DPJP mereview dan memverifikasi asuhan yang dilakukan oleh perawat.

Pada penelitian ini pendokumentasian masih terdapat yang tidak lengkap, dimana pada item waktu pelaksanaan dan tindakan selanjutnya yang akan dilakukan dan item terbanyak pada review dan verifikasi dari DPJP. Meskipun ketidaklengkapan banyak pada item DPJP mereview dan memverifikasi asuhan yang dilakukan oleh perawat bukan bagian dari tugas perawat. Namun, dengan adanya verifikasi dokter menandakan sebagai bukti terjalannya kolaborasi tim. Perawat sebagai mitra dan berkolaborasi sebagai sesama tenaga kesehatan yang melayani pasie mengingatkan dan mengkomunikasikan baik secara langsung atau menggunakan media elektronik kepada dokter untuk mereview dan juga memverifikasi tindakan yang dilakukan oleh perawat.

Kolaborasi tim yang dijalankan Sejalan dengan pendapat (Utami *et al.*, 2022) yang menyatakan perawat yang memiliki fungsi interdependen atau ketergantungan dengan tenaga kesehatan lain dalam melakukan tindakan asuhan keperawatannya mempunyai fungsi melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain untuk mengidentifikasi dan merencanakan layanan kesehatan yang akan diberikan kepada pasien. Sehingga dalam kolaborasi ini dapat meminimalisir kesalahan dan memberikan pelayanan kesehatan terbaik kepada pasien. Menurut asumsi peneliti, perawat memiliki peran sebagai advokat pasien dalam kelengkapan catatan perkembangan pasien terintegrasi karena dengan review dan verifikasi DPJP memberikan gambaran kondisi pasien dan perawatan yang diberikan. Advokasi perawat berkaitan dengan upaya melindungi hak pasien dari tindakan yang diberikan dan perawat dengan memiliki akses informasi yang lengkap dan akurat tentang perawatan yang diberikan. Perawat juga mempunyai hak perlindungan dalam melakukan tindakan kolaborasi kepada pasien dari tim kesehatan lain.

Penelitian (Salsabilla *et al.*, 2024) yang sejalan dengan pernyataan tersebut menyatakan peran perawat sebagai advokasi penting bagi pasien. Perawat dapat melindungi hak-hak pasien, sebagai mediator dengan menghubungkan informasi dari tim kesehatan ke pasien tentang kolaborasi yang dilakukan dan sebagai pelaksana tindakan

perawat memiliki hak dilindungi dari tindakan kolaborasi yang dilakukan. Advokasi dan kolaborasi dilakukan dengan tenaga kesehatan lain agar dapat mengambil keputusan yang tepat. Sehingga catatan perkembangan pasien akurat lengkap dan terkini.

Menurut Peneliti, untuk mempertahankan mutu pelayanan perlu dilakukannya tindakan pengontrolan apabila masih sering terjadi terjadi ketidaklengkapan pada review DPJP dan verifikasi asuhan yang telah diberikan perawat kepada pasien serta menuliskan nama, gelar serta SIP DPJP serta paraf dan cap pada lembar CPPT atau laporkan kepada perawat penanggung jawab/ kepala ruangan. Laporkan ketidaklengkapan CPPT, termasuk upaya yang telah dilakukan untuk menghubungi dokter atau berkomunikasi dengan dokter kepada perawat penanggung jawab/kepala ruangan. Selain itu, apabila masalah berkelanjutan perawat dapat melaporkan kepada penanggung jawab yang lebih tinggi (komite rekam medis) dengan menjelaskan kronologi dan kendala yang dihadapi, sehingga penanggung jawab dapat menyelesaikan masalah ini. Peneliti menyarankan dengan penyediaan stempel verifikasi dokter oleh sesuai dengan standar prosedur yang ditetapkan oleh rumah sakit yang diisi dengan tanda tangan dan nama jelas DPJP.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Az & Sonia, 2021) dengan pemecahan masalah mengenai ketidaklengkapan pendokumentasian catatan terintegrasi rawat inap, perlu pengawasan dari unit rekam medis untuk mengawasi kelengkapan dokumentasi dengan mencatat dokter yang tidak mengisi lengkap dan ditindaklanjuti. Dokumentasi yang tidak lengkap tersebut juga ditindaklanjuti kesetiap ruangan.

