

**HUBUNGAN TINGKAT STRES KERJA PERAWAT DENGAN
PELAKSANAAN DOKUMENTASI KEPERAWATAN PRA
OPERATIF BERBASIS *ELECTRONIC DOCUMENTATION*
DI INSTALASI BEDAH SENTRAL
RSUD JOMBANG**

SKRIPSI

NIMAS AYU MUTIARA DEWI
NIM. P17211193036



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN MALANG
2023**

SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT STRES KERJA PERAWAT DENGAN PELAKSANAAN DOKUMENTASI KEPERAWATAN PRA OPERATIF BERBASIS *ELECTRONIC DOCUMENTATION* DI INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUD JOMBANG

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan memperoleh Gelar Sarjana Terapan Keperawatan (S.Tr. Kep) pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

NIMAS AYU MUTIARA DEWI
NIM. P17211193036



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN MALANG
2023**

**HUBUNGAN TINGKAT STRES KERJA PERAWAT DENGAN
PELAKSANAAN DOKUMENTASI KEPERAWATAN PRA
OPERATIF BERBASIS *ELECTRONIC DOCUMENTATION*
DI INSTALASI BEDAH SENTRAL
RSUD JOMBANG**

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan memperoleh Gelar Sarjana Terapan Keperawatan (S.Tr. Kep) pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang



NIMAS AYU MUTIARA DEWI

NIM. P17211193036

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN MALANG
2023**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nimas Ayu Mutiara Dewi

NIM : P17211193036

Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan Malang

Judul Skripsi : **“Hubungan Tingkat Stres Kerja Perawat dengan Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan Pra Operatif Berbasis *Electronic Documentation* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Jombang.”**

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 2023
Yang membuat pernyataan,

Nimas Ayu Mutiara Dewi
NIM. P17211193036

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Maria Diah Ciptaningtyas, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB
NIP. 197601052002122005

Marsaid, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197012301997031002

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul “**Hubungan Tingkat Stres Kerja Perawat dengan Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan Pra Operatif Berbasis *Electronic Documentation* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Jombang**” oleh Nimas Ayu Mutiara Dewi - NIM. P17211193036, telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Malang,

2023

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Maria Diah Ciptaningtyas, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB
NIP. 197601052002122005

Marsaid, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197012301997031002

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “**Hubungan Tingkat Stres Kerja Perawat dengan Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan Pra Operatif Berbasis *Electronic Documentation* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Jombang**” oleh Nimas Ayu Mutiara Dewi - NIM. P17211193036 dipertahankan didepan penguji pada tanggal.

Dewan Penguji
Penguji Ketua

Taufan Arif, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 199006072022031001

Penguji Anggota 1

Penguji Anggota 2

Maria Diah Ciptaningtyas, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB
NIP. 197601052002122005

Marsaid, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197012301997031002

Mengetahui
Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP 197608102002122001

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Stres Kerja Perawat dengan Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan Pra Operatif Berbasis *Electronic Documentation* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Jombang” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Malang Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah memberikan kesempatan dalam penyusunan Skripsi ini.
2. Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah memberikan kesempatan dalam penyusunan Skripsi ini.
3. Ketua Program Studi Jurusan Sarjana Terapan Keperawatan Malang yang telah memberikan kesempatan dalam penyusunan Skripsi ini.
4. Maria Diah Ciptaningtyas, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB. selaku pembimbing utama yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikirannya untuk membimbing peneliti dalam menyusun skripsi skripsi ini.
5. Marsaid, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku pembimbing utama yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikirannya untuk membimbing peneliti dalam menyusun skripsi skripsi ini.
6. Taufan Arif, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku ketua dosen penguji yang bersedia menguji penulis dan memberikan saran, bimbingan, arahan serta motivasi dalam menyusun Skripsi ini.
7. Seluruh staf pengajar dan karyawan Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Malang Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah membantu penulis dalam penyusunan Skripsi ini
8. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang, Badan Koordinator Diklat RSUD Jombang, perawat perioperatif di Instalasi Bedah Sentral RSUD

Jombang, dan seluruh pihak yang telah membantu penulis untuk melaksanakan penelitian dan menyusun Skripsi.

9. Kedua orang tua dan seluruh keluarga besar yang selalu memberikan doa, kasih sayang, dukungan, serta kesabaran yang luar biasa dalam setiap langkah hidup penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan penyusunan Skripsi ini. Penulis berharap menjadi anak yang dapat dibanggakan.
10. Calon suami penulis yaitu Andika Bhayangkara, S.T. yang selalu membantu, menemani, memberikan dukungan, kasih sayang sehingga penulis mampu bertahan dan menyelesaikan penyusunan Skripsi ini.
11. Galuh Nurul, Rekan Mutulan, Rekan YM Kepanjen, Rekan seangkatan dan pihak-pihak terkait yang membantu dalam penyusunan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan Skripsi ini.

Malang, 7 September 2023

Penulis

ABSTRAK

Hubungan Tingkat Stres Kerja Perawat dengan Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan Pra Operatif Berbasis Electronic Documentation di Instalasi Bedah Sentral RSUD Jombang

Nimas Ayu Mutiara Dewi, Maria Diah Ciptaningtyas, S.Kep.,M.Kep.,Sp.KMB
Marsaid, S.Kep., Ns., M.Kep.

Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Malang

Latar Belakang: Stres kerja sering dikaitkan dengan penyebab menurunnya profesionalisme perawat dalam pelaksanaan dokumentasi keperawatan. Perawat pelaksana pada Instalasi Bedah Sentral RSUD Kabupaten Jombang jika mengalami stres kerja dikhawatirkan mengalami penurunan profesionalisme dalam pelaksanaan dokumentasi keperawatan pra operatif sehingga berdampak pada kualitas pelayanan di rumah sakit. Tujuan penelitian ini mengetahui hubungan tingkat stress kerja perawat dengan pelaksanaan dokumentasi keperawatan pra operatif berbasis *electronic documentation* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Jombang. **Metode:** Metode penelitian yang digunakan adalah cross-sectional. Sampel penelitian adalah 33 perawat pelaksana di Instalasi Bedah Sentral dipilih dengan teknik *Accidental Sampling*. Variabel independen adalah tingkat stres kerja diukur dengan lembar kuesioner DASS 42 dan variabel dependen adalah pelaksanaan dokumentasi keperawatan pra operatif berbasis *electronic documentation* diukur dengan lembar observasi. **Hasil dan Analisis:** Diketahui tingkat stres normal sebanyak 22 responden (66,7 %) dan pelaksanaandokumentasi keperawatan pra operatif berbasis *electronic documentation* mayoritas dalam kategori baik sebanyak 17 responden (51,5 %). Hasil uji *Spearman* adalah *P value* $0,015 \leq 0,05$ artinya terdapat hubungan antara stres kerja dengan pelaksanaan dokumentasi keperawatan pra operatif berbasis *electronic documentation*, arah hubungan dari *r* hitung $-0,421^*$ yaitu negatif, artinya semakin rendah tingkat stres semakin baik pula pelaksanaan dokumentasi. **Diskusi dan Kesimpulan:** Stres kerja yang dialami perawat berkaitan dengan faktor-faktor penyebab stress, seperti usia, jenis kelamin, dan masa kerja perawat. Stres saat bekerja mempengaruhi kinerja khususnya pada pengisian dokumentasi keperawatan pra operatif berbasis *electronic documentation*.

Kata Kunci : Stres Kerja, Dokumentasi Keperawatan Pra Operatif, Dokumentasi

ABSTRACT

The Relationship between Nurses' Work Stress Level and the Implementation of Electronic Documentation-Based Preoperative Nursing Documentation at the Central Surgical Installation of Jombang Hospital

Nimas Ayu Mutiara Dewi, Maria Diah Ciptaningtyas, S.Kep.,M.Kep.,Sp.KMB
Marsaid, S.Kep., Ns., M.Kep.

Applied Nursing Undergraduate Study Program, Malang State Health Polytechnic

Background: Work stress is often associated with the cause of decreased professionalism of nurses in the implementation of nursing documentation. The implementing nurse at the Central Surgical Installation of Jombang District Hospital if experiencing work stress is feared to experience a decrease in professionalism in the implementation of preoperative nursing documentation so that it has an impact on the quality of service at the hospital. The purpose of this study is to determine the relationship between the level of nurses' work stress with the implementation of electronic documentation-based preoperative nursing documentation at the Central Surgical Installation of RSUD Jombang. **Methods:** The research method used is cross-sectional. The study sample was 33 implementing nurses in the Central Surgical Installation selected by the Accidental Sampling technique. The independent variable is the level of work stress measured by DASS 42 questionnaire sheet and the dependent variable is the implementation of Preoperative nursing documentation based on electronic documentation is measured by observation sheets. **Results and Analysis:** It is known that the normal stress level was 22 respondents (66.7%) and the implementation of preoperative nursing documentation based on electronic documentation was the majority in the good category as many as 17 respondents (51.5%). The results of the Spearman test are $P \text{ value } 0.015 \leq 0.05$ meaning that there is a relationship between work stress and the implementation of preoperative nursing documentation based on electronic documentation, the direction of the relationship from r calculate -0.421^* which is negative means that the lower the stress level the better the implementation of documentation. **Discussion and Conclusion:** Work stress experienced by nurses is related to stress factors, such as age, gender, and length of service of nurses. Stress at work affects his special performance in filling out preoperative nursing documentation based on electronic documentation.

Keywords : Work Stress, Preoperative Nursing Documentation, Electronic Documentation

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Stres Kerja.....	8
2.1.1 Definisi Stres Kerja	8
2.1.2 Aspek-Aspek Stres Kerja	8
2.1.3 Faktor Stres Kerja.....	9
2.1.4 Gejala Stres Kerja.....	12
2.1.5 Tingkat Stres Kerja.....	13
2.1.6 Penilaian Stres	14
2.2 Dokumentasi Asuhan Keperawatan	16
2.2.1 Pengertian Dokumentasi Asuhan Keperawatan	16
2.2.2 Manfaat Dokumentasi Asuhan Keperawatan	17
2.2.3 Tujuan Dokumentasi Asuhan Keperawatan.....	18
2.2.4 Prinsip Dokumentasi Keperawatan	19
2.2.5 Standar dokumentasi keperawatan.....	19
2.2.6 Model Dokumentasi Keperawatan.....	20
2.2.7 Tahap Tahap Proses Dokumentasi	23
2.2.8 Sistem Dokumentasi Manual dan Elektronik.....	25
2.3 Dokumentasi Asuhan Keperawatan Perioperatif	28
2.4 Kerangka Konsep	34
2.5 Hipotesis.....	34

BAB 3 METODE PENELITIAN	35
3.1 Desain Penelitian.....	35
3.2 Populasi dan Sampel Penelitian	35
3.2.1 Populasi Penelitian.....	35
3.2.2 Sampel Penelitian.....	36
3.3 Teknik Pengambilan Sampel	36
3.4 Variabel penelitian	37
3.4.1 Variabel Independent (Variabel Bebas).....	37
3.4.2 Variabel Dependent (Variabel Terikat).....	37
3.5 Definisi oprasional	37
3.6 Tempat dan waktu.....	39
3.6.1 Tempat Penelitian.....	39
3.6.2 Waktu Penelitian	39
3.7 Pengumpulan data.....	39
3.7.1 Instrumen Penilitia.....	39
3.8 Metode Pengumpulan Data	41
3.9 Prosedur Pengumpulan Data.....	42
3.10 Pengolahan Data	44
3.11 Analisis Data.....	45
3.12 Etika Penelitian	46
BAB 4 PEMBAHASAN	48
4.1 Hasil Penelitian	48
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	48
4.1.2 Data Umum Responden	49
4.1.3 Data Khusus Penelitian.....	50
4.3 Pembahasan.....	55
4.2.1 Tingkat Stres Kerja Perawat.....	55
4.2.2 Pelaksanaan dokumentasi keperawatan pra operatif berbasis <i>electronic documentation</i>	57
4.2.3 Hubungan Tingkat Stres Kerja Perawat dengan pelaksanaan dokumentasi keperawatan pra operatif berbasis <i>electronic</i> <i>documentation</i>	60
4.2 Keterbatasan.....	64
BAB 5 PENUTUP.....	65
5.1 Kesimpulan	65
5.2 Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN.....	69

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Distribusi perawat perioperatif di Instalasi Bedah Sentral RSUD.....	35
Tabel 3. 2 Definsi Operasional Hubungan Tingkat Stress Kerja Perawat dengan Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan Pra Operatif	38
Tabel 3. 3 Rentang skor lembar observasi	41
Tabel 3. 4 Kisi-Kisi Lembar Observasi Dokumentasi Keperawatan	41
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin di Instalasi	49
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Usia di Instalasi Bedah	49
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir di Instalasi.....	50
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Lama Bekerja di Instalasi Bedah.....	50
Tabel 4. 5 Frekuensi Tingkat Stres Kerja Perawat di Instalasi.....	51
Tabel 4. 6 Klasifikasi Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan PraOperatif berbasis Electronic Documentation di Instalasi Bedah Sentral di RSUD Jombang Tahun 2023.....	51
Tabel 4. 7 Hasil Uji Spearman	52
Tabel 4. 8 Crosstab Hubungan Tingkat Stres Kerja Perawat dengan Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan Pra Operatif berbasis Electronic Documentation	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1	Kerangka Konsep Hubungan Tingkat Stres Kerja Perawat dengan Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan Pra Operatif Berbasis Electronic Documentation di Instalasi Bedah Sentral RSUD Jombang	34
-------------	--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Plan of Action.....	69
Lampiran 2. Surat Studi Pendahuluan.....	71
Lampiran 3 Surat Balasan Studi Pendahuluan.....	72
Lampiran 4 Surat Ethical Clearance	73
Lampiran 5 Surat Ethical Aproval	74
Lampiran 6 Surat Pengambilan Data	75
Lampiran 7 Surat Telah Melakukan Pengambilan Data RSUD Jombang	76
Lampiran 8 Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP).....	77
Lampiran 9 Informed Consent	79
Lampiran 10. Lembar Kuisisioner Stres Kerja	80
Lampiran 11 Lembar Observasi Dokumentasi Keperawatan Pra Operatif Berbasis <i>Electronic Documentation</i>	83
Lampiran 12. Lembar Tabel Hasil Uji Validitas Instrument Dokumentasi Keperawatan Pra Operatif Berbasis <i>Electronic Documentation</i>	84
Lampiran 13. Hasil Uji Validitas Instrumen Dokumentasi Keperawatan Pra Operatif Berbasis <i>Electronic Documentation</i> pada SPSS.....	85
Lampiran 14. Lembar Hasil Uji Reabilitas Instrumen Dokumentasi Keperawatan Pra Operatif Berbasis <i>Electronic Documentation</i> pada SPSS	86
Lampiran 15. Rancangan Tabulasi Hasil Pengisian Kuisisioner Stres Kerja	87
Lampiran 16. Tabulasi Hasil Pengisian Lembar Observasi Dokumentasi Keperawatan Pra Operatif Berbasis <i>Electronic Documentation</i>	88
Lampiran 17. Tabulasi Frekuensi Penelitian dan frekuensi penelitian SPSS	89
Lampiran 18. Distribusi Stres Kerja dan Pelaksanaan Dokumentasi, <i>crosstab</i> usia, <i>crosstab</i> jenis kelamin, <i>crosstab</i> pendidikan, dan <i>crosstab</i> masa kerja.....	92
Lampiran 19. Uji korelasi Spearman	95
Lampiran 20. Lembar Bimbingan.....	96
Lampiran 21. Dokumentasi Penelitian	100

DAFTAR SINGKATAN

AC	: <i>Air Conditioner</i>
CBE	: <i>Charting By Exception</i>
DAR	: <i>Data – Action – Response</i>
DASS	: <i>Depression Anxiety Stress Scales</i>
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
HSE	: <i>Heath and Safety Executive</i>
IBM	: <i>International Business Machines Corporation</i>
IBS	: Instalasi Bedah Sentral
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
ILO	: Organisasi Perburuhan Internasional
NCP	: <i>Nursing Care Plan</i>
OK	: <i>Operatio Kamer</i>
PIE	: <i>Problems Intervention & Evaluation</i>
POR	: <i>Problem Oriented Record</i>
POS	: <i>Process Oriented System</i>
RR	: <i>Recovery Room</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SOR	: <i>Source Oriented Record</i>
SPSS	: <i>Statistical Program for Social Science</i>
WHO	: Organisasi Kesehatan Dunia

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang prima, berkualitas, dan bermutu dari rumah sakit yang dituju. Meningkatnya tuntutan masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan menjadikan mutu pelayanan keperawatan sebagai indikator dari kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. (Imran et al., 2021). Kualitas mutu pelayanan keperawatan pada rumah sakit salah satunya dilihat dari seberapa banyak kesuksesan pada tindakan pembedahan di Instalasi Bedah yang dimiliki oleh suatu rumah sakit. Ada beberapa upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di Instalasi Bedah contohnya adalah menyediakan fasilitas dan peralatan bedah yang memadai, meningkatkan kemampuan dan keterampilan yang profesional bagi pemberi pelayanan kesehatan di ruang bedah, dan melaksanakan proses dokumentasi keperawatan perioperatif sesuai dengan standar yang telah ditentukan untuk menjamin keselamatan pasien. Dalam hal ini perawat ruang bedah memikul tugas dan tanggung jawab yang besar terhadap keselamatan nyawa manusia dan juga berperan penting dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Instalasi Bedah. Tingginya tuntutan untuk meningkatkan mutu pelayanan Instalasi Bedah dan dikombinasikan dengan faktor faktor lain berpotensi memberikan dampak psikologis bagi para perawat yang bertanggung jawab di ruang bedah, salah satunya adalah stres kerja (Asimah Ackah & Adzo Kwashie, 2023).

Stres kerja adalah respon psikologis dari tubuh yang disebabkan oleh tekanan-tekanan, tuntutan-tuntutan pekerjaan yang melebihi kemampuan yang dimiliki, baik berupa tuntutan fisik atau lingkungan dan situasi sosial yang mengganggu pelaksanaan tugas, yang muncul dari interaksi antara individu dengan pekerjaannya, dan dapat merubah fungsi fisik serta psikis yang normal, sehingga dinilai membahayakan dan tidak menyenangkan (Fitrianingrum, 2018). Gangguan kesehatan fisik yang umumnya ditimbulkan dari stress kerja dan sering dialami oleh perawat ruang bedah di antaranya yaitu sakit kepala, perubahan nafsu makan, menurunnya kualitas tidur, lelah dan lemas, asam lambung meningkat, otot-otot menjadi tegang, sakit punggung, mudah kesemutan. (Maydinar, 2020). Selain itu, gangguan kesehatan mental akibat stress kerja yang dialami oleh perawat bedah diantaranya menurunnya produktivitas, malas-malasan, tidak efektif dan efisien, termasuk di dalamnya penurunan profesionalisme perawat dalam melaksanakan dan melengkapi dokumentasi keperawatan yang berdampak pada kualitas pelayanan di rumah sakit (Aleksander, 2019).

