

**HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANG
DENGAN KELENGKAPAN DOKUMENTASI ASUHAN
KEPERAWATAN RUANG RAWAT INAP
KELAS III DI RS PMI
KOTA BOGOR
2019**

SKRIPSI



**Oleh :
Dea Liska
201513008**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIJAYA HUSADA BOGOR
TAHUN 2019**

**HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANG
DENGAN KELENGKAPAN DOKUMENTASI ASUHAN
KEPERAWATAN RUANG RAWAT INAP
KELAS III DI RS PMI
KOTA BOGOR
2019**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wijaya Husada Bogor



Oleh :

Dea Liska

201513008

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIJAYA HUSADA BOGOR
TAHUN 2019**

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

“Skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber pustaka yang menjadi rujukan dalam penyusunan proposal skripsi ini telah saya nyatakan dengan benar. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa skripsi ini merupakan hasil plagiat/ pemalsuan/ pertukaran maka saya siap menerima sanksi yang berlaku di sekolah tinggi ilmu Kesehatan Wijaya Husada Bogor dengan segala resiko yang harus saya tanggung”

Nama : Dea Liska

NIM : 201513008

Tangga : September 2019

Tanda Tangan :

MATERAI

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANG DENGAN KELENGKAPAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RS PMI KOTA BOGOR TAHUN 2019

Penyusun : Dea Liska

NIM : 201513008

Skripsi ini telah disetujui untuk diajukan dihadapan Tim Penguji Skripsi Prodi S1
Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor

Bogor, September 2019

Dosen Pembimbing

(Ns. Tisna Yanti, S.Kep, M.Kes)

LEMBAR PENGESAHAN
HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANG DENGAN
KELENGKAPAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN
DI RUANG RAWAT INAP RS PMI
KOTA BOGOR TAHUN
2019

Penyusun : Dea Liska

NIM : 201513008

Skripsi ini telah dipertahankan dan disahkan oleh penguji sidang Skripsi Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Wijaya Husada Bogor

Bogor, September 2019

Mengesahkan,

Penguji I

Penguji II

(Ns. Nining Ftirianingsih, S.Kep, M.Kes)

(Ns. Tisna Yanti, S.Kep, M.Kes)

Mengetahui,
Ketua STIKES Wijaya Husada Bogor

(dr. Pridady, Sp.PD-KGEH)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

BIODATA



Nama : Dea Liska

Umur : 21 Tahun

Tempat/Tanggal Lahir : Karawang, 11 Desember 1997

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : 1 (tunggal)

Kebangsaan : Indonesia

Agama : Islam

Alamat : Kp. Kobak Biru RT. 11 RW. 05 Kelurahan Karang
Mulya Kecamatan Telukjambe Barat Kabupaten
Karawang

PENDIDIKAN FORMAL

1. TK IT Al-Jabar : Tahun 2001 – 2002
2. SD Negeri Karang Mulya 2 : Tahun 2003 – 2009
3. SMPN 2 Telukjambe Barat : Tahun 2009 – 2012
4. SMAN 4 Karawang : Tahun 2012 – 2015
5. STIKes Wijaya Husada Bogor : Tahun 2015 – saat ini

**HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANG DENGAN KELENGKAPAN
DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN DIRUANG RAWAT INAP**

KELAS III DI RS PMI KOTA BOGOR TAHUN 2019¹

Dea Liska², Tisna Yanti³

S1 Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor

ABSTRAK

Gaya kepemimpinan sangat berpengaruh terhadap kualitas dokumentasi asuhan keperawatan sehingga dapat bermanfaat bagi pelayanan, pendidikan, dan penelitian keperawatan. Dokumentasi asuhan keperawatan dapat dijadikan referensi pembelajaran bagi mahasiswa dan praktisi keperawatan, sebab didalamnya memuat segala bentuk aktivitas keperawatan untuk klien. Isi dari dokumentasi asuhan keperawatan berguna untuk member gambaran umum mengenai tugas perawat dalam memberi asuhan keperawatan kepada klien.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan.

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 90 responden. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan teknik *Quota Sampling* dengan jumlah 73 responden. Pengumpulan data diperoleh melalui penyebaran angket berupa kuesioner. Analisa data yang digunakan adalah univariat dan bivariat (*Cramer*).

Hasil penelitian gaya kepemimpinan di RS PMI memiliki gaya kepemimpinan demokratis sebanyak (49,3%) dan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan diruang rawat inap kelas III sebanyak (72,6%) dokumentasi asuhan keperawatannya tidak lengkap. Hasil *Cramer* di dapatkan $P = 0.000$ yakni lebih kecil dari 0,05 dari 73 responden yang memilih gaya kepemimpinan demokratis dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan sebanyak 36 responden (49,3%). Sehingga H_a diterima yang berarti uji statistik menunjukkan ada hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruang dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan diruang rawat inap kelas III di RS PMI Kota Bogor tahun 2019.

Bisa dijadikan sebagai acuan dalam melakukan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan sehingga dapat memberikan informasi dan masukan bagi institusi lahan yang diteliti khususnya di Rumah Sakit PMI Kota Bogor.

Kata kunci : Gaya kepemimpinan. Kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan
Daftar pustaka : 16 buku (2014-2019), 2 jurnal, 3 internet
Jumlah halaman : 85 halaman, 7 tabel, 2 bagan

¹ Judul peneliti

² Mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor

³ Dosen Pembimbing

**CORRELATION STYLE LEADERSHIP OF THE ROOM HEAD WITH COMPLETENESS
DOCUMENTATION OF NURSING CARE INPATIENT IN
CLASS III IN PMI BOGOR CITY YEAR 2019¹**

DeaLiska², Tisna Yanti³
S1 Of Nursing STIKes Wijaya Husada Bogor

Abstract

Leadership style is very influential in the quality of nursing documentation so that it can be beneficial for service, education, and nursing research. Nursing documentation can be used as reference for students and nursing practitioners, because it contains all forms of nursing activity for clients. The contents of the nursing documentation are useful for members of the general overview of Nurse duties in nursing care to clients.

This research aims to determine the relationship between head of room leadership style relationship with the completeness of nursing care documentation.

The types of research used are quantitative analytical deskriptif with cross sectional research design. The population in this study amounted to 90 respondents. The sampling was made in this study with the technique Slovin with 73 respondents. Data collection is obtained through poll distribution in the form of questionnaires. Analysis of the data used are univariate and bivariate (Cramer).

The results of Leadership style research in RS PMI has a Democratic leadership style as much as (49.3%) and completeness documentation of nursing care in class III inpatient room (72.6%) The documentation of his virginity care is incomplete. Cramer 's Results get $P = 0.000$ which is smaller than 0.05 of the 73 respondents who chose a Democratic leadership style with the completion of a nursing care documentation of 36 respondents (49.3%). So that H_a is acceptable which means statistical test shows the relationship between the leadership style of the room head with the completeness of nursing documentation in CLASS III inpatient care in Bogor CITY PMI Hospital in 2019.

This study can be used as a reference in completing documentation of care so that it can provide information and input for the researched land institutions, especially in Bogor PMI Hospital.

Keyword : leadership style. Completeness of nursing documentation

List of libraries : 16 Books (2014-2019), 2 journals, 3 Internet

Number of Pages : 85 pages, 7 tables, 2 charts

¹Researcher'S Title

²Student S1 of Nursing STIKesWijayaHusada

³Supervisor Lecturer

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah...Alhamdulillah...alhamdulillahirobbilmin,

Sebuah langkah telah usai sudah, Satu cita telah kugapai.

Namun, itu bukan akhir dari perjalanan melainkan awal dari satu perjuangan.

Ibunda

Do'amu menjadikanku bersemangat. Kasih sayangmu yang membuatku menjadi kuat.

Hingga aku selalu bersabar melalui ragam cobaan yang mengejar. Kini cita cita dan harapan telah kugapai.

Ayahanda

Petamu bak pelita. Menuntunku di jalanNya, Peluhmu bagai air, menghilangkan haus dahaga. Hingga darahku tak membeku dan ragaku belum berubah kaku.

Ayahanda dan Ibunda Tersayang terimakasih atas kasih sayang yang berlimpah dari mulai saya lahir, hingga saya sudah sebesar ini. Kutata masa depan dengan doamu. Kugapai cita dan impian dengan pengorbananmu.

Kini, dengan segenap kasih sayang dan diiringi doa yang tulus ku persembahkan skripsi ini kepada ayahanda dan ibunda serta adik dan kakak ku. Tak lupa kepada saudara ku, dan teman-teman seangkatan yang telah membantu dan memberikan semangat sehingga terselesaikan tugas ini. Sebuah harapan berakhir keyakinan dari perpaduan hati ini.

Walaupun di dera oleh cobaan dan membutuhkan perjuangan panjang demi tergapai nya

cita-cita yang tak mengenal kata usai. Setitik harapan itu telah kuraih, namun sejuta harapan masih kuimpikan dan ingin kugapai.

Terimakasih, aku cinta kalian.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobil'amin, segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan karunia-Nya kepada penulis sehingga akhirnya peneliti mampu menyelesaikan Proposal Skripsi yang berjudul **“Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rs Pmi Kota Bogor Tahun 2019 “**

Dalam menyusun Proposal Skripsi ini tidak sedikit kesulitan dan hambatan yang penulis alami, namun berkat dukungan, dorongan dan semangat dari banyak pihak, sehingga penulis menyelesaikannya. Oleh karena itu penulis pada kesempatan yang baik ini mengucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada :

1. Eva irawan, ST, MBA selaku ketua Yayasan STIKes Wijaya Husada Bogor
2. dr. Pridady, Sp.PD-KGEH sebagai ketua STIKes Wijaya Husada Bogor
3. Ns. Tisna Yanti, S.Kep, M.Kes selaku ketua program studi S1 ilmu keperawatan dan pembimbing yang dengan sabar membimbing peneliti selama melakukan Skripsi
4. Ns. Lusiyana, S.Kep selaku wali kelas yang penuh dengan kesabaran membimbing sampai dengan saat ini
5. Dosen-dosen STIKes Wijaya Husada Bogor atas ilmu dan bimbingan selama menyelesaikan studi.

6. Kepada orang tua saya yang selama ini selalu memberikan doa memberikan semangat, perhatian dan kasih sayang selama pendidikan dan menyelesaikan Skripsi ini.
7. Ns. Solehudin, S.Kep.,M.Kes selaku diklat RS PMI Bogor
8. Sahabat-sahabatku tercinta Melani, Verta Tri Handayani, Dita Aprillia, Dina Indayani, Murni Rachamawati Diana Rusdianingsih, Friska Bella Sukmayanti , Puspita Angraeni Lestari , Deby Firidiani, Ummul Waffa dan Rifqie Rezsa Ramadhan yang telah membantu dalam proses penyusunan Proposal Skripsi ini.
9. Kepada rekan-rekan mahasiswa tingkat IV Program Studi S1 Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor yang selalu memeberikan masukan.

Dalam penyusunan Skripsi ini peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan. Oleh karena itu segala kritikan dan saran yang membangun akan penulis terima dengan baik.

Akhir kata semoga Skripsi yang telah peneliti buat ini memberikan banyak ilmu yang bermanfaat baik bagi pembaca maupun bagi peneliti.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Bogor, Agustus 2019

Penelit

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	viii
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR BAGAN.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Ruang Lingkup Penelitian	6
F. Keaslian Penelitian	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. GAYA KEPEMIMPINAN	
----------------------	--

1. Definisi Gaya Kepemimpinan.....	12
2. Macam-macam Gaya Kepemimpinan.....	13
B. DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN	
1. Pengertian Dokumentasi Asuhan Keperawatan	22
2. Model Dokumentasi Asuhan Keperawatan.....	23
3. Tahapan Proses Dokumentasi Asuhan Keperawatan.....	35
4. Pengkajian	35
5. Pengumpulan data	35
6. Cara pengumpulan data.....	36
7. Diagnosa Keperawatan.....	38
8. Perencanaan Keperawatan	40
9. Rencana tindakan	44
10. Tindakan Keperawatan.....	44
11. Evaluasi	48
C. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELENGKAPAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN	
49	
D. HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANG DENGAN KELENGKAPAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN	
51	
E. KERANGKA TEORI.....	
52	

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian.....	53
B. Kerangka Konsep	53
C. Variabel Penelitian	54
D. Definisi Operasional.....	54
E. Hipotesis.....	56

F. Populasi Dan Sampel Penelitian	57
G. Tempat Penelitian.....	59
H. Waktu Penelitian	59
I. Etika Penelitian	59
J. Alat Dan Metode Pengumpulan Data	60
1. Alat pengumpulan data	60
2. Uji validitas dan Reabilitas	61
K. Metode Pengumpulan Data Dan Analisa Data.....	66

BAB IV HASIL DAN PENELITIAN

A. Pelaksanaan penelitian	70
B. Karakteristik Subjek Penelitian	71
C. Pembahasan.....	77
D. Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, Lama Kerja	81
E. Keterbatasan Penelitian	82
F. Implikasi.....	82