Penelitian (Hidayat, 2021) menjelaskan pendokumentasian merupakan jaminan mutu dan fungsi akreditasi dan jaminan mutu, dokumentasi yang lengkap dan akurat akan memberi penilaian kepentingan akreditasi sehingga dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan. Kualitas pendokumentasian di rumah sakit sangat penting untuk menentukan mutu pelayanan, karena rekam medis merupakan salah satu standar yang harus di penuhi untuk mendapatkan predikat akreditasi rumah sakit yang baik (Karma *et al.*, 2019).

Dampak ketidaklengkapan pendokumentasian menyebabkan tidak

terjalankannya komunikasi yang baik antar perawat dan tenaga kesehatan lain, resiko kesalahan pengobatan, tidak dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan. Selain itu jika tidak lengkap pada pendokumentasian berakibat tidak digunakannya dokumentasi sebagai bukti di pengadilan jika terjadi masalah perawatan (Windartini & Harmanto, 2019).

Adapun menurut (Rosita *et al.*, 2021) faktor penyebab utama ketidaklengkapan adalah beban kerja perawat yang tinggi karena perawat yang memiliki beban kerja rangkap membuat kualitas pendokumentasian yang cukup rendah. Berdasarkan penelitian (Syukur *et al.*, 2019), beban kerja mampu mempengaruhi hasil kerja, termasuk dalam kelengkapan catatan perkembangan pasien itu sendiri.

Pada penelitian beban kerja yang terbanyak yaitu beban kerja sedang sebanyak 56 responden (91,8%) dan yang tidak lengkap sebanyak 5 responden (8,2%). Beban kerja ini yang membuat perawat tidak fokus dan tidak memiliki waktu yang cukup dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan pasien secara lengkap dan akurat. Sejalan dengan pendapat (Mahawati *et al.*, 2021), Beban kerja perawat dapat diukur dari berbagai aspek, termasuk jumlah total pekerjaan yang mereka lakukan, cara mereka mengatur waktu, jumlah pasien yang mereka rawat, dan frekuensi tindakan yang diperlukan untuk setiap pasien. Semua aktivitas tersebut harus diselesaikan dalam batas waktu tertentu sesuai dengan jadwal kerja mereka serta tuntunan yang harus mereka capai.

Perawat yang memprioritaskan tugas secara langsung dengan pasien, mereka merasakan kewalahan. Sejalan dengan penelitian (Oetelaar *et al.*, 2021) bahwa tekanan kerja yang dialami oleh perawat saat merawat pasien secara langsung serta menangani tugas administratif mendorong mereka untuk bekerja dengan lebih cepat. Aktivitas merawat pasien dianggap lebih prioritas daripada tugas tambahan seperti administrasi yang dilakukan oleh perawat di ruang rawat inap. Hal ini mengakibatkan kurangnya fokus pada perawat sehingga menyebabkan rendahnya kualitas pendokumentasian.

Menurut peneliti, perlu adanya manajemen beban kerja diperlukan dalam menangani beban kerja perawat di Rawat Inap Rumah Sakit Islam Banjarmasin melalui kerja sama tim. Sehingga kerja sama dapat mengurangi perspektif tentang beratnya pekerjaan yang

dilakukan. Selain itu, beban kerja dapat diatasi dengan tidak menumpuk pekerjaan yang ada dan melakukannya secara tepat waktu agar tidak kewalahan dalam pekerjaan tersebut. Kerja sama tim juga mengurangi tidaklengkapan pada pendokumentasian catatan perkembangan pasien. Kerja sama tim yang dilakukan oleh antar perawat atau antar tenaga kesehatan lainnya dapat memperbaiki kualitas pendokumentasian di Rawat Rumah Sakit Islam Banjarmasin.

Sebuah penelitian yang dilakukan (Venintia *et al.*, 2024) menyatakan bahwa beban kerja tenaga kesehatan dapat dikurangi dengan bekerja sama atau saling membantu dalam menyelesaikan suatu tugas. Sementara itu, menurut (Alam *et al.*, 2021) perawat dapat lebih bijak dalam memaksimalkan waktu dalam menyelesaikan tugas yang diberikan agar tidak menumpuk sehingga dapat selesai tepat waktu dan terbebas dari stres kerja sehingga pekerjaan dapat terselesaikan dengan baik.

Dengan demikian, kerja sama tim yang baik antar perawat maupun antar tenaga kesehatan lain dapat mengurangi beban kerja perawat dimana ada peran yang saling berkaitan terhadap tugas yang dilaksanakan, terkhususnya dalam pendokumentasian untuk mencapai pelayanan yang berkualitas.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 69 responden di Rawat Inap Rumah Sakit Islam Banjarmasin dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut.