Bialek dan Sadowski (2019) telah mengindikasikan bahwa Badan Internasional, termasuk Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan Organisasi Perburuhan Internasional (ILO), telah mengakui stres di kalangan pekerja dan kemungkinan dampak destruktif dari tempat kerja sebagai ancaman global (Asimah Ackah & Adzo Kwashie, 2023). Berdasarkan penelitian Nopa (2016) di ruang rawat inap RSUD Tanjung Pura Langkat menunjukkan adanya hubungan antara stres kerja dengan kinerja perawat ruang rawat inap. Presentase hasil yang diperoleh dari penelitian tersebut yaitu sebanyak 31

orang (49,3%) mengalami stres kerja sedang dan sebanyak 49 responden (77,8%) mempunyai kinerja yang kurang baik (Fitrianingrum, 2018). Sedangkan penelitian Emita di ruang rawat inap RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi menunjukkan bahwa 56,7% responden mengalami stres kerja parah, sedangkan untuk kinerja dalam pelaksanaan perawat pendokumentasian asuhan keperawatan menunjukkan bahwa hanya 36,7% responden yang melakukan pendokumentasian keperawatan secara baik (Nainggolan, 2019).

Pada Instalasi Bedah Sentral yang dimiliki oleh RSUD Kabupaten Jombang, proses dokumentasi asuhan keperawatan perioperatif telah beralih menggunakan metode *electronic documentation* sejak awal tahun 2023. Menurut informasi dari Kepala Ruangan Instalasi Bedah RSUD Jombang, *Electronic documentation* tersebut diakses melalui web resmi dari RSUD Jombang dan setiap perawat yang bekerja di RSUD Jombang memiliki hak untuk mengakses *electronic documentation* menggunakan akun email masing-masing. Kepala Ruangan Instalasi Bedah Sentral RSUD Jombang juga memberi informasi tambahan bahwa di Instalasi Bedah Sentral RSUD Jombang belum memiliki standard pelaksanaan keperawatan perioperatif yang baku sebagai bahan untuk evaluasi atau observasi kinerja perawat perioperative dalam pelaksanaan dokumentasi perioperative berbasis *Electronic documentation*. Peralihan dari dokumentasi keperawatan secara manual menuju dokumentasi keperawatan berbasis electronic membuat perawat perioperatif di Instalasi Bedah Sentral RSUD Jombang dituntut untuk menguasai perangkat elektronik berupa laptop sebagai media untuk mengaplikasikan dokumentasi keperawatan perioperatif dan juga dituntut

untuk menyelesaikan dokumentasi asuhan keperawatan perioperatif secara tepat waktu.

Stres kerja yang dialami oleh perawat di ruang bedah sering dikaitkan dengan penyebab menurunnya profesionalisme perawat dalam melaksanakan dan melengkapi dokumentasi keperawatan perioperatif (Mahendra, 2021). Perawat pelaksana pada Instalasi Bedah Sentral RSUD Kabupaten Jombang jika mengalami stres kerja dikhawatirkan mengalami penurunan profesionalisme ketika sedang melengkapi dan melaksanakan proses dokumentasi keperawatan perioperatif, hal tersebut berisiko mengancam keselamatan pasien saat menjalani prosedur operasi dan dapat berdampak pada kualitas pelayanan di rumah sakit.

Berdasarkan hasil observasi awal melalui wawancara yang dilakukan dilakukan oleh peneliti dengan tiga orang perawat pelaksana yang bekerja di Instalasi Bedah Sentral *Emergency* terkait dengan adanya gejala atau keluhan stres, ketiga perawat tersebut menyatakan bahwa dalam seminggu terakhir merasa mudah tersinggung dan mudah merasa kesal ketika terganggu oleh hal-hal yang diluar ekspektasi. Dalam kurun waktu yang dekat peneliti juga melakukan observasi terkait dengan pelaksanaan dokumentasi keperawatan perioperatif berbasis *electronic documentation* di Instalasi Bedah Sentral *Emergency* , peneliti menemukan bahwa 66% aspek - aspek dalam dokumentasi asuhan keperawatan berbasis *electronic documentation* terutama pada fase pra operatif salah satunya yang terdapat pada pengkajian pra operasi tidak dilengkapi dengan baik, contohnya seperti kolom riwayat alergi pasien,

kolom hasil laboratorium/*rontgen*, dan kolom obat premedikasi dalam keadaan kosong.

Fenomena diatas menjadi pertimbangan dan alasan peneliti untuk melakukan studi penelitian di Instalasi Bedah Sentral RSUD Jombang. Penelitian terkait hubungan tingkat stres kerja perawat penting dilakukan untuk menilai dan memantau kesehatan mental tenaga perawat perioperatif di RSUD Jombang, agar dapat meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan kesehatan utamanya dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan pada fase pra operatif yang telah menggunakan metode *electronic documentation* dengan optimal. Berdasarkan uraian dan permasalahan diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Tingkat Stress Kerja Perawat dengan Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan Pra Operatif Berbasis *Electronic Documentation* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Jombang”.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan tingkat stress kerja perawat dengan pelaksanaan dokumentasi keperawatan perioperatif berbasis *electronic documentation* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Jombang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat stress kerja perawat dengan pelaksanaan dokumentasi keperawatan pra operatif berbasis *electronic documentation* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Berikut tujuan khusus yang diharapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Mengidentifikasi tingkat stres kerja perawat pra operatif di Instalasi Bedah Sentral RSUD Jombang.
- b. Mengidentifikasi pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan pra operatif yang menggunakan metode *electronic documentation* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Jombang.
- c. Menganalisis hubungan tingkat stress kerja perawat dengan pelaksanaan dokumentasi keperawatan pra operatif dengan metode *electronic documentation* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Jombang.

1.4 Manfaat

Dengan adanya penelitian ini diharapkan mampu bermanfaat bagi semua pihak yang terkait dengan pelayanan kesehatan yang ada.

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah sebagai sumber informasi untuk pengembangan ilmu pengetahuan dibidang keperawatan khususnya mengenai hubungan tingkat stress kerja perawat dengan pelaksanaan dokumentasi keperawatan pra operatif berbasis *electronic documentation* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Jombang.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Hasil penelitian ini diharapkan mampu bermanfaat sebagai wadah referensi guna menambah wawasan serta pengetahuan terkait hubungan tingkat stress kerja perawat dengan pelaksanaan dokumentasi keperawatan pra operatif berbasis *electronic documentation* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Jombang.

b. Manfaat Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

Hasil penelitian ini diharapkan mampu dijadikan dasar pertimbangan pihak manajemen rumah sakit dalam membuat kebijakan atau keputusan di kamar operasi dan sebagai acuan dalam memperhatikan kesehatan mental tenaga perawat perioperatif sehingga dapat meminimalkan terjadinya stress kerja pada perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pra operatif berbasis *electronic documentation* yang sesuai standar, demi memastikan keberlanjutan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

c. Manfaat Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan mampu untuk dijadikan bahan kajian serta rujukan untuk melakukan dan mengembangkan penelitian lebih lanjut terkait hubungan tingkat stress kerja perawat dengan pelaksanaan dokumentasi keperawatan pra operatif berbasis *electronic documentation* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Jombang.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stres Kerja

2.1.1 Definisi Stres Kerja

Stres kerja adalah suatu respon berupa respons fisiologis, respon psikologis, dan perilaku terhadap situasi atau peristiwa, tuntutan kerja yang berada di luar batas kemampuan seseorang (Gusti et al., 2018). Menurut Soeltan et al., 2020 perbedaan individu dan proses psikologis juga ikut berperan dalam kejadian stres kerja. Reaksi individu yang stres di tempat kerja akan menyebabkan mereka mudah tersinggung, tidak komunikatif, lelah mental, kehilangan spontanitas dan kreativitas, lelah fisik, pusing, sakit kepala, lebih banyak merokok, menunda atau menghindari pekerjaan. Menurut Azkiyati (2018) stres kerja dapat berpengaruh pada respon tubuh yang bersifat positif (*eustress*) atau negatif (*distress*) yang terjadi akibat dari beberapa sumber pada stres kerja dengan kapasitas kemampuan diri.

2.1.2 Aspek-Aspek Stres Kerja

Menurut Robbins & Judge (2008) dalam Angwen (2017) terdapat beberapa aspek yang mempengaruhi stres kerja yaitu sebagai berikut :

a) Aspek Fisiologis

Stres dapat mengakibatkan perubahan dalam metabolisme seperti meningkatkan detak jantung dan meningkatkan pernapasan lebih cepat, tekanan darah meningkat, sakit kepala, dan menimbulkan serangan jantung, pola tidur tidak stabil, mudah berkeringat, kulit yang bermasalah dan yang berdampak buruk pada kesehatan tubuh hingga menyebabkan kanker.

b) Aspek Psikologis

Dalam aspek psikologis terdapat beberapa gejala seperti ketegangan, kejenuhan, mudah tersinggung, kecemasan, mudah marah dan kesal, kebosanan, sering melakukan penundaan, merasa frustrasi, sensitif dan hiperaktif, komunikasi yang tidak efektif, perasaan terkucilkan atau terasingkan, penurunan kualitas mental, fungsi intelektual yang menurun serta, menurunnya rasa percaya diri, dan cenderung menunda suatu pekerjaan.

c) Aspek Perilaku

Tanda-tanda stres perilaku adalah penurunan kinerja dan produktivitas, penghindaran pekerjaan dan sering absen dari pekerjaan, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, perilaku berisiko, peningkatan konsumsi alkohol dan obat-obatan, sabotase di tempat kerja.

2.1.3 Faktor Stres Kerja

Menurut Robbin & Judge (2008) dalam Saraswati, (2017), ada beberapa faktor yang mempengaruhi stres di tempat kerja, yaitu sebagai berikut :

1. Faktor Lingkungan

Salah satu penyebab stres pada karyawan dari faktor lingkungan yaitu ketidakpastian ekonomi, teknologi dan politis. Seperti halnya ekonomi yang memburuk menyebabkan rasa cemas akan kelangsungan pekerjaan karyawan sehingga berdampak pada psikologis karyawan. Kondisi lingkungan kerja juga dipengaruhi oleh suhu ruang operasi yang rendah dan memiliki kelembapan yang tinggi dengan ventilasi AC sentral, cahaya ruangan yang sangat terang, asap elektrocauter yang berbau tidak sedap sehingga membuat perawat bedah tidak nyaman.

2. Faktor Organisasi dan Sosial

Dalam faktor organisasi penyebab stres adalah beban kerja yang berlebihan, tekanan atas tuntutan tugas yang diberikan dalam waktu yang singkat tanpa adanya kesalahan secara signifikan dapat mempengaruhi keadaan psikologis perawat. Selain itu adanya hirarki atau senioritas dalam tim bedah, rekan kerja yang tidak menyenangkan dan tidak peka juga dapat membuat situasi menjadi tegang, menjadi faktor stress dalam segi sosial.

3. Faktor Individu

Berbagai faktor dapat menyebabkan stres, seperti masalah yang terdapat dalam keluarga, masalah ekonomi, masalah karakter dan kepribadian seseorang yang melekat padanya. Selain faktor di atas, beberapa faktor individual yang lain diantaranya :

1). Usia

Menurut Depkes RI (2003) dalam Asih (2018) menyebutkan bahwa usia produktif adalah antara 18-40 tahun. Semakin tua usia seseorang, semakin kecil kemungkinan keluar dari pekerjaan. Faber dalam artikel Jacinta F. Rini (2002) menyatakan tenaga kerja < 40 tahun paling beresiko terhadap gangguan yang berhubungan dengan stres. Hal ini disebabkan karena pekerja berumur muda dipengaruhi oleh harapan yang tidak realistis jika dibanding dengan mereka yang lebih tua.

2). Masa Kerja

Masa kerja adalah jangka waktu orang bekerja dari pertama mulai masuk hingga sekarang masih bekerja. Masa kerja yang rentan terhadap penyakit akibat kerja adalah pekerja yang masa kerjanya antara 2-6 tahun

(Maydinar, 2020).

3). Kondisi Kesehatan

Kondisi sehat dapat diartikan tidak menderita salah satu atau lebih dari penyakit yaitu tidak memiliki gangguan kesehatan seperti tekanan darah tinggi sakit kepala, nyeri punggung dan leher, karena seseorang yang sedang menderita sakit akan mudah terpengaruh oleh efek lingkungan (Sartono, 2002 dalam Barus, 2021).

4). Jenis Kelamin

Menurut sebuah penelitian oleh Ansori dan Martina (2017) jenis kelamin memiliki korelasi hubungan cukup kuat terhadap timbulnya stress kerja. Hasil penelitian menunjukkan perempuan memiliki persentasi lebih besar terhadap stress disbanding laki - laki. Perempuan memiliki kecendrungan cepat lelah sehingga stress kerja lebih banyak dialami perempuan. Selain itu, stress kerja juga dipengaruhi dengan adanya siklus haid pada wanita yang dapat memengaruhi kondisi emosionalnya.

4. Waktu Pembedahan

Waktu pembedahan dipengaruhi oleh jenis pembedahan, terdapat 2 jenis pembedahan yaitu pembedahan minor dan pembedahan mayor. Umumnya pembedahan minor dilakukan secara sederhana dan memiliki sedikit resiko, anastesi yang digunakan dalam pembedahan minor adalah anastesi umum. Sedangkan pembedahan mayor memiliki risiko yang cukup tinggi dan area operasinya luas, anastesi yang digunakan adalah anastesi regional sehingga pada pembedahan mayor durasi yang digunakan lebih

panjang dibanding dengan pembedahan minor. Durasi dari pembedahan yang cukup lama dapat meningkatkan kelelahan fisik dan mental pada perawat perioperatif.

2.1.4 Gejala Stres Kerja

Menurut Terry Beehr dan Newman, gejala dan tanda stress di tempat kerja dibagi menjadi 3 gejala yaitu sebagai berikut :

1. Gejala Fisik

Gejala fisik ditandai dengan meningkatnya detak jantung dan tekanan darah, meningkatnya sekresi adrenalin dan non adrenalin, gangguan lambung, mudah terluka, kematian, mudah lelah secara fisik, gangguan pernapasan, sering berkeringat, gangguan kulit, kepala pusing, migraine, kanker, ketegangan otot dan sulit tidur.

2. Gejala Psikologi

Gejala psikologis biasanya ditandai dengan kecemasan, ketegangan, bingung, marah, sensitif, memendam perasaan, komunikasi tidak efektif, menurunnya fungsi intelektual, mengurung diri, ketidak puasan kerja, depresi, kebosanan, lelah mental, mengasingkan diri, kehilangan konsentrasi, kehilangan spontanitas dan kreativitas, kehilangan semangat hidup, dan menurunnya harga diri dan rasa percaya diri.

3. Gejala Perilaku

Gejala perilaku biasanya seperti menunda atau menghindari pekerjaan, penurunan prestasi dan produktifitas, minuman keras dan mabuk, perilaku sabotase, sering mangkir kerja, makan yang tidak normal, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, ngebut di jalan, meningkatnya agresivitas dan

kekriminalitas, penurunan hubungan interpersonal dengan keluarga dan teman serta kecenderungan bunuh diri (Saribu, 2012 dalam Saraswati, 2017).

2.1.5 Tingkat Stres Kerja

Stres dipengaruhi oleh bagaimana pikiran dan tubuh individu mempersiapkan suatu peristiwa. Penilaian kognitif bersifat individual difference, yaitu berbeda pada masing-masing individu. Perbedaan disebabkan oleh persepsi respon yang berbeda terhadap stres tersebut. Menurut Potter dan Perry (2010) dalam Fitrianingrum (2018) berikut merupakan tingkatan dalam stres kerja:

a) **Stress Normal**

Stres normal yang dihadapi secara teratur dan merupakan bagian alamiah dari suatu kehidupan dan biasanya pada stres normal individu tidak dianggap mengalami stres. Seperti ketika menghadapi situasi kelelahan setelah bekerja, takut tidak lulus dalam ujian, merasakan detak jantung lebih keras setelah beraktifitas (Crowford and Henry dalam Vladimir, 2020).

b) **Stres Ringan**

Stres ringan merupakan stresor yang dihadapi setiap orang secara teratur, seperti terlalu banyak tidur, kemacetan lalu lintas, serta kritikan dari atasan. Stresor ini bukan resiko signifikan yang dapat menimbulkan gejala yang muncul akibat stres. Akan tetapi, stresor ringan dan banyak dalam waktu singkat dapat meningkatkan resiko penyakit (Potter dan Perry 2005 dalam Vladimir, 2020).

c) **Stres Sedang**

Kondisi stres sedang berlangsung secara lama, beberapa jam sampai hari. Jenis stresor yang dihadapi misalnya perselisihan dengan rekan kerja, anak

yang sedang sakit, serta tidak kehadiran anggota keluarga dalam waktu yang lama ((Potter and Perry, 2005 dalam Vladimir, 2020).

d) Stres Parah

Kondisi stres parah merupakan kondisi kronis yang berlangsung lama diurainya mulai beberapa minggu sampai beberapa tahun jenis stresor yang dihadapi misalnya, perselisihan perkawinan, kesulitan keuangan yang berkepanjangan, serta penyakit kronis. Semakin sering dan semakin lama situasi stres, makin tinggi resiko kesehatan yang ditimbulkan (Potter dan Perry, 2010 dalam Vladimir, 2020).

e) Stres sangat parah

Stres sangat parah adalah situasi kronis yang dapat terjadi dalam beberapa bulan dan dalam waktu yang tidak dapat ditentukan. Seseorang yang mengalami stres yang sangat parah tidak memiliki motivasi untuk hidup dan pasrah. Seseorang dalam keadaan stress parah biasanya teridentifikasi mengalami depresi parah (Purwati, 2012 dalam Vladimir, 2020).

2.1.6 Penilaian Stres

1. *Depression Anxiety Stress Scales (DASS)*

Depression Anxiety Stress Scales (DASS) dikembangkan oleh Lovibond & Lovibond (1995) dipergunakan untuk mengukur tingkat stres kerja. Kuesioner DASS 42 adalah alat ukur yang baku, sehingga tidak dilakukan pengujian validitas dan reliabilitas diawal. Pengujian validitas dan reliabilitas dilakukan setelah terkumpulnya data. Kuesioner DASS 42 memiliki 3 komponen yaitu depresi, kecemasan, dan stres, yang masing masing komponen memiliki 14 item pertanyaan. Hasil uji validitas pada 3

dari 14 item kuesioner DASS 42 dengan menggunakan *pearson product moment*. Setelah data terkumpul, menunjukkan nilai *pearson correlation* bernilai positif yakni lebih dari 0,532 pada semua item stres, kecemasan, dan depresi. Uji reliabilitas alat ukur menggunakan *Cronbach's alpha*. Hasil uji reliabilitas yang diperoleh pada 3 dari 14 item kuesioner DASS 42 menunjukkan stres = 0,951, kecemasan = 0,943, dan depresi = 0,952 (Marsidi, 2021).

