



## KETERKAITAN ANTARA BED TURNOVER (BTO) DAN BED OCCUPANCY RATE (BOR) TERHADAP KUALITAS DOKUMENTASI KEPERAWATAN

Yunita Nurmalasari<sup>1\*</sup>, Hapsah<sup>1,2</sup>, Jenny Latief<sup>1</sup>, Isnah Faradiba Putri<sup>1</sup>, Rosyidah Arafat<sup>1,2</sup>, Mastur<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bidang Keperawatan, Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin, Jl. Perintis Kemerdekaan No.Km. 10, Tamalanrea, Makassar, Sulawesi Selatan 90245, Indonesia

<sup>2</sup>Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin, Tamalanrea Indah, Tamalanrea, Makassar, Sulawesi Selatan 90245, Indonesia

\*[wahyunita1910@gmail.com](mailto:wahyunita1910@gmail.com)

### ABSTRAK

Dokumentasi keperawatan merupakan poin penting untuk menilai kualitas pemberian layanan keperawatan kepada pasien. Namun, saat ini masih sering terabaikan karena faktor beban kerja perawat yang dianggap masih tinggi. Salah satu indikator untuk melihat beban kerja perawat adalah dengan melihat nilai *bed turnover* (BTO) dan *bed occupancy rate* (BOR) ruangan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara BTO dan BOR terhadap kualitas dokumentasi keperawatan di ruang rawat inap. Penelitian ini menggunakan survei analitik *cross sectional study*. Dokumen asuhan keperawatan yang digunakan sebanyak 420 dokumen yang dilakukan secara *cluster sampling* dan diukur dengan menggunakan instrumen Modified Q-Dio serta nilai BTO dan BOR ruangan rawat inap yang dihitung dari data sensus pasien. Analisa data dengan menggunakan uji *spearman rank correlation*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara BTO dan BOR terhadap kualitas dokumentasi keperawatan. Temuan ini mengindikasikan bahwa faktor beban kerja bukan menjadi halangan bagi perawat dalam membuat asuhan keperawatan yang berkualitas.

Kata kunci: beban kerja; BOR; BTO; kualitas dokumentasi keperawatan

### ***THE RELATIONSHIP BETWEEN BED TURNOVER (BTO) AND BED OCCUPANCY RATE (BOR) ON THE QUALITY OF NURSING DOCUMENTATION***

#### **ABSTRACT**

*Nursing documentation is an important point for assessing the quality of providing care services to patients. However, currently it is still often overlooked because the workload of nurses is considered to be still high. One indicator to see the workload of nurses is to look at the bed turnover (BTO) value and bed occupancy rate (BOR) of the ward. This study aims to identify the relationship between BTO and BOR on the quality of nursing documentation in inpatient rooms. This research uses an analytical survey with a cross sectional study. The nursing documents used were 420 documents which were carried out using cluster sampling and measured using the Modified Q-Dio instrument, BTO and BOR values for inpatient rooms calculated from patient census data. The research results show that there is a positive relationship between BTO and BOR on the quality of nursing documentation. These findings indicate that workload factors are not an obstacle for nurses in creating quality of nursing care.*

*Keywords: BOR; BTO; quality of nursing documentation; workload*

#### **PENDAHULUAN**

Di era globalisasi ini, terjadi pergeseran produktivitas dan tuntutan transformasi kualitas di bidang pelayanan kesehatan, termasuk di Rumah Sakit. Dalam konteks ini, cakupan kualitas pelayanan dapat dilihat dari kinerja berbagai unsur profesi dalam rumah sakit. Sekitar 60%-70% dari profesi pekerja di Rumah Sakit adalah perawat dan 90% pelayanan di rumah sakit juga berasal dari pelayanan keperawatan (Siokal, 2021), sehingga kualitas pelayanan keperawatan dapat menjadi cerminan dari sebuah kualitas pelayanan di Rumah Sakit. Saat ini, pemeliharaan dan peningkatan kualitas asuhan pelayanan keperawatan merupakan tantangan bagi sistem pelayanan keperawatan di seluruh dunia (Maghsoud dkk., 2022). Banyak cara untuk menilai dan mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan, salah satunya adalah dengan