- Beban kerja perawat di Rawat Inap Rumah Sakit Islam Banjarmasin paling banyak berada dikategori beban kerja sedang sebanyak 61 responden dengan presentase 88,4 %.
- Kelengkapan pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi lengkap pasien terintegrasi yang lengkap sebanyak 59 responden dengan presentase 85,5 %.
- Ada hubungan antara beban kerja perawat dengan kelengkapan pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi di Rawat Inap Rumah Sakit Islam Banjarmasin.

SARAN

- Bagi Teoritis
Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam menambah pengetahuan tentang penerapan

pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi di Rawat Inap Rumah Sakit Islam Banjarmasin.

- Bagi Peneliti
Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi kontribusi peneliti dalam pendidikan dalam menganalisis permasalahan lebih lanjut terkait beban kerja perawat dan kelengkapan pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi.
- Bagi Perawat
Diharapkan dapat dijadikan bahan informasi mengenai beban kerja yang dirasakan dan menjaga kualitas pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi di Rawat Inap Rumah Sakit Islam Banjarmasin.
- Bagi Instansi Rumah Sakit
Diharapkan sebagai bahan masukan dan evaluasi pada kelengkapan catatan perkembangan pasien terintegrasi dengan melakukan pengawasan dan penyediaan stempel untuk DPJP seperti lampiran 20 .
- Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan peneliti selanjutnya untuk melanjutkan penelitian terkait E-rekam medis dengan kelengkapan catatan perkembangan pasien terintegrasi di rawat inap.

DAFTAR PUSTAKA

- Alam, P.F., Suarni, W. and Sunarjo, I.S. (2021) 'Beban Kerja dan Stres Kerja Perawat', *Jurnal Sublimapsi*, 2(1), p. 10. Available at: <https://doi.org/10.36709/sublimapsi.v2i1.14937>.
- Amalia and Aulianah, H. (2022) 'Hubungan Pengetahuan, Sikap dengan Kepatuhan Perawat Melaksanakan Standar Operasional Pencegahan Resiko Infeksi Nasokomial', XII(1), pp. 10–17.
- Amirullah (2015) *Kepemimpinan & Kerja Sama Tim*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Anila, A., Kusumajaya, H. and Maryana, M. (2023) 'Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Ketidaklengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat

- Inap', *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), pp. 627–636. Available at: <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1531>.
- Az, I.S.O. and Sonia, D. (2021) 'Pengaruh Penulisan Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Terhadap Mirm 13.3 Di Kota Bandung', *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 4(3), pp. 425–432. Available at: <https://doi.org/10.31850/makes.v4i3.1010>.
- Azari, A.A. (2022) *Cara Mudah Menyusun Metode Penelitian Keperawatan dan Kebidanan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Azidin, Y. et al. (2022) 'Mentoring Kepala Ruangan untuk Meningkatkan Kepatuhan Perkembangan Pasien Terintegrasi di Rumah Sakit', 6(1), pp. 39–47.
- Berman, A., Snyder, S. and Frandsen, G. (2016) *Fundamentals of Nursing: Concept, Process, and Practice*. 10th edn, Pearson Education. 10th edn. New York. Available at: <https://doi.org/10.1097/00000446-197504000-00043>.
- Bete, M.A. and Nurvita, S. (2023) 'Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura Periode Februari Tahun 2022', *JURMIK (Jurnal Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan)*, 3(1), pp. 46–59.
- Blair, W. and Smith, B. (2012) 'Nursing documentation: Frameworks and barriers', *Contemporary Nurse*, 41(2), pp. 160–168. Available at: <https://doi.org/10.5172/CONU.2012.41.2.160>.
- Borkowski, N. (2019) *Manajemen Pelayanan Kesehatan: Perilaku Organisasi*. Jakarta: EGC.
- Budiasa, I.K. (2021) *Beban Kerja Dan Sumber Daya Manusia*. 1st edn. Purwokerto: CV. Pena Persada.
- Budiastuti, D. and Bandur, A. (2018) *Validitas dan Reliabilitas Penelitian, Metode Penelitian Pendidikan Matematika*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Darwin, M. et al. (2021) *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif Kualitatif*. Bandung: CV. Media Sanins Indonesia.
- Davi, S. and Ellina (2022) 'Pengaruh beban kerja dan stres kerja terhadap kinerja', *Cerdikia : Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2, pp. 1008–1017.
- Erawantini, F. et al. (2022) 'Faktor Penyebab Ketidاكلengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit', 10(1), pp. 94–104.
- Erna, N.K, Dewi, N.L.P.T. and Azis, A. (2020) 'Kepatuhan Perawat dalam Melakukan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Depasar Bali Tahun 2019', *Holistic Nursing and Health Science*, 3(1), pp. 17–23.
- Fadilah, D. and Imallah, R.N. (2020) 'Analisis Faktor-Faktor Kepatuhan Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Swasta Muhammadiyah Yogyakarta', *Occupational Medicine*, 53(4), p. 130.
- Ghani Pratama, M., Hastuti, N.M. and Palupi, F.H. (2022) 'Literature Review Faktor Penyebab Ketidاكلengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Dengan Metode Fishbone Literature Review Factors Causing Incomplete Filling of Medical Record Documents Using Fishbone Method', *Indonesian Journal of Health Information Management (IJHIM)*, 2(3), p. 1.
- Harefa, E.I.J. (2019) 'Pelaksanaan Tugas dan Tanggung Jawab Perawat Dalam Menerapkan Keselamatan pasien di Rumah Sakit', : *Tugas Dan Tanggung Jawab Perawat, Penerapan, Keselamatan Pasien*, 8, pp. 1–6. Available at: <https://media.neliti.com/media/publications/111741-ID-hubungan-gaya-kepemimpinan-kepala-ruang.pdf>.