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	84
B. Saran.....	85

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 3.1 Definisi Operasional	55
Tabel 3.2 Uji Validitas	62
Tabel 3.3 Uji Reliabilitas	65
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin	71
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Usia	72
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan	72
Tabel 4.4 Distribusi Lama Kerja	73
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang	74
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan	75
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan.....	76

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Teori	52
Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	53

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Permohonan Izin penelitian
- Lampiran 2 : Surat Balasan Penelitian RS PMI BOGOR
- Lampiran 3 : lembar permohonan menjadi responden
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan (*Inform Consent*)
- Lampiran 5 : Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 : Lembar Observasi Penelitian
- Lampiran 7 : Lembar Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 8 : Master tabel uji validitas gaya kepemimpinan
- Lampiran 9 : Master tabel penelitian
- Lampiran 10 : Tabulasi Gaya Kepemimpinan
- Lampiran 11 : Tabulasi Dokumentasi asuhan Keperawatan
- Lampiran 12 : Hasil Output Univariat
- Lampiran 13 : Hasil Output Bivariat
- Lampiran 14 : Lembar Konsultasi Skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan catatan tentang tanggapan/respon klien terhadap kegiatan-kegiatan pelaksanaan keperawatan secara menyeluruh, sistematis dan terstruktur sebagai pertanggunggugatan terhadap tindakan yang dilakukan perawat terhadap klien dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.¹

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan pernyataan tentang kejadian atau aktivitas yang otentik dengan membuat catatan tertulis. Dokumentasi asuhan keperawatan berisi hasil aktivitas keperawatan yang dilakukan perawat terhadap klien mulai dari pengkajian hingga evaluasi.²

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan sarana komunikasi dari satu profesi ke profesi lain terkait status klien. Sebagai alat komunikasi, tulisan dalam dokumentasi asuhan keperawatan harus jelas terbaca tidak boleh memakai istilah atau singkatan-singkatan yang tidak lazim, juga berisi uraian yang jelas, tegas dan sistematis.²

Dokumentasi asuhan keperawatan juga sewaktu-waktu dapat dijadikan barang bukti di pengadilan jika terjadi gugatan yang dilakukan oleh klien maupun keluarga. Oleh karena itu catatan dokumentasi asuhan keperawatan harus jelas, lengkap, objektif, waktu harus tertulis dengan jelas (hari, tanggal, bulan, tahun, jam) ditandatangani oleh petugas kesehatan yang melakukan interaksi terapeutik dengan klien.²

Dokumentasi asuhan keperawatan dapat dijadikan referensi pembelajaran bagi mahasiswa dan praktisi keperawatan, sebab didalamnya memuat segala bentuk aktivitas keperawatan untuk klien. Isi dari dokumentasi asuhan keperawatan berguna untuk member gambaran umum mengenai tugas perawat dalam memberi asuhan keperawatan kepada klien.²

Dampak dokumentasi asuhan keperawatan apabila dilakukan dengan tidak lengkap akan dapat menurunkan mutu pelayanan keperawatan karena tidak akan dapat mengidentifikasi sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diberikan. Dalam aspek legal perawat tidak mempunyai bukti tertulis jika suatu hari nanti klien menuntut ketidakpuasan akan pelayanan keperawatan.³

Gaya kepemimpinan sangat berpengaruh terhadap kualitas dokumentasi asuhan keperawatan sehingga dapat bermanfaat bagi pelayanan, pendidikan, dan penelitian keperawatan.⁴

Gaya kepemimpinan, pada dasarnya mengandung pengertian sebagai suatu perwujudan tingkah laku dari seorang pemimpin, yang menyangkut kemampuannya dalam memimpin. Perwujudan tersebut biasanya membentuk suatu pola atau bentuk tertentu. Seorang pemimpin mempunyai peranan yang strategis yaitu sebagai menejer, semestinya memiliki kompetensi sesuai dengan tuntutan perkembangan dan pelayanan yang prima pada masa sekarang dan yang akan datang agar dapat lebih memahami tugas dan fungsi pokok sebagai pemimpin. Salah satunya adalah kemampuan seorang pimpinan dalam membina dan mengayomi serta mempengaruhi motivasi bawahan agar ikut serta mencapai tujuan organisasi.⁴

Gaya kepemimpinan merupakan suatu cara yang digunakan oleh seorang pemimpin dalam mempengaruhi perilaku orang lain. Seorang pemimpin memiliki karakteristik tertentu, memahami ciri-ciri kepemimpinan seseorang harus dipahami bahwa kepemimpinan mempunyai tiga komponen yaitu pemimpin, pengikut, dan situasi seseorang yang dikatakan sebagai pemimpin yang baik dalam satu situasi dan dengan pengikut tertentu sebaik itu dalam situasi dan pengikut yang lain.⁴

Gaya kepemimpinan adalah sekumpulan ciri yang digunakan pimpinan untuk mempengaruhi bawahan agar sasaran organisasi tercapai atau dapat pula dikatakan bahwa gaya

kepemimpinan adalah pola perilaku dan strategi yang disukai dan sering diterapkan oleh seorang pemimpin.⁵

Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan Revina Sinaga, 2016 meneliti tentang “Hubungan Antara Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Dengan Kelengkapan Dokumentasi Pengkajian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Mardi Lestari Sragen” dengan hasil 51 responden yang memilih gaya kepemimpinan otoriter 35,29 % dan dokumentasi pengkajian asuhan keperawatan tidak lengkap sebesar 92,15 %. Hasil penelitian dengan menggunakan uji Lambda diperoleh nilai p value $0,019 > 0,05$ sehingga terdapat hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruang dengan kelengkapan dokumentasi pengkajian asuhan keperawatan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada hari senin tanggal 19 Agustus 2019 terdapat 10 responden perawat pelaksana di Ruang rawat inap kelas III RS PMI Kota Bogor. Didapatkan gaya kepemimpinan menggunakan gaya kepemimpinan demokratis dan dari 10 responden didapatkan hasil observasi Dokumentasi asuhan keperawatan 8 responden melakukan dokumentasi secara lengkap dan 2 responden tidak lengkap dibagian pengkajian dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui apakah ada hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang dean kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan ruang rawat inap kelas III di RS PMI Kota Bogor Tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka Rumusan Masalah Dalam Penelitian ini, yaitu “Adakah Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawata Ruang Rawat Inap Kelas III Di RS PMI Kota Bogor Tahun 2019”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketahui Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Ruang Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit PMI Kota Bogor Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui Distribusi frekuensi gaya kepemimpinan kepala ruangan di ruang rawat inap Kelas III Rumah Sakit PMI Kota Bogor Tahun 2019
- b. Diketahui Distribusi frekuensi Kelengkapan Asuhan Keperawatan di ruang rawat inap Kelas III Rumah Sakit PMI Kota Bogor Tahun 2019

- c. Diketahui Hubungan gaya kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di ruang rawat inap Kelas III Rumah Sakit PMI Kota Bogor Tahun 2019

D. Manfaat

1. Bagi Ilmu pengetahuan

Memberikan acuan dalam melakukan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan. Penelitian ini dapat menambahkan wawasan ilmu manajemen keperawatan.

2. Bagi pengguna

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan masukan bagi institusi lahan yang diteliti khususnya di Rumah Sakit PMI Kota Bogor. Perawat dalam memahami manajemen keperawatan dapat memberikan dokumentasi asuhan keperawatan dengan sesuai.

E. Ruang lingkup

- a. Ruang Lingkup Materi

Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di ruang rawat inap Kelas III RS PMI Kota Bogor tahun 2019

- b. Ruang Lingkup Responden

- c. Responden pada penelitian ini adalah perawat pelaksana di RS PMI Kota Bogor tahun 2019

d. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 11,12,13,14,15 September tahun 2019

e. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini telah dilaksanakan di Rumah Sakit PMI Kota Bogor

f. Uji statistic yang digunakan dalam penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif, uji dengan pendekatan *cross-sectional* dengan metode *Quota sampling*.

F. Keaslian penelitian

Tabel 1.1

Keaslian Penelitian

	Penelitian	Penelitian	Metode Penelitian	Penelitian
	Tiffany Paat Fredna Robot Jill Lolong 2014	Hubungan Antara Gaya Kepemimpinan Dengan Pendokumentasi an Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat	Penelitian Ini Menggunakan an Penelitian Kuantitatif	Hasil nilai rs = 0,508 dan nilai p = 0,03, hal ini berarti nilai rs > p, jika dilihat

		Inap C Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado	Denga n Metod e Pende katan <i>Cross-</i> <i>Sectio</i> <i>nal,</i> Tekni k Total Sampl ing	dari tabel r pada sampel 50 pada α (0,05) diperoleh 0,23. Sehingga dapat disimpulk an dengan hasil perhitung an diatas, bahwa nilai t_{rs} hitung $>$ nilai t_r tabel, 0,508>0,2 3, maka H0 ditolak.
--	--	--	---	--

				Yang berarti ada hubungan antara gaya kepemimp inan dengan pendokum entasian asuhan keperawat an di Instalasi rawat inap C RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.
	anti 2017	n	if Non	ilai p value

		Supervi se Kepala Ruanga n Dengan Kualita s Dokum entasi Asuhan Kepera watan Di Instalas i Rawat Inap Kelas III Rsud Dr. Adhyat ma,	<i>Experi menta l</i>	= 0,000 dan nilai ρ (Rho) = 0,0462 yang berarti ada hubungan supervisi Kepala Ruangan dengan kualitas dokument asi asuhan keperawat an di Istalasi Rawat Inap Kelas III Rsud Dr. Adhyatma
--	--	---	-------------------------------	--

		Mph Semara ng		, Mph Semarang
3.	017	n Gaya Kepemi mpinan Kepala Ruang Dengan Kualita s Dokum entasi Kepera watan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin (RSUD	if	hasil bahwa 86.7 % kepala ruangan mengguna kan gaya kepemimp inan konsultasi dan kualitas dokument asi asuhan keperawat an sangat lengkap, yaitu pengkajia n (100

		ZA) Banda Aceh.		%), intervensi (75,3 %), implemen tasi (98,1) dan evaluasi (98,1 %). Namun hasil penelitian menunjuk kan tidak ada hubungan yang bermakna antara gaya kepemimp inan kepala ruang
--	--	-------------------------------	--	---

				dengan kualitas dokument asi keperawat an di RSUDZA Kota Banda Aceh karena nilai p value 0,744.
--	--	--	--	--

Adanya perbedaan antara penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian

sebelumnya, yaitu :

1. Sydonia Tifany Paat Fredna Robot Jill Lolong 2014. Perbedaan terletak pada variable dependen yaitu pendokumentasian asuhan keperawatan, sementara penelitian yang akan dilakukan memiliki tempat dan waktu berbeda, yaitu penelitian sebelumnya di Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap C Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou

Manado tahun 2014, sedangkan penelitian yang dilakukan ini bertempat di Rumah Sakit PMI Kota Bogor Tahun 2019.

2. Ratih Ginanti 2017. Perbedaan terletak pada independen : supervisi kepala ruang. Selain itu penelitian sebelumnya dan penelitian yang akan dilakukan memiliki tempat dan waktu yang berbeda, yaitu penelitian sebelumnya, di Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Kelas III Rsud Dr. Adhyatma, Mph Semarang Tahun 2017, sedangkan penelitian yang dilakukan ini bertempat di Rumah Sakit PMI Kota Bogor Tahun 2019.
3. Isneini 2017. Perbedaan terletak pada tempat dan waktu yang beerbeda, yaitu penelitian sebelumnya di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin (RSUDZA) Banda Aceh tahun 2017, sedangkan penelitian yang dilakukan ini bertempat di Rumah Sakit PMI Kota Bogor Tahun 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gaya Kepemimpinan

1. Definisi

Gaya kepemimpinan adalah “pola menyeluruh dari tindakan seorang pemimpin, baik yang tampak maupun yang tidak tampak oleh bawahannya.” Dengan kata lain, gaya kepemimpinan adalah pola yang terlihat atau tidak terlihat yang dilakukan seorang pemimpin dalam menjalankan suatu kepemimpinan. Gaya kepemimpinan menjadi dasar dalam mengklasifikasikan tipe atau tipologi kepemimpinan.⁶

Gaya kepemimpinan dalam kemampuan seseorang dalam menyelenggarakan berbagai fungsi manajerial merupakan bukti paling nyata dari efektivitasnya sebagai pemimpin sehingga banyak gaya kepemimpinan yang digunakan untuk mengidentifikasi tipe-tipe kepemimpinan.⁶

Gaya kepemimpinan adalah cara yang digunakan dalam proses kepemimpinan yang diimplementasikan dalam perilaku kepemimpinan seseorang mempengaruhi orang lain untuk bertindak sesuai dengan apa yang dia inginkan.⁶

Gaya kepemimpinan pada dasarnya merupakan suatu cara bagaimana seorang pemimpin mempengaruhi, mengarahkan, memotivasi dan mengendalikan bawahannya dengan cara-cara

tertentu, sehingga bawahan dapat menyelesaikan tugas pekerjaannya secara efektif dan efisien.⁶