melihat kualitas dokumentasi asuhan pelayanan keperawatan. Dokumentasi keperawatan merupakan cerminan dari keseluruhan tindakan yang telah dilakukan oleh perawat dan dapat dijadikan alat komunikasi untuk profesi pemberi asuhan (De Groot dkk., 2020), juga dapat dijadikan sebagai jaminan mutu asuhan keperawatan (Nool dkk., 2023). Dapat dikatakan sebuah dokumentasi keperawatan yang baik adalah yang berbasis *patient centered* dan berbasis pada *clinical judgement* perawat termasuk didalamnya intervensi keperawatan, mengikuti prinsip rasionalisasi dan keberlanjutan, *real time*, serta menggambarkan berbagai aspek dari pelayanan dan legalitas (Azevedo & Cruz, 2021). Sebagai tambahan, dokumentasi keperawatan juga dapat digunakan untuk alat bukti telusur dalam kasus hukum dan sumber kajian untuk pengembangan penelitian keperawatan. Oleh karena itu, dokumentasi keperawatan harus valid, reliabel dan sesuai dengan standar (Wang dkk., 2011).

Dokumentasi keperawatan yang berkualitas mendorong komunikasi yang terstruktur, konsisten dan efektif antara pemberi perawatan dan memfasilitasi kesinambungan dan individualitas perawatan dan keselamatan pasien (Saraswasta & Hariyati, 2021). Dokumentasi keperawatan yang berkualitas akan membuat pasien merasa puas, kunjungan meningkat, produktivitas rumah sakit meningkat dan berujung pada keuntungan rumah sakit secara finansial juga akan meningkat. Tetapi urgensi kualitas asuhan keperawatan ini ternyata masih menjadi masalah di beberapa negara dunia, termasuk di Indonesia (Alkouri dkk., 2016). Di Rumah Sakit Pendidikan Unhas sendiri, telaah dokumentasi keperawatan di seluruh ruangan pelayanan di Rumah Sakit sudah dilakukan sejak tahun 2023 dengan rata-rata capaian per bulan masih < 90% (Target capaian 90% sesuai dengan kontrak kinerja Direktur Rumah Sakit Unhas dengan Rektor Universitas Hasanuddin).

Hasil yang relevan juga diperoleh pada penelitian yang dilakukan di Jawa Tengah, yaitu dari 218 dokumen, 46,9% masih tergolong kualitas buruk (Suroso & Santosa, 2023). Hal sejalan juga diperoleh oleh Purwati dkk, dari 292 dokumen, 80,81% diantaranya adalah dokumen dengan kualitas yang buruk (Purwandari dkk., 2022). Meskipun perawat menghabiskan lebih dari 30% waktunya untuk mendokumentasikan catatan keperawatan seringkali tidak lengkap dan tidak memiliki keakuratan dan kualitas yang memadai (Dinari dkk., 2023). Banyak faktor yang diasumsikan berperan dalam ketidakmasimalan pendokumentasian keperawatan ini, diantaranya adalah beban kerja. Dalam pelayanan rumah sakit, beban kerja perawat dapat direfleksikan dengan melihat nilai capaian BTO dan BOR. Keduanya adalah indikator operasional yang memberikan gambaran tentang volume pasien dan tingkat pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit atau unit tertentu, yang berdampak langsung pada beban kerja perawat (Rechel dkk., 2010). Berangkat dari asumsi ini, maka penelitian ini bertujuan untuk melihat korelasi antara BOR, BTO dan kualitas dokumentasi keperawatan.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*, yang dilakukan di ruang rawat inap RSP Unhas dari tanggal 05 Agustus 2024 – 18 Agustus 2024. Pengambilan sampel dilakukan dengan tehnik *cluster sampling*, dengan kriteria inklusi yaitu rekam medik elektronik pasien dengan lama rawat  $\geq 2$  hari. Sampel yang digunakan sebanyak 420 dokumen rekam medik elektronik pasien rawat inap, dengan rincian di ruang rawat inap phinisi sebanyak 131 dokumen, ruang rawap inap mata 111 dokumen, ruang rawat inap sandeq sebanyak 61 dokumen, ruang rawat inap katinting sebanyak 70 dokumen dan ruang rawat inap VIP sebanyak 47 dokumen. Data BTO dan BOR diambil dari laporan rekapan bulan Agustus Instalasi Rekam Medik. Kualitas Dokumentasi Keperawatan, diukur dengan menggunakan instrumen *Modified Q-DIO*, yang terdiri 29 item penilaian dan empat kategori, yaitu kategori diagnosis keperawata sebagai proses sebanyak 11 item, kategori diagnosis keperawatan sebagai produk sebanyak 8 item, kategori

intervensi keperawatan sebanyak 3 item dan kategori hasil (*outcome*) keperawatan sebanyak 7 item. Penilaian dalam instrumen ini menggunakan skala *Likert* 0 – 4, dimana skor 0 jika informasi yang didokumentasikan tidak sesuai, skor 1 jika informasi yang didokumentasikan kurang sesuai, skor 2 jika informasi yang didokumentasikan cukup sesuai, skor 3 jika informasi yang didokumentasikan sesuai dan skor 4 jika informasi yang didokumentasikan sangat sesuai.