Kuesioner DASS-42 terdiri dari 42 pernyataan untuk mengukur gejala emosional negatif dari depresi, kecemasan, dan stres. DASS adalah seperangkat skala subjektif yang dibentuk tidak hanya untuk mengukur secara konvensional mengenai status emosional, tetapi untuk proses yang lebih lanjut untuk pemahaman, pengertian, dan pengukuran yang berlaku di manapun dari status emosional yang biasanya di gambarkan sebagai stress. Adapun kuesioner ini menggunakan 4 skala dalam hasil ukurnya dengan bobot skor meliputi 0 “tidak pernah”, 1 “kadang-kadang”, 2 “sering”, 3 “sering sekali”. (Saraswati, 2017)

2. *Student-Life Stress Inventory* (SSI)

Student-Life Stress Inventory (SSI) diciptakan oleh Gadzella & Masten (2005) merupakan instrument yang terdiri atas 51 item pertanyaan dengan hasil nilai koefisiensi validitas untuk kuisisioner SSI adalah 0,64 dan hasil uji reabilitas didapatkan nilai alpha 0,959. (Apriyana et al., 2020)

3. *Heath and Safety Executive* (HSE-2003)

Health and Safety Executive (HSE) diciptakan oleh lembaga utama yang mengawasi semua hal kimia di Inggris Raya. Kuisisioner ini menggunakan

desain penilaian dengan skoring (5 skala likert) dari 35 pertanyaan yang diajukan. Pernyataan keadaan stres yang terdapat pada HSE 2003 dilakukan modifikasi, sehingga bisa menggambarkan keadaan dari objek penelitian (Rahdiana, 2020). Kuisisioner ini ditentukan berdasarkan batas nilai persentilnya yakni sangat buruk (total skor < persentil ke-20), buruk (persentil ke-20 \leq total skor \leq persentil ke-50), baik (persentil ke-50 < total skor \leq persentil ke-80), dan sangat baik, (total skor > persentil ke 80). (Saraswati, 2017)

4. *The Glazer-Stress Control Life-Style Questionnaire*

Kuisisioner *The Glazer-Stress Control Life-Style Questionnaire* dibuat oleh Glazer (1978) dan telah memiliki hasil ukur secara baku yakni tipe kepribadian A tinggi (total skor 109-140), tipe kepribadian A rendah (total skor 80-108), Netral (total skor 60-79), tipe kepribadian B rendah (total skor 30-59), tipe kepribadian B tinggi (total skor 20-29). Kuisisioner ini digunakan untuk mengukur tipe kepribadian yang terdiri dari 20 pernyataan (Saraswati, 2017).

2.2 Dokumentasi Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengertian Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Dokumentasi merupakan bagian integral dari proses keperawatan. Dokumentasi keperawatan mencakup pengkajian, identifikasi masalah, perencanaan, tindakan, dan evaluasi terhadap pasien (Sholihin et al., 2020)

Dokumentasi asuhan keperawatan adalah suatu catatan yang memuat seluruh data yang dibutuhkan untuk melakukan pengkajian menentukan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan, dan penilaian

keperawatan yang disusun secara sistematis, valid, dan dapat dipertanggungjawabkan secara moral dan hukum (Ginting & Tommy Jemmy 2020).

Dokumentasi Keperawatan adalah sebuah bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, perawat, dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab perawat (Dinarti & Mulyanti, 2017).

2.2.2 Manfaat Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Dokumentasi keperawatan mempunyai makna penting. Menurut Isti (2009) dalam Eriyani (2020), manfaat dan pentingnya dokumentasi keperawatan dilihat dari berbagai aspek yaitu:

a. Hukum.

Dokumentasi dapat digunakan sebagai barang bukti di pengadilan. Oleh karena itu data-data harus diidentifikasi secara lengkap, jelas, obyektif dan ditanda tangani oleh perawat pelaksana, diberi tanggal dan perlu dihindari adanya penulisan yang dapat menimbulkan interpretasi yang salah

b. Jaminan mutu.

Dengan pencatatan yang lengkap dan akurat akan membantu meningkatkan mutu pelayanan keperawatan

c. Komunikasi.

Dokumentasi keperawatan merupakan perekam terhadap masalah yang berkaitan dengan pasien yang bisa dijadikan pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan bagi semua profesional kesehatan.

d. Keuangan.

Dokumentasi dapat menjadi sumber pertimbangan biaya perawatan.

e. Pendidikan.

Data yang ada dalam dokumentasi dapat menjadi sumber belajar

f. Penelitian

Data dalam dokumentasi dapat menjadi bahan penelitian

g. Akreditasi.

Melalui dokumentasi keperawatan akan dapat dilihat sejauh mana peran dan fungsi shift perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pasien. Hal ini akan bermanfaat bagi peningkatan mutu pelayanan dan bahan pertimbangan dalam kenaikan jenjang karir/kenaikan pangkat.

2.2.3 Tujuan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Dokumentasi keperawatan mempunyai tujuan yang sangat penting dalam bidang keperawatan. Berikut ini beberapa pendapat mengenai tujuan dokumentasi keperawatan. Menurut Isti (2009) dalam (Eriyani, 2020), tujuan utama dokumentasi keperawatan adalah:

- a. Sebagai sarana komunikasi.
- b. Sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat.
- b. Sebagai informasi statistik.
- c. Sebagai sarana pendidikan.
- d. Sebagai sumber data penelitian.
- e. Sebagai jaminan kualitas pelayanan kesehatan.
- f. Sebagai sumber data perencanaan asuhan keperawatan berkelanjutan.

2.2.4 Prinsip Dokumentasi Keperawatan

Menurut Olfah Yustiana (2016) dalam membuat dokumentasi harus memperhatikan aspek-aspek keakuratan data, brevity (ringkas), dan legality (mudah dibaca). Adapun prinsip-prinsip dalam melakukan dokumentasi yaitu :

- a. Dokumen merupakan suatu bagian integral dari pemberian asuhan keperawatan.
- b. Praktik dokumentasi bersifat konsisten.
- c. Tersedianya format dalam praktik dokumentasi.
- d. Dokumentasi hanya dibuat oleh orang yang melakukan tindakan atau mengobservasi langsung pasien.
- e. Dokumentasi harus dibuat sesegera mungkin.
- f. Catatan harus dibuat secara kronologis.
- g. Penulisan singkatan harus menggunakan istilah yang sudah berlaku umum dan seragam.
- h. Tuliskan tanggal, jam, tanda tangan, dan inisial penulis.
- i. Catatan harus akurat, benar, komplit, jelas, ringkas, dapat dibaca, dan ditulis dengan tinta.
- j. Dokumentasi adalah rahasia dan harus disimpan dengan benar.

2.2.5 Standar dokumentasi keperawatan

Menurut (Eriyani, 2020) standar dokumentasi keperawatan sebagai berikut :

1. Standar 1 : Pengumpulan data *nursing care plan* (NCP) sistematis tentang status kesehatan pasien. Data yang diperoleh dibicarakan lalu ditulis/direkam.
2. Standar 2 : Diagnosa keperawatan yang didapat dari data status kesehatan.

3. Standar 3 : Rencana keperawatan dan hasil yang diharapkan diperoleh dari diagnosa keperawatan.
4. Standar 4 : Rencana keperawatan secara medis termasuk pendekatan secara Medis untuk mengukur kemajuan penyakit yang di dapat pada diagnose keperawatan.
5. Standar 5 : Sikap perawat terhadap pasien sangat diperlukan bagi proses penyembuhan.
6. Standar 6 : Sikap perawat menolong pasien untuk meningkatkan kemampuan terhadap kesehatan.
7. Standar 7 : Kemajuan dan kemunduran kesehatan pasien ditentukan oleh pasien dan perawat.
8. Standar 8 : Kemajuan dan kemunduran dicatat dan didokumentasikan serta direvisi untuk rencana keperawatan selanjutnya.

2.2.6 Model Dokumentasi Keperawatan

Model dokumentasi keperawatan adalah merupakan cara menggunakan dokumentasi dalam penerapan proses asuhan keperawatan. Model dokumentasi keperawatan merupakan model dokumentasi dimana data-data pasien dimasukkan kedalam suatu format, catatan dan prosedur dengan tepat yang dapat memberikan gambaran perawatan secara lengkap dan akurat. Dalam catatan ini dapat diketahui secara jelas siapa yang mencatat, dimana catatan dibuat, bagaimana cara mencatat, kapan catatan dibuat dan dibutuhkan, dan dalam bentuk apa catatan tersebut dibuat (Eriyani, 2020). Ada beberapa model pendokumentasian yaitu sebagai berikut :

a) *POR (Problem Oriented Record)*

Suatu model pendokumentasian sistem pelayanan kesehatan yang berorientasi pada masalah klien, dapat menggunakan multi disiplin dengan mengaplikasikan pendekatan pemecahan masalah, mengarahkan ide-ide dan pikiran anggota tim. Model ini memusatkan data tentang klien dan didokumentasikan dan disusun menurut masalah klien. Sistem dokumentasi jenis ini mengintegrasikan semua data mengenai masalah yang dikumpulkan oleh dokter, perawat atau tenaga kesehatan lain yang terlibat dalam pemberian layanan kepada klien (Eriyani, 2020).

b) *SOR (Source Oriented Record)*

SOR (Source Oriented Record) merupakan suatu model pendokumentasian sistem pelayanan kesehatan yang berorientasi pada sumber informasi. Model ini menempatkan catatan atas dasar disiplin orang atau sumber yang mengelola pencatatan. Dokumentasi dibuat dengan mengumpulkan hasil observasi semua anggota tim kesehatan yang terlibat menjadi satu. Sehingga masing-masing anggota tim kesehatan melaksanakan kegiatan sendiri tanpa tergantung anggota tim kesehatan yang lain (Eriyani, 2020).

c) *Progress notes (Catatan Perkembangan)*

Catatan perkembangan membentuk rangkaian informasi dalam sistem pendekatan berorientasi masalah. Catatan ini dirancang sesuai dengan format khusus untuk mendokumentasikan informasi mengenai setiap nomor dan judul masalah yang sudah terdaftar. Catatan ini menyediakan suatu rekaman kemajuan pasien dalam mengatasi masalah khusus, perencanaan dan

evaluasi. Catatan perkembangan biasanya ditampilkan dalam tiga bentuk, yaitu *flow sheet* berisi hasil observasi dan tindakan tertentu, catatan perawat/keterpaduan memberi tempat untuk evaluasi kondisi pasien dan kemajuan dalam mencapai tujuan, catatan pulang dan ringkasan asuhan dan memudahkan *follow up* waktu pasien pulang (Eriyani, 2020).

d) CBE (*Charting By Exception*)

CBE (*Charting By Exception*) adalah sistem dokumentasi yang hanya mencatat secara naratif dari hasil atau penemuan yang menyimpang dari keadaan normal atau standar (Eriyani, 2020).

e) PIE (*Problems Intervention & Evaluation*)

PIE adalah suatu singkatan dari (Identifikasi *Problem, Intervention dan Evaluation*). Sistem pencatatan adalah suatu pendekatan orientasi – proses pada dokumentasi dengan penekanan pada proses keperawatan dan diagnosa keperawatan. Format PIE tepat digunakan untuk sistem pemberian asuhan keperawatan primer. Pada keadaan klien yang akut, perawat primer dapat melaksanakan dan mencatat pengkajian waktu klien masuk dan pengkajian sistem tubuh dan diberi tanda PIE setiap hari. Setelah itu Perawat *Associate* (PA) akan melaksanakan tindakan sesuai yang telah direncanakan (Eriyani, 2020).

f) FOCUS/POS (*Process Oriented System*)

Pencatatan Focus adalah suatu proses orientasi dan klien fokus. Hal ini digunakan proses keperawatan untuk mengorganisir dokumentasi asuhan (Eriyani, 2020). Penulisan catatan perkembangan pasien dengan metode

pencatatan fokus menggunakan format DAR (*Data – Action – Response*), dengan uraian sebagai berikut :

Data : Berisi tentang data subyektif dan obyektif yang mengandung dokumentasi fokus.

Action : Merupakan tindakan keperawatan yang segera atau yang akan dilakukan berdasarkan pengkajian / evaluasi keadaan klien.

Response : Menyediakan keadaan respon klien terhadap tindakan medis atau keperawatan.

2.2.7 Tahap Tahap Proses Dokumentasi

Berikut ini merupakan tahap–tahap dari proses dokumentasi keperawatan yaitu sebagai berikut :

1. Pengkajian Keperawatan (*Assesment*)

Dokumentasi pengkajian keperawatan merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang pasien, dan membuat catatan tentang respons kesehatan pasien. Pengkajian yang komprehensif atau menyeluruh, sistematis yang logis akan mengarah dan mendukung pada identifikasi masalah-masalah pasien. Masalah-masalah ini dengan menggunakan data pengkajian sebagai dasar formulasi yang dinyatakan sebagai diagnosa keperawatan. (Leniwita & Anggraini, 2019)

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang *actual* atau potensial. Diagnosa keperawatan

merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan. Diagnosa keperawatan sejalan dengan diagnosis medis sebab dalam mengumpulkan data-data saat melakukan pengkajian keperawatan yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosa keperawatan ditinjau dari keadaan penyakit dalam diagnosa medis (Leniwita & Anggraini, 2019).

3. Intervensi Keperawatan (Rencana Keperawatan)

Pada tahap ini perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan pasien. Perencanaan keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan masalah, rencana tindakan dan penilaian asuhan keperawatan pada pasien/klien berdasarkan analisis data dan diagnose keperawatan (Leniwita & Anggraini, 2019).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Leniwita & Anggraini, 2019).

5. Evaluasi Keperawatan

Dokumentasi pada tahap evaluasi adalah membandingkan secara sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dengan kenyataan yang ada pada klien, dilakukan dengan cara

bersinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain (Leniwita & Anggraini, 2019).

2.2.8 Sistem Dokumentasi Manual dan Elektronik

1. Dokumentasi Secara Manual

Pendokumentasian asuhan keperawatan yang berlaku di beberapa rumah sakit di Indonesia umumnya masih menggunakan pendokumentasian tertulis. Pendokumentasian tertulis ini sering membebani perawat karena perawat harus menuliskan dokumentasi pada form yang telah tersedia dan membutuhkan waktu banyak untuk mengisinya. Permasalahan lain yang sering muncul adalah biaya pencetakan form mahal sehingga sering form pendokumentasian tidak tersedia. Pendokumentasian secara tertulis dan manual juga mempunyai kelemahan yaitu sering hilang. Pendokumentasian yang berupa lembaran-lembaran kertas sering terselip. Pendokumentasian secara tertulis juga memerlukan tempat penyimpanan dan menyulitkan untuk pencarian kembali jika sewaktu-waktu pendokumentasian tersebut diperlukan. Dokumentasi yang hilang atau terselip di ruang penyimpanan akan merugikan perawat. Hal ini karena tidak dapat menjadi bukti legal jika terjadi suatu gugatan hukum, sehingga perawat berada pada posisi yang lemah dan rentan terhadap gugatan hukum (Eriyani, 2020).

Komponen model dokumentasi keperawatan :

a. Komunikasi

Kapan saja perawat melihat pencatatan kesehatan, perawat memberi dan menerima pendapat dan pemikiran. Untuk lebih efektif penyaluran ide tersebut, perawat memerlukan ketrampilan dalam menulis. Ketrampilan dokumentasi yang efektif memungkinkan perawat untuk mengkomunikasikan kepada tenaga kesehatan lainnya dan menjelaskan apa yang sudah, sedang, dan yang akan dikerjakan oleh perawat (Eriyani, 2020).

Bentuk komunikasi, ada 2 yaitu:

- 1) Komunikasi verbal meliputi kata-kata yang diucapkan maupun yang ditulis. Kata-kata adalah media atau simbol yang digunakan untuk mengekspresikan ide atau perasaan, menimbulkan respons emosional, atau menggambarkan objek, observasi, kenangan atau kesimpulan
- 2) Komunikasi non verbal adalah transmisi pesan tanpa menggunakan kata-kata, dan merupakan salah satu cara yang terkuat bagi seseorang untuk mengirimkan pesan kepada orang lain.

b. Dokumentasi Proses Keperawatan

Dokumentasi adalah bagian integral proses, bukan sesuatu yang berbeda dari metode *problem-solving*. Dokumentasi proses keperawatan mencakup pengkajian, identifikasi masalah, perencanaan, tindakan. Perawat kemudian mengobservasi dan mengevaluasi respon pasien terhadap tindakan yang diberikan dan mengkomunikasikan informasi tersebut kepada tenaga kesehatan lainnya (Eriyani, 2020)

c. Standar Dokumentasi

Perawat memerlukan suatu ketrampilan untuk dapat memenuhi standar yang sesuai. Standar dokumentasi adalah suatu pernyataan tentang kualitas. Dengan adanya standar dokumentasi memberikan informasi bahwa adanya suatu ukuran terhadap kualitas dokumentasi keperawatan (Eriyani, 2020).

- 1) Kepatuhan terhadap aturan pendokumentasian yang ditetapkan oleh profesi atau pemerintah.
- 2) Standar profesional keperawatan dituliskan kedalam catatan kesehatan.
- 3) Peraturan tentang praktik keperawatan dapat dilihat pada catatan pelayanan kesehatan.
- 4) Pedoman akreditasi harus diikuti penekanan yang khusus pada tentang kegiatan observasi dan evaluasi.

2. Dokumentasi Keperawatan Elektronik

Dunia keperawatan di Indonesia terus berkembang, seiring dengan meningkatnya strata pendidikan keperawatan di Indonesia dan akses informasi yang sangat cepat di seluruh dunia. Hal itu membawa dampak pada kemajuan proses keperawatan, termasuk dalam dokumentasi keperawatan. Dokumentasi keperawatan yang sebelumnya manual, bergeser kearah komputerisasi. Komputerisasi bukan hanya membantu dalam dokumentasi keperawatan, tetapi digunakan juga untuk sistem informasi manajemen rumah sakit. Aktivitas asuhan keperawatan dapat termonitor dalam sebuah data base rumah sakit (Eriyani, 2020).

Dokumentasi keperawatan yang terkomputerisasi dibuat dalam rangka memudahkan dan mempercepat pendokumentasian asuhan keperawatan yang dibuat. Pencatatan dan pelaporan menjadi lebih akurat, lebih lengkap, lebih menghemat waktu dan perawat akan lebih sering berada di samping pasien (Eriyani, 2020).

Perawat merupakan salah satu tenaga yang mempunyai kontribusi besar bagi pelayanan kesehatan. Perawat mempunyai peran penting dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Perawat harus mampu melaksanakan asuhan keperawatan sesuai standar, yaitu mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi termasuk dokumentasinya (Eriyani, 2020).

2.3 Dokumentasi Asuhan Keperawatan Perioperatif

Keperawatan perioperative merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan keberagaman fungsi dari tindakan keperawatan yang dialami oleh pasien bedah. Keperawatan perioperatif memiliki tiga periode yaitu yang pertama pre operatif yang merupakan periode sebelum operasi, yang kedua yaitu intra operatif yang merupakan periode selama operasi berlangsung, dan yang terakhir post operatif merupakan periode setelah dilakukannya pembedahan yaitu mulai pasien dipindahkan ke *Recovery Room* sampai pasien dibawa kembali ke ruang rawat inap/pulang. (Yuniar et al., 2019).

Berikut ini merupakan uraian 3 periode dari dokumentasi asuhan keperawatan perioperatif.

a. Dokumentasi Asuhan Keperawatan Pre Operatif

Dokumentasi pre operatif menggunakan pendekatan proses keperawatan, yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi, baik dokumentasi pada pasien yang menjalani pembedahan elektif maupun pembedahan darurat, jika waktu tidak memungkinkan dokumentasi darurat, maka perawat harus membuat catatan tentang sifat darurat pembedahan yang dijalani pasien (Yuniar et al., 2019)

Proses pra operatif dimulai dari adanya keputusan untuk dilakukan pembedahan hingga pasien ditransfer ke kamar operasi, fase ini dimulai dengan wawancara, melalui wawancara data yang dikumpulkan pada pasien pre operasi antara lain adalah informasi yang berkaitan tentang kondisi pasien, pengetahuan pasien tentang kondisinya, sistem pendukung pasien dan rencana untuk periode pemulihan, pengumpulan sampel untuk test diagnostik dan test laboratorium. Format pengkajian pre operatif mencantumkan daftar yang diperlukan individu untuk memfasilitasi dilakukannya pembedahan. Daftar tersebut antara lain mencakup hal-hal dasar seperti memverifikasi gelang identitas, memastikan bahwa pasien sudah dipuasakan, memastikan inform consent sudah ditanda tangani, melakukan persiapan pembedahan dan mengamankan barang-barang berharga yang dibawa ke rumah sakit. Sistem pendokumentasian yang juga digunakan pada pasien pre operasi adalah checklist. Checklist ini berfungsi untuk mengkomunikasikan informasi yang penting bagi perawat, seperti tingkat kesadaran, gangguan komunikasi, obat-obat yang digunakan dan lain-lain (Leniwita & Anggraini, 2019).

b. Dokumentasi Asuhan Keperawatan Intra Operatif

Fase intra operatif dimulai ketika pasien masuk atau dipindahkan ke kamar bedah dan berakhir saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan. Pada fase ini lingkup aktivitas keperawatan mencakup verifikasi identitas pasien dan data demografi seperti nama pasien, alamat, nomor rekam medis, usia, tanggal lahir, suku, jenis kelamin, agama, jenis asuransi dan nama dokter yang memeriksa (Leniwita & Anggraini, 2019).