- Hertz, K. and Santy-Tomlinson (2018) *Fragility Fracture Nursing Holistic Care and Management of the Orthogeriatric Patient Perspectives in Nursing Management and Care for Older Adults Series Editors, SpringerLink*. Available at: <http://www.springer.com/series/15860>
- Hidayat, A.A. (2021) *Dokumentasi Keperawatan; Aplikasi Praktik Klinik*. 1st edn. Surabaya: Health Books Publishing.
- Hisbih, T.A., Karmela Fitriani, L. and Supriatna, O. (2023) 'Pengaruh Beban Kerja, Stres Kerja Terhadap Turnover Intention Karyawan Dengan Workplace Wellbeing Sebagai Variabel Mediasi', *Entrepreneur: Jurnal Bisnis Manajemen dan Kewirausahaan*, 4(03), pp. 109–125. Available at: <https://doi.org/10.31949/entrepreneur.v4i03.5701>.
- Janna, N.M. and Herianto (2021) 'Konsep Uji Validitas dan Reliabilitas dengan Menggunakan SPSS', *Jurnal Darul Dakwah Wal-Irsyad (DDI)*, (18210047), pp. 1–12.
- Karma, M. et al. (2019) 'Analisis Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan', *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 6(1), pp. 11–20. Available at: <https://doi.org/10.7454/arsi.v6i1.3553>.
- Kemenkes RI (2022) 'Standar Akreditasi Rumah Sakit Berdasarkan KMK 1128', *Keputusan Menteri Kesehatan*, 19(8), pp. 1–342. Available at: [bisnis ritel - ekonomi](https://www.kemkes.go.id/).
- Kodim, Y. (2015) *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Kurnia, O. et al. (2023) 'Analisis beban kerja room attendant di asialink hotel kota Batam', *Journal of Tourism and Economic*, 6(1), pp. 1–10. Available at: <https://doi.org/10.36594/jtec.v6i1.183>.
- Kurniadi, A. (2016) *Manajemen Keperawatan dan Profektifnya*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Kurniawan, H. (2021) *Pengantar Praktis Penyusunan Instrumen Penelitian*. Yogyakarta: Deepublis.
- Mahawati, E. et al. (2021) *Analisis Beban Kerja Dan Produktivitas Kerja dan Produktivitas Kerja, Yayasan Kita Menulis*.
- Mar'ih, S.R. (2017) *Panduan Praktis Menyusun Analisis Beban Kerja*. Jakarta: Raih Asa Sukses.
- Nadila, N., Setiawan, H. and Rizany, I. (2020) 'Beban Kerja dengan Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan sesuai SNARS', *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, 3(2), p. 62. Available at: <https://doi.org/10.32584/jkkm.v3i2.598>
- Notoatmodjo, S. (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novita, D., Fitri, A. and Fitriani, Y. (2020) 'Tinjauan Ketidaklengkapan Petugas dalam Pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) pada Berkas Rekam Medis Rawat Inap', *Journal Of Health Care*, 1(1), pp. 1–11.
- Nurdin, I. and Hartati, S. (2019) *Metodologi Penelitian Sosial*. Surabaya: Media Sahabat Cendekia.
- Nursalam (2015) *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dan Praktik Keperawatan Profesional Edisi 5*. 5th edn. Jakarta: Salemba Medika.
- Oetelaar, W.F.J.M. van den et al. (2021) 'Exploring the relation between modelled and perceived workload of nurses and related job demands, job resources and personal resources; A longitudinal study', *PLoS ONE*, 16(2 Febuary), pp. 1–21. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246658>.
- Pamungkas, R.A. and Usman, A.M. (2023) *Statistik untuk Perawat dan*

- Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Patima (2022) *Konsep Interprofessional Collaboration pada Rumah Sakit di Indonesia*.
- Patriyani, R.E.H. *et al.* (2022) *Konsep Dasar Keperawatan*. Surabaya: CV. Tahta Media Group. Available at: <https://www.bpjs>.
- Pinzon, R.T. and Edi, D.W.R. (2021) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Pringgayuda, F., Hasanah, N. and Daniah, D. (2021) 'Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Kepatuhan Perawat Mengisi Identitas Pasien', *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(2), p. 565. Available at: <https://doi.org/10.52822/jwk.v5i2.150>.
- Puspitasari, E. *et al.* (2023) 'Beban Kerja dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Torabelo Kabupaten Sigi', *Skolastik Keperawatan*, 9(1), pp. 21–35.
- Putra, C.S. (2018) *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Bogor: In Media.
- Putri, A.K. *et al.* (2022) 'Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Angga Kristiana Putri', 13.
- Rahmi, U. (2022) *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika.
- Risnawati *et al.* (2023) *Dokumentasi Keperawatan, Eureka Media Aksara*. Purbalingga: Eureka Medika Aksara. Available at: <https://repository.penerbiteureka.com/ru/publications/560197/dokumentasi-keperawatan>.
- Rofii, M. (2022) *Manajemen Asuhan Keperawatan: Evidence Based Practice*. Available at: [https://eprints2.undip.ac.id/id/eprint/9888/1/2022 - Manajemen Asuhan Keperawatan-Muhamad Rofii.docx.pdf](https://eprints2.undip.ac.id/id/eprint/9888/1/2022_Manajemen_Asuhan_Keperawatan-Muhamad_Rofii.docx.pdf).
- Rosita, R. *et al.* (2021) 'Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap pada Kasus Single Live Birth', *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNAS)*, pp. 391–399. Available at: <http://ojs.uib.ac.id/index.php/sikenas/article/view/1277/1084>.
- Salsabilla, R.N. *et al.* (2024) 'Gambaran Peran Advokasi Perawat dalam Pelayanan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat Iii Baladhika Husada Kabupaten Jember', 5(1), pp. 924–935.
- Saptanty, D. *et al.* (2022) 'Hubungan Usia Dan Masa Kerja Dengan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rsud Ulin Banjarmasin', *An-Nadaa Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), p. 73. Available at: <https://doi.org/10.31602/ann.v9i1.7128>.
- Saputra, N., Malini, H. and Susanti, M. (2021) 'Gambaran Kelengkapan Pendokumentasian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) di Rumah Sakit X Kota Padang', *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 12(2), pp. 166–174. Available at: <https://doi.org/10.55426/jksi.v12i2.155>.
- Setiatin, S., M, A.K. and Laksamana, S. (2018) 'Pengaruh Kelengkapan Pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Rawat Inap terhadap Penilaian Standar 13.3 Manajemen Informasi Rekam Medis Versi SNARS di Santosa Hospital Bandung Kopo', *Jurnal INFOKES Politeknik Piksi Ganesha*, (X), p. 282.
- Setyaningtyas, I.P. and Wahab, S. (2021) 'Analisis Pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Guna Menunjang Standar Pelayanan Minimal di RSUD dr . Soedirman Kebumen', *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 5, pp. 7130–7133.
- Soelistya, D. (2022) *Buku Ajar Kepemimpinan Strategis*. Sidoarjo: Nizamia Learning Center.