Berdasarkan instrumen *Modified Q-Dio*, kualitas dokumentasi keperawatan di tiap ruang rawat inap dikategorikan baik dan kurang. Kategori baik jika rata-rata total nilai > 2 dan kategori buruk jika rata-rata total nilai < 2. Selanjutnya kualitas dokumentasi diklasifikasikan menjadi empat kategori, yaitu diagnosis keperawatan sebagai proses, diagnosis keperawatan sebagai produk, intervensi keperawatan dan hasil (*outcome*) keperawatan. Uji *spearman rank correlation* digunakan untuk melihat korelasi BTO, BOR dan kualitas dokumentasi, *p value* 0.01 dianggap signifikan. Uji *spearman rank correlation* digunakan untuk melihat korelasi BTO, BOR dan kualitas dokumentasi, *p value* 0.01 dianggap signifikan. Berdasarkan tabel 1 terlihat bahwa rawat inap sandeq memiliki nilai BOR yang paling tinggi (93,77%) dan BTO yang tinggi (6,22 kali). Kemudian diikuti oleh rawat inap mata dengan BOR 72,58%, BTO (6,86 kali). Sebaliknya, ruangan Rawat Inap VIP dan Rawat Inap Katinting menunjukkan BOR dan BTO yang lebih rendah dan belum termasuk dalam nilai BOR yang ideal.

Tabel 1.  
Nilai BOR dan BTO Ruang Rawat Inap Selama Bulan Agustus 2024 (n=5)

Nama Ruangan	BOR (%)	BTO (kali)
Rawat Inap Phinisi	59,86	4,27
Rawat Inap Mata	72,58	6,86
Rawat Inap Sandeq	93,77	6,22
Rawat Inap Katinting	67,87	3,57
Rawat Inap VIP	59,81	3,67

## HASIL

### Kualitas Dokumentasi Keperawatan

Ruang rawat inap VIP dan rawat inap mata menunjukkan kualitas dokumentasi baik secara keseluruhan, yaitu masing-masing 100% dari total sampel per ruangan. Tidak ditemukan kategori dokumentasi yang masuk dalam kualitas "kurang." Untuk rawat inap sandeq, sebagian besar dokumentasi berada dalam kategori kurang (82%), sementara hanya 18% yang tergolong baik. Untuk rawat inap katinting, sebanyak 81,4% dokumentasi di ruang rawat inap katinting tergolong baik, dengan hanya 18,6% yang berada dalam kategori kurang. Sebaliknya, ruang rawat inap Phinisi memiliki proporsi terbesar untuk dokumentasi dengan kualitas "kurang," yaitu 67,2%, dibandingkan dengan 32,8% yang baik (tabel 2).

Tabel 2.  
Distribusi Kualitas Dokumentasi Keperawatan di Ruang Rawat Inap (n=420)

Ruangan	Kualitas Dokumentasi				Total	
	Kurang		Baik		f	%
	f	%	f	%		
R.Inap VIP	0	0	47	100	47	100
R.Inap Sandeq	50	82	11	18	61	100
R.Inap Katinting	13	18,6	57	81,4	70	100
R.Inap Phinisi	88	67,2	43	32,8	131	100
R.Inap Mata	0	0	111	100	111	100

### Hubungan Kualitas Dokumentasi Keperawatan dengan BOR

Terdapat 3 kategori dokumentasi keperawatan yang mempunyai korelasi positif lemah dengan BOR yaitu “diagnosis keperawatan sebagai proses” ( $r = .199$ ), “intervensi keperawatan” ( $r=.288$ ) dan “hasil (*outcome*) keperawatan” ( $r=.220$ ) dengan *p value* 0.00 dan kategori lainnya memiliki

korelasi sangat lemah yaitu diagnosis keperawatan sebagai produk ( $r=0,95$ ) dengan  $p$  value 0,052. Korelasi positif ini meskipun lemah menunjukkan bahwa ada hubungan antara kualitas dokumentasi keperawatan dengan nilai BOR ruang rawat inap