Selain itu terdapat verifikasi lain berupa riwayat alergi obat-obatan yang dimiliki pasien, diagnosis pra bedah, prosedur antisipasi, ahli bedah, metode anestesi serta jenis anestesi dan anestetis, nama anggota tim bedah mulai dari perawat *scrub*, *circulating* dan *relief*. Termasuk juga waktu kedatangan pasien dikamar operasi, alat transportasi dan alat keamanan yang menyertainya, riwayat informasi fisik, hasil tes laboratorium, ketersediaan darah. Prosedur yang akan dilakukan, bagian tubuh yang akan dioperasi (Leniwita & Anggraini, 2019).

Perawat bedah bertanggung jawab untuk mencatat tingkat kesadaran pasien, terutama pada saat persetujuan ditanda tangani, sampai pasien berbicara pada ahli bedahnya. Adanya keterbatasan fisik, mental dan psikologis yang dimiliki oleh pasien juga harus dikomunikasikan antara perawat pra bedah dan perawat kamar operasi. Selain itu *scrubbed nurse* juga bertanggung jawab akan pemeliharaan sterilitas daerah pembedahan dan instrumen, dan menjamin ketersediaan peralatan ahli bedah untuk terlaksananya pembedahan yang direncanakan (Leniwita & Anggraini, 2019)

Beberapa aktivitas keperawatan lain yang dilakukan pada fase intra operatif yaitu sebagai berikut:

- 1). Perlindungan terhadap injury
- 2). Monitoring pasien

Hal - hal yang diperhatikan oleh perawat saat melakukan monitoring pasien selama operasi berlangsung yaitu sebagai berikut:

a. *Safety Management*

Safety management atau manajemen keselamatan merupakan suatu bentuk jaminan keamanan bagi pasien selama prosedur pembedahan berlangsung. Berikut ini merupakan *Safety Management* menurut Rachmawati & Harigustian (2019) yang diterapkan ketika di ruang operasi diantaranya adalah:

- 1). Pengaturan posisi pasien

Pengaturan posisi pasien bertujuan untuk memberikan kenyamanan pada pasien dan memudahkan pembedahan. Perawat perioperatif harus memahami berbagai posisi operasi yang berkaitan dengan perubahan dan perubahan fisiologis yang timbul pada pasien.

- 2). Pemantauan fisiologis

Pemantauan fisiologis yang dilakukan oleh perawat meliputi hal-hal sebagai berikut:

- a) Melakukan *balance* cairan

Penghitungan *balance* cairan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan cairan pasien selama operasi. Pemenuhan *balance* cairan dilakukan dengan cara menghitung jumlah cairan yang

masuk dan yang keluar pada proses pembedahan contohnya perawat mengecek kantong kateter urine pasien, kemudian melakukan koreksi terhadap *imbalance* cairan yang terjadi.

b) Memantau Kondisi *Cardiopulmonal*

Pemantaun kondisi *cardiopulmonal* dilakukan secara berkala untuk melihat apakah kondisi pasien normal atau tidak. Pemantauan yang dilakukan meliputi fungsi pernafasan, nadi dan tekanan darah, saturasi oksigen, perdarahan dan lain - lain.

c) Pemantauan *Vital Sign*

Pemantauan tanda tanda vital pada layar monitor secara berkala dilakukan untuk memastikan bahwa kondisi pasien selama proses pembedahan berlangsung masih dalam batas normal. Hal tersebut penting dilakukan supaya apabila terjadi gangguan dalam proses pembedahan perawat perioperatif dapat melakukan intervensi secepatnya.

c. Dokumentasi Asuhan Keperawatan Post Operatif

Keperawatan Post operatif merupakan tahap lanjutan dari perawatan pre operatif dan intra operatif, dimulai ketika klien diterima di ruang pemulihan atau *Recovery Room* (RR) pasca pembedahan dan anastesi kemudian berakhir hingga evaluasi tindak lanjut pada tatanan rumah sakit.

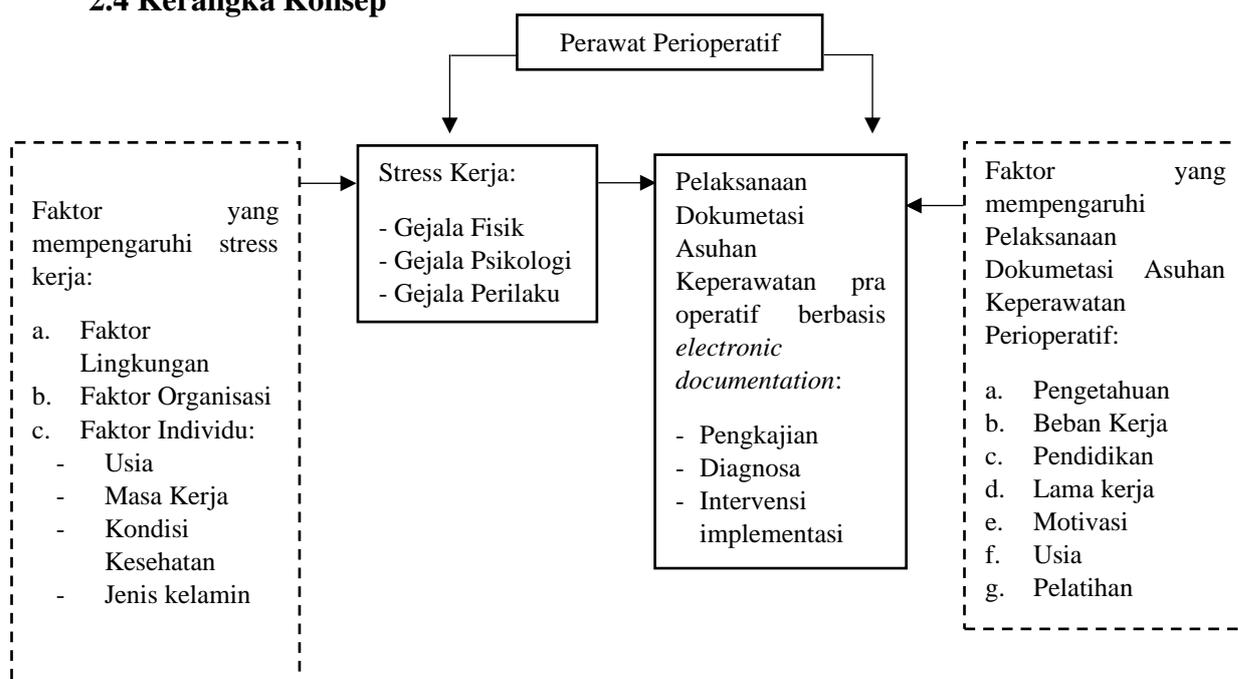
Pada periode keperawatan post operatif fokus pengkajian meliputi monitoring efek agen anastesi terhadap fisiologis dan kesadaran pasien, pemantauan drainase, serta pemantauan tanda tanda vital seperti kadar oksigenasi dan sirkulasi darah untuk mencegah komplikasi. Aktivitas

keperawatan kemudian berfokus pada peningkatan penyembuhan pasien dan melakukan edukasi atau penyuluhan pasca bedah kepada pasien, perawatan tindak lanjut dan rujukan yang penting untuk penyembuhan dan rehabilitasi. Pasien harus dirawat sementara di ruang pulih sadar *Recovery Room* (RR) atau unit perawatan pasca anestesi atau post anesthesia care unit sampai kondisi pasien stabil, tidak mengalami komplikasi pasca operasi dan pasien

Pada periode keperawatan post operatif fokus pengkajian meliputi monitoring efek agen anestesi terhadap fisiologis dan kesadaran pasien, pemantauan drainase, serta pemantauan tanda tanda vital seperti kadar oksigenasi dan sirkulasi darah untuk mencegah komplikasi. Aktivitas keperawatan kemudian berfokus pada peningkatan penyembuhan pasien dan melakukan edukasi atau penyuluhan pasca bedah kepada pasien, perawatan tindak lanjut dan rujukan yang penting untuk penyembuhan dan rehabilitasi. Pasien harus dirawat sementara di ruang pulih sadar *Recovery Room* (RR) atau unit perawatan pasca anestesi atau post anesthesia care unit sampai kondisi pasien stabil, tidak mengalami komplikasi pasca operasi dan pasien memenuhi syarat untuk dipindahkan ke ruang perawatan bangsal perawatan (Asimah Ackah & Adzo Kwashie, 2023). Perawatan post operatif meliputi beberapa tahapan, diantaranya adalah:

1. Pemindahan pasien dari kamar operasi ke unit perawatan pasca anestesi atau *Recovery Room* (RR)
2. Perawatan post anestesi di ruang pemulihan *Recovery Room* (RR).
3. Transportasi pasien ke ruang rawat
4. Perawatan di ruang rawat.

2.4 Kerangka Konsep



Keterangan:

- : variabel yang diteliti
 : variabel yang tidak diteliti

Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Hubungan Tingkat Stres Kerja Perawat dengan Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan Pra Operatif Berbasis Electronic Documentation di Instalasi Bedah Sentral RSUD Jombang

2.5 Hipotesis

Pada penelitian ini setelah dilakukan pengumpulan data maka akan dilakukan uji sehingga kemungkinan hipotesis yang muncul meliputi:

- a. H_0 : Tidak terdapat hubungan antara tingkat stres kerja perawat dengan pelaksanaan dokumentasi keperawatan pra operatif di Instalasi Bedah Sentral RSUD Jombang.
- b. H_1 : Terdapat hubungan antara tingkat stres kerja perawat dengan pelaksanaan dokumentasi keperawatan pra operatif di Instalasi Bedah Sentral RSUD Jombang.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini yaitu desain korelasional dengan model pendekatan *cross-sectional* yang bertujuan untuk mencari keterkaitan atau hubungan korelatif antar kedua data variabel yaitu tingkat stress kerja perawat sebagai variabel independen dengan pelaksanaan dokumentasi keperawatan pra operatif berbasis *electronic documentation* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Jombang variabel dependent, kemudian dikumpulkan pada satu titik waktu tertentu dari seluruh populasi sampel yang telah ditentukan (Adiputra, et, al., 2021).

3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

3.2.1 Populasi Penelitian

Populasi yaitu jumlah keseluruhan subyek dan obyek dengan kriteria tertentu yang akan dilakukan penelitian (Nuryadi et al., 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat perioperatif yang bekerja di Instalasi Bedah Sentral Elektif dan *Emergency* di RSUD Jombang adalah sejumlah 68 orang.

Berikut adalah distribusi perawat perioperatif yang bekerja di Instalasi Bedah Sentral RSUD Jombang :

Tabel 3. 1 Distribusi perawat perioperatif di Instalasi Bedah Sentral RSUD

Jombang Tahun 2023

NO	PERAWAT PERIOPERATIF	JUMLAH
1.	Perawat pelaksana IBS Elektif	16 orang
2.	Perawat pelaksana IBS <i>Emergency</i>	19 orang
3.	Perawat anastesi ruang OK IBS Elektif	8 orang
4.	Perawat anastesi ruang OK IBS <i>Emergency</i>	6 orang
5.	Perawat Recovery Room IBS Elektif	5 orang
6.	Perawat Recovery Room IBS <i>Emergency</i>	3 orang

NO.	PERAWAT PERIOPERATIF	JUMLAH
7.	Asisten perawat ruang OK IBS Elektif	9 orang
8.	Asisten perawat ruang OK IBS <i>Emergency</i>	2 orang
	JUMLAH	68 orang

3.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah bagian dari populasi yang dipilih sesuai kriteria tertentu dan dapat mewakili seluruh populasi yang dipilih (Adiputra, 2021). Sampel penelitian ini ditentukan dari seluruh perawat pelaksana yang memenuhi kriteria inklusi di IBS Elektif yaitu 15 orang dan di IBS *Emergency* sebanyak 18 orang, sehingga total perawat pelaksana di IBS yang menjadi sampel penelitian adalah berjumlah 33 orang.

3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik yang dilakukan pada pengambilan sampel penelitian ini adalah *Accidental Sampling* artinya pengambilan sampel dilakukan secara aksidental dengan mengambil responden yang Ketika penelitian berlangsung berada di tempat yang sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2018).

Subjek di dalam penelitian ini adalah seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi subjek penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Perawat pelaksana di IBS Elektif dan IBS *Emergency*.
2. Perawat pelaksana yang bersedia menjadi responden penelitian.
3. Perawat pelaksana yang bersedia kooperatif selama dilakukan penelitian.

Kriteria eksklusi subjek penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Perawat pelaksana yang tidak bersedia menjadi responden penelitian.

2. Perawat pelaksana tidak kooperatif selama dilakukan penelitian.
3. Perawat pelaksana yang sedang cuti.

3.4 Variabel penelitian

Variabel menurut (Sugiyono, 2019) adalah nilai, atribut, sifat, dari seseorang, objek, organisasi, atau kegiatan dengan variasi tertentu yang dipelajari oleh peneliti kemudian ditarik kesimpulan.

Variabel digolongkan dalam beberapa macam diantaranya, (1) variabel independen (2) variabel dependen (3) variabel kontrol. Penelitian ini menggunakan 2 variabel yang dijelaskan dalam uraian di bawah ini.

3.4.1 Variabel Independent (Variabel Bebas)

Variabel bebas atau variabel independen adalah variabel yang memberi pengaruh atau perubahan. Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu yaitu tingkat stress kerja (Sugiyono, 2019).

3.4.2 Variabel Dependent (Variabel Terikat)

Variabel terikat atau dependen merupakan variabel yang dipengaruhi. Variabel terikat pada penelitian ini pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan perioperative berbasis *electronic documentation* (Sugiyono, 2019).

3.5 Definisi oprasional

Definisi operasional adalah konsep yang akan dijelaskan dalam bentuk variabel penelitian agar variabel mudah dipahami, diukur, menghindarkan perbedaan intepretasi serta membatasi ruang lingkup variabel (Notoadmojo, 2012). Definisi Operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 2 Definisi Operasional Hubungan Tingkat Stress Kerja Perawat dengan Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan Pra Operatif

Variabel	Definisi oprasional	Parameter	Alat ukur	Skala Data	Scoring
Variabel Independen Stres Kerja Perawat	Reaksi psikologi, fisik, dan perilaku terhadap situasi, peristiwa, tuntutan kerja, atau lingkungan kerja, dan kecakapan-kecakapan adaptif individu yang mendapatkan tuntutan pekerjaan diluar batas kemampuan.	1. Gejala Fisik - Meningkatnya detak jantung dan tekanan darah - Gangguan lambung, - Mudah lelah secara fisik - Sering berkeringat, - Kepala pusing atau migraine, - Ketegangan otot dan sulit tidur 2. Gejala Psikologi - Kecemasan, ketegangan - Kebingungan hingga depresi - Perasaan marah dan sensitif - Menurunnya fungsi intelektual - Ketidak puasan kerja, depresi - Kehilangan konsentrasi, spontanitas, dan semangat 3. Gejala Perilaku - Penurunan kualitas kinerja - Penurunan prestasi dan produktifitas - Pola makan terganggu - Penurunan parah badan - Agresivitas dan kriminalitas - Penurunan hubungan interpersonal	Kuesioner <i>Depression, Anxiety, Stress</i> Scale 42 (DASS-42) (Lovibond & Lovibond, 1995)	Ordinal	0 ; Tidak pernah 1 : Kadang- kadang 2 : Sering 3 : Hampir setiap saat Kriteria Skor: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Normal, jika total skor 0-14 ▪ Stres Kerja Ringan, jika total skor 15-18 ▪ Stres Kerja Sedang, jika total skor 19 – 25 ▪ Stres Kerja Parah, jikatotal skor 26-33 ▪ Stres Kerja Sangat Parah, jika total skor >33
Variabel Dependen Pelaksanaan dokumentasi keperawatan pra operatif berbasis <i>electronic documentation</i>	Dokumentasi pre operatif merupakan pendekatan proses keperawatan bedah yang dilakukan sebelum pasien menjalani operasi baik pada pasien pembedahan elektif maupun pembedahan darurat.	- Pengkajian - Diagnosa Keperawatan - Intervensi dan Implementasi Keperawatan	Lembar observasi dokumentasi keperawatan pra operatif berbasis <i>electronic documentation</i>	Ordinal	0 : Tidak dilakukan 1 : Dilakukan Kriteria skor <ul style="list-style-type: none"> ▪ 9: Sangat baik ▪ 6-8: Baik ▪ 3-5: Cukup ▪ 0-2: Kurang baik

3.6 Tempat dan Waktu

3.6.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Instalasi Bedah Sentral (IBS) yang terdapat pada RSUD Jombang. IBS pada RSUD Jombang dibagi menjadi dua bagian yaitu IBS elektif dan IBS *emergency* yang terdapat di IGD. Pada IBS elektif terdapat sebanyak 11 ruang operasi, sedangkan pada IBS *emergency* terdapat sebanyak 3 ruang operasi.

3.6.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 16 Januari 2023 sampai dengan 27 Agustus 2023.

3.7 Pengumpulan Data

3.7.1 Instrumen Penelitian

a. Instrumen Penelitian Variabel Bebas (*independen*)

Dalam penelitian ini, variabel bebas (*independen*) menggunakan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS 42) sebagai instrument penelitian untuk mengetahui tingkat stres yang dialami oleh perawat pelaksana di Instalasi Bedah Sentral.

Kuesioner DASS 42 memiliki 3 komponen yaitu depresi, kecemasan, dan ansietas, yang masing masing komponen memiliki 14 item pertanyaan. Hasil uji validitas pada 3 dari 14 item kuesioner DASS 42 dengan menggunakan *pearson product moment*. Setelah data terkumpul, menunjukkan nilai *pearson correlation* bernilai positif yakni lebih dari 0,532 pada semua item stres, kecemasan, dan depresi. Uji reliabilitas alat ukur menggunakan *Cronbach's alpha*. Hasil uji reliabilitas yang diperoleh pada 3 dari 14 item kuesioner

DASS 42 menunjukkan stres = 0,951, kecemasan = 0,943, dan depresi = 0,952 (Marsidi, 2021).

Adapun kuesioner ini menggunakan 4 skala dalam hasil ukurnya dengan bobot skor meliputi 0 “tidak pernah”, 1 “kadang-kadang”, 2 “sering”, 3 “sering sekali”. (Saraswati, 2017).

b. Instrumen Penelitian Terikat (*Dependen*)

Dalam penelitian ini, variabel terikat (*Dependen*) yaitu dokumentasi keperawatan pra operatif berbasis *Electronic Documentation* menggunakan instrument berupa lembar observasi yang telah dilakukan uji validitas dan uji reabilitas menggunakan *software* SPSS 25. Teknik pengujian untuk uji validitas menggunakan korelasi *Bivariate Pearson* (Produk Momen *Pearson*) dengan r hitung sebesar 0,3246. Uji validitas akan dinyatakan valid jika nilai hitung $>$ r tabel, berdasarkan hasil uji validitas didapatkan hasil bahwa nilai r hitung $>$ r tabel (2 sisi dengan signifikan 0.05) sehingga lembar observasi dinyatakan valid. Teknik untuk uji reabilitas menggunakan rumus *Alpha Cronboach* dengan kriteria hasil uji reliabel jika nilai $\alpha >$ 0,60 (Wiratna, 2014). Didapatkan hasil uji realibilitas yaitu nilai realibilitas $\alpha = 0,731$ yang berarti lembar observasi dinyatakan reliabel atau konsisten.