Gaya kepemimpinan akan memberikan kontribusi positif bagi organisasi yang beragam itu, sangat ditentukan pula keragaman situasi dan kondisi yang dihadapi organisasi dari waktu ke waktu, misalkan dapat dilakukan dengan pembagian empat kuadran dari gaya kepemimpinan yang disesuaikan (menurut situasi yang dihadapi) dikaitkan dengan tinggi-rendahnya kecenderungan kepada pekerjaan/tugas (*task behavior*) dan tinggi-rendahnya kecenderungan kepada orang-orang (*relationship behavior*)²

2. Macam-macam Gaya Kepemimpinan

Gaya kepemimpinan setiap orang cenderung berbeda dan bervariasi. Secara umum gaya kepemimpinan dibedakan menjadi empat macam, sebagai berikut:⁸

a. Gaya Kepemimpinan Otoriter

Gaya kepemimpinan otoriter adalah gaya pemimpin yang memusatkan segala keputusan dan kebijakan pada diri pemimpin secara penuh atau pemimpin yang mengidentifikasi tujuan pribadi dengan tujuan organisasi. Kepemimpinan diktator atau bisa disebut kepemimpinan otoriter adalah suatu kepemimpinan dimana seorang pemimpin bertindak sebagai diktator.⁶

Gaya kepemimpinan otoriter jelas tidak menyukai rapat, apalagi musyawarah karena ia tidak menghendaki perbedaan dan suka dengan memaksakan kehendaknya.⁶

Gaya kepemimpinan otoriter digunakan pada karyawan baru yang belajar bekerja. Karyawan termotivasi untuk belajar keterampilan baru, situasi adalah lingkungan yang baru bagi karyawan. Dia tampil laksana pemimpin yang kompeten dan pelatih yang baik.⁷

Gaya kepemimpinan otoriter didefinisikan sebagai kepemimpinan otoriter, kepemimpinan langsung yang mengatur segala hal, serta kepemimpinan yang ekstrem “dikantor”. Pemimpin mengasumsikan pengontrolan ketat secara berlebihan dalam keputusan dan aktivitas kelompok (organisasi yang terpusat).⁸

Ciri-ciri gaya kepemimpinan otoriter :

- 1) Wewenang mutlak terpusat pada pemimpin.
- 2) Keputusan dan kebijakan dibuat oleh pemimpin.
- 3) Komunikasi berlangsung satu arah.
- 4) Pengawasan dilakukan secara ketat.
- 5) Prakarsa dari atas dan tanpa kesempatan bawahan untuk memberikan kesempatan.
- 6) Lebih banyak kritik daripada pujian
- 7) Pimpinan menuntut kesetiaan dan prestasi sempurna.

8) Tanggung jawab keberhasilan organisasi dipikul oleh pimpinan.⁶

Dalam pelaksanaannya, pemimpin dengan gaya otoriter dapat digambarkan sebagai berikut.

- a) Pemimpin bersifat mendominasi dengan atau tanpa maksud dan bersifat keras.
- b) Pemimpin memiliki perhatian yang kuat terhadap pekerjaan, tetapi kurang perhatian pada orang yang menjalankan tugas.
- c) Pemimpin menggunakan usaha para pekerja untuk memberikan yang terbaik, tanpa memerdulikan minat dari suatu pekerjaan.
- d) Pemimpin mengatur standardan metode yang kuat dalam menampilkan, serta berharap agar bawahan mematuhi peraturan dan mengikutinya sesuai aturan yang ada.
- e) Keputusan yang berhubungan dengan pekerjaan dibuat sendiri, tanpa memerdulikan permintaan pekerjaan dan berharap mereka menaati keputusan tersebut⁶

Gaya kepemimpinan otoriter juga memiliki beberapa kelebihan, sebagai berikut:

- (1) Gaya kepemimpinan otoriter tergolong efisien dalam hal waktu. Dalam hal ini, lebih mudah membuat keputusan oleh satu orang daripada kelompok sehingga tidak menghabiskan banyak waktu.

- (2) Gaya kepemimpinan otoriter baik digunakan ketika hanya ada seorang pemimpin yang berpengalaman dan memiliki informasi penting, ketika bawahan masih tergolong baru.
- (3) Gaya kepemimpinan otoriter juga baik digunakan ketika pekerja tidak yakin dalam mengambil keputusan dan seorang pemimpin mengatakan kepada mereka yang harus dilakukan.⁶

Selain kelebihan, gaya kepemimpinan otoriter juga tidak terlepas dari beberapa kekurangan, sebagai berikut:

- (a) Gaya kepemimpinan otoriter tidak menumbuhkan semangat terhadap anggota kelompok, kurang meningkatkan kemampuan dan inisiatif anggota, serta tidak menumbuhkan dan meningkatkan kreativitas selama menjadi anggota.
- (b) Kurangnya dukungan dari pemimpin dalam hasil keputusan yang dibuat dengan konsultasi, meskipun orang tersebut mungkin benar.
- (c) Gaya kepemimpinan otoriter menghambat partisipasi kelompok yang hasilnya kurang berkembang. Kurangnya kepuasan bekerja dapat menurunkan komitmen dalam mencapai tujuan suatu organisasi.⁶

b. Gaya Kepemimpinan Demokratis

Gaya kepemimpinan demokratis mendeskripsikan pemimpin yang cenderung mengikutsertakan karyawan dalam pengambilan keputusan, mendelegasikan kekuasaan,

mendorong partisipasi karyawan dalam menentukan metode kerja dan tujuan yang ingin dicapai, dan memandang umpan balik sebagai kesempatan untuk melatih karyawan.⁶

Gaya kepemimpinan demokratis ditandai dengan adanya suatu struktur yang pengembangannya menggunakan pendekatan pengambilan keputusan yang kooperatif.⁶

Gaya kepemimpinan demokratis digunakan pada sebuah tim pekerja yang mengetahui pekerjaan mereka. Pemimpin tahu masalah, tetapi tidak memiliki informasi. Karyawan mengetahui pekerjaan mereka dan ingin menjadi bagian dari tim.⁶

Gaya Kepemimpinan Demokratis mengedepankan musyawarah untuk mencapai mufakat, memberikan bimbingan yang efisien kepada bawahannya, penekanannya pada rasa tanggungjawab dan kerjasama yang baik, pendekatan kerja dari, oleh, dan untuk kepentingan bersama.

Gaya ini dipakai jika tersedia wahana dan waktu untuk itu.⁷

Ciri-ciri gaya kepemimpinan demokratis

- 1) Semua kebijaksanaan terjadi pada kelompok diskusi dan keputusan diambil dengan dorongan dan bantuan dari pimpinan.
- 2) Kegiatan-kegiatan didiskusikan, langkah-langkah umum untuk tujuan kelompok dibuat, dan jika dibutuhkan petunjuk-petunjuk

teknis, pemimpin menyarankan dua atau lebih alternative prosedur yang dapat dipilih.

- 3) Para anggota bebas bekerja dengan siapa saja yang mereka pilih dan pembagian tugas ditentukan oleh kelompok.⁶

Gaya kepemimpinan demokratis digambarkan dengan partisipasi dan gaya kepemimpinan konsultan yang meliputi beberapa hal berikut.

- a) Gaya kepemimpinan demokratis menunjukkan partisipasi dan konsultasi dengan adanya seorang pemimpin yang berorientasi pada orang atau anggota, berfokus pada aspek manusia, membangun kerja kelompok yang efektif, dan menekankan pada kebersamaan.
- b) Komunikasi sukses dalam sistem terbuka. Dalam hal ini, partisipasi kelompok sangat diperhatikan dalam pekerjaan yang berhubungan dengan keputusan. Biasanya baik pemimpin dan anggota saling bertukar pikiran dalam suatu penyelesaian masalah.
- c) Interaksi antara pemimpin dan kelompok terbina dengan kehangatan dan kepercayaan. Dalam gaya kepemimpinan ini, hal-hal yang dilakukan pemimpin antara lain pemimpin membawa subjek untuk didiskusikan kelompok atau konsil, keputusan utama dibuat dan dilakukan oleh seluruh kelompok, serta membuat

keputusan akhir setelah mencari masukan dari kelompok keseluruhan.

- d) Dalam gaya kepemimpinan ini, pemimpin tidak mendominasi, melainkan bertindak berdasarkan saran dari anggotanya. Pemimpin juga memotivasi bawahannya untuk mengatur tujuan mereka, membuat rencana kerja, dan mengevaluasi hasil kerja mereka. Selanjutnya, pemimpin menyampaikan tujuan keseluruhan dan perkembangan organisasi.
- e) Standar penampilan berlanjut untuk membimbing dalam menghasilkan produksi yang tinggi.⁸

Gaya kepemimpinan demokratis juga memiliki beberapa kelebihan sebagai berikut.

- (1) Pemimpin mengizinkan dan menyemangati semua pekerja untuk melatih dalam membuat keputusan praktis.
- (2) Pemimpin mempromosikan dan melibatkan seseorang, menerima saran, serta menghasilkan keputusan yang terbaik untuk bekerja dan kepuasan dalam bekerja.
- (3) Keputusan dibuat oleh kelompok yang lebih efektif. Dalam hal ini, mungkin banyak anggota lebih memiliki informasi daripada pemimpin.⁸

Selain kelebihan, gaya kepemimpinan demokratis juga tidak terlepas dari kekurangan. Dengan menerapkan gaya kepemimpinan ini,

pemimpin membutuhkan waktu lebih banyak dalam membuat keputusan.⁸

c. Gaya Kepemimpinan *Laissez-Faire*

Gaya kepemimpinan *Laissez-Faire* mendeskripsikan pemimpin yang secara keseluruhan memberikan kebebasan pada karyawan atau kelompok dalam pembuatan keputusan dan menyelesaikan pekerjaan yang menurut karyawannya paling sesuai.⁶

Gaya kepemimpinan *Laissez-Faire* atau dikenal pula sebagai free-rein merupakan gaya kepemimpinan yang bebas kendali, serta memperbolehkan, anarkis, dan sangat liberal. Pemimpin memberikan kekuatan kepada seluruh kelompok.⁸

Ciri-ciri gaya kepemimpinan *Laissez-Faire*

- 1) Kebebasan penuh bagi keputusan kelompok atau individu dengan partisipasi minimal dari pemimpin.
- 2) Bahan-bahan yang bermacam-macam disediakan oleh pemimpin yang membuat setiap anggota selalu siap apabila dia akan memberikan informasi pada saat ditanya.
- 3) Sama sekali tidak ada partisipasi dari pemimpin dalam penentuan tugas.

- 4) Kadang-kadang memberikan komentar spontan terhadap kegiatan anggota atau pertanyaan dan tidak bermaksud menilai atau mengatur suatu kejadian.⁶

Pemimpin dengan gaya kepemimpinan seperti ini memberikan semangat dan kebebasan dalam kegiatan dengan anggota kelompoknya.⁸

Gaya kepemimpinan ini memiliki beberapa keistimewaan sebagai berikut.

- a) Orang luar akan tidak mengenali pemimpin dalam sebuah kelompok.
- b) Pemimpin hanya sedikit atau bahkan tidak mempengaruhi anggota kelompok.
- c) Tidak ada petunjuk terpusat, pengawasan, koordinasi, dan, kendali.⁸

Gaya kepemimpinan *Laissez-Faire* juga memiliki beberapa kelebihan sebagai berikut:

- (1) Dalam situasi yang mendesak, kreativitas dapat menjadi semangat terhadap maksud yang spesifik.
- (2) Mencoba melakukan metode baru.⁸

Selain kelebihan, gaya kepemimpinan *Laissez-Faire* juga tidak terlepas dari kekurangan sebagai berikut:

- (a) Lebih mengarah pada ketidakstabilan, tidak ada pengorganisasian, tidak efisien, dan tidak ada persatuan aksi.
- (b) Baik kelompok maupun individu dalam kelompok akan merasa bertanggung jawab terhadap yang mungkin dapat muncul.⁸

Berdasarkan uraian diatas bahwa gaya kepemimpinan adalah pola menyeluruh dari tindakan seorang pemimpin yang terlihat atau tidak terlihat dalam proses kepemimpinannya yang diimplementasikan oleh seorang pemimpin.