Tabel. 3

#### Hasil Uji Korelasi Hubungan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan dengan BOR

No	Kategori Dokumentasi	BOR	
		r	p value
1	Diagnosis Keperawatan Sebagai Proses	.199	.000
2	Diagnosis Keperawatan Sebagai Produk	.095	.052
3	Intervensi Keperawatan	.288	.000
4	Hasil ( <i>Outcome</i> ) Keperawatan	.220	.000

#### Hubungan Kualitas Dokumentasi Keperawatan dengan BTO

Terdapat korelasi positif yang signifikan antara kualitas dokumentasi keperawatan, yaitu “diagnosis keperawatan sebagai proses”, “intervensi keperawatan” dan “hasil (*outcome*) keperawatan” dengan BTO. Hubungan yang paling kuat ditemukan untuk kategori "Hasil Keperawatan" ( $r = 0,479$ ) dan "Diagnosis Keperawatan Sebagai Proses" ( $r = 0,451$ ), yang menunjukkan bahwa, dibandingkan dengan kategori lainnya, kualitas dokumentasi dalam kategori sangat berkorelasi dengan BTO. Korelasi positif ini menunjukkan bahwa semakin tinggi BTO, maka kualitas dokumentasi keperawatan juga cenderung meningkat.

Tabel. 4

#### Hasil Uji Korelasi Hubungan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan dengan BTO

No	Kategori Dokumentasi	BTO	
		r	p value
1	Diagnosis Keperawatan Sebagai Proses	.451	.000
2	Diagnosis Keperawatan Sebagai Produk	.358	.000
3	Intervensi Keperawatan	.435	.000
4	Hasil ( <i>Outcome</i> ) Keperawatan	.479	.000

## PEMBAHASAN

### Kualitas Dokumentasi Keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ruang rawat inap VIP memiliki 100% dokumentasi berkualitas baik. Hal ini bisa dikarenakan karena ruang rawat inap VIP memiliki jumlah pasien yang lebih sedikit, sehingga memungkinkan perawat lebih fokus dalam menyelesaikan dokumentasi secara akurat dan terorganisasi. Hasil ini didukung oleh (Shirey dkk., 2013) menunjukkan bahwa rasio pasien yang lebih rendah memungkinkan tenaga perawat untuk lebih berfokus pada kualitas dokumentasi, yang pada akhirnya meningkatkan kualitas dokumentasi keperawatan. Sama halnya dengan rawat inap VIP, ruang rawat inap mata juga memiliki 100% dokumentasi dengan kualitas yang baik. Salah satu faktornya adalah ruang rawat inap mata memiliki fokus pada satu spesialisasi, sehingga perawat lebih terbiasa dengan kebutuhan dokumentasi spesifik yang relevan. Penelitian lain menunjukkan bahwa ruang perawatan dengan fokus khusus sering kali memiliki standar yang lebih tinggi dalam pencatatan dan dokumentasi, karena perawatan pasien bisa lebih diatur dan dipantau sesuai dengan kebutuhan spesifik mereka (Nelson & Staggers, 2014). Selain itu, Ruang Rawat Inap Mata biasanya tidak memiliki tingkat kepadatan pasien yang terlalu tinggi, karena jumlah pasien yang memerlukan rawat inap untuk perawatan mata mungkin relatif lebih sedikit dibandingkan ruangan yang menangani kondisi umum atau darurat. Ini memungkinkan perawat untuk memiliki lebih banyak waktu untuk melakukan pencatatan yang rinci dan terstruktur. Sebaliknya, ruang rawat inap sandeq memiliki 82% dokumentasi dengan kualitas “kurang”. Saat ini, ruang rawat inap sandeq masih merawat pasien dengan semua kasus (*general ward*) dengan rasio perawat-pasien bisa mencapai 1:8. Rasio ini jauh melebihi dari rekomendasi Kemenkes, yaitu 1:4, sehingga terkesan beban kerja perawat ruang