Lembar observasi dokumentasi keperawatan pra operatif berbasis *Electronic Documentation* berisi 9 uraian menggunakan 2 skala skor dalam hasil ukurnya dengan bobot skor meliputi “0” untuk uraian yang tidak dilakukan dan skor “1” untuk uraian yang dilakukan.

Perhitungan skor pada lembar observasi menggunakan rentang skala sebagai berikut:

Tabel 3. 3 Rentang skor lembar observasi

NO	INTERVAL SKOR	KATEGORI
1	9	Sangat baik
2	6-8	Baik
3	3-5	Cukup
4	0-2	Kurang baik

Berikut adalah distribusi pembagian 3 sub variabel dokumentasi keperawatan pra operatif berbasis *Electronic Documentation*:

Tabel 3. 4 Kisi-Kisi Lembar Observasi Dokumentasi Keperawatan

NO	JENIS PERTANYAAN	NO ITEM	JUMLAH
1.	Pengkajian keperawatan	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	7 item
2.	Diagnosa keperawatan	1	1 item
3.	Intervensi Implementasi keperawatan	1	1 item
	JUMLAH		9 Item

3.8 Metode Pengumpulan Data

Sumber data merupakan tempat dimana data penelitian dapat diperoleh secara subyektif. Berikut merupakan sumber data dalam penelitian ini:

- a. Sumber data primer (data yang langsung diberikan kepada pengumpul data), dalam penelitian ini sumber data primer dari hasil kuisioner/angket yang telah di uji validitas dan reabilitasnya sebelum diberikan kepada responden.
- b. Sumber data sekunder (data yang tidak langsung diberikan kepada pengumpul data), dalam penelitian ini sumber data sekunder diperoleh dari catatan dokumentasi keperawatan perioperatif berbasis *electonic documentation* melalui web resmi RSUD Jombang dan telah mendapatkan izin akses oleh pihak *management* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Jombang.

3.9 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini diurutkan melalui tahap-tahap yaitu sebagai berikut:

- a. Tahap persiapan administrasi
 1. Mengajukan perizinan untuk melaksanakan studi pendahuluan kepada pihak yang terkait yaitu Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Malang.
 2. Peneliti meminta surat pengantar dengan melampirkan proposal kegiatan penelitian dan surat keterangan dari kampus tempat peneliti melakukan studi untuk mendapat surat pengantar untuk diserahkan kepada Badan Koordinator Diklat RSUD Jombang.
 3. Mendapat izin dari Badan Koordinator Diklat RSUD Jombang untuk melakukan penelitian di Instalasi Bedah Sentral RSUD Jombang.
 4. Peneliti berkonsultasi dengan dosen pembimbing terkait hasil studi pendahuluan, proposal penelitian, dan instrumen penelitian yang digunakan.
- b. Tahap persiapan teknis
 1. Penyusunan proposal penelitian
 2. Pengajuan *Ethical Clearence* ke Komisi Etik Diklat RSUD Jombang. Peneliti telah mendapatkan surat kelayakan etik dengan No: 96/KEPK/VII/2023.
 3. Pengajuan surat pengambilan data menuju Badan Diklat RSUD Jombang.
 4. Setelah mendapatkan surat izin penelitian dari Badan Diklat RSUD Jombang, peneliti mempersiapkan diri dengan lembar kuisisioner stres kerja dan juga lembar observasi.

c. Tahap Pelaksanaan

1. Peneliti menentukan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
2. Peneliti menanyakan kesediaan responden untuk terlibat dalam penelitian..
3. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden terkait maksud, tujuan, prosedur, waktu, dan tempat penelitian.
4. Responden diminta untuk menanda tangani lembar *informed consent* apabila bersedia untuk ikut ke dalam penelitian.
5. Peneliti melakukan kontrak waktu dengan responden.
6. Peneliti membagikan kuisisioner stres kerja secara langsung dan perawat menjelaskan tata cara pengisian kuisisioner kepada responden.
7. Peneliti melakukan observasi pada dokumentasi keperawatan pra operatif berbasis *electronic documentation* yang diakses melalui web resmi RSUD Jombang, dan diukur menggunakan lembar observasi yang telah melalui uji validitas dan uji reabilitas menggunakan SPSS 25.
8. Peneliti mengumpulkan semua data hasil penelitian.
9. Peneliti mengolah dan menganalisa data hasil penelitian.
10. Peneliti menarik kesimpulan dari hasil penelitian.
11. Peneliti menyusun laporan hasil penelitian.

3.10 Pengolahan Data

Pengolahan Data, langkah- langkah pengolahan data:

1. *Editing* adalah upaya memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan pada tahap ini peneliti melakukan koreksi data untuk melihat kebenaran pengisian dan kelengkapan jawaban kuesioner dari responden.
2. *Coding* merupakan kegiatan mengubah data dengan pemberian kode angka atau bilangan.

a. Data umum:

1) Responden

- Responden 1 : Kode “R1”
- Responden 2 : Kode “R2”
- Dan seterusnya

2) Usia

- 26-35 Tahun : Kode “1”
- 36-45 Tahun : Kode “2”
- 46-55 Tahun : Kode “3”
- 56-6- Tahun : Kode “4”

3) Jenis kelamin

- Laki – Laki : Kode “1”
- Perempuan : Kode “2”

4) Masa kerja/Lama kerja

- <20 Tahun : Kode “1”
- >20 Tahun : Kode “2”

5) Pendidikan

- D3 Keperawatan : Kode “1”
- S1/D4 Keperawatan : Kode “2”

b. Data Khusus

1). Stress Kerja Perawat

- Tidak pernah : Kode “0”
- Kadang- kadang : Kode “1”
- Sering : Kode “2”
- Hampir setiap saat : Kode “3”

2). Dokumentasi keperawatan pra operatif

- Dilakukan : Kode “1”
- Tidak dilakukan : Kode “0”

3. *Entry data*, kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana.
4. *Cleaning* adalah memastikan bahwa seluruh data yang dimasukkan ke dalam mesin pengolah data sudah sesuai dengan sebenarnya atau proses pembersihan data.
5. *Tabulating*, setelah entri data kemudian data tersebut dikelompokkan dan ditabulasikan sehingga diperoleh frekuensi dari masing-masing variabel.

3.11 Analisis Data

1. Analisis *Univariate*

bekerja, tingkat stres kerja perawat, pelaksanaan dokumentasi keperawatan pra operatif berbasis *electronic documentation*.

2. Analisis *Bivariate*

Uji bivariat adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (tingkat stress kerja perawat) dan variabel terikat (pelaksanaan dokumentasi keperawatan pra operative berbasis *electronic documentation*). Dalam penelitian ini uji korelasi menggunakan uji

Spearman. Koefisien korelasi Spearman ialah suatu ukuran yang mendeskripsikan asosiasi atau hubungan antar variabel yang secara teoritis mendukung hubungan tersebut dan secara statistik akan diukur besarnya melalui koefisien tersebut.

Uji ini dilakukan dengan membandingkan membandingkan antara p value (*sig. (2-tailed)*) dengan ($\alpha=0,05$). Kedua variabel ini dikatakan berhubungan signifikan jika hasil p value $< 0,05$ (H_0 ditolak) dan sebaliknya jika hasil p value $\geq 0,05$ (H_0 diterima) kedua variabel dinyatakan tidak ada hubungan (Norfai, 2022). Dalam penelitian ini peneliti melakukan analisis bivariat dengan aplikasi IBM Statistic SPSS 22.

3.12 Etika Penelitian

Penelitian ini melibatkan objek manusia, penelitian manusia salah satu etik yg penting adalah uji kelayakan penelitian / *ethical clearance*, maka tidak boleh bertentangan dengan etika agar responden dapat terlindungi. (Haryani, 2022). Sebelum melakukan penelitian, peneliti telah melaksanakan uji etik di RSUD Jombang dan mendapatkan surat kelayakan etik dengan No: 96/KEPK/VII/2023. Prinsip etik dalam penelitian ini terdiri dari:

1. *Respect for persons (other)*

Hal ini bertujuan menghormati otonomi untuk mengambil keputusan mandiri (*self determination*) dan melindungi kelompok-kelompok dependent (tergantung) atau rentan (*vulnerable*) dari penyalahgunaan (harm and abuse)

2. Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Informed consent adalah suatu bentuk kesepakatan antara peneliti dan responden penelitian yang dilakukan dengan memberikan lembar *informed consent* sebagai responden yang nantinya akan ditandatangani sebelum penelitian dilakukan.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi. Peneliti menjamin kerahasiaan identitas responden dalam penelitian ini dengan memberikan inisial atau anonimitas identitas responden dengan menggunakan data yang diperoleh hanya untuk kepentingan penelitian. Kerahasiaan data responden terjamin dikarenakan hanya peneliti yang dapat mengetahui semuanya serta data tersebut tidak dimaksudkan untuk disebarluaskan.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Peneliti dalam melakukan penelitian perlu untuk memperhitungkan manfaat semaksimal mungkin dari penelitian yang dilakukan untuk responden, masyarakat, dan lingkungan. Namun, peneliti juga perlu untuk memperhitungkan kerugian seminimal mungkin agar tidak memberikan dampak negatif pada masyarakat.

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Jombang, yang berada di Jl. KH. Wahid Hasyim No. 52, Kelurahan Kepanjen, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang, Jawa Timur. RSUD Jombang memiliki fasilitas kesehatan seperti poli umum dan spesialis, Instalasi Gawat Darurat (IGD), rawat inap, Instalasi Bedah Sentral (IBS), dan masih banyak lagi.

Pada Januari 2023, seluruh fasilitas kesehatan di RSUD Jombang telah menerapkan pencatatan dokumentasi asuhan keperawatan menggunakan *electronic documentation*, termasuk IBS beralih menjadi dokumentasi asuhan keperawatan perioperatif berbasis *electronic documentation*. Kepala Ruangan IBS RSUD Jombang menjabarkan bahwa *electronic documentation* tersebut hanya dapat diakses melalui web resmi dan aplikasi dari RSUD Jombang, setiap perawat yang bekerja di RSUD Jombang memiliki hak untuk mengakses *electronic documentation* menggunakan akun email masing-masing, namun dalam kesehariannya belum menggunakan standard pelaksanaan keperawatan perioperatif yang baku sebagai bahan evaluasi atau observasi kinerja perawat perioperatif dalam pelaksanaan dokumentasi perioperatif berbasis *electronic documentation*.

4.1.2 Data Umum Responden

Pada bagian ini akan disajikan karakteristik responden penelitian atau sample penelitian yaitu meliputi berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, dan lama bekerja di RSUD Jombang. Data penelitian tersebut dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin di Instalasi Bedah Sentral di RSUD Jombang Tahun 2023

NO	JENIS KELAMIN	FREKUENSI	PRESENTASE
1	Laki-laki	22	66,7 %
2	Perempuan	11	33,3 %
	JUMLAH	33	100 %

Berdasarkan tabel 4.1 diatas diketahui bahwa karakteristik responden pada penelitian ini paling banyak berjenis kelamin laki-laki dengan distribusi sebanyak 22 responden (66,7 %).

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Usia di Instalasi Bedah Sentral di RSUD Jombang Tahun 2023

NO	USIA	FREKUENSI	PRESENTASE
1.	26-35 Tahun	11	33,3 %
2.	36-45 Tahun	12	36,4 %
3.	46-55 Tahun	9	27,3 %
4.	56- 60 Tahun	1	3,0 %
	JUMLAH	33	100 %

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi responden berdasarkan karakteristik usia, responden paling banyak terdapat pada rentang usia 36-45 tahun dengan distribusi frekuensi sebanyak 12 responden (36,4%).

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir di Instalasi Bedah Sentral di RSUD Jombang Tahun 2023

NO	PENDIDIKAN TERAKHIR	FREKUENSI	PRESENTASE
1	D3 Keperawatan	18	54,5 %
2	D4/S1 Keperawatan	15	45,5 %
	JUMLAH	33	100 %

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir, responden paling banyak yaitu pada jenjang pendidikan D3 Keperawatan dengan distribusi frekuensi sebanyak 18 responden (54,5 %).

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Lama Bekerja di Instalasi Bedah Sentral di RSUD Jombang Tahun 2023

NO	LAMA BEKERJA	FREKUENSI	PRESENTASE
1	< 20 Tahun	6	18,2 %
2	> 20 Tahun	27	81,8 %
	JUMLAH	33	100 %

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa responden berdasarkan lama bekerja, distribusi paling banyak yaitu responden dengan lama bekerja kurang dari (>) 20 Tahun sebanyak 27 responden (81,8 %).

4.1.3 Data Khusus Penelitian

a). Tingkat Stres Kerja Perawat

Distribusi Tingkat Stres Kerja Perawat pelaksana di Instalasi Bedah Sentral RSUD Jombang dijabarkan pada tabel sebagaimana berikut ini.

Tabel 4. 5 Frekuensi Tingkat Stres Kerja Perawat di Instalasi Bedah Sentral di RSUD Jombang Tahun 2023

NO	STRES KERJA PERAWAT	FREKUENSI	PRESENTASE
1.	Normal	22	66,7 %
2.	Stres kerja ringan	2	6,1 %
3.	Stres kerja sedang	8	24,2 %
4.	Stres Kerja Parah	1	3,0 %
	JUMLAH	33	100 %

Berdasarkan tabel 4. 5 distribusi Stres Kerja Perawat dapat diketahui bahwa tingkat stress terbanyak yaitu pada tingkat normal dengan frekuensi sebanyak 22 responden (66,7 %).

- b). Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan Pra Operatif berbasis *Electronic Documentation*

Distribusi Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan Pra Operatif berbasis *Electronic Documentation* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Jombang dijabarkan pada tabel sebagaimana berikut ini.

Tabel 4. 6 Klasifikasi Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan Pra Operatif berbasis Electronic Documentation di Instalasi Bedah Sentral di RSUD Jombang Tahun 2023

NO	DOKUMENTASI	FREKUENSI	PRESENTASE
1.	Cukup	12	36,4 %
2.	Baik	17	51,5 %
3	Sangat baik	4	12,1 %
	JUMLAH	33	100 %

Berdasarkan tabel 4.6 mengenai Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan Pra Operatif berbasis *Electronic Documentation* dapat diketahui bahwa hasil terbanyak pada kategori baik sebanyak 17 responden(51,5 %).

- c). Hubungan Tingkat Stres Kerja Perawat dengan Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan Pra Operatif berbasis *Electronic Documentation*

Data hasil penelitian hubungan tingkat stress kerja perawat dengan pelaksanaan dokumentasi keperawatan pra operatif berbasis *electronic documentation* menggunakan metode korelasi *Spearman rank* akan dijabarkan pada tabel berikut ini.

Tabel 4. 7 Hasil Uji Spearman

VARIABEL	CORRELATION COEFFICIENT	P-VALUE	KESIMPULAN
Stres Kerja Perawat	- 0.425*	0,015	<i>p-value</i> (0,015) < α (0,05) H0 ditolak, ada hubungan antara tingkat stres kerja perawat dengan pelaksanaan dokumentasi keperawatan pra operatif berbasis <i>electronic documentation</i> di Instalasi Bedah Sentral RSUD Jombang.
Dokumentasi Keperawatan Pra Operatif			

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa hasil uji korelasi *Spearman Rank* menunjukkan Sig.(2-tailed) $0,015 < 0,05$ hal ini membuktikan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima. Yang dapat diartikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara hubungan tingkat stres kerja perawat dengan pelaksanaan dokumentasi keperawatan pra operatif berbasis *electronic documentation* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Jombang. Hasil hitung koefisien korelasi menunjukkan angka -0,421* yang berarti tingkat kekuatan/hubungan antara tingkat stres kerja perawat dengan pelaksanaan dokumentasi keperawatan pra operatif berbasis

electronic documentation di Instalasi Bedah Sentral RSUD Jombang menduduki korelasi cukup dan hubungan kedua variabel dikatakan tidak searah karena *correlation coefficient* bernilai negatif.

- d). *Crosstab* Hubungan antara Tingkat Stres Kerja Perawat dengan Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan Pra Operatif berbasis *Electronic Documentation*

Hasil analisis berdasarkan *crosstab* hubungan antara Tingkat Stres Kerja Perawat dengan Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan Pra Operatif berbasis *Electronic Documentation* disajikan dalam tabel berikut ini.

Tabel 4. 8 Crosstab Hubungan Tingkat Stres Kerja Perawat dengan Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan Pra Operatif berbasis *Electronic Documentation*

		DOKUMENTASI KEPERAWATAN						JUMLAH		P-VALUE
		SANGAT BAIK		BAIK		CUKUP				
		F	%	F	%	F	%	F	%	
STRES KERJA PERAWAT	NORMAL	4	18.2%	13	59.1%	5	22.7%	22	100.0%	0,015
	STRES RINGAN	0	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	2	100.0%	
	STRES SEDANG	0	0.0%	3	37.5%	5	62.5%	8	100.0%	
	STRES PARAH	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	
JUMLAH		4	12.1%	17	51.5%	12	36.4%	33	100.0%	

Berdasarkan tabel 4.8 mengenai hubungan tingkat stres kerja perawat dengan pelaksanaan dokumentasi keperawatan pra operatif berbasis *electronic documentation* diketahui bahwa sebanyak 22 responden penelitian berada pada tingkat normal. Dari 22 responden yang berada dalam tingkat normal tersebut sebanyak 13 responden (59,1 %) melaksanakan dokumentasi keperawatan pra operatif berbasis *electronic documentation* dengan baik. Pada tingkat stress parah terdapat 1 responden dengan rincian pelaksanaan dokumentasi kategori sangat baik 0 responden (0%), kategori baik sebanyak 0 responden (0%), dan kategori cukup sebanyak 1 responden (100%).

4.2 Pembahasan

4.2.1 Tingkat Stres Kerja Perawat

Data dalam penelitian ini diambil menggunakan lembar kuesioner *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS 42) sebagai instrument penelitian untuk mengetahui tingkat stress yang dialami oleh perawat pelaksana di Instalasi Bedah Sentral.

Pada hasil penelitian pada tabel 4.5 mengenai distribusi Stres Kerja Perawat dapat diketahui bahwa responden dengan tingkat normal memiliki frekuensi sebanyak 22 responden (66,7 %), sementara responden dengan frekuensi stres kerja ringan sebanyak 2 responden (6,1 %), responden dengan frekuensi stres kerja sedang sebanyak 8 responden (24,2%), dan responden dengan frekuensi stress kerja parah sebesar 1 responden (3,0 %).

Hasil penelitian ini di dukung oleh penelitian Nopa (2016) di ruang rawat inap RSUD Tanjung Pura Langkat yang menunjukkan bahwa sebagian besar perawat mengalami stress kerja sedang dengan frekuensi sebanyak 31 orang (49,3%). Nopa (2016) menyatakan bahwa stres kerja yang dialami oleh perawat mempengaruhi kinerja perawat di ruang rawat inap dibuktikan dengan sebanyak 49 responden (77,8%) mempunyai kinerja yang kurang baik (Fitrianingrum, 2018).