B. Dokumentasi Asuhan Keperawatan

1. Definisi

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan tampilan perilaku atau kinerja perawat dalam memberikan proses asuhan keperawatan kepada pasien selama pasien dirawat di rumah sakit. Kualitas dokumentasi asuhan keperawatan dapat dilihat dari kelengkapan dan keakuratan menuliskan proses asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien, yang meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, rencana tindakan dan evaluasi.⁹

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan catatan tentang tanggapan/ respon klien terhadap kegiatan-kegiatan pelaksanaan keperawatan secara menyeluruh, sistematis dan terstruktur sebagai pertanggunggugatan terhadap tindakan

yang dilakukan perawat terhadap klien dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan.¹⁰

Dokumentasi asuhan keperawatan yang baik dan berkualitas haruslah akurat, lengkap dan sesuai standar. Apabila kegiatan keperawatan tidak didokumentasikan dengan akurat dan lengkap maka sulit untuk membuktikan bahwa tindakan keperawatan telah dilakukan dengan benar.¹¹

Dokumentasi asuhan keperawatan sangat penting namun pada implementasinya sering kali diabaikan/ tidak dipatuhi sehingga kelengkapan, ketepatan, kualitas dan relevansi antar proses dokumentasi keperawatan masih menjadi temuan. Dokumentasi asuhan keperawatan juga merupakan alat pengendalian yang dapat mengukur kualitas pelayanan keperawatan, walaupun pengendalian bersifat tidak langsung tetapi gambaran kualitas dokumentasi asuhan keperawatan dapat memotret kualitas secara umum.¹²

Dokumentasi asuhan keperawatan berguna untuk memperkuat pola pencatatan dan sebagai petunjuk atau pedoman praktik dokumentasi dalam memberikan tindakan keperawatan.¹³

Selain itu, dokumentasi asuhan keperawatan dapat meningkatkan kualitas keperawatan serta membantu perawat

dalam memberikan perawatan secara optimal dan berkelanjutan dengan cara memandu perawat untuk dapat menulis dokumentasi dengan benar.¹⁴

2. Model Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Model dokumentasi asuhan keperawatan merupakan model dokumentasi dimana data-data dimasukkan dalam suatu format, catatan dan prosedur dengan tepat yang dapat memberikan gambaran perawatan secara lengkap dan akurat. Model dokumentasi asuhan keperawatan tersebut terdiri dari komponen yaitu sebagai berikut:¹⁵

a. Model Dokumentasi SOR (*Source-Oriented-Record*)

Suatu model pendokumentasian sistem pelayanan kesehatan yang berorientasi pada sumber informasi. Model ini merupakan catatan atas dasar disiplin orang atau sumber yang mengelola pencatatan. Dokumentasi dibuat dengan cara setiap anggota tim kesehatan membuat catatan sendiri dari hasil observasi. Kemudian, semua hasil dokumentasi dikumpulkan jadi satu. Sehingga masing-masing anggota tim kesehatan melaksanakan kegiatan sendiri tanpa bergantung ke anggota tim yang lain.¹⁵

Catatan berorientasi pada sumber terdiri dari lima komponen, yaitu :

- 1) Lembar penerimaan berisi biodata
- 2) Lembar order dokter
- 3) Lembar riwayat medic atau penyakit
- 4) Catatan perawat
- 5) Catatan dan laporan khusus

Keuntungan model dokumentasi SOR :

- a) Menyajikan data yang secara berurutan dan mudah diidentifikasi
- b) Memudahkan perawat untuk secara bebas bagaimana informasi akan dicatat
- c) Format dapat menyederhanakan proses pencatatan masalah, kejadian, perubahan, intervensi dan respon klien atau hasil.¹⁵

Kerugian model dokumentasi SOR :

- (1) Potensi terjadinya pengumpulan data yang terfragmentasi, karena tidak berdasarkan urutan waktu.
- (2) Kadang-kadang mengalami kesulitan untuk mencari data sebelumnya, tanpa harus mengulang pada awal.
- (3) Superficial pencatatan tanpa data yang jelas. Memerlukan pengkajian data dari beberapa sumber untuk menentukan masalah dan tindakan kepada klien.

- (4) Memerlukan pengkajian data dari beberapa sumber untuk menentukan masalah dan tindakan kepada klien.
- (5) Waktu pemberian asuhan keperawatan waktu yang banyak.
- (6) Data yang berurutan mungkin menyulitkan dalam intervensi/analisa.
- (7) Perkembangan klien sulit dimonitor.¹⁵

b. Model Dokumentasi POR (*Problem-Oriented-Record*)

Model ini memusatkan data tentang klien dan didokumentasikan dan disusun menurut masalah klien. System dokumentasi jenis ini mengintegrasikan semua data mengenai masalah yang di kumpulkan oleh dokter, perawat atau tenaga kesehatan lain yang terlibat dalam pemberian layanan kepada klien.¹⁵

Model dokumentasi ini terdiri dari empat komponen, yaitu :

1) Data Dasar

- a) Data dasar berisi kumpulan dari data atau semua informasi baik subyektif maupun obyektif yang telah dikaji dari klien ketika pertama kali masuk Rumah Sakit atau pertama kali diperiksa. Data dasar mencakup :

- (1) Pengkajian keperawatan
- (2) Riwayat penyakit/ kesehatan
- (3) Pemeriksaan fisik
- (4) Pengkajian ahli gizi

b) Data penunjang (hasil laboratorium)

c) Data dasar yang telah terkumpul selanjutnya digunakan sebagai sarana mengidentifikasi masalah dan mengembangkan daftar masalah klien.¹⁵

2) Daftar Masalah

Daftar masalah merupakan suatu daftar inventaris masalah yang sudah dinomori menurut prioritas. Untuk memudahkan mencapainya daftar masalah ini berada didepan dari catatan medik. Daftar masalah ini bisa mencerminkan keadaan pasien, masalah-masalah ini diberi nomor sehingga akan memudahkan bila perlu dirujuk ke masalah tertentu dalam catatan klinik tersebut. Bila masalah sudah teratasi juga diberi catatan dan diberi tanggal kapan masalah tersebut teratasi juga diberi catatan dan diberi tanggal kapan masalah tersebut teratasi dan petugas yang mengidentifikasi masalah tersebut untuk pertama kalinya. Dengan demikian daftar masalah ini berfungsi sebagai

indeks maupun gambaran dari klien tersebut, diantaranya adalah:¹⁵

- a) Daftar masalah berisi tentang masalah yang telah teridentifikasi dari data dasar, kemudian disusun secara kronologis sesuai tanggal identifikasi masalah.
- b) Daftar masalah ditulis pertama kali oleh tenaga yang pertama bertemu dengan klien atau orang yang diberi tanggung jawab.
- c) Daftar masalah yang dapat mencakup masalah fisiologis, psikologis, sosiokultural, spiritual, tumbuh kembang, ekonomi dan lingkungan.
- d) Daftar ini berada pada bagian depan status klien dan tiap masalah diberi tanggal, nomor, dirumuskan dan dicantumkan nama orang yang menemukan masalah tersebut.¹⁵

3) Daftar Awal Rencana

Rencana asuhan merupakan hasil yang diharapkan tindak lanjut dikembangkan untuk masalah yang teridentifikasi. Rencana asuhan harus mencakup instruksi untuk memperoleh data tambahan, untuk intervensi terapeutik dan penyuluhan untuk pasien. Setiap masalah yang ada dimaksudkan kebutuhan akan asuhan, dilaksanakan oleh siapa, frekuensi

pelaksanaan dan hasil yang diharapkan, tujuan jangka pendek dan jangka panjang. Batas waktu ditentukan untuk evaluasi respon pasien terhadap intervensi maupun kemajuan terhadap pencapaian tujuan, yaitu
:15

a) Rencana asuhan ditulis oleh tenaga yang menyusun daftar masalah. Dokter menulis instruksinya, sedangkan perawat atau bidan menulis instruksi rencana asuhan keperawatan.

b) Perencanaan awal terdiri dari 3 (tiga) bagian:

(1) Diagnostik

Dokter mengidentifikasi apa pengkajian diagnostik yang perlu dilakukan terlebih dahulu. Menetapkan prioritas untuk mencegah tindakan dan memindahkan pemenuhan kebutuhan klien. Koordinasi pemeriksaan untuk menegakkan diagnostik sangat penting.

(2) Usulan terapi

Dokter mengintruksikan terapi khusus berdasarkan masalah. Termasuk pengobatan, kegiatan yang tidak boleh dilakukan, diit, penanganan secara khusus, observasi yang harus dilakukan. Jika masalah awal diagnose

kebidanan, bidan dapat menyusun urutan usulan tindakan asuhan kebidanan.

(3) Pendidikan klien

Diidentifikasi kebutuhan pendidikan klien bertujuan jangka panjang. Team kesehatan mengidentifikasi jenis informasi atau keterampilan yang diperlukan oleh klien untuk beradaptasi terhadap masalah yang berkaitan dengan kesehatan.

4) Catatan perkembangan (Proses Note)

Catatan perkembangan membentuk rangkaian informasi dalam sistem pendekatan berorientasi masalah. Catatan ini dirancang sesuai dengan format khusus mendokumentasikan informasi mengenai setiap nomor dan judul masalah yang sudah terdaftar. Catatan perkembangan biasanya ditampilkan dalam tiga bentuk, yaitu flow sheet berisi hasil observasi dan tindakan tertentu, catatan perawat/ keterpaduan member tempat untuk evaluasi kondisi pasien dan kemajuan dalam mencapai tujuan, catatan

pulang dan ringkasan asuhan dan memudahkan

follow up waktu pasien pulang, yaitu:

a) Catatan perkembangan berisikan catatan tentang perkembangan tiap-tiap masalah yang telah dilakukan tindakan, dan disusun oleh semua anggota yang terlibat dengan menambahkan catatan perkembangan pada lembar yang sama.

b) Beberapa acuan catatan perkembangan dapat digunakan antara lain:

(1) SOAP : Subyektif data, Obyektif data, Assesment, plan.

(2) SOAPIER : SOAP ditambah intervensi, evaluasi dan revisi.

(3) PIE : Problem, Intervensi Evaluasi.¹⁵

Keuntungan model dokumentasi POR

1) Pencatatan sistem ini berfokus atau lebih menekankan pada masalah klien dan proses penyelesaian masalah dari pada tugas dokumentasi.

2) Pencatatan tentang kontinuitas atau kesinambungan dari asuhan keperawatan.

3) Evaluasi masalah dan pemecahan masalah didokumentasikan dengan jelas, susunan data mencerminkan masalah khusus.

- 4) Daftar masalah bertindak sebagai daftar isi mempermudah pencarian data dalam proses asuhan. Masalah yang membutuhkan intervensi dibicarakan dalam rencana asuhan.¹⁵

Kerugian model dokumentasi POR

- a) Penekanan pada hanya berdasarkan masalah, penyakit, ketidakmampuan dan ketidakstabilan.
 - b) Sistem ini sulit digunakan apabila daftar tidak dimulai atau tidak secara terus menerus diperbaharui dan mengenai masalah belum disetujui, atau tidak ada batas waktu untuk evaluasi dan strategi untuk follow up belum disepakati atau terpelihara.
 - c) Kemungkinan adanya kesulitan jika daftar masalah dilakukan tindakan atau timbulnya masalah yang baru.
 - d) Dapat menimbulkan kebingungan jika setiap hal harus masuk dalam daftar masalah.
 - e) SOAPIER dapat menimbulkan pengulangan yang tidak perlu, jika sering adanya target evaluasi dan tujuan perkembangan klien sangat lambat.¹⁵
- c. Model Dokumentasi CBE (*Charting By Exception*)
- Charting by exception adalah sistem dokumentasi yang hanya mencatat secara naratif dari hasil atau

penemuan yang menyimpan dari keadaan normal atau standar.¹⁵

Keuntungan model dokumentasi CBE

- 1) Tersusunnya standar minimal untuk pengkajian dan intervensi.
- 2) Data yang tidak normal nampak jelas.
- 3) Data yang tidak normal secara mudah ditandai dan dipahami.
- 4) Menghemat waktu karena catatan rutin dan observasi tidak perlu dituliskan.¹⁵

Kerugian dokumentasi asuhan CBE

- a) Pencatatan secara narasi sangat singkat. Sangat tergantung pada “checklist”.
- b) Adanya pencatatan kejadian yang tidak semuanya didokumentasikan.¹⁵

d. Model Dokumentasi PIE (*Problem Intervention dan Evaluation*)

Suatu pendekatan orientasi proses pada dokumentasi dengan penekanan pada proses keperawatan dan diagnose keperawatan. Proses dokumentasi PIE dimulai dengan pengkajian waktu klien masuk diikuti pelaksanaan pengkajian sistem tubuh setiap pergantian jaga (8 jam). Intervensi yang

dilaksanakan dan rutin dicatat dalam “Flowsheet”.

Catatan perkembangan digunakan untuk pencatatan nomor intervensi keperawatan yang spesifik berhubungan dengan masalah yang spesifik.¹⁵

Keuntungan model dokumentasi PIE

- 1) Memungkinkan penggunaan proses keperawatan.
- 2) Rencana tindakan dan catatan perkembangan dapat dihubungkan.
- 3) Memungkinkan pemberian asuhan keperawatan yang *continue* karena secara jelas mengidentifikasi masalah klien dan intervensi keperawatan.¹⁵

Kerugian model dokumentasi PIE

- a) Tidak dapat digunakan untuk pencatatan untuk semua disiplin ilmu.
- b) Pembatasan secara tindakan yang tidak aplikatif untuk beberapa situasi keperawatan.¹⁵

e. Model dokumentasi POS (*Process-Oriented-System*)

Pencatatan focus adalah suatu proses orientasi danklien focus. Hal ini digunakan proses keperawatan untuk mengorganisir dokumentasi asuhan. Jika

menuliskan catatan perkembangan, format DAR

(*Data-Action-Response*) dengan 3 kolom :¹⁵

- 1) Data : Berisi tentang data subyektif dan obyektif yang mendukung dokumentasi fokus.
- 2) Action : merupakan tindakan keperawatan yang segera atau yang akan dilakukan berdasarkan pengkajian/ evaluasi keadaan klien.
- 3) Response : menyediakan keadaan respon klien terhadap tindakan medis atau keperawatan.¹⁵

Keuntungan model dokumentasi POS

- a) Istilah focus lebih luas dan positif dibandingkan menggunakan istilah problem.
- b) Pernyataan focus pada tingkat yang tinggi adalah diagnose keperawatan.
- c) Focus dengan DAR adalah fleksibel dan menyediakan kunci dan pedoman pencatatan diagnose keperawatan.