rawat inap sandeq masih tinggi. Penelitian lain sejalan menunjukkan bahwa tingginya beban kerja perawat dapat mempengaruhi kualitas dokumentasi keperawatan, karena perawat harus membagi waktu antara perawatan langsung dan pencatatan (Silitonga dkk., 2023) Ketika waktu terbatas, dokumentasi sering kali menjadi kurang lengkap atau kurang mendetail. Selain itu, variasi kebutuhan ini dapat mempengaruhi fokus perawat, karena mereka harus menyesuaikan pendekatan khusus untuk setiap pasien. Variasi dalam kondisi kesehatan dan perawatan pasien di ruang sandeq ini mungkin menyebabkan dokumentasi menjadi kurang konsisten dan detail, karena perawat harus beradaptasi dengan kebutuhan individual setiap pasien. Menurut (Safaruddin dkk., 2023) keragaman kondisi pasien yang ditangani dalam satu ruangan berisiko mengurangi kualitas dokumentasi akibat kurangnya waktu untuk setiap pencatatan yang rinci. Untuk ruang rawat inap katinting, 81,4% dokumentasi tergolong baik, tetapi masih ada 18,6% yang kurang. Banyak faktor yang mempengaruhi capaian ini, diantaranya rasio perawat – pasien yang tidak seimbang dan variasi kompetensi perawat. Di ruang rawat inap katinting, variasi perawat cukup besar, mulai dari usia, pengalaman kerja dan level PK. Hal ini sejalan dengan (Novita Halim & Paramarta, 2024) yang menyatakan bahwa kompetensi dan komitmen karyawan, terutama perawat di rumah sakit, merupakan faktor krusial yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan. Kompetensi mencakup keterampilan teknis, pengetahuan klinis, serta kemampuan interpersonal yang dimiliki oleh perawat untuk memberikan perawatan yang efektif dan aman kepada pasien, termasuk mendokumentasikan tindakan/pelayanan. Ketika perawat memiliki kompetensi yang tinggi, mereka mampu menangani situasi medis dengan baik, menjaga standar pelayanan, dan memastikan kenyamanan serta keselamatan pasien. Hasil yang berbeda juga terlihat di ruang rawat inap phinisi, yaitu 67,2% dokumentasi keperawatan masuk dalam kualitas “kurang”. Sama dengan ruang rawat inap katinting, ruang rawat inap phinisi juga memiliki variasi kompetensi perawat yang cukup besar, yang bisa menjadi faktor penyebab masih rendahnya capaian kualitas pendokumentasian keperawatan.

### **Keterkaitan Kualitas Dokumentasi Keperawatan dengan BTO**

BTO merupakan salah satu parameter untuk melihat produktivitas pelayanan suatu ruang rawat, termasuk di ruang rawat inap RSP Unhas. Berdasarkan standar yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan dan WHO, BTO ideal adalah 40-50 kali/tahun, artinya secara ideal tempat tidur rumah sakit digunakan 40 – 50 kali dalam setahun. Di RSP Unhas sendiri, nilai BTO untuk ruang rawat inap belum seluruhnya ideal. Data memperlihatkan, BTO tertinggi ada di ruang rawat inap mata dan terendah di ruang rawat inap VIP. Hal ini dikarenakan karena pasien dengan gangguan pada mata merupakan pasien dengan lama rawat singkat, sekitar 1 – 2 hari dan di ruang rawat inap VIP dengan BTO terendah, karena untuk pasien yang akan di rawat di ruang rawat inap VIP harus memenuhi beberapa persyaratan administrasi. BTO sering digunakan sebagai indikator untuk melihat beban kerja perawat. Semakin tinggi BTO, maka semakin tinggi pula beban kerja perawat karena jumlah pasien semakin banyak. Tingkat BTO yang tinggi menunjukkan rotasi pasien yang cepat, yang berarti perawat harus mengelola proses masuk dan keluar pasien dengan frekuensi tinggi. Situasi ini menambah beban kerja perawat karena setiap pasien baru memerlukan asesmen, perawatan awal, dan dokumentasi yang rinci. Penelitian menunjukkan bahwa BTO yang tinggi berkorelasi dengan peningkatan kelelahan dan beban kerja perawat karena mereka harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan pasien baru secara terus-menerus, yang juga berdampak pada kualitas dokumentasi (Carayon & Gürses, 2005). Kenaikan jumlah pasien ini akan sebanding dengan beban pendokumentasian keperawatan. Penelitian yang dilakukan oleh (De Groot dkk., 2022) yang mengemukakan bahwa 34,9% perawat menganggap dokumentasi keperawatan sebagai beban kerja yang tinggi. Penelitian yang lain juga mengemukakan bahwa kompleksitas pasien sangat mempengaruhi beban kerja dan aktivitas asuhan keperawatan, termasuk dokumentasi keperawatan (Ferramosca dkk., 2023). Hal ini agak berkebalikan dengan hasil penelitian ini, yang menyatakan bahwa ada korelasi positif antara kualitas dokumentasi keperawatan dengan BTO, meskipun secara