Hasil analisis didapatkan bahwa stres kerja perawat pelaksana di IBS masih tergolong normal dengan frekuensi paling tinggi yaitu sebanyak 22 responden (66,7 %). Pada perawat pelaksana yang

berjenis kelamin laki-laki yang masuk dalam tingkat normal dengan frekuensi 14 responden, 2 responden mengalami stress ringan, 4 responden mengalami stres sedang, dan 1 responden mengalami stress parah. Sedangkan jenis kelamin perempuan paling banyak masuk dalam tingkat normal. Hal ini tentu tidak sesuai dengan penelitian Ansori dan Martina (2017) yang menyatakan bahwa jenis kelamin perempuan memiliki kecenderungan cepat lelah sehingga stress kerja lebih banyak dialami perempuan sehingga memiliki persentasi lebih besar terhadap stress dibanding laki - laki. Pada IBS RSUD Jombang, perawat pelaksana berjenis kelamin perempuan saling terbuka, gemar bercerita mengenai masalah-masalah yang dialami dan bercanda bersama satu sama lain sesuai operasi berlangsung. Peneliti berasumsi bahwa perawat pelaksana perempuan di IBS Jombang minim terkena stress kerja karna sering mencari dukungan sosial sehingga lebih baik dalam pengelolaan emosi dan pengendalian stres.

Rentang usia juga berpengaruh terhadap timbulnya stress kerja, seperti pada data penelitian bahwa responden dengan rentang usia 26-35 tahun adalah yang paling banyak mengalami stress normal, namun ada juga responden mengalami stres sedang yaitu sebanyak 4 orang, dan 1 responden mengalami stres parah. Stres dalam hal ini memang ada kaitannya dengan usia. Berdasarkan artikel Jacinta (2002) dalam penelitian Irawan 2015 menyatakan tenaga kerja < 40 tahun paling beresiko terhadap gangguan yang

berhubungan dengan stres. Hal ini disebabkan karena pekerja berumur muda cenderung dipengaruhi oleh harapan atau ekspektasi yang tidak realistis jika dibanding dengan mereka yang lebih tua. Selain usia dan jenis kelamin, masa kerja juga berpengaruh terhadap stress kerja. Sesuai dengan pernyataan dari penelitian Maydinar tahun 2020 bahwa masa kerja yang rentan terhadap penyakit akibat kerja adalah pekerja yang masa kerjanya antara 2-6 tahun, hal tersebut dapat terjadi karna terdapat masa penyesuaian diri dan adaptasi antara sifat individu dan lingkungannya tempat bekerja. Stres kerja yang dialami perawat bisa berubah ubah sesuai dengan situasi dan kondisi yang sedang dialami oleh setiap individu. Selain itu faktor diatas terdapat faktor faktor lain yang menyebabkan timbulnya stress kerja seperti lamanya waktu operasi, faktor lingkungan, faktor organisasi, dan sebagainya juga berpengaruh terhadap timbulnya stress kerja pada perawat pelaksana.

4.2.2 Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan Pra Operatif Berbasis

Electronic Documentation

Pada penelitian ini berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa mayoritas perawat pelaksana dalam pelaksanaan dokumentasi keperawatan pra operatif berbasis *electronic documentation* masuk pada kategori baik dengan frekuensi sebanyak 17 responden (51,5 %), frekuensi pada kategori sangat baik sebanyak 4 responden (12,1 %), dan frekuensi pada kategori cukup sebanyak 12 responden (36,4 %),

Sejalan dengan hasil penelitian Emita di ruang rawat inap RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi menunjukkan 56,7% responden mengalami stres kerja parah, dan kinerja perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan menunjukkan bahwa hanya 36,7% responden yang melakukan pendokumentasian keperawatan secara baik sehingga didapatkan kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara tingkat stres kerja perawat dengan pelaksanaan dokumentasi keperawatan, (Nainggolan, 2019).

Pernyataan Siswanto et, al., 2013 dalam Fitra et, al., 2023 bahwa pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan bagian dari kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit. Pelaksanaan pendokumentasian yang tidak lengkap dapat dipengaruhi oleh karakteristik individu.

Peralihan dari dokumentasi keperawatan manual menuju dokumentasi elektronik di RSUD Jombang memiliki tujuan yang baik, diantaranya adalah memudahkan perawat dalam proses pencatatan asuhan keperawatan, hingga mempersingkat waktu pencatatan asuhan keperawatan. Hal ini sesuai dengan pernyataan pada penelitian Eriyani tahun 2020 bahwa dokumentasi keperawatan yang terkomputerisasi dibuat dalam rangka memudahkan dan mempercepat pendokumentasian asuhan keperawatan yang dibuat. Pencatatan dan pelaporan menjadi lebih akurat, lebih lengkap, lebih menghemat waktu dan perawat akan lebih sering berada di samping pasien.

Penelitian mengenai pelaksanaan dokumentasi keperawatan berbasis *electronic documentation* yang dilakukan di IBS Jombang ini menggunakan lembar observasi dan juga menggunakan perangkat berupa laptop untuk mengakses aplikasi khusus milik RSUD Jombang. *Electronic documentation* yang diobservasi oleh peneliti merupakan dokumentasi pra operatif yang telah disesuaikan dengan jenis pembedahan besar, sehingga seluruh kolom pada dokumentasi pra operatif memang harus dilengkapi oleh perawat supaya bisa mendapatkan kriteria tertinggi dalam indikator penilaian.

Pada hasil penelitian yang didapatkan, 4 responden telah melaksanakan dokumentasi keperawatan berbasis *electronic documentation* dengan sangat baik dengan melengkapi seluruh kolom dokumentasi pra operatif. Meskipun ada tindakan yang memang tidak perlu untuk dilakukan yang berarti 4 responden tersebut memahami dan menyadari bahwa melaksanakan dokumentasi yang sesuai sesuai dengan pedoman rumah sakit juga merupakan bentuk tanggung jawab dan profesionalitas seorang perawat pelaksana, dari hasil *electronic documentation* yang diobservasi, 4 responden tersebut sangat baik dalam. Sebanyak 17 responden lainnya melaksanakan dokumentasi keperawatan berbasis *electronic documentation* dengan baik, dan 12 responden melaksanakan dokumentasi keperawatan berbasis *electronic documentation* dalam kategori cukup.

Responden yang melaksanakan dokumentasi keperawatan berbasis *electronic documentation* dalam kategori cukup kurang lengkap dalam mengisi kolom pada dokumentasi pra operatif. Perawat pelaksana dalam kategori cukup cenderung mengkosongi kolom jika dirasa tindakan pra operatif sudah jelas dilakukan dan dokumen-dokumen milik pasien yang dimiliki pasien sudah lengkap. Padahal jika ditelaah lebih dalam dokumentasi keperawatan sangatlah penting karena digunakan sebagai bentuk komunikasi kepada tenaga kesehatan lainnya dan juga sebagai bukti legal jika terjadi suatu gugatan hukum. Pernyataan ini sesuai seperti pada penelitian Eriyani tahun 2020 bahwa keterampilan dokumentasi yang efektif memungkinkan perawat untuk mengkomunikasikan kepada tenaga kesehatan lainnya dan menjelaskan apa yang sudah, sedang, dan yang akan dikerjakan oleh perawat dan juga sebagai bukti legal jika terjadi suatu gugatan hukum. sehingga perawat berada pada posisi yang lemah dan rentan terhadap gugatan hukum.

4.2.3 Hubungan Tingkat Stres Kerja Perawat dengan pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan Pra Operatif Berbasis *Electronic Documentation*

Pada penelitian ini dilihat dari tabel 4.7 diketahui bahwa hasil uji korelasi *Spearman Rank* menunjukkan Sig.(2-tailed) 0,015 < 0,05 hal ini membuktikan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima. Yang dapat diartikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara hubungan tingkat stres kerja perawat dengan pelaksanaan

dokumentasi keperawatan pra operatif berbasis *electronic documentation* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Jombang. Hasil hitung koefisien korelasi menunjukkan angka $-0,421^*$ yang berarti tingkat kekuatan/hubungan antara tingkat stres kerja perawat dengan pelaksanaan dokumentasi keperawatan pra operatif berbasis *electronic documentation* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Jombang menduduki korelasi cukup dan nilai linear bernilai negatif diartikan bahwa hubungan kedua variabel tidak searah. Yang berarti semakin rendah tingkat stres kerja, maka semakin baik pelaksanaan dokumentasi keperawatan pra operatif berbasis *electronic documentation* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Jombang.

Selain pada tabel 4.7 juga dapat dilihat pada tabel 4.8 mengenai hubungan tingkat stres kerja perawat dengan pelaksanaan dokumentasi keperawatan pra operatif berbasis *electronic documentation* diketahui bahwadari 33 responden penelitian yang ada pada tingkat stres normal sebanyak 22 responden dengan rincian pelaksanaan dokumentasi kategori sangat baik sebanyak 4 responden (18,2%), kategori baik sebanyak 13 responden (59,1%), dan kategori cukup sebanyak 5 (22,7%). Pada tingkat stress ringan terdapat 2 responden dengan rincian pelaksanaan dokumentasi kategori sangat baik 0 responden (0%), kategori baik sebanyak 1 responden (50%), dan kategori cukup sebanyak 1 responden (50%). Pada tingkat stress sedang terdapat 8 responden dengan rincian pelaksanaan dokumentasi kategori sangat baik 0 responden (0%), kategori baik

sebanyak 3 responden (37,5%), dan kategori cukup sebanyak 5 responden (62,5%). Pada tingkat stress parah terdapat 1 responden dengan rincian pelaksanaan dokumentasi kategori sangat baik 0 responden (0%), kategori baik sebanyak 0 responden (0%), dan kategori cukup sebanyak 1 responden (100%). Sehingga ditarik pembahasan mengenai hubungan tingkat stress kerja keperawatan dengan pengisian dokumentasi sangatlah berpengaruh, dari 33 responden 22 responden yang mengalami tingkat stres normal mengerjakan pengisian dokumentasi dalam kategori baik, sedangkan dari 33 responden 1 responden dengan tingkat stres parah mengerjakan pengisian dokumentasi dalam kategori cukup. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Anindyaka pada perawat kamar bedah dan perawatan kritis di RSI Siti Aisyah Madiun pada tahun 2017 yang menyatakan bahwa hubungan tingkat stress kerja keperawatan dengan pengisian dokumentasi sangatlah berpengaruh, dibuktikan dengan *sig* adalah $0,010 < 0,05$, maka H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan yang sangat signifikan antara tingkat stres kerja dengan kinerja perawat. Nilai koefisien korelasi *Kendall's Tau* bernilai -0,523 maka terdapat nilai linear yang negatif. Yang berarti semakin rendah tingkat stres, semakin tinggi kinerja perawat kamar bedah dan perawatan kritis di RSI Siti Aisyah Madiun.

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitriyani et.al., (2023) di ruang rawat inap Rumah Sakit Syafira Pekanbaru. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 66 responden, mayoritas responden mengalami stres kerja sedang dengan pendokumentasian tidak baik sebanyak 41 orang (89,1%), responden mengalami stres kerja sedang dengan pendokumentasian baik hanya 5 orang (10,9%). Sedangkan responden mengalami stres kerja ringan dengan pendokumentasian tidak baik sebanyak 0 orang (0%) dan responden mengalami stres kerja ringan dengan pendokumentasian baik sebanyak 14 orang (73,3%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\ value=0,000 < \alpha=0,0$ maka H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan stres kerja dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Syafira Pekanbaru.

Robbins (2008) dalam Fitriyani et.al., (2023) menyatakan bahwa stres dapat berpengaruh positif maupun negatif terhadap kinerja karyawan. Bagi banyak karyawan, tingkatan stres yang rendah hingga menengah memungkinkan karyawan untuk menunaikan pekerjaan secara lebih baik dengan cara meningkatkan intensitas kerja, kesiagaan, dan kemampuan beraksi karyawan. Artinya jika seorang perawat yang akan menghadapi berbagai gejala negatif yang merupakan stressor yang mengakibatkan peningkatan stres maka akhirnya akan berpengaruh pada prestasi kerjanya yaitu salah satunya melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan.

Menurut peneliti tingkat stress yang dialami responden memang dapat dikaitkan dengan pelaksanaan dokumentasi. Dikarenakan stress dapat menimbulkan masalah psikologi seperti kejenuhan, sering melakukan penundaan, komunikasi yang tidak efektif, dan semua itu mempengaruhi responden dalam pelaksanaan dokumentasi pra operatif berbasis *electronic documentation*. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari Saribu, 2012 dalam penelitian Sarasvati tahun 2017 bahwa kejenuhan, mudah tersinggung, kecemasan, mudah marah dan kesal, kebosanan, sering melakukan penundaan, komunikasi yang tidak efektif, perasaan terkucilkan atau terasingkan, dan cenderung menunda suatu pekerjaan dapat menurunkan profesionalisme seseorang dalam melakukan suatu pekerjaan.

4.3 Keterbatasan

Penelitian ini masih jauh dari kata sempurna, peneliti menyadari masih banyak keterbatasan pada penelitian ini antara lain sebagaimana berikut ini.

1. Penentuan tingkat stres hanya ditentukan dengan kuisioner tanpa melakukan penelitian lebih lanjut dengan psikolog.
2. Pengambilan data pada penelitian ini hanya diujikan di RSUD Jombang tanpa perbandingan dengan Instalasi Bedah Sentral rumah sakit lain yang juga menggunakan *electronic documentation*.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Jombang dan pembahasan tentang hubungan hubungan tingkat stres kerja perawat dengan pelaksanaan dokumentasi keperawatan pra operatif berbasis *electronic documentation* bahwa hubungan hubungan tingkat stres kerja perawat dengan pelaksanaan dokumentasi keperawatan pra operatif berbasis *electronic documentation* didapatkan hasil uji korelasi *Spearman Rank* menunjukkan Sig.(2-tailed) $0,015 < 0,05$ bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, dapat disimpulkan mengenai hubungan tingkat stress kerja keperawatan dengan pengisian dokumentasi sangatlah berpengaruh dapat disimpulkan mengenai hubungan tingkat stress kerja keperawatan dengan pengisian dokumentasi sangatlah berpengaruh, dari 33 responden 22 responden yang mengalami tingkat stres normal mengerjakan dengan baik pengisian dokumentasi sedangkan dari 33 responden 1 responden dengan tingkat stres parah mengerjakan dengan tingkat cukup pengisian dokumentasi.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan di atas, dapat diberikansaran sebagai berikut:

1) Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar pertimbangan pihak manajemen rumah sakit dalam membuat kebijakan atau keputusan dikamar operasi dan sebagai acuan dalam memperhatikan kesehatan mental tenaga perawat perioperatif sehingga dapat meminimalkan terjadinya stress kerja pada perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pra operatif berbasis *electronic documentation* yang sesuai standar, demi memastikan keberlanjutan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

2) Kepada Institusi Kesehatan

Diharapkan institusi pendidikan dapat mempergunakan hasil penelitian ini sebagai referensi dan bahan tolak ukur untuk melakukan penelitian selanjutnya.

3) Kepada peneliti selanjutnya

Diharapkan dilakukan penelitian selanjutnya menggunakan model penelitian yang berbeda dan pada objek yang berbeda. Selain itu, sebaiknya menggunakan responden yang lebih banyak agar mewakili seluruh populasi dari penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, et al. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis. Denpasar.
- Andhini, N. F. (2017). *Journal of Chemical Information and Modeling*, Bab IV Metode Penelitian 53(9), 1689–1699.
- Angwen, D. G. (2017). Hubungan antara Lingkungan Fisik dan Beban Kerja dengan Stres Kerja pada PT Panggung Electric Citrabuana (Vol. 6, Issue 2). *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*. Surabaya.
- Apriyana, R., Widiyanti, E., & Muliani, R. (2020). *The Influence of Mandala Pattern Coloring Therapy Toward Academic Stress Level on First Grade Students at Nursing Undergraduate Study Program*. *NurseLine Journal*, 5(1), 186. Diakses dari <https://doi.org/10.19184/nlj.v5i1.13556> pada 15 Februari 2023.
- Asih. (2018). *Stress Kerja* (1st ed.). Semarang University Press. Semarang.
- Asimah Ackah, V., & Adzo Kwashie, A. (2023). *Exploring the sources of stress among operating theatre nurses in a Ghanaian teaching hospital*. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 18(January), 100540. Diakses dari <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2023.100540> pada 10 Maret 2023.
- Barus. (2021). Hubungan Kebisingan terhadap Stres Kerja Di Area Produksi Pt. Pabrik Es Siantar Tahun 2021. Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan. Medan
- Dinarti, & Mulyanti, Y. (2017). *Dokumentasi Keperawatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diakses http://bppsdmk.kemkesdari.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2017/11/Pra_Ktika-Dokumen-Keperawatan-Dafis.pdf pada 16 April 2023.
- Eriyani. (2020). *Bahan Ajar Dokumentasi Keperawatan*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Binalita Sudama.
- Fitrianingrum, A. (2018). Hubungan antara Tingkat Stres Kerja Perawat dengan Kinerja Perawat Di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2018: *Vol. (Issue)*. Universitas Muhammadiyah Magelang. Diakses dari <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201> pada 13 Maret 2023.
- Ginting et, al. (2020). Efektivitas Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. Diakses dari <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/s6wkn> pada 13 Maret 2023.
- Gusti Yuli Asih, S.Psi, M. S., Prof. Hardani Widhiastuti, MM, P., & Rusmalia Dewi, S.Psi, M.Si, P. (2018). *Stres Kerja*. Semarang University Press.
- Haryani, W., & Setiyobroto, I. S. I. (2022). *Modul Etika Penelitian*. Diakses pada 14 Maret 2023.

- Imran, I., Yulihastri, Y., Almasdi, A., & Syavardie, Y. (2021). Dampak Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Sains Dan Humaniora*, 5(3), 389. Diakses dari <https://doi.org/10.23887/jppsh.v5i3.40846> pada 15 April 2023.
- Leniwita, H., & Anggraini, Y. (2019). Modul dokumentasi keperawatan. Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia, 1–182. Diakses dari Http://Eprints.Ukh.Ac.Id/Id/Eprint/694/1/Modul_Ajar_Dokumentasi_Keperawatan.Pdf pada 15 Maret 2023.
- Mahendra. (2021). Faktor yang Berhubungan dengan Stres Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumkit Tk Ii Putri Hijau Kesdam I/Bb Medan. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, 14(1), 1–13.
- Marsidi, S. R. (2021). *Identification of Stress, Anxiety, and Depression Levels of Students in Preparation for the Exit Exam Competency Test. Journal of Vocational Health Studies*, 5(2), 87. Diakses dari <https://doi.org/10.20473/jvhs.v5.i2.2021.87-93> pada 15 April 2023.
- Maydinar, D. D. (2020). Hubungan Shift Kerja Dan Masa Kerja Dengan Stres Kerja Perawat Kamar Bedah RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2019. *CHMK Nursing Scientific Journal*, 4(2), 1–9.
- Nainggolan. (2019). Gambaran Tingkat Stress Perawat yang Bekerja Di Ruang IGD RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Tahun 2019. Poltekkes Kemenkes Medan.
- OlfahYustiana, G. A. (2016). Dokumentasi Keperawatan. Pusdik SDM Kesehatan: Vol. I. Pusdik SDM Kesehatan.
- Primadina, N. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Mutu Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rsud Dr. Soetomo Surabaya. Toleransi Masyarakat beda Agama (Vol. 30, Issue 28). Diakses dari https://repository.unair.ac.id/81796/3/JURNAL_Fis.P.06_19_Naf_d.pdf pada 15 Mei 2023.
- Rahdiana, N. (2020). Perbandingan Tingkat Stres Mahasiswa Empat Angkatan Program Studi Teknik Industri dengan Metode *Skoring dari Health and Safety Executive*. 22(1), 33–44.
- Saraswati, M. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stress Kerja Pada Teknisi Pesawat Terbang Unit *Base Maintenance* Di PT. X Tahun 2017. Skripsi, 1–155.
- Sholihin, Titin, S., & Nastiti, A. A. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Dokumentasi Keperawatan: *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 11(5), 222–227. Diakses dari <http://dx.doi.org/10.33846/sf11301>
- Vladimir, V. F. (2020). Indikator stres. *Gastronomía Ecuatoriana y Turismo Local.*, 1(69), 5–24.
- Yuniar, N. L., Pd, S. K. M., & Pengantar, K. (2019). Panduan Dokumentasi Spesifik Untuk Pembedahan Dosen Pengampu. Politeknik Kesehatan Kemenkes Pontianak.