Kerugian model dokumentasi POS

- (1) Penggunaan pencatatan action dapat membingungkan, khususnya tindakan yang akan atau telah dilaksanakan.
- (2) Penggunaan focus pada kolom tidak konsisten dengan istilah pada rencana tindakan keperawatan.¹⁵

- f. Dokumentasi keperawatan dengan kode (*Coded Nursing Documentation/CND*)

Dokumentasi yang menggunakan sistem komputer dimana catatan keperawatan yang terlihat hanya kode saja. Kode sendiri berdasarkan standar asuhan keperawatan yang telah dirumuskan. Pengkodean dilakukan dengan memasukkan data pasien ke komputer dan tidak menuntut perawat untuk melakukan aktivitas menulis lebih banyak.¹¹

3. Tahapan Proses Dokumentasi Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

Tahap ini merupakan awal dari proses keperawatan. Tahap pengkajian memerlukan kecermatan dan ketelitian untuk mengenal masalah. Keberhasilan proses keperawatan berikutnya sangat bergantung pada tahap ini.¹⁵

b. Pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan kegiatan menghimpun dan mencatat data untuk menentukan kebutuhan dan masalah kesehatan/keperawatan. Jenis data yang dikumpulkan adalah data yang tepat atau relevan. Artinya, data tersebut mempunyai pengaruh atau hubungan dengan situasi yang sedang ditinjau. Data ini dapat dibedakan menjadi 2 jenis, yaitu

- 1) Data obyektif, yaitu data yang dapat dilihat, diobservasi, dan diukur oleh perawat. Misalnya pasien demam dengan suhu 38,5 °C, tekanan darah pasien 120/80 mmHg.
- 2) Data subyektif, yaitu data yang merupakan pernyataan yang disampaikan oleh klien. Misalnya “ kepala saya pusing”.

Sumber dapat diperoleh dari :

- a) Pasien
- b) Keluarga/ orang yang mengenal pasien
- c) Tenaga kesehatan (dokter, perawat, ahli radiologi, dan lain-lain)
- d) Catatan yang dibuat oleh tenaga kesehatan
- e) Hasil pemeriksaan¹⁵

c. Cara pengumpulan data

Secara umum data dapat dikumpulkan dengan cara :

- 1) Wawancara, yaitu pembicaraan terarah yang umumnya dilakukan pada pertemuan-pertemuan tatap muka.
- 2) Observasi, yaitu mengamati perilaku dan keadaan untuk memperoleh data tentang tingkat kesehatan pasien. Observasi dilakukan dengan menggunakan alat indera lainnya. Misalnya meraba, menyentuh, dan mendengar.
- 3) Pemeriksaan fisik, yaitu dilakukan secara keseluruhan dari kepala sampai ujung kaki, diantaranya inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi dan pemeriksaan lain. Yang dimaksud

pemeriksaan lain dalam pemeriksaan dengan menggunakan instrument atau alat ukur, misalnya thermometer, tensimeter, dan lain-lain.¹⁵

Setelah data pasien terkumpul, selanjutnya data dipisahkan kedalam kelompok-kelompok tertentu. Setelah megelompokan data, langkah selanjutnya adalah menentukan masalah yang terjadi pada pasien. Perhatikan pengelompokan data berikut :¹⁵

- a) Data fisiologis/ biologis, diantaranya :
 - (1) Masalah kesehatan dan penyakit sebelumnya.
 - (2) Masalah kesehatan yang sedang dialami.
 - (3) Masalah pola kehidupan sehari-hari.
 - (4) Masalah perilaku beresiko tinggi terhadap kehidupan.
- b) Data psikologis, diantaranya :
 - (1) Perilaku
 - (2) Pola emosi
 - (3) Konsep diri
 - (4) Gambaran diri
 - (5) Penampilan intelektual
 - (6) Pola pemecahan masalah
 - (7) Tingkat pendidikan
 - (8) Daya ingat
- c) Data social, diantaranya :

- (1) Status ekonomi
- (2) Kegiatan rekreasi
- (3) Bahasa komunikasi
- (4) Pengaruh budaya
- (5) Masyarakat asal
- (6) Factor resiko lingkungan
- (7) Hubungan social
- (8) Hubungan dengan keluarga
- (9) Pekerjaan

d) Data spiritual, diantaranya :

- (1) Nilai-nilai/ norma
- (2) Kepercayaan
- (3) Keyakinan
- (4) Moral

Setelah pengelompokan data seharusnya dilakukan analisa data, yaitu mengaitkan dan menghubungkan data yang diperoleh dengan konsep, teori, dan prinsip yang relevan, untuk menegetahui masalah kesehatan yang sedang dihadapi.¹⁵

d. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang jelas, singkat, dan pasti, tentang masalah pasien serta pengembangan yang dapat dipecahkan atau diubah melalui tindakan keperawatan.

Diagnose keperawatan dapat dibagi dua sesuai dengan masalah kesehatan klien.¹⁶

1) Diagnosis keperawatan actual

Diagnosis asuhan keperawatan yang menjelaskan masalah nyata yang sudah ada sejak saat pengkajian dilakukan. Misalnya diperoleh data suhu badan 38,5 °C, bibir pecah-pecah, dan turgor >3 detik. Diagnosisnya dapat dirumuskan : peningkatan suhu tubuh b.d kehilangan cairan yang berlebih.¹⁶

2) Diagnosis keperawatan resiko

Diagnosis asuhan keperawatan resiko menjelaskan masalah kesehatan yang nyata akan terjadi jika dilakukan intervensi. Syarat menegakkan risiko diagnose keperawatan adanya unsure PE (Problem dan etiologi). Penggunaan istilah “risiko dan risiko tinggi” tergantung dari tingkat keparahan/kerentanan terhadap masalah.¹⁶

3) Diagnosa keperawatan kemungkinan

Diagnosa keperawatan kemungkinan menjelaskan bahwa perlu adanya data tambahan untuk memastikan masalah keperawatan kemungkinan. Pada keadaan ini masalah dan faktor pendukung belum ada tapi sudah ada faktor yang dapat menimbulkan masalah. Syarat menegakkan

kemungkinan diagnose keperawatan adanya unsur respons (*Problem*) dan faktor yang mungkin dapat menimbulkan masalah tetapi belum ada.

Sifat yang merumuskan diagnosa keperawatan, yaitu :

- a) Berorientasi kepada kebutuhan dasar manusia
- b) Menggambarkan tanggapan (respon) individu terhadap proses sakit, kondisi, dan situasi.
- c) Berubah bila tanggapan (respon) pasien berubah.

Selanjutnya, untuk menghindari kekeliruan, berikut ini dijelaskan perbedaan antara diagnosa medis dan diagnosis keperawatan.¹⁶

(1) Diagnosa medis

- (a) Berfokus pada faktor-faktor yang bersifat pengobatan dan penyuluhan
- (b) Berorientasi pada keadaan patologi
- (c) Cenderung tetap, mulai dari sakit yang sebagian dapat dilaksanakan oleh perawat.
- (d) Diagnose medis melengkapi diagnosis keperawatan.¹⁶

(2) Diagnosa keperawatan

- (a) Berfokus pada respon pasien terhadap penyakit, tindakan medis, dan faktor lain.
- (b) Berorientasi pada faktor individu.

- (c) Berubah, sesuai dengan perubahan respon pasien.
- (d) Mengarah pada fungsi mandiri perawat dalam melaksanakan tindakan perawatan dan evaluasi.
- (e) Diagnosa keperawatan melengkapi diagnosis medik.¹⁵

e. Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana tindakan dan penilaian asuhan keperawatan pada pasien/klien berdasarkan analisis data dan diagnose keperawatan.¹⁶

1) Tujuan

Tujuan dokumentasi perencanaan keperawatan adalah :

- a) Untuk mengidentifikasi fokus keperawatan kepada klien atau kelompok
- b) Untuk membedakan tanggungjawab perawat dengan profesi kesehatan lainnya
- c) Untuk menyediakan suatu kriteria guna pengulangan dan evaluasi keperawatan

- d) Untuk menyediakan kriteria klasifikasi klien
 - e) Menyediakan suatu pedoman dalam penulisan¹⁶
- 2) Langkah-langkah perencanaan keperawatan
- a) Menentukan prioritas masalah

Prioritas masalah merupakan upaya perawat untuk mengidentifikasi respons pasien terhadap masalah kesehatannya, baik actual maupun potensial. Untuk menetapkan prioritas masalah seringkali digunakan hierarki kebutuhan dasar manusia. Pada kenyataannya perawat tidak mampu menyelesaikan permasalahan pasien secara bersamaan, oleh karena itu diperlukan upaya untuk memprioritaskan masalah. Prioritas diagnosa dibedakan dengan diagnose yang penting sebagai berikut:¹⁶

- (1) Prioritas diagnosis merupakan diagnose keperawatan, jika tidak diatasi saat ini akan berdampak buruk terhadap kondisi status fungsi kesehatan pasien.
- (2) Diagnosis penting adalah diagnose atau masalah kolaboratif dimana intervensi dapat ditunda

tanpa mempengaruhi status fungsi kesehatan pasien.

(3) Hierarki yang dapat dijadikan data untuk menetapkan prioritas masalah adalah hierarki maslow; tingkat masalah berdasarkan aktual, risiko, potensial, dan sejahtera sampai sindrom; keinginan pasien.¹⁶

b) Menentukan Tujuan dan Kriteria Hasil (*outcome*)

Membuat tujuan berarti membuat standar atau ukuran yang digunakan untuk melakukan evaluasi terhadap perkembangan pasien dan keterampilan dalam merawat pasien. Tujuan keperawatan yang baik adalah pernyataan yang menjelaskan suatu tindakan yang dapat diukur berdasarkan kemampuan dan kewenangan perawat. Karena kriteria hasil diagnosis keperawatan mewakili status kesehatan pasien yang dapat dicapai atau dipertahankan melalui rencana tindakan keperawatan yang mandiri, sehingga dapat membedakan antara diagnosis keperawatan dan masalah kolaboratif. Hasil dari diagnosis keperawatan tidak dapat membantu mengevaluasi efektivitas intervensi

keperawatan jika tindakan medis juga diperlukan.¹⁶

(1) Tujuan perawatan berdasarkan SMART yaitu:

- (a) S: *Spesific* (tidak memberikan makna ganda)
- (b) M: *Measurable* (dapat diukur, dilihat, didengar, diraba, dirasakan ataupun dibantu)
- (c) A: *Achievable* (secara realistis dapat dicapai)
- (d) R: *Reasonable* (dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah)
- (e) T: *Time* (punya batasan waktu yang sesuai dengan kondisi klien).

(2) Kriteria Hasil

Karakteristik kriteria hasil yang perlu mendapatkan perhatian adalah:

- (a) Berhubungan dengan tujuan perawatan yang telah ditetapkan
- (b) Dapat dicapai
- (c) Spesifik, nyata dan dapat diukur
- (d) Menuliskan data positif
- (e) Menentukan waktu
- (f) Menggunakan kata kerja

(g) Hindari menggunakan kata-kata “normal, baik”, tetapi dituliskan hasil batas ukuran yang ditetapkan atau sesuai.¹⁶

f. Rencana tindakan keperawatan (*nursing order*)

Rencana tindakan yang akan diberikan pada pasien ditulis secara spesifik, jelas dan dapat diukur. Rencana perawatan dibuat selaras dengan rencana medis, sehingga saling melengkapi dalam meningkatkan status kesehatan pasien.