*p value* belum signifikan. Tetapi temuan ini, memperlihatkan bahwa meningkatnya nilai BTO, kualitas dokumentasi keperawatan juga bisa meningkat. Hasil ini didukung oleh penelitian (Safaruddin dkk., 2023) bahwa ada hubungan positif antara beban kerja dengan kualitas dokumentasi keperawatan. Banyak faktor yang bisa mempengaruhinya diantaranya terdapat mekanisme supervisi berjenjang untuk kelengkapan dokumentasi keperawatan. Supervisi pertama dilakukan oleh perawat primer, kemudian di lanjutkan oleh kepala ruangan dan terakhir akan dibuatkan rencana tindak lanjut oleh Bidang Keperawatan. Rekomendasi rencana tindak lanjut akan dibuatkan dalam program CPD (*Continuing Program Development*) sehingga terbentuk siklus perbaikan yang terus menerus (*Continuous Quality Improvement*). Langkah ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Khairullah Sembiring dkk., 2022) bahwa dengan supervisi yang baik maka kinerja perawat akan meningkat sekitar 3,5 kali lebih baik. Penelitian lainnya juga memperlihatkan hal yang sama bahwa supervisi merupakan faktor determinan yang sangat mempengaruhi kualitas dokumentasi keperawatan, dimana dengan supervisi yang baik maka perawat berpeluang 9,2 kali lebih besar membuat dokumentasi keperawatan yang berkualitas

### **Keterkaitan BOR dengan Kualitas Dokumentasi Keperawatan**

Sama halnya dengan BTO, BOR juga merupakan salah satu patokan yang sering digunakan untuk mengukur efektivitas pelayanan ruang rawat inap, yang kemudian akan menjadi dasar perhitungan beban kerja perawat. BOR adalah presentasi pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Nilai parameter BOR ideal adalah antara 60-85%. Pada tabel 2, terlihat bahwa ruang rawat inap sandeq, ruang rawat inap katinting dan ruang rawat inap mata memiliki nilai BOR ideal, sedangkan dua ruang rawat inap lainnya, yaitu ruang rawat inap VIP dan ruang rawat inap phinisi nilai BOR nya masih di bawah 60%. Semakin tinggi BOR, pasien semakin banyak, beban pendokumentasian semakin tinggi dan semakin lebar celah untuk kejadian *patient safety*. Dokumentasi keperawatan dan *patient safety* sangat erat kaitannya karena untuk menjamin kesinambungan, kualitas, dan keamanan perawatan pasien (Bjerkkan dkk., 2021). Penelitian sejalan menunjukkan bahwa tingginya beban kerja perawat dapat mempengaruhi kualitas dokumentasi keperawatan, karena perawat harus membagi waktu antara perawatan langsung dan pencatatan (Silitonga dkk., 2023). Studi lain juga menunjukkan bahwa BOR yang tinggi berpotensi menurunkan kualitas layanan perawatan karena perawat memiliki waktu yang lebih sedikit untuk setiap pasien, sehingga meningkatkan kemungkinan kesalahan dalam pelayanan dan dokumentasi (Papanicolas, 2022). Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa ada korelasi positif antara kualitas dokumentasi keperawatan dengan BOR. Meskipun hubungan ini masih tergolong lemah, tetapi ada kemungkinan perawat melakukan pendokumentasian keperawatan dengan baik meskipun kunjungan pasien cukup tinggi. Hasil ini merupakan salah satu pondasi kuat bagi keperawatan di RSP Unhas untuk lebih bisa memaksimalkan kualitas asuhan pelayanan keperawatan. Salah satu faktor yang mempengaruhi hal ini adalah karena *self awarenees* perawat yang tinggi tentang pentingnya dokumentasi keperawatan. Menurut (Olivares Bøgeskov & Grimshaw-Aagaard, 2019) dokumentasi merupakan tugas inti perawat mengingat tujuan dari dokumentasi untuk memastikan kesinambungan dan kualitas pelayanan. Selain itu, perawat juga tidak mengasumsikan dokumentasi sebagai beban dalam bekerja. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (De Groot dkk., 2022) yang menyatakan bahwa tidak ada korelasi signifikan antara dokumentasi keperawatan dengan beban kerja.