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Plan of Action*

PLAN OF ACTION

(SEPTEMBER 2022-SEPTEMBER2023)

Nama : Nimas Ayu Mutiara Dewi

NIM : P17211193036

No.	Kegiatan Penelitian	Sept		Oktober				November				Desember				Januari				Februari				
		3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1.	Tahap Persiapan																							
	a. Penentuan Judul																							
	b. Penyusunan Bab I																							
	c. Studi Pendahuluan																							
	d. Penyusunan Bab 2 dan Bab 3																							
	e. Konsultasi Proposal																							
	f. Revisi Proposal																							
	g. Ujian Sidang Proposal																							
	h. Revisi Proposal																							
	i. Pengurusan Izin																							

Lampiran 2. Surat Studi Pendahuluan

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG <small>Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746 Website : http://www.poltekkes-malang.ac.id E-mail : direktorat@poltekkes-malang.ac.id</small>	
<p>Nomor : LB.02.03/3/ 1317 /2023 Lampiran : 1 (Satu) Exp. Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan untuk Penyusunan Proposal Skripsi Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang</p>		
<p>Kepada Yth: Direktur RSUD Jombang Jl. KH. Wahid Hasyim No. 52, Kepanjen, Kec. Jombang di – <u>Jombang</u></p>		
<p>Bersama ini kami mohon bantuan demi terlaksananya kegiatan Studi Pendahuluan untuk bahan penyusunan Proposal Skripsi bagi Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang di wilayah kerja RSUD Jombang.</p>		
<p>Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan adalah:</p> <p>Nama : Nimas Ayu Mutiara Dewi NIM/Semester : P17211193036 / VIII Asal Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan Malang Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Stres Kerja Perawat dengan Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan Pra Operatif Berbasis <i>Electronic Documentation</i> di Instalasi Bedah Sentral RSUD Jombang No. HP : 085805785550</p>		
<p>Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.</p>		
<p>Malang, 19 Juni 2023</p> <p>a.n. Direktur Ketua Jurusan Keperawatan</p> <p> Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep.Ns., M.Kep. NIP. 197608102002122001</p>		
<p>Tembusan disampaikan kepada Yth:</p> <p>1. Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Malang</p>		
<ul style="list-style-type: none"> - Kampus Utama - Kampus I - Kampus II - Kampus III - Kampus IV - Kampus V - Kampus VI 	<ul style="list-style-type: none"> : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, Telp (0341) 566075, 571388 : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613 : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp. (0341) 427847 : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp. (0342) 801043 : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64B Kediri Telp. (0354) 773095 : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp. (0355) 791293 : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo, Telp. (0352) 461792 	

Lampiran 3 Surat Balasan Studi Pendahuluan



**PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JOMBANG**

Jl. K.H. Wahid Hasyim No. 52 Jombang61411
Telp. (0321) 863502, Fax. -, e-mail: rsud.jombang@jombangkab.go.id

Jombang, 26 Juni 2023

Nomor : 423.6/2054/415.47/2023
Sifat : Penting
Lampiran : Satu lembar
Hal : Surat Permohonan Ijin Penelitian an. Nimas Ayu Mutiara Dewi

Kepada
Yth. Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes
di
Malang

Mencukupi Surat Saudara tanggal 19 Juni 2023, nomor : LB.02.03/3/1377/2023, perihal pokok surat diatas, Bersama ini kami sampaikan ketersediaan lahan Penelitian, kami tidak keberatan menerima Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang dalam rangka melaksanakan Penelitian di RSUD Kabupaten Jombang Sebagai Berikut :

No	Nama	Program Studi
1.	Nimas Ayu Mutiara Dewi	D-IV Keperawatan

Judul : **" Hubungan Tingkat Stres Kerja Perawat dengan Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan Pra Operatif Berbasis Elektronik Documentation di Instalasi Bedah Sentral RSUD Jombang "** dan Biaya Sesuai Peraturan Bupati Nomor 41 Tahun 2022 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Kelas 1, 2 dan Kelas VIP / VVIP Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Kabupaten Jombang (terlampir)

Demikian atas perhatian Saudara, kami ucapkan terima kasih.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Jombang

Ditandatangani secara elektronik



Dr. dr. MA'MUROTUS SA'DIYAH, M.Kes
NIP. 197112142005012006



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 4 Surat Ethical Clearance

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG <small>Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746 Website : http://www.poltekkes-malang.ac.id E-mail : direktorat@poltekkes-malang.ac.id</small>	
---	---	---

Nomor : LB.02.03/3/ 1607 /2023
 Lampiran : 1 (Satu) Exp.
 Perihal : Permohonan Surat Keterangan Kelaikan Etik (*Ethical Clearance*)
Dalam Rangka Pengambilan Data untuk Penyusunan Skripsi

Kepada Yth:
 Direktur RSUD Kabupaten Jombang
 Jl. KH. Wahid Hasyim No.52, Kepanjen, Kec. Jombang, Kabupaten Jombang
 di – Batu

Sehubungan dengan kegiatan penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Malang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang, maka dengan ini kami mohon bantuan untuk diterbitkan Surat Keterangan Kelaikan Etik (*Ethical Clearance*) dan sepanjang mahasiswa tersebut memenuhi ketentuan yang berlaku.

Adapun nama mahasiswa adalah sebagai berikut:

Nama : Nimas Ayu Mutiara Dewi
 NIM/Semester : P17211193037 / VIII
 Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Stres Kerja Perawat dengan Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan Pra Operatif Berbasis *Electronic Documentation* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Jombang
 No. HP : 085895785550

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

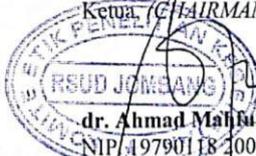
Malang, 20 Juli 2023
 a.n. Ketua Jurusan Keperawatan
 Sekretaris,

Rudi Hamarno, S.Kep.Ns., M.Kep.
 NIP. 196905111992031004

Tembusan disampaikan kepada Yth:
 1. Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Malang

- Kampus Utama : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, Telp (0341) 566075, 571388 - Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613 - Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp. (0341) 427847 - Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp. (0342) 801043 - Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64B Kediri Telp. (0354) 773095 - Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp. (0355) 791293 - Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo, Telp. (0352) 461792	
---	---

Lampiran 5 Surat Ethical Approval

 	
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN <i>HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE</i> RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN JOMBANG <i>JOMBANG PUBLIC HOSPITAL</i>	
KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK <i>DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL</i>	
“ETHICAL APPROVAL” No : 96/KEPK/VII/2023	
Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :	
<i>The Committee of Ethical Approval in the Regional Public Hospital of Jombang, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :</i>	
“ HUBUNGAN TINGKAT STRES KERJA PERAWAT DENGAN PELAKSANAAN DOKUMENTASI KEPERAWATAN PRA OPERATIF BERBASIS <i>ELECTRONIC</i> DOCUMENTATION DI INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUD JOMBANG ”	
<u>Peneliti Utama</u>	: NIMAS AYU MUTIARA DEWI
<u>Nama Institusi</u> <i>Name of Institution</i>	: POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
<u>Unit/Lembaga/Tempat Penelitian</u> <i>Setting of Research</i>	: RSUD JOMBANG, KABUPATEN JOMBANG
Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat. <i>And approved the above-mentioned protocol with Expedited</i>	
Jombang, 31 Juli 2023 Ketua (CHAIRMAN)   dr. Ahmad Mahfur, Sp.A NIP. 197901182009011005	

Lampiran 6 Surat Pengambilan Data



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
 Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
 Website : http://www.poltekkes-malang.ac.id E-mail : direktorat@poltekkes-malang.ac.id



Nomor : LB.02.03/F.XXI.15/ ¹⁷⁷² /2023
 Lampiran : 1 (Satu) Exp.
 Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data untuk Penyusunan Skripsi
Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

Kepada Yth:
 Direktur RSUD Jombang
 Jl. KH. Wahid Hasyim No. 52, Kepanjen, Kec. Jombang
 di –
Jombang

Bersama ini kami mohon bantuan demi terlaksananya kegiatan Pengambilan Data untuk bahan penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang di wilayah kerja RSUD Jombang. Pengambilan data yang dimaksud akan dilaksanakan mulai tanggal 16 – 25 Agustus 2023.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Pengambilan Data adalah:

Nama : Nimas Ayu Mutiara Dewi
 NIM/Semester : P17211193036 / VIII
 Asal Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan Malang
 Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Stres Kerja Perawat dengan Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan Pra Operatif Berbasis Electronic Documentation di Instalasi Bedah Sentral RSUD Jombang
 No. HP : 085895785550

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Malang, 15 Agustus 2023



a.n. Direktur
 Ketua Jurusan Keperawatan

DR. ERLINA SUCI ASTUTI, S.Kep.Ns., M.Kep.
 NIP. 197608102002122001

Tembusan disampaikan kepada Yth:
 1. Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Malang

- Kampus Utama : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, Telp (0341) 566075, 571388
 - Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613
 - Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp. (0341) 427847
 - Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp. (0342) 801043
 - Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64B Kediri Telp. (0354) 773095
 - Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp. (0355) 791293
 - Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo, Telp. (0352) 461792



Lampiran 7 Surat Telah Melakukan Pengambilan Data RSUD Jombang



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JOMBANG

Jl. K.H. Wahid Hasyim No. 52 Jombang 61411
 Telp. (0321) 863502, Fax. -, e-mail: rsud.jombang@jombangkab.go.id

SURAT KETERANGAN

NOMOR: 070/2828/415.47/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini:

- a. Nama : Dr. dr. MA'MUROTUS SA'DIYAH, M.Kes
 b. NIP : 19711214 200501 2 006
 c. Jabatan : Direktur
 d. Unit Kerja : Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Jombang

Dengan ini menerangkan bahwa:

- a. Nama : NIMAS AYU MUTIARA DEWI
 b. NIM : P17211193036
 c. Prodi : Sarjana Terapan Keperawatan
 d. Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang

Telah melaksanakan Pengambilan data dan Penelitian di **Instalasi Bedah Sentral (IBS)** Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang guna melengkapi penyusunan Skripsi sebagai syarat memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan dengan judul Penelitian "**Hubungan Tingkat Stres Kerja Perawat dengan Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan Pra Operatif Berbasis Electronic Documentation di Instalasi Bedah Sentral RSUD Jombang**" pada tanggal 16 s/d 22 Agustus 2023.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 29 Agustus 2023

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
 Jombang

Ditandatangani secara elektronik



Dr. dr. MA'MUROTUS SA'DIYAH, M.Kes
 NIP. 197112142005012006



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 8 Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP)

**PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN UNTUK MENGIKUTI
PENELITIAN (PSP)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

Nama : Nimas Ayu Mutiara Dewi

NIM : P1721119306

Tingkat : 4A

Semester VIII

Dosen Pembimbing :

1. Maria Diah Ciptaningtyas, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB
2. Bapak Marsaid, S.Kep., Ns., M.Kep.

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Tingkat Stres Kerja Perawat dengan Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan Pra Operatif Berbasis *Electronic Documentation* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Jombang”**

- 1) Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat stress pada perawat perioperatif dan hubungannya dengan pelaksanaan dokumentasi keperawatan pra operatif berbasis *electronic documentation*.
- 2) Penelitian ini memberi manfaat yaitu bagi peneliti maupun tempat penelitian sebagai wadah referensi guna menambah wawasan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan, menjadi dasar pertimbangan pihak manajemen rumah sakit dalam membuat kebijakan di kamar operasi, dan sebagai acuan untuk memperhatikan kesehatan mental tenaga perawat perioperatif sehingga dapat meminimalkan terjadinya stress kerja.
- 3) Peserta pada penelitian ini adalah perawat perioperatif yang memenuhi kriteria inklusi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Jombang.
- 4) Prosedur pengambilan sampel adalah berdasar data perawat perioperatif yang sesuai dengan syarat yang ditetapkan peneliti. Adapun syarat yang ditetapkan meliputi perawat pelaksana yang bekerja di Instalasi Bedah Sentral Elektif dan

Emergency, bersedia menjadi responden penelitian, dan kooperatif selama penelitian berlangsung

- 5) Prosedur pengambilan data pada penelitian ini menggunakan kuisioner yang diisi oleh responden dengan estimasi waktu sekitar 10 menit untuk mengukur tingkat stress dan untuk mengukur pelaksanaan dokumentasi keperawatan pra operatif berbasis *electronic documentation* peneliti akan melakukan observasi pada dokumentasi keperawatan pra operatif yang diakses melalui web resmi RSUD Jombang dengan menggunakan lembar observasi yang telah melalui uji validitas dan uji reabilitas menggunakan SPSS 25.
- 6) Prosedur yang dilakukan dalam penelitian ini tidak memiliki resiko. Penelitian ini dilakukan berdasarkan kesepakatan dua belah pihak antara responden dan peneliti, serta dijalankan sesuai dengan prosedur sehingga responden mampu mendapatkan manfaat dari penelitian ini. Peneliti juga telah meminimalisasi dampak sehingga tidak merugikan responden.
- 7) Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan. Semua data yang berhubungan dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya. Pelaporan hasil penelitian ini akan menggunakan kode dan bukan nama sebenarnya.
- 8) Seandainya Saudara tidak menyetujui cara ini maka anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali.
- 9) Partisipasi anda dalam penelitian ini adalah bersifat sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Apabila responden telah menyetujui dan mengisi pernyataan kesediaan atau *inform consent* untuk mengikuti kegiatan penelitian, maka peneliti berhak untuk melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang telah disepakati bersama.

Peneliti

(Nimas Ayu Mutiara Dewi)

Lampiran 9 Informed Consent

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**(Informed Consent)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama lengkap responden :

Usia :

Jenis kelamin :

Menyatakan bahwa peneliti telah memberikan penjelasan kepada saya terkait dengan penelitian yang akan dilakukan dan saya telah membaca serta memahami isi penjelasan pada Lembar Penjelasan Sebelum Penelitian (PSP). Terkait dengan hal tersebut saya menyatakan **bersedia** untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Stres Kerja Perawat dengan Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan Pra Operatif Berbasis *Electronic Documentation* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Jombang” yang akan dilakukan oleh Nimas Ayu Mutiara Dewi NIM P17211193036 selaku mahasiswi Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Malang Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. Saya memahami bahwa penelitian ini tidak merugikan saya sehingga saya bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan kesadaran diri dan suka rela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Jombang,

(.....)

Lampiran 10. Lembar Kuisisioner Stres Kerja

KUISIONER PENELITIAN
LEMBAR KUISIONER STRES KERJA

Petunjuk pengisian:

Pertanyaan dibawah ini berkaitan dengan gejala stress kerja yang Anda rasakan saat bekerja di Instalasi Bedah Sentral. Jawaban yang diberikan harus menunjukkan jawaban yang paling tepat dan paling sesuai dengan kondisi Anda saat ini. Diharapkan untuk menjawab semua pertanyaan dan mengisi dengan cara memberi tanda centang () pada salah satu pilihan jawaban yang ada.

A. Data Umum Responden

1. Inisial Nama Lengkap :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin : L/P (*Coret yang tidak perlu)
4. Pendidikan :
5. Lama bekerja :

KUISIONER PENELITIAN
LEMBAR KUISIONER STRES KERJA

Keterangan :

0 : Tidak ada atau tidak pernah

1 : Sesuai dengan yang dialami sampai tingkat tertentu, atau kadang-kadang

2 : Sering

3 : Sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat.

NO	ASPEK PENILAIAN	0	1	2	3
1.	Menjadi marah karena hal-hal kecil/sepele				
2.	Mulut terasa kering				
3.	Tidak dapat melihat hal yang positif dari suatu kejadian				
4.	Merasakan gangguan dalam bernapas (napas cepat, sulit bernapas)				
5.	Merasa sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan				
6.	Cenderung bereaksi berlebihan pada situasi				
7.	Kelemahan pada anggota tubuh				
8.	Kesulitan untuk relaksasi/bersantai				
9.	Cemas yang berlebihan dalam suatu situasi namun bisa lega jika hal/situasi itu berakhir				
10.	Pesimis				
11.	Mudah merasa kesal				
12.	Merasa banyak menghabiskan energi karena cemas				
13.	Merasa sedih dan depresi				
14.	Tidak sabaran				
15.	Kelelahan				
16.	Kehilangan minat pada banyak hal (misal: makan, ambulasi, sosialisasi)				
17.	Merasa diri tidak layak				
18.	Mudah tersinggung				
19.	Berkeringat (misal: tangan berkeringat) tanpa stimulasi oleh cuaca maupun latihan fisik				
20.	Ketakutan tanpa alasan yang jelas				

NO	ASPEK PENILAIAN	0	1	2	3
21.	Merasa hidup tidak berharga				
22.	Sulit untuk beristirahat				
23.	Kesulitan dalam menelan				
24.	Tidak dapat menikmati hal-hal yang saya lakukan				
25.	Perubahan kegiatan jantung dan denyut nadi tanpa stimulasi oleh latihan fisik				
26.	Merasa hilang harapan dan putus asa				
27.	Mudah marah				
28.	Mudah panik				
29.	Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu				
30.	Takut diri terhambat oleh tugas-tugas yang tidak biasa dilakukan				
31.	Sulit untuk antusias pada banyak hal				
32.	Sulit mentoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan				
33.	Berada pada keadaan tegang				
34.	Merasa tidak berharga				
35.	Tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi anda untuk menyelesaikan hal yang sedang Anda lakukan				
36.	Ketakutan				
37.	Tidak ada harapan untuk masa depan				
38.	Merasa hidup tidak berarti				
39.	Mudah gelisah				
40.	Khawatir dengan situasi saat diri Anda mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri				
41.	Gemetar				
42.	Sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu				

Lampiran 11 Lembar Observasi Dokumentasi Keperawatan Pra Operatif Berbasis *Electronic Documentation*.

LEMBAR OBSERVASI

Nama perawat :

Nama px (inisial) :

No RM :

Petunjuk : Beri tanda (√) bila aspek yang dinilai dilakukan dan beri tanda (X) bila aspek yang dinilai tidak dilakukan

No Rekam Medis :

NO	Aspek yang dinilai	Pelaksanaan	
		Dilakukan	Tidak Dilakukan
A.	Pengkajian Keperawatan		
1	Melengkapi kolom keluhan utama yang dirasakan pasien saat berada di timbang terima.		
2	Melengkapi kolom keadaan umum pasien dan kolom TTV.		
3	Melengkapi kolom ceklist persiapan pasien mulai dari kelengkapan surat izin operasi dan surat izin pembiusan, kolom perhiasan, kolom foley kateter, kolom huknah dan gliserin, dan kolom persiapan kulit cukur		
4	Melengkapi kolom persediaan darah		
5	Melengkapi kolom hasil laboratorium, rontgen, USG, CT Scan, MRI, dll / memberi keterangan bahwa hasil laboratorium, rontgen, USG, CT Scan, MRI, dll telah dilampirkan.		
6	Melengkapi kolom obat yang diberikan pada pasien dan obat premedikasi		
7	Melengkapi kolom alergi		
B.	Diagnosa Keperawatan		
1	Melengkapi kolom ceklist masalah keperawatan.		
C.	Intervensi Implementasi Keperawatan		
1	Melengkapi kolom ceklist intervensi implementasi		

Lampiran 12. Lembar Tabel Hasil Uji Validitas Instrument Dokumentasi Keperawatan Pra Operatif Berbasis *Electronic Documentation*.