- Stella, S. *et al.* (2024) 'Analisis Penerapan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Di Ruang Rawat Inap', *Jurnal Kesehatan Tradisional*, 2(1), pp. 77–89. Available at: <https://doi.org/10.47861/usd.v1i1.594>.
- Sugiyono (2022) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & d.* Bandung: ALFABETA.
- Sukawan, A., Meilany, L. and Rahma, A.N. (2021) 'Literature Review: Peran CPPT dalam Meningkatkan Komunikasi Efektif Pada Pelaksanaan Kolaborasi Interprofesional di Rumah Sakit', *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 9(1), pp. 30–37. Available at: <https://doi.org/10.47007/inohim.v9i1.239>.
- Sulistyaningrum, A. and Kasanah, F.U. (2022) 'Hubungan Pengetahuan Discharge Planning dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang Pasien di RSUD KH. Muhammad Thoir Krui', *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI)*, 3(2), pp. 119–126. Available at: <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/1156-3506-1-PB.pdf>.
- Sumampow, M. *et al.* (2023) 'Optimalisasi Implementasi Asuhan Keperawatan Primer', 5, pp. 3615–3623.
- Suprpto, S. and Mulat, T.C. (2021) 'Faktor Determinan Pengembangan Kapasitas Perawat dalam Pelayanan Kesehatan', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), pp. 416–422. Available at: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.628>.
- Suryani, E. and Rambe, N. (2022) 'Analisis Pengaruh Beban Kerja Perawat Terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan Rsud Kota Padangsidempuan', *Jurnal Mutiara Ners*, 5(1), pp. 7–14. Available at: <https://doi.org/10.51544/jmn.v5i1.1956>.
- Syukur, A., Pertiwiwati, E. and Setiawan, H. (2019) 'Hubungan beban kerja dengan dokumentasi asuhan keperawatan', *Nerspedia*, 1(2), pp. 164–171.
- Tanauma, M.N. *et al.* (2023) 'Faktor-faktor yang Berhubungan dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pusat Ratatotok Buyat', *e-CliniC*, 11(2), pp. 176–184. Available at: <https://doi.org/10.35790/ecl.v11i2.44901>.
- Theresia, N. and Christianni, Y. (2022) 'Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Kerja Perawat dalam Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya', *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 13(1), pp. 108–113.
- Tiara (2021) 'Hubungan Beban Kerja Perawat pada Metode Tim dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RSUD dr. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin'.
- Utami, W. *et al.* (2022) *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Vanchapo, A.R. (2020) *Beban Kerja dan Stress Kerja*. 1st edn. Pasuruan: Qiara Media.
- Venintia, R., Kurniawati, E. and Wuni, C. (2024) 'Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja Mental Pada Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Muara Jernih', *Jurnal Inovasi Penelitian*, 4(8), pp. 1301–1306.
- Wahyuni, E.D., Panji, C. and Susiana, E. (2019) 'Factors Related to the Quality of Nursing Care Documentation', *Fundamental and Management Nursing Journal*, 2(1), pp. 16–23.
- Wahyuni, K. *et al.* (2023) 'Hubungan Supervisi Kepala Ruangan dan Pelatihan Perawat dengan Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSUD Buton Selatan', 10(1), pp. 52–62.
- Wahyuni, U. *et al.* (2021) 'Pengetahuan

Perawat dan Kepatuhan Perawat Terhadap Kewaspadaan Universal Sebagai Upaya Pencehagan Infeksi Nasokomial', 9(2), pp. 178–182.

Wahyuningsih, S., Maulana, M.A. and Ligita, T. (2021) 'Faktor-Faktor yang Memengaruhi Beban Kerja Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap : Literatur Review'.

Wanti, V., Arif, Y. and Murni, D. (2023) 'Analisis Hubungan Pelaksanaan Supervisi Terhadap CPPT di Rumah Sakit Umum Universitas Riau', *Malahayati Nursing Journal*, 5.

Windartini, I. and Harmanto, D. (2019) 'Review Kelengkapan Pengisian Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintergrasi (CPPT) Rawat Inap di Rumah Sakit Harapan Dan Doa Kota Bengkulu', *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan (Health Information Management)*, 4(2), pp. 74–83. Available at: <http://ojs.stikessaptabakti.ac.id/index.php/jmis/article/view/169>.

Wirajaya, M.K. and Nuraini, N. (2019) 'Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia', *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), p. 165. Available at: <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i2.225>

Yusuf, M. (2019) *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif & Penelitian Gabungan*. Jakarta: Prenadamedia Grup.

Zukhra, R.M. and Muryani (2019) 'Hubungan Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Pelayanan Keperawatan Di Ruang Instalasi Gawat Darurat (Igd) Rumah Sakit Syafira Pekanbaru', *Jurnal Ilmu Keperawatan Al-Asalmiya Nursing*, 7(2), pp. 8–16.

Zuliani *et al.* (2023) *Keperawatan Profesional*. Yayasan Kita Menulis.