### **SIMPULAN**

Secara singkat, hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa BTO dan BOR yang tinggi, tidak menjadi halangan bagi perawat untuk tetap mengedepankan kualitas asuhan pelayanan keperawatan. Disisi lain, dengan semakin baik kualitas dokumentasi keperawatan, maka dapat mendukung penggunaan tempat tidur yang lebih efisien dan produktif di rumah sakit. Untuk mempertahankan kualitas dokumentasi keperawatan, maka diperlukan peningkatan kualitas

berkelanjutan termasuk evaluasi berkala, menerima *feedback* dari perawat dan menganalisis data untuk mengidentifikasi area yang perlu perbaikan dan penyesuaian serta pembaharuan yang sesuai dengan pelayanan RSP Unhas. Terakhir, para penulis mengucapkan terima kasih kepada Rumah Sakit Unhas dan Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat atas dukungan pendanaan dengan Kontrak Penelitian Kolaboratif Rumah Sakit (PK-RS) Hibah Universitas Hasanuddin nomor 02298/UN4.22.2/PT.01.03/2024.

## REFERENCES

- Alkouri, O. A., AlKhatib, A. J., & Kawafhah, M. (2016). Importance And Implementation Of Nursing Documentation: Review Study. *European Scientific Journal, ESJ*, 12(3), 101. <https://doi.org/10.19044/esj.2016.v12n3p101>
- Azevedo, O. A. D., & Cruz, D. D. A. L. M. D. (2021). Quality indicators of the nursing process documentation in clinical practice. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(3), e20201355. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1355>
- Bjerkkan, J., Valderaune, V., & Olsen, R. M. (2021). Patient Safety Through Nursing Documentation: Barriers Identified by Healthcare Professionals and Students. *Frontiers in Computer Science*, 3, 624555. <https://doi.org/10.3389/fcomp.2021.624555>
- Carayon, P., & Gürses, A. P. (2005). A human factors engineering conceptual framework of nursing workload and patient safety in intensive care units. *Intensive and Critical Care Nursing*, 21(5), 284–301. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2004.12.003>
- De Groot, K., De Veer, A. J. E., Munster, A. M., Francke, A. L., & Paans, W. (2022). Nursing documentation and its relationship with perceived nursing workload: A mixed-methods study among community nurses. *BMC Nursing*, 21(1), 34. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00811-7>
- De Groot, K., De Veer, A. J. E., Paans, W., & Francke, A. L. (2020). Use of electronic health records and standardized terminologies: A nationwide survey of nursing staff experiences. *International Journal of Nursing Studies*, 104, 103523. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103523>
- Dinari, F., Bahaadinbeigy, K., Bassiri, S., Mashouf, E., Bastaminejad, S., & Moulaei, K. (2023). Benefits, barriers, and facilitators of using speech recognition technology in nursing documentation and reporting: A cross-sectional study. *Health Science Reports*, 6(6), e1330. <https://doi.org/10.1002/hsr2.1330>
- Ferramosca, F. M. P., De Maria, M., Ivziku, D., Raffaele, B., Lommi, M., Tolentino Diaz, M. Y., Montini, G., Porcelli, B., De Benedictis, A., Tartaglino, D., & Gualandi, R. (2023). Nurses' Organization of Work and Its Relation to Workload in Medical Surgical Units: A Cross-Sectional Observational Multi-Center Study. *Healthcare*, 11(2), 156. <https://doi.org/10.3390/healthcare11020156>
- Khairullah Sembiring, F., Kaban, K., Sari Mutia, M., & Girsang, E. (2022). Analysis Of Factors Affecting The Performance Of Nurses In Raden Mattaher Regional General Hospital Jambi Province. *International Journal of Health and Pharmaceutical (IJHP)*, 2(3), 484–493. <https://doi.org/10.51601/ijhp.v2i3.69>
- Maghsoud, F., Rezaei, M., Asgarian, F. S., & Rassouli, M. (2022). Workload and quality of nursing care: The mediating role of implicit rationing of nursing care, job satisfaction and emotional exhaustion by using structural equations modeling approach. *BMC Nursing*, 21(1), 273. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01055-1>
- Nelson, R., & Staggers, N. (Ed.). (2014). *Health informatics: An interprofessional approach* (1st ed). Elsevier Mosby.
- Nool, I., Tupits, M., Parm, L., Hörrak, E., & Ojasoo, M. (2023). The quality of nursing documentation and standardized nursing diagnoses in the children's hospital electronic nursing records. *International Journal of Nursing Knowledge*, 34(1), 4–12.