No	Pertanyaan	Nilai	Keterangan
1	Pernyataan Dokumentasi Keperawatan Pra Operatif Berbasis <i>Electronic Documentation 1</i>	0.63975	Valid
2	Pernyataan Dokumentasi Keperawatan Pra Operatif Berbasis <i>Electronic Documentation 2</i>	0.35697	Valid
3	Pernyataan Dokumentasi Keperawatan Pra Operatif Berbasis <i>Electronic Documentation 3</i>	0.55149	Valid
4	Pernyataan Dokumentasi Keperawatan Pra Operatif Berbasis <i>Electronic Documentation 4</i>	0.35868	Valid
5	Pernyataan Dokumentasi Keperawatan Pra Operatif Berbasis <i>Electronic Documentation 5</i>	0.74258	Valid
6	Pernyataan Dokumentasi Keperawatan Pra Operatif Berbasis <i>Electronic Documentation 6</i>	0.64947	Valid
7	Pernyataan Dokumentasi Keperawatan Pra Operatif Berbasis <i>Electronic Documentation 7</i>	0.74258	Valid
8	Pernyataan Dokumentasi Keperawatan Pra Operatif Berbasis <i>Electronic Documentation 8</i>	0.41924	Valid
9	Pernyataan Dokumentasi Keperawatan Pra Operatif Berbasis <i>Electronic Documentation 9</i>	0.46497	Valid

Lampiran 13. Hasil Uji Validitas Instrumen Dokumentasi Keperawatan Pra Operatif Berbasis *Electronic Documentation* pada SPSS

		Correlations									
		pertanyaan 1	pertanyaan 2	pertanyaan 3	pertanyaan 4	pertanyaan 5	pertanyaan 6	pertanyaan 7	pertanyaan 8	pertanyaan 9	total
pertanyaan 1	Pearson Correlation	1	.112	.062	.049	.873**	.062	.873**	.141	-.017	.640**
	Sig. (2-tailed)		.521	.723	.779	<.001	.723	<.001	.419	.921	<.001
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
pertanyaan 2	Pearson Correlation	.112	1	.304	.049	.239	.062	.239	-.100	-.139	.357*
	Sig. (2-tailed)	.521		.076	.779	.167	.723	.167	.568	.426	.035
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
pertanyaan 3	Pearson Correlation	.062	.304	1	.117	.183	.309	.183	.256	.248	.551**
	Sig. (2-tailed)	.723	.076		.503	.293	.071	.293	.138	.150	<.001
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
pertanyaan 4	Pearson Correlation	.049	.049	.117	1	.049	.281	.049	.093	.306	.359*
	Sig. (2-tailed)	.779	.779	.503		.779	.102	.779	.594	.073	.034
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
pertanyaan 5	Pearson Correlation	.873**	.239	.183	.049	1	.183	1.000**	.141	-.017	.743**
	Sig. (2-tailed)	<.001	.167	.293	.779		.293	<.001	.419	.921	<.001
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
pertanyaan 6	Pearson Correlation	.062	.062	.309	.281	.183	1	.183	.256	.828**	.649**
	Sig. (2-tailed)	.723	.723	.071	.102	.293		.293	.138	<.001	<.001
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
pertanyaan 7	Pearson Correlation	.873**	.239	.183	.049	1.000**	.183	1	.141	-.017	.743**
	Sig. (2-tailed)	<.001	.167	.293	.779	<.001	.293		.419	.921	<.001
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
pertanyaan 8	Pearson Correlation	.141	-.100	.256	.093	.141	.256	.141	1	.083	.419*
	Sig. (2-tailed)	.419	.568	.138	.594	.419	.138	.419		.637	.012
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
pertanyaan 9	Pearson Correlation	-.017	-.139	.248	.306	-.017	.828**	-.017	.083	1	.465**
	Sig. (2-tailed)	.921	.426	.150	.073	.921	<.001	.921	.637		.005
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
total	Pearson Correlation	.640**	.357*	.551**	.359*	.743**	.649**	.743**	.419*	.465**	1
	Sig. (2-tailed)	<.001	.035	<.001	.034	<.001	<.001	<.001	.012	.005	
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35

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

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

Lampiran 14. Lembar Hasil Uji Reabilitas Instrumen Dokumentasi Keperawatan Pra Operatif Berbasis *Electronic Documentation* pada SPSS

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	35	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	35	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.731	10

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Stres	.160	33	.032	.929	33	.034
Dokumentasi	.198	33	.002	.911	33	.010

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 15. Rancangan Tabulasi Hasil Pengisian Kuisisioner Stres Kerja

No	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Total	Stres
R1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	6	Normal
R2	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	5	Normal
R3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	Normal
R4	1	0	1	1	0	1	2	1	2	1	1	1	0	0	14	Normal
R5	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Normal
R6	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	6	Normal
R7	2	2	1	3	1	3	2	1	2	1	1	1	1	2	23	Sedang
R8	3	2	1	3	0	2	1	1	2	1	2	1	2	1	22	Sedang
R9	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	7	Normal
R10	3	2	1	2	1	3	3	1	2	1	1	1	1	2	24	Sedang
R11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal
R12	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	Normal
R13	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	16	Ringan
R14	1	2	3	3	3	3	2	3	3	1	1	3	2	3	33	Parah
R15	2	2	1	3	0	2	3	1	2	0	2	1	0	0	19	Sedang
R16	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	Normal
R17	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	9	Normal
R18	1	2	3	3	3	0	1	0	1	0	0	0	0	1	15	Ringan
R19	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	5	Normal
R20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal
R21	3	2	1	2	0	2	3	1	2	1	1	2	1	2	23	Sedang
R22	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	12	Normal
R23	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	7	Normal
R24	0	1	0	0	0	2	1	0	0	1	1	0	1	0	7	Normal
R25	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	4	Normal
R26	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	11	Normal
R27	3	2	1	3	0	2	2	1	2	1	2	1	2	1	23	Sedang
R28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal
R29	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	Normal
R30	1	2	1	2	0	2	2	1	2	1	1	2	1	2	20	Sedang
R31	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	Normal
R32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal
R33	1	0	2	1	1	2	1	2	1	3	2	1	1	1	19	Sedang

Indikator Penilaian

Tingkat	Stres
Normal	0 – 14
Ringan	15 – 18
Sedang	19 – 25
Parah	26 – 33
Sangat parah	>34

Lampiran 16. Tabulasi Hasil Pengisian Lembar Observasi Dokumentasi Keperawatan Pra Operatif Berbasis *Electronic Documentation*.

No Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	Total
R1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8
R2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7
R3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7
R4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7
R5	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7
R6	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7
R7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8
R8	1	1	0	0	0	0	0	1	1	4
R9	1	1	0	0	0	0	0	1	1	4
R10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8
R11	1	1	0	0	0	0	0	1	1	4
R12	0	1	1	1	0	0	0	1	1	5
R13	0	1	1	0	0	0	0	1	1	4
R14	0	1	0	0	0	0	0	1	1	3
R15	1	1	0	0	0	0	0	1	1	4
R16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
R17	1	1	1	0	1	0	0	1	1	6
R18	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7
R19	1	1	1	0	1	0	0	1	1	6
R20	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7
R21	0	1	1	0	0	0	0	1	1	4
R22	1	1	1	1	0	1	0	1	1	7
R23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
R24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
R25	0	1	1	1	1	0	0	1	1	6
R26	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7
R27	1	1	1	0	1	0	0	1	1	6
R28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
R29	0	1	1	0	1	0	0	1	1	5
R30	1	1	0	0	0	0	0	1	1	4
R31	1	0	1	0	0	0	0	1	1	4
R32	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7
R33	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3

Lampiran 17. Tabulasi Frekuensi Penelitian dan frekuensi penelitian SPSS

No Responden	Jenis kelamin	Usia	Pendidikan	Lama Bekerja	Stres kerja	Dokumentasi
R1	Laki-laki	46	S1 Keperawatan	>20	Normal	Baik
R2	Laki-laki	41	S1 Keperawatan	>20	Normal	Baik
R3	Laki-laki	54	S1 Keperawatan	>20	Normal	Baik
R4	Laki-laki	43	S1 Keperawatan	>20	Normal	Baik
R5	Laki-laki	33	D3 Keperawatan	10	Normal	Baik
R6	Laki-laki	47	D3 Keperawatan	10	Normal	Baik
R7	Laki-laki	35	D3 Keperawatan	10	Sedang	Baik
R8	Laki-laki	46	S1 Keperawatan	>20	Sedang	Cukup
R9	Laki-laki	52	S1 Keperawatan	>20	Normal	Cukup
R10	Laki-laki	35	D4 Keperawatan	10	Sedang	Baik
R11	Laki-laki	34	D3 Keperawatan	>10	Normal	Cukup
R12	Laki-laki	31	D3 Keperawatan	6	Normal	Cukup
R13	Laki-laki	43	D3 Keperawatan	>10	Ringan	Cukup
R14	Laki-laki	35	S1 Keperawatan	10	Parah	Cukup
R15	Laki-laki	33	D3 Keperawatan	10	Sedang	Cukup
R16	Laki-laki	44	S1 Keperawatan	>20	Normal	Sangat Baik
R17	Laki-laki	48	S1 Keperawatan	>20	Normal	Baik
R18	Laki-laki	36	D3 Keperawatan	10	Ringan	Baik
R19	Laki-laki	35	D3 Keperawatan	2	Normal	Baik
R20	Laki-laki	51	S1 Keperawatan	>30	Normal	Baik
R21	Laki-laki	34	D3 Keperawatan	6	Sedang	Cukup
R22	Laki-laki	36	D3 Keperawatan	>10	Normal	Baik

R23	Perempuan	33	D3 Keperawatan	10	Normal	Sangat Baik
R24	Perempuan	29	D3 Keperawatan	8	Normal	Sangat Baik
R25	Perempuan	38	D3 Keperawatan	>10	Normal	Baik
R26	Perempuan	31	D3 Keperawatan	7	Normal	Baik
R27	Perempuan	57	D3 Keperawatan	>30	Normal	Baik
R28	Perempuan	46	S1 Keperawatan	>20	Normal	Sangat Baik
R29	Perempuan	47	S1 Keperawatan	>20	Sedang	Cukup
R30	Perempuan	41	D3 Keperawatan	>10	Sedang	Cukup
R31	Perempuan	43	D3 Keperawatan	>20	Normal	Cukup
R32	Perempuan	45	S1 Keperawatan	>20	Sedang	Baik
R33	Perempuan	38	S1 Keperawatan	>10	Normal	Cukup

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	22	66.7	66.7	66.7
	Perempuan	11	33.3	33.3	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-35 Tahun	11	33.3	33.3	33.3
	36-45 Tahun	12	36.4	36.4	69.7
	46-55 Tahun	9	27.3	27.3	97.0
	56-60 Tahun	1	3.0	3.0	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3 Keperawatan	18	54.5	54.5	54.5
	S1 Keperawatan	15	45.5	45.5	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Lama Bekerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 Tahun	6	18.2	18.2	18.2
	> 20 Tahun	27	81.8	81.8	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Lampiran 18. Distribusi Stres Kerja dan Pelaksanaan Dokumentasi, *crosstab* usia, *crosstab* jenis kelamin, *crosstab* pendidikan, dan *crosstab* masa kerja

KATEGORI_STRES

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	22	66.7	66.7	66.7
	Stres ringan	2	6.1	6.1	72.7
	Stres sedang	8	24.2	24.2	97.0
	Parah	1	3.0	3.0	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

DOKUMENTASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	12	36.4	36.4	36.4
	Baik	17	51.5	51.5	87.9
	Sangat baik	4	12.1	12.1	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Jenis Kelamin * KATEGORI_STRES Crosstabulation

		KATEGORI_STRES				Total	
		Normal	Stres ringan	Stres sedang	Stres parah		
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	14	2	5	1	22
		% within KATEGORI_STRES	63.6%	100.0%	62.5%	100.0%	66.7%
	Perempuan	Count	8	0	3	0	11
		% within KATEGORI_STRES	36.4%	0.0%	37.5%	0.0%	33.3%
Total		Count	22	2	8	1	33
		% within KATEGORI_STRES	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Pendidikan * KATEGORI_STRES Crosstabulation

		KATEGORI_STRES				Total	
		Normal	Stres ringan	Stres sedang	Stres parah		
Pendidikan	D3 Keperawatan	Count	11	2	5	0	18
		% within Pendidikan	61.1%	11.1%	27.8%	0.0%	100.0%
Pendidikan	S1 Keperawatan	Count	11	0	3	1	15
		% within Pendidikan	73.3%	0.0%	20.0%	6.7%	100.0%
Total		Count	22	2	8	1	33
		% within Pendidikan	66.7%	6.1%	24.2%	3.0%	100.0%

Lama Bekerja * DOKUMENTASI Crosstabulation

		DOKUMENTASI			Total	
		Sangat Baik	Baik	Cukup		
Lama Bekerja	< 20 Tahun	Count	1	3	2	6
		% within Lama Bekerja	16.7%	50.0%	33.3%	100.0%
Lama Bekerja	> 20 Tahun	Count	3	14	10	27
		% within Lama Bekerja	11.1%	51.9%	37.0%	100.0%
Total		Count	4	17	12	33
		% within Lama Bekerja	12.1%	51.5%	36.4%	100.0%

KATEGORI_STRES * KATEGORI_DOKUMENTASI Crosstabulation

		KATEGORI_DOKUMENTASI				
		Sangat baik	Baik	Cukup	Total	
KATEGORI_STRES	Normal	Count	4	13	5	22
		% within KATEGORI_STRES	18.2%	59.1%	22.7%	100.0%
	Stres ringan	Count	0	1	1	2
		% within KATEGORI_STRES	0.0%	50.0%	50.0%	100.0%
	Stres sedang	Count	0	3	5	8
		% within KATEGORI_STRES	0.0%	37.5%	62.5%	100.0%
	Stres parah	Count	0	0	1	1
		% within KATEGORI_STRES	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
	Total	Count	4	17	12	33
		% within KATEGORI_STRES	12.1%	51.5%	36.4%	100.0%

Lampiran 19. Uji korelasi Spearman

Correlations

		KATEGORI_STRES		KATEGORI_STRES	DOKUMENTASI
				RES	
Spearman's rho	KATEGORI_STRES	Correlation Coefficient		1.000	-.425*
		Sig. (2-tailed)		.	.015
		N		33	32
	DOKUMENTASI	Correlation Coefficient		-.425*	1.000
		Sig. (2-tailed)		.015	.
		N		32	32

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

Lampiran 20. Lembar Bimbingan



LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES MALANG

Nama Mahasiswa : Nimas Ayu Mutiara Dewi
 NIM : P17211193036
 Nama Pembimbing 1 : Maria Diah Ciptaningtyas, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB
 Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Stress Kerja Perawat dengan Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan Pra Operatif Berbasis *Electronic Documentation* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Jombang

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
1	Rabu, 28 September 2022	Bimbingan judul dan jurnal : 1. Disarankan untuk mengubah judul 2. Bimbingan jurnal yang terkait dengan bahab penelitian		
2	Senin 14 Nopember 2022	Bimbingan revisi judul dan bab 1: 1. Penyempurnaan latar belakang 2. Menyesuaikan tujuan dari penelitian		
3	Jumat 2 Desember 2022	Bimbingan revisi judul dan bab 1 1. Perubahan judul 2. Penyempurnaan latgar belakang, tujuan, dan rumusan masalah		
4	Jumat 23 Desember 2022	Bimbingan Bab 1 1. Masih ada revisi pada bab 1 di bagian latar belakang 2. Mmperbaiki susunan kalimat		
5	Senin 22 Mei 2023	Bimbingan Bab 1, 2 ,dan 3 1. Revisi judul 2. Menambahkan sumber dari penelitian terdahulu 3. Meninjau Kembali tinjauan Pustaka 4. Memperbaiki metode pengumpulan data 5. Menambahkan kerangka konsep		

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
6	Senin 29 Mei 2023	Bimbingan Bab 1, 2 dan 3 1. ACC Judul 2. Acc Bab 1 3. Acc bab 2 4. Memperbaiki sampel penelitian, kuisoner penelitian 5. Menambahkan uraian dari coding dan analisis data		
7	Selasa 6 Juni 2023	Bimbingan Bab 3 Acc ujian proposal skripsi		
8	Senin 4 September 2023	Bimbingan Bab 4 dan 5 1. Terdapat revisi pada bab 4 yaitu gambaran lokasi penelitian, pembahasan, dan penambahan tabel crosstab 2. Revisi pada bagian abstrak 3. Revisi pada bab 3 bagian DO, waktu penelitian, dan coding data		
9	Rabu 9 September 2023	Bimbingan Bab 4 dan 5 1. Revisi pembahasan dan lampiran		
10	Selasa, 5 September 2023	Bimbingan Bab 3 dan bab 4 - Perbaiki penulisan judul tabel - Perbaiki abstrak		
11	Rabu, 6 September 2023	Bimbingan Bab 4, tambahkan pembahasan pada 4.2.1		
12	Kamis, 7 September 2023	Revisi abstrak		

Mengetahui,
Ketua
Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Malang

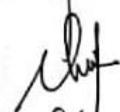


Dr. Arief Bachtiar, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 197407281998031002

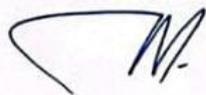
Malang, 07 September 2023
Pembimbing 1



Maria Diah Ciptaningtyas, S.Kep., Ns., M.Kep.
Sp.KMB
NIP. 197601052002122005

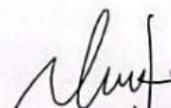
NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
6	Rabu 24 Mei 2023	Bimbingan Bab 1, 2 dan 3 1. Acc judul 2. Acc bab 1 dan bab 2 3. Memperbaiki sampel peneliian dan instrument penelitian 4. Menyempurnakan tujuan Pustaka		
7	Selasa 6 Juni 2023	Bimbingan Bab 3 1. Menyempurnakan instrument penelitian 2. Menambahkan lampiran penelitian		
8	Senin 4 September 2023	Bimbingan Bab 4 dan 5 1. Terdapat revisi pada bab 4 yaitu gambaran lokasi penelitian, pembahasan, dan penambahan tabel crosstab		
9	Rabu 9 September 2023	Bimbingan Bab 4 dan 5 Revisi pembahasan dan lampiran		
10.	Selasa, 5 September 2023	Bimbingan bab 3 dan bab 9		
11.	Rabu, 6 September 2023	Bimbingan bab 4 dan lampiran		
12.	Kamis, 7 September 2023	Bimbingan bab 9 dan lampiran - Revisi crosstab - Revisi		

Mengetahui,
Ketua
Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Malang



Dr. Arief Bachtiar, S.Kep., Ns, M.Kep
NIP. 197407281998031002

Malang, 07 September 2023
Pembimbing 2



Marsaid, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197012301997031002

Lampiran 21. Dokumentasi Penelitian