Dalam merumuskan rencana tindakan yang perlu diperhatikan adalah:

- (1) Rencana tindakan keperawatan merupakan desain spesifik intervensi yang membantu klien mencapai kriteria hasil
- (2) Dokumentasi rencana tindakan yang telah diimplementasikan harus ditulis dalam sebuah format agar dapat membantu perawat untuk memproses informasi yang didapatkan selama tahap pengkajian dan diagnose keperawatan
- (3) Perencanaan bersifat individual sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien
- (4) Bekerjasama dengan pasien dalam merencanakan intervensi.¹⁶

g. Tindakan keperawatan (implementasi keperawatan)

Tindakan keperawatan atau implementasi keperawatan adalah 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.¹⁶

1) Jenis implementasi keperawatan

Dalam pelaksanaannya terdapat tiga jenis implementasi keperawatan, yaitu :

a) Independent implementations

Adalah implementasi yang di prakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu pasien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan. misalnya: membantu dalam memenuhi activity daily (ADL), memberikan perawatan diri, mengatur posisi tidur, menciptakan lingkungan yang terapeutik, memberikan dorongan motivasi, pemenuhan kebutuhan psiko-sosio-kultural, dan lain-lain.

b) Independent/ collaborative implementations

Tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter. Contohnya dalam hal pemberian obat

oral, obat injeksi, infuse, kateter urin, naso gastric tube (NGT), dan lain-lain.¹⁶

c) Dependen implementations

Tindakan keperawatan atas dasar rujukan dari profesi lain, seperti ahli gizi, physiotherapies, psikolog dan sebagainya, misalnya dalam hal: pemberian nutrisi pada pasien sesuai dengan diit yang telah dibuat oleh ahli gizi, latihan fisik (mobilitas fisik) sesuai dengan anjuran dari bagian fisioterapi.¹⁶

2) Prinsip Implentasi Keperawatan

Beberapa pedoman atau prinsip dalam pelaksanaan implementasi

keperawatan adalah sebagai berikut:

- a) Berdasarkan respon pasien
- b) Berdasarkan ilmu pengetahuan, hasil penelitian keperawatan, standar pelayanan professional, hukum dan kode etik keperawatan
- c) Berdasarkan penggunaan sumber-sumber yang tersedia
- d) Sesuai dengan tanggungjawab dan tanggung gugat profesi keperawatan
- e) Mengerti dengan jelas pesan-pesanan yang ada dalam rencana intervensi keperawatan

- f) Harus dapat menciptakan adaptasi dengan pasien sebagai individu dalam upaya meningkatkan peran serta untuk merawat diri sendiri (*self care*)
- g) Menekankan pada aspek pencegahan dan upaya peningkatan status kesehatan
- h) Memberikan pendidikan, dukungan dan bantuan
- i) Bersifat holistik
- j) Kerjasama dengan profesi lain
- k) Melakukan dokumentasi.¹⁶

Langkah-langkah tindakan keperawatan:¹⁶

- 1) Langkah persiapan
 - a) Memahami rencana keperawatan yang telah di tentukan
 - b) Menyiapkan tenaga dan alat yang diperlukan
 - c) Menyiapkan lingkungan terapeutik, sesuai dengan jenis tindakan yang akan dilakukan
- 2) Langkah pelaksanaan

Pada langkah pelaksanaan, tenaga perawat harus mengutamakan keselamatan, keamanan, dan kenyamanan pasien. Oleh sebab itu, tenaga perawat harus :

- a) Menunjukkan sikap yang meyakinkan
- b) Peka terhadap respon pasien dan efek samping dari tindakan keperawatan yang dilakukan

- c) Melakukan sistematika kerja dengan tepat
- d) Mempertimbangkan hukum dan etika
- e) Bertanggung jawab dan tanggung gugat
- f) Mencatat semua tindakan keperawatan yang telah dilakukan¹⁶

h. Evaluasi

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.¹⁶

1) Metode Evaluasi

Metode yang digunakan dalam evaluasi antara lain:

- a) Observasi langsung adalah mengamati secara langsung perubahan yang terjadi dalam keluarga
- b) Wawancara keluarga, yang berkaitan dengan perubahan sikap, apakah telah menjalankan anjuran yang diberikan perawat

- c) Memeriksa laporan, dapat dilihat dari rencana asuhan keperawatan yang dibuat dan tindakan yang dilaksanakan sesuai dengan rencana
- d) Latihan stimulasi, berguna dalam menentukan perkembangan kesanggupan melaksanakan asuhan keperawatan.¹⁶

2) Langkah melakukan evaluasi

- a) Menentukan kriteria, standardan pertanyaan evaluasi
- b) Mengumpulkan data baru tentang klien
- c) Menafsirkan data baru
- d) Membandingkan data baru dengan standar yang berlaku
- e) Merangkum tindakan yang sesuai berdasarkan kesimpulan.¹⁶

C. Faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan

1. Usia

Usia akan memperlihatkan bahwa hubungan antara umur dan kinerja merupakan isu penting, karena terdapat keyakinan bahwa kinerja akan merosot dengan bertambahnya umur.¹⁷

2. Tingkat pendidikan

Bahwa tingkat pendidikan yang tinggi umumnya menyebabkan seseorang lebih mampu dan bersedia menerima tanggung jawab dan makin tinggi pendidikan seseorang makin besar

keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilannya.¹⁷

3. Masa kerja

Lama kerja menjadi sangat penting karena dapat mencerminkan tingkat kepuasan akhir yang dapat dicapai oleh karyawan.¹⁷

4. Pelatihan

Pelatihan merupakan bagian dari proses pendidikan untuk peningkatan pengetahuan dan keterampilan kerja.¹⁷

5. Gaya kepemimpinan kepala ruang

Gaya kepemimpinan kepala ruang akan menentukan keberhasilan stafnya dalam melakukan pekerjaan yang efektif dan efisien.¹⁷

6. Motivasi kerja

Motivasi kerja perawat sangat dibutuhkan dalam pekerjaan perawat karena dengan motivasi yang baik bisa menumbuhkan semangat untuk bekerja.¹⁷

7. Beban kerja

Beban kerja merupakan kajian yang sistematis yang guna mendapatkan informasi penentuan jumlah pegawai untuk menyelesaikan pekerjaan dalam jangka waktu tertentu untuk mencapai tujuan organisasi.¹⁷

8. Ruang dinas

Ruang dinas dan tipe kelas yang tinggi tidak selalu menunjukkan pendokumentasian keperawatan lebih bagus dari ruang dinas dan tipe kelas yang lebih rendah.¹⁷

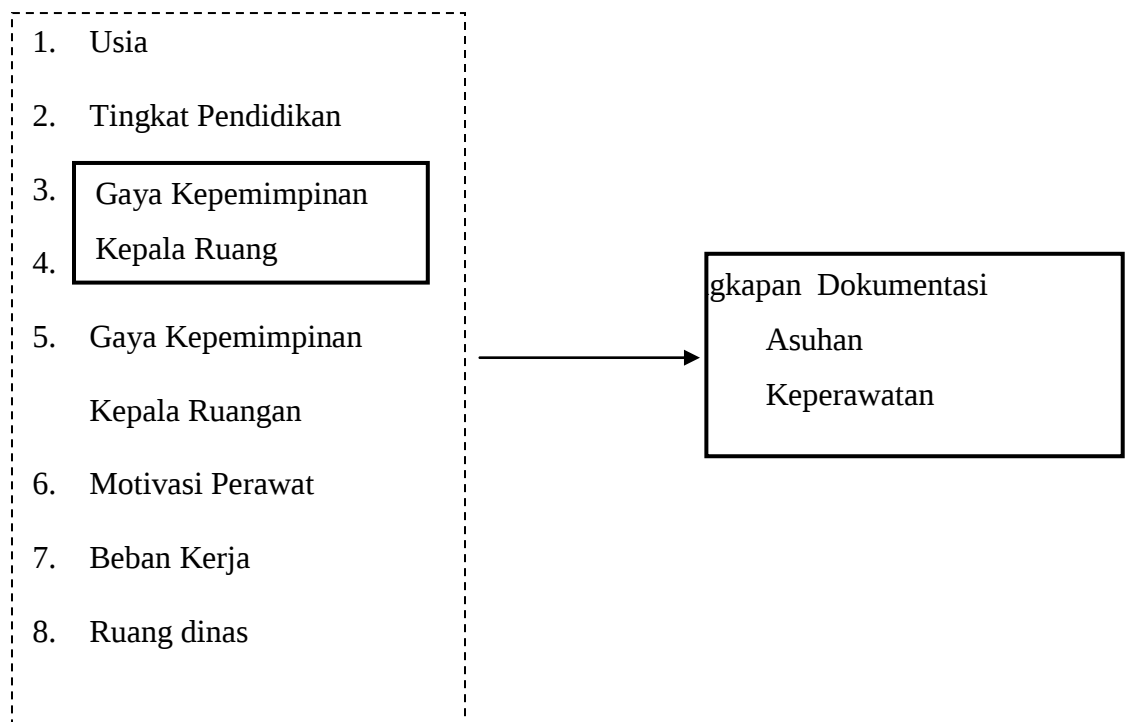
D. Hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan

Mengidentifikasi Gaya kepemimpinan kepala ruang rawat inap kelas III untuk mengetahui kualitas dokumentasi asuhan keperawatan serta menganalisis hubungan keduanya. Sehingga dapat bermanfaat bagi pelayanan, pendidikan, penelitian keperawatan. Dan Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan sarana komunikasi dari satu profesi ke profesi lain terkait status klien. Sebagai alat komunikasi, tulisan dalam dokumentasi asuhan keperawatan harus jelas terbaca tidak boleh memakai istilah atau singkatan-singkatan yang tidak lazim, juga berisi uraian yang jelas, tegas dan sistematis.

E. Kerangka Teori

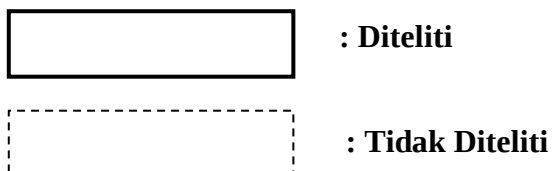
Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Dokumentasi
keperawatan :

Bagan 2.1 Kerangka Teori



(Sumber : Edison (2015), Sumarsih (2014), Noerkasiani (2016))

Keterangan :



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain penelitian

Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif atau metode tradisional, karena metode ini sudah cukup lama digunakan sehingga sudah mentradisi sebagai metode untuk penelitian.¹⁷

Desain penelitian ini termasuk penelitian deskriptif analitik yaitu suatu penelitian untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antar variabel. Pendekatan waktu yang digunakan dalam penelitian ini *cross-sectional*.¹⁷

Cross-sectional adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara cara pendekatan, observasi, dan pengumpulan data sekaligus pada suatu saat.¹⁷ Desain ini untuk mengetahui adanya hubungan gaya kepemimpinan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap kelas III RS PMI Kota Bogor tahun 2019.

B. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan.

Bagan 3.1 kerangka konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen

Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan



Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya.¹⁷

Adapun yang menjadi variabel dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel independen adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen (variabel terkait).¹⁷ Variabel independen dalam penelitian ini adalah gaya kepemimpinan.
2. Variabel dependen adalah variabel terkait atau variabel yang dipengaruhi oleh keberadaan variabel bebas.¹⁷ Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas dokumentasi asuhan keperawatan

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah seperangkat instruksi yang lengkap untuk menetapkan apa yang akan diukur dan bagaimana cara mengukur variabel, memungkinkan peneliti akan mengetahui pengukuran suatu variabel.¹⁸

Untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel diamati/diteliti, perlu sekali variabel tersebut diberi batasan atau “definisi operasional”. Definisi operasional ini juga penting dan diperlukan agar pengukuran variabel atau pengumpulan data itu konsisten antara sumber data (responden) yang satu dengan yang lain.¹⁸

Tabel 3.1
Definisi Operasional

	Label	Definisi Operasional	Indikator	Skala	Ukuran
Variabel Independen					
1.	Kepelembutan	kepelembutan adalah pola penyelesaian dari tindakan seorang pemimpin yang terlihat atau	1. Otoriter 2. Demokratis 3. Laissez-Faire	3	

		tidak terliha t dalam proses kepe mimpi nanny a yang diimpl ement asikan oleh seoran g pemi mpin.		0 p e r t a n y a a n Y a = 1	n a n di pi li h y a n g p al in g b es ar s k or n y a	
Variabel Dependen						

1.	pan Doku menta si Asuh an Keper awata n	ntasi asuha n keper awata n merup akan tampil an perila ku atau kinerj a peraw at dalam memb erikan proses asuha n keper awata n dan menca tat tentan g tangg	C e k l i s	r v a s i l e m b a r d o k u m e n t a s i a s u h a n k e	1. Lengk p jika dokume ntasi asuhan kepera watan skornya : 1 2. Tidak lengkap jika dokume ntasi asuhan kepera watan jika skornya : 0	
----	---	---	----------------------------	--	---	--

		apan/ respo n klien terhad ap kegiat an- kegiat an pelaks anaan keper awata n secara meny uluruh .		p e r a w a t a n , j i k a d i l a k u k a n ak d i l a k		
--	--	--	--	--	--	--

				u k a n		
--	--	--	--	------------------	--	--

E. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian.

Hipotesis alternatif (H_a) adalah hipotesis yang menyatakan adanya hubungan variabel bebas terhadap variabel terkait.

Hipotesis nol adalah hipotesis (H_0) yang menyatakan tidak ada hubungan dari variabel bebas terhadap variabel terkait.¹⁷

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H_a : Adanya hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap kelas III di RS PMI Kota Bogor tahun 2019 dengan nilai $p\text{-value}$ 0,000 yang artinya $p\text{-value} \leq 0,05$.

F. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai karakteristik dan kualitas yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini yaitu perawat di ruang rawat inap kelas III RS PMI Kota Bogor dengan jumlah 90 perawat dari 3 ruang rawat inap kelas III.¹⁷

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti. Sampel adalah yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili. Dalam mengambil sampel peneliti menggunakan teknik-teknik tertentu, sehingga sampel tersebut sedapat mungkin mewakili populasinya.¹⁷ Jumlah sampel yang digunakan 73 responden. Penelitian ini menggunakan jenis *Quota Sampling*

Kriteria Sampel, ada dua kriteria sampel yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.¹⁷

- a. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel.

Adapun kriteria inklusi yang ditentukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Perawat di Rs PMI Bogor
- 2) Perawat yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel.