- <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12363>
- Novita Halim, E., & Paramarta, V. (2024). Menggali Kaitan Antara Kompetensi dan Komitmen Karyawan di Rumah Sakit: Kasus di Departemen Perawat. *Jurnal sosial dan sains*, 4(10), 1028–1044. <https://doi.org/10.59188/jurnalsosains.v4i10.19998>
- Olivares Bøgeskov, B., & Grimshaw-Aagaard, S. L. S. (2019). Essential task or meaningless burden? Nurses' perceptions of the value of documentation. *Nordic Journal of Nursing Research*, 39(1), 9–19. <https://doi.org/10.1177/2057158518773906>
- Papanicolas, I. (With Rajan, D., Karanikolos, M., Soucat, A., & Figueras Marimont, J.). (2022). *Health System Performance Assessment: A Framework for Policy Analysis* (1st ed). World Health Organization.
- Purwandari, R., Kurniawan, D. E., & Kotimah, S. K. (2022). Nursing Documentation in Accredited Hospital. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(1), 42–51. <https://doi.org/10.7454/jki.v25i1.1139>
- Rechel, B., Wright, S., Barlow, J., & McKee, M. (2010). Hospital capacity planning: From measuring stocks to modelling flows. *Bulletin of the World Health Organization*, 88(8), 632–636. <https://doi.org/10.2471/BLT.09.073361>
- Rodríguez-Suárez, C.-A., González-de La Torre, H., Hernández-De Luis, M.-N., Fernández-Gutiérrez, D.-Á., Martínez-Alberto, C.-E., & Brito-Brito, P.-R. (2023). Effectiveness of a Standardized Nursing Process Using NANDA International, Nursing Interventions Classification and Nursing Outcome Classification Terminologies: A Systematic Review. *Healthcare*, 11(17), 2449. <https://doi.org/10.3390/healthcare11172449>
- Safaruddin, Supriadi, & Abd Kadir. (2023). The Corellation of Nurse's Workload with Quality of Nursing Care Documentation. *Formosa Journal of Science and Technology*, 2(7), 1819–1836. <https://doi.org/10.55927/fjst.v2i7.5046>
- Sanson, G., Vellone, E., Kangasniemi, M., Alvaro, R., & D'Agostino, F. (2017). Impact of nursing diagnoses on patient and organisational outcomes: A systematic literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23–24), 3764–3783. <https://doi.org/10.1111/jocn.13717>
- Saraswasta, I. W. G., & Hariyati, R. T. S. (2021). A systematic review of the implementation of electronic nursing documentation toward patient safety. *Enfermería Clínica*, 31, S205–S209. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.12.023>
- Shirey, M. R., Ebright, P. R., & McDANIEL, A. M. (2013). Nurse manager cognitive decision-making amidst stress and work complexity: *Nurse manager cognitive decision-making*. *Journal of Nursing Management*, 21(1), 17–30. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01380.x>
- Silitonga, E., Damanik, R. K., Tambunan, F., Nainggolan, L., & Corespondention, E. (2023). *Hubungan Beban Kerja Perawat Terhadap Penerapan Pendidikan Kesehatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Porsea*. 12(1).
- Siokal, B. (2021). Effectiveness of Computer-Based Nursing Documentation in Nursing Care in Hospital—A literature Review. *Journal of Muslim Community Health*, 2(2), 15–23. <https://doi.org/10.52103/jmch.v2i2.502>
- Suroso, J., & Santosa, A. (2023). Analysis of Pathways Influencing the Quality of Nursing Documentation Practice in Central Java Province of Indonesia. *Africa Journal of Nursing and Midwifery*. <https://doi.org/10.25159/2520-5293/14376>
- Wang, N., Hailey, D., & Yu, P. (2011). Quality of nursing documentation and approaches to its evaluation: A mixed-method systematic review: Quality of nursing documentation and audit. *Journal of Advanced Nursing*, 67(9), 1858–1875. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05634.x>