- 1) Perawat yang sedang tidak jaga di Rs PMI Bogor
- 2) Perawat yang tidak bersedia menjadi responden

Besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus slovin yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{90}{1 + 90(0.05)^2} = \frac{90}{1 + 90(0.0025)} = \frac{90}{1 + 0,225} = \frac{90}{1,225} =$$

73

Keterangan :

n : Sampel

N : Populasi = 90

E : Derajat kesalahan 5% = 0,05

Dalam penelitian ini menggunakan *Quota Sampling* terletak adanya suatu batasan pada *quota sampling* bahwa sampel yang dipilih harus sejumlah tertentu yang dijatah (quotum) dari seriap subgroup yang telah ditentukan dari suatu populasi. Ukuran sampel pada *quota sampling* biasanya cukup besar dengan harapan agar karakteristik sampel

(*statistic*) sedapat mungkin mendekati karakteristik populasinya (*parameter*).¹⁷

G. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan diruang rawat inap kelas III di RS PMI Kota Bogor tahun 2019.

H. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 11,12,13,14,15 September diruang rawat inap kelas III di RS PMI Kota Bogor tahun 2019.

I. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut.

Dalam penelitian ini, peneliti akan mengobservasi menggunakan lembar observasi kepada responden. Selanjutnya lembar observasi kepada responden. Selanjutnya lembar observasi akan disampaikan kepada responden dengan menekankan pada etika yang meliputi:

1. *Right to self determination*

Menguraikan tentang bagaimana penggunaan informed consent atau lembar persetujuan responden dalam melaksanakan penelitian.

2. *Right to privacy and dignity*

Membahas tentang jaminan informasi yang diberikan responden merupakan hak responden untuk dirahsiakan informasinya.

3. *Right to anonymity and confidentiality*

Membahas tentang bagaimana kerahasiaan subjek peneliti dijaga oleh peneliti.

4. *Right to fair treatment*

Membahas bagaimana setiap individu mempunyai hak yang sama dalam penelitian dengan tetap menghormati persetujuan yang telah disepakati.

J. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian tergantung pada tujuan dan sumber data yang akan dikumpulkan. Untuk mendapatkan data yang relevan dengan masalah penelitian maka diperlukan alat pengumpulan data atau instrument yang tepat. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah lembar observasi *checklist* dan kuesioner.

a. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari instansi kesehatan dan pemerintahan setempat yang berada ditempat penelitian dalam menunjang data peneliti. Yaitu jumlah perawat yang ada di ruang rawat inap kelas III RS PMI Kota Bogor.¹⁷

b. Data Primer

Data yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti. Pada permulaan penelitian data belum ada, jadi harus dikumpulkan sendiri oleh peneliti.¹⁸

2. Uji Validitas Dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas suatu instrument berkaitan dengan kemampuan instrument itu untuk mengukur atau mengungkap karakteristik dari variabel yang dimaksudkan untuk diukur.

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui valid atau tidaknya setiap butir soal yang ada pada instrument penelitian. Uji item pada masing-masing pertanyaan dilakukan dengan menggunakan *uji product moment*. dengan rumus sebagai berikut:

$$r = \frac{n (\sum x y) (\sum x) (\sum y)}{\sqrt{[n \sum x^2 - (\sum x)^2] [n \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Keterangan :

r = Koefisien korelasi

n = Jumlah responden

x = Skor yang diperoleh subjek dalam setiap item

Σx = Jumlah skor dalam variable x

Σy = Jumlah skor dalam variable y

Suatu kuesioner dinyatakan valid, Bila $r_{hitung} > r_{tabel}$ H_0 ditolak, artinya variabel valid.

Bila $r_{hitung} < r_{tabel}$ H_0 diterima, artinya variable tidak valid.

Uji validitas dilakukan diruang rawat inap kelas III di RS PMI Kota Bogor pada tanggal 10 September tahun 2019 sebanyak 15 responden. Jika kuesioner dinyatakan valid jika lebih dari r_{tabel} ($>0,553$).

Hasil dari uji validitas pada variabel independen yaitu gaya kepemimpinan dari 30 pertanyaan dinyatakan valid.

Hasil Uji Validitas

Tabel 3.2

Uji Validitas

Kuesioner	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
Pertanyaan 1	0,553	0,607	Valid

nyaan 2	0,553	0,745	Valid
nyaan 3	0,553	0,847	Valid
nyaan 4	0,553	0,712	Valid
nyaan 5	0,553	0,874	Valid
nyaan 6	0,553	0,874	Valid
nyaan 7	0,553	0,574	Valid
nyaan 8	0,553	0,602	Valid
nyaan 9	0,553	0,874	Valid
nyaan 10	0,553	0,958	Valid
nyaan 11	0,553	0,821	Valid
nyaan12	0,553	0,581	Valid
nyaan13	0,553	0,644	Valid
nyaan14	0,553	0,747	Valid
nyaan15	0,553	0,639	Valid
nyaan16	0,553	0,607	Valid
nyaan17	0,553	0,745	Valid

nyaan18	0,553	0,847	Valid
nyaan19	0,553	0,712	Valid
nyaan 20	0,553	0,958	Valid
Pertanyaan 21	0,553	0,874	Valid
Pertanyaan 22	0,553	0,664	Valid
Pertanyaan 23	0,553	0,602	Valid
Pertanyaan 24	0,553	0,874	Valid
Pertanyaan 25	0,553	0,958	Valid
Pertanyaan 26	0,553	0,821	Valid
Pertanyaan 27	0,553	0,608	Valid
Pertanyaan 28	0,553	0,549	Valid
Pertanyaan 29	0,553	0,664	Valid
Pertanyaan 30	0,553	0,799	Valid

Hasil uji dari tiap item pertanyaan signifikan (*p value* > 5% (0,05)) atau *t* hitung lebih besar dari *r* tabel, maka item pertanyaan tersebut valid dan dapat digunakan. Namun, apabila tidak signifikan (*p value* < 5% (0,05)) atau *r* hitung

lebih kecil dari r tabel, maka item pertanyaan tersebut tidak valid.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran harus reliabel dalam artian harus memiliki tingkat konsistensi dan kemantapan. ⁽²³⁾

Uji reliabilitas bertujuan untuk menguji sejauh mana kehandalan kuesioner yang akan digunakan pada penelitian. Uji kuesioner akan dilakukan dengan *alpha cronbach alpha*. Bila *cronbach alpha* lebih besar ($> 0,6$) dari r table artinya variabel reliabel. Bila *cronbach alpha* lebih kecil ($< 0,6$) dari r tabel artinya variabel tidak reliable. Dengan rumus sebagai berikut:

$$\alpha = \frac{(k)(S_i^2 - \sum S_i^2)}{k-1 \quad Sx^2}$$

Keterangan :

α : koefisien Reliabilitas *Alpha Cronbach*

k : jumlah item pertanyaan yang diuji

$\sum S_i^2$: jumlah varian skor item

Sx^2 : varian skor – skor test (seluruh item k)

Hasil Reliabilitas

Tabel 3.3

Uji Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.973	30

Berdasarkan uji reliabilitas menggunakan *Cronbach's Alpha* (α), didapatkan nilai (α) $\geq 0,06$, yang berarti variabel gaya kepemimpinan terkait reliable.

Metode pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan di RS PMI Kota Bogor dengan

prosedur sebagai berikut:

1) Tahap persiapan

- a) Mendapatkan izin penelitian dari STIKes Wijaya Husada Bogor.
- b) Peneliti mengurus perizinan studi pendahuluan ditempat penelitian yaitu RS PMI Kota Bogor.
- c) Tanggal 15 agustus 2019 diberikannya surat balasan dari tempat penelitian
- d) Penelitian mengurus perizinan ditempat penelitian yaitu RS PMI Kota Bogor.
- e) Tanggal 16 agustus 2019 diberikan surat balasan dari tempat penelitian.

2) Tahap pelaksanaan

Pada tahap ini peneliti melakukan pengumpulan data dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a) Memilih subjek penelitian dengan kriteria yang sudah ditentukan oleh peneliti.
- b) Menentukan responden yang dijadikan sebagai subjek penelitian.

K. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Data yang telah didapat dari rekam medis dikumpulkan. Selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan computer dengan langkah-langkah sebagai berikut :¹⁹

a. *Editing*

Hasil data rekam medic dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum editing adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut. Apakah lengkap, dalam arti semua pertanyaan cukup jelas atau terbaca. Apakah jawaban relevan dengan pertanyaan. Apakah jawaban-jawaban pertanyaan konsisten dengan jawaban pertanyaan yang lainnya.¹⁹

a. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit, selanjutnya dilakukan peng”kodean” atau *coding*, yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.¹⁹

Coding yang dilakukan pada penelitian ini yaitu:

Variabel independen Gaya Kepemimpinan.

Dengan interpretasi nilai:

- 1) Otoriter
- 2) Demokratis
- 3) Laissez-Faire

Variabel dependen dokumentasi asuhan keperawatan

- 1) Ya = 1
- 2) Tidak = 0

b. Memasukan data (*Data Entry*)

Jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukan kedalam program atau “software” computer.¹⁹

c. Pembersihan data (*Cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak

lengkapan, dan sebagainya kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.¹⁹

2. Metode analisa data

Tahap selanjutnya adalah menganalisa data menggunakan computer.

Analisa data yang dilakukan meliputi analisa univariat dan analisa bivariat.¹⁹

a. Analisa univariat

Analisa univariat adalah analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis univariat ini berfungsi untuk meringkat kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna, dan pengolahan datanya hanya satu variabel saja, sehingga dinamakan univariat.¹⁹

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variable dependen. Adapun dalam penelitian ini pengujian antara variable indepen dan dan dependen. Menggunakan uji korelasi *Cramer* digunakan untuk mencari hubungan dan menguji hipotesis antara dua variable atau lebih, bila datanya berbentuk nominal atau *Cramer*.Adapun rumusnya sebaga iberikut :

$$\sqrt{\frac{x^2}{n(t-1)}}$$

Keterangan :

C : *Cramer*

X^2 : statistik chi kuadrat

N : Ukuran contoh total

T : Banyak baris atau kolom yang lebih kecil

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di RS PMI Kota Bogor pada tanggal 11,12,13,14,15 September 2019 dan dilakukan pengambilan data pada responden sebanyak 73 responden. Dalam pelaksanaan pengumpulan data peneliti dibantu oleh pembimbing lahan dan kepala ruang yang diberi penjelasan terlebih dahulu tentang cara-cara pengisian lembar kuesioner. Sebelum mengisi lembar kuesioner masing-masing responden diberi lembar *informed concent* untuk di tanda tangani oleh responden dan menjelaskan bahwa partisipasi responden dalam pengisian kuesioner bersifat bebas dan tanpa paksaan, responden dapat menerima atau menolak menjadi responden tanpa ada sanksi apapun. Hasil penelitian ini dianalisis secara univariat dan bivariat, analisis univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi yang meliputi gaya kepemimpinan kepala ruangan di RS PMI Kota Bogor tahun 2019 dan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RS PMI Kota Bogor tahun 2019. Selanjutnya akan dianalisis bivariat guna mengetahui adanya hubungan gaya kepemimpinan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap kelas III di RS PMI Kota Bogor tahun 2019.

B. Karakteristik Subjek Penelitian

Populasi penelitian ini adalah perawat pelaksana di RS PMI Kota Bogor, dengan menggunakan teknik *Quota Sampling* didapatkan 73 responden. Dengan karakteristik subjek penelitian sebagai berikut:

1. Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Kelamin	kuensi	sentase (%)
di-laki	28	38,4
empuan	45	61,6
total	73	100

Sumber: Pengolahan Data Komputer

Berdasarkan tabel 4.1 tentang distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, dari 73 responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 45 (61,6%) responden.

2. Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Usia

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia

usia	kuensi	sentase (%)
Tahun	44	60,3
Tahun	21	28,8
Tahun	8	11,0
total	73	100

Sumber : Pengolahan Data Komputer

Berdasarkan tabel 4.2 tentang distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, dari 73 responden sebagian besar berusia 23-33 tahun yaitu sebanyak 44 (60,3%) responden.

3. Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan

endidikan	kuensi	entase (%)

Perjana	9	2,3
Diploma	64	7,7
Total	73	100

Sumber : Pengolahan Data Komputer

Berdasarkan tabel 4.3 tentang distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan, dari 73 responden sebagian besar perawat pendidikan terakhir Diploma sebanyak 64 (87,7%) responden.

4. Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Lama Kerja

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Kerja

Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
1-4 tahun	40	54,8
5-10 tahun	20	27,4
11-15 tahun	13	17,8
Total	73	100

Sumber : Pengolahan Data Komputer

Berdasarkan tabel 4.4 tentang distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan lama kerja, dari 73 responden sebagian besar lama kerja 5-10 tahun yaitu sebanyak 40 (54,8%) responden.

a. Hasil analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada perawat pelaksana di RS PMI Kota Bogor dengan jumlah responden 73 responden. Berikut ini gambaran responden berdasarkan kuesioner yang telah disebar mengenai hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RS PMI Kota Bogor tahun 2019. Hasil penelitian ini dilakukan dengan cara analisis univariat yang dijelaskan sebagai berikut:

1. Gaya kepemimpinan kepala ruang di ruang rawat inap kelas III di RS PMI kota Bogor tahun 2019.

Tabel 4.5

Distribusi frekuensi gaya kepemimpinan kepala ruang dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap kelas III di RS PMI Kota Bogor Tahun 2019

	si	se (%)
kepemi mpinan		
1.		
2. atis		
3. Faire		

Sumber : pengolahan data komputer

Berdasarkan tabel 4.5 dari 73 responden menyatakan bahwa distribusi frekuensi gaya kepemimpinan kepala ruang dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan diruang rawat inap kelas III di RS PMI Kota Bogor Tahun 2019. Terdapat 36 responden (49,3%) gaya kepemimpinnya demokratis .

2. Kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan diruang rawat inap kelas III di RS PMI Kota Bogor tahun 2019

Tabel 4.6

Distribusi frekuensi kelengkapan dokumentasi asuhan

keperawatan asuhan diruang rawat inap kelas III di

RS PMI Kota Bogor tahun 2019

apan	si	se (%)
dokum		
entasi		
asuhan		
kepera		
watan		

1.	lengkap	53	72,6
2.	tidak lengkap	20	27,4
	Jumlah	73	100

Sumber : Pengolahan data komputer

Berdasarkan tabel 4.6 dari 73 responden menyatakan bahwa distribusi frekuensi kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan diruang rawat inap kelas III di RS PMI Kota Bogor tahun 2019. Terdapat 53 responden (72,6%) kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatannya tidak lengkap.

b. Analisa Bivariat

Hasil bivariat yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen yaitu gaya kepemimpinan kepala ruang diruang rawat inap kelas III di RS PMI Kota Bogor tahun 2019 dengan variabel dependen yaitu kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan diruang rawat inap kelas III di RS PMI Kota Bogor tahun 2019. Hasil analisis bivariat akan disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.7

Analisis hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan diruang rawat inap kelas III di RS PMI Kota Bogor tahun 2019

ya	mentasi Asuhan		ih	e
Kepe	Keperawatan			
mimpi	k	ap		
nan	leng			
	kap			
	%	%	%	
iter	1,5	0	1,5	
kratis	6,0	3,3	9,3	
z-faire	5,1	1,1	9,2	
tal	12,6	4,4	17,0	

Sumber : Pengolahan data komputer

Berdasarkan tabel 4.7 tentang hasil uji bivariat hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap kelas III di RS PMI Kota Bogor tahun 2019 dari 73 responden (100%) dengan gaya kepemimpinan otoriter dapat diketahui dokumentasi asuhan keperawatan tidak lengkap sebanyak 23 responden (31,5%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Cramer* tabel analisa bivariat di peroleh *P Value* = 0.000 dimana $\alpha < 0.05$, sehingga H_a diterima yang berarti uji statistik menunjukan ada hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruang dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap kelas III di RS PMI Kota Bogor tahun 2019.

C. Pembahasan

1. Analisa Univariat

Pembahasan adalah kesenjangan yang muncul setelah peneliti melakukan penelitian kemudian membandingkan hasil penelitian. Penelitian ini merupakan penelitian tentang Hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan diruang rawat inap kelas III di RS PMI Kota Bogor tahun 2019.

- a. Gaya kepemimpinan kepala ruang diruang rawat inap kelas III di RS PMI Kota Bogor tahun 2019.

Berdasarkan tabel 4.5 tentang distribusi frekuensi gaya kepemimpinan kepala ruang di ruang rawat inap kelas III di RS PMI Kota Bogor tahun 2019 dari 73 responden menunjukkan bahwa responden yang memilih gaya kepemimpinan demokratis sebanyak 36 responden (49,3%).

Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan Muhammad Shiqibul Iza Zulfikhar, 2016 meneliti tentang “Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana Di RS Islam Surakarta” dengan diperoleh hasil dari nilai p-value (0,024) hal ini dapat diketahui bahwa 56 responden yang memilih gaya kepemimpinan demokratis sebanyak 49 (87,5%) responden.

Gaya Kepemimpinan adalah sekumpulan ciri yang digunakan pimpinan untuk mempengaruhi bawahan agar sasaran organisasi tercapai atau dapat pula dikatakan bahwa gaya kepemimpinan adalah pola perilaku dan strategi yang disukai dan sering diterapkan oleh seorang pemimpin.⁵

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan antara teori dan hasil penelitian bahwa yang mempengaruhi gaya kepemimpinan di ruang rawat inap kelas III di RS PMI Kota Bogor didapatkan hasil gaya kepemimpinan demokratis yakni dari pola jabatan yang wewenang sepenuhnya di miliki oleh kepala ruang namun selalu mengikut sertakan karyawannya dalam pengambilan keputusan.

Sehingga peneliti dapat menyimpulkan ada kesesuaian antara teori dan hasil penelitian.

b. Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Berdasarkan tabel 4.6 tentang distribusi frekuensi kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap kelas III di RS PMI Kota Bogor tahun 2019 dari 73 responden menunjukan 53 responden (72,6%). kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatannya tidak lengkap.

Hasil penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan Suprati, 2016 meneliti tentang “Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan di RS Umum Daerah Mamuju Indonesia” dari 135 responden menunjukkan 91 (97,8%) responden. Kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatannya tidak lengkap.

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan tampilan perilaku atau kinerja perawat dalam memberikan proses asuhan keperawatan kepada pasien selama pasien dirawat di rumah sakit. Kualitas dokumentasi asuhan keperawatan dapat dilihat dari kelengkapan dan keakuratan menuliskan proses asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien, yang meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, rencana tindakan dan evaluasi.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan antara teori dan hasil penelitian bahwa yang mempengaruhi dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap kelas III di RS PMI Kota Bogor yakni didapatkan hasil kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan yang tidak lengkap.

2. Analisa Bivariat

Hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan diruang rawat inap kelas III di RS PMI Kota Bogor tahun 2019.

Hasil analisa bivariat diperoleh dari 73 responden, terdapat 53 (72,6%), responden yang memiliki gaya kepemimpinan otoriter dengan $p \text{ value } 0,000 \leq 0,05$. Yang artinya ada hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan diruang rawat inap kelas III di RS PMI Kota Bogor Tahun 2019.

Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan Revina Sinaga, 2016 meneliti tentang “Hubungan Antara Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Dengan Kelengkapan Dokumentasi Pengkajian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Mardi Lestari Sragen” dengan hasil 51 responden yang memilih gaya kepemimpinan otoriter 35,29 % dan dokumentasi pengkajian asuhan keperawatan tidak lengkap sebesar 92,15 %. Hasil penelitian dengan menggunakan uji Lambda diperoleh nilai $p \text{ value } 0,019 > 0,05$ sehingga terdapat hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruang dengan kelengkapan dokumentasi pengkajian asuhan keperawatan.

Gaya Kepemimpinan adalah sekumpulan ciri yang digunakan pimpinan untuk mempengaruhi bawahan agar sasaran organisasi tercapai atau dapat pula dikatakan bahwa gaya kepemimpinan adalah pola perilaku dan strategi yang disukai dan sering diterapkan oleh seorang pemimpin. Gaya kepemimpinan yang menunjukkan, secara langsung maupun tidak langsung, tentang keyakinan seorang pimpinan terhadap kemampuan bawahannya.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan antara teori dan hasil penelitian bahwa yang mempengaruhi gaya kepemimpinan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan diruang rawat inap kelas III di RS PMI Kota Bogor yakni didapatkan hasil dari $p \text{ value} = 0,000$ dari $\alpha (< 0,05)$ yang artinya terdapat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

Didapatkan hasil dari kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan yakni faktor pendidikan dan lama kerja yang berpengaruh terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan.

Sehingga peneliti dapat menyimpulkan ada kesesuaian antara teori dan hasil penelitian

D. Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, Lama Kerja

Didapatkan hasil dari 73 responden didapatkan responden dengan presentase 45 (61,6%) berjenis kelamin perempuan dan 28 responden dengan presentase (38,4%) berjenis kelamin laki-laki . Dari hasil karakteristik usia perawat saat ini dari 73 responden didapatkan hasil 44 responden dengan presentase (60,3%) berusia 22-33 tahun, 21 responden dengan presentase 28,8% berusia 34-44 tahun dan 8 responden dengan nilai presentase (11,0%) berusia 45-50 tahun.

Dari hasil karakteristik pendidikan perawat saat ini dari 73 responden didapatkan 64 responden dengan presentase (87,7%) perawat kebanyakan memiliki status pendidikan terakhir Diploma sedangkan Sarjana hanya 9 responden dengan presentase 12,3%) dari 73 responden. Status pendidikan mempengaruhi pada gaya kepemimpinan.

Dari hasil karakteristik lama kerja perawat saat ini dari 73 responden didapatkan 40 responden dengan presentase (54,8%) 5-10 tahun, 20 responden dengan presentase (27,4%) 11-15 tahun dan 13 responden dengan presentase (17,8%) 16-25 tahun yang sangat berpengaruh terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan.

E. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki

keterbatasan yaitu: Dalam penelitian ini, adanya keterbatasan dalam menggunakan kuesioner yaitu terkadang jawaban yang diberikan oleh sampel melihat kepada temannya walaupun sudah di jelaskan terlebih dahulu cara pengisiannya.

F. Implikasi

a. Bagi Ilmu Pengetahuan

Dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan digunakan untuk mengembangkan ilmu tentang keperawatan manajemen yang mengenai gaya kepemimpinan kepala ruang dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan, serta sebagai bahan dan sumber bahasan untuk memperluas hasil-hasil penelitian yang telah ada sebelumnya.

b. Bagi para kepala ruangan di RS PMI Kota Bogor

Para kepala ruangan agar menerapkan gaya kepemimpinan demokratis yang dapat menyebabkan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan, dapat digunakan sebagai evaluasi dalam memberikan informasi untuk memberikan masukan sehingga lebih memahami bagaimana menerapkan gaya kepemimpinan yang sesuai agar kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatannya lengkap.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijabarkan pada bab sebelumnya, maka kesimpulan yang dapat ditarik dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Diketahui distribusi frekuensi gaya kepemimpinan kepala ruang di ruang rawat inap kelas III di RS PMI Kota Bogor tahun 2019 dari 73 responden menunjukkan bahwa responden yang memilih gaya kepemimpinan demokratis sebanyak 36 responden (49,3%).
2. Diketahui distribusi frekuensi kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap kelas III di RS PMI Kota Bogor tahun 2019 dari 73 responden menunjukkan 53 responden (72,6%). kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatannya tidak lengkap.

3. Adanya Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan diruang rawat inap kelas III di RS PMI Kota Bogor tahun 2019 dari 73 responden yang memilih gaya kepemimpinan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan sebanyak 36 responden (49,3%) yakni didapatkan hasil dari $p\text{ value} = 0,000$ dari $\alpha (< 0,05)$ yang artinya terdapat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

B. Saran

1. Bagi Ilmu pengetahuan

Memberikan acuan dalam melakukan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan. Penelitian ini dapat menambahkan wawasan ilmu manajemen keperawatan.

2. Bagi pengguna

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan masukan bagi institusi lahan yang diteliti khususnya di Rumah Sakit PMI Kota Bogor. Perawat dalam memahami manajemen keperawatan dapat memberikan dokumentasi asuhan keperawatan dengan sesuai.

DAFTAR PUSTAKA

1. Prabowo, 2016. *Pengaruh Pendokumentasian Model Cheklist terhadap Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan DI RSUD AROSUKA* . <http://scholar.unand.ac.id>
2. Asmadi, 2008. *Konsep dasar keperawatan*. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC
3. Artiningtias, Wahyu, Dwi, 2016. *Pengaruh Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan, Motivasi dan Disiplin Terhadap Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Brigjend H. Hasan Basry Kandungan Kalimantan Selatan*.
<http://Journal.stienasypb.ac.id/index.php/djeb/article/download/96/81> .
Diunduh 11 Mei 2019, 20:14:05.
4. Sari, dkk, 2015. *Hubungan Masa Kerja, Motivasi, dan Kepemimpinan dengan kinerja pegawai di Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Yankes Kecamatan Kutawaringin Kabupaten Bandung Tahun 2014*. Jurnal Keperawatan Aisyiyah Bandung.
5. Rivai, Z, Veithzal, dkk. 2014. *Kepemimpinan dan Perilaku Organisasi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
6. Dimyati, Hamdan, 2014. *Model kepemimpinan dan sistem pengambilan keputusan*. Bandung: Pustaka Setia
7. Suhardi, 2018. *Pengantar manajemen dan aplikasinya*. Yogyakarta: Gava Media.

8. Suni, Arsad, 2018. *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Jakarta. Bumi Medika
9. Nursalam, *Praktek Manajemen Keperawatan Aplikasi Profesional*. Jakarta: Salemba Medika. 2016
10. Prabowo, 2016. *Pengaruh Pendokumentasian Model Cheklist terhadap Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan DI RSUD AROSUKA* . <http://scholar.unand.ac.id>
11. Pancaningrum D, 2015. *Sistem Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit*. Pasca sarjana permintaan kepemimpinan dan manajemen
12. Hariyati, R.T.S. 2014. *perencanaan Pengembangan dan Utilisasi Tenaga Keperawatan, ed I*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
13. Hidayat, A.Aziz Alimul.2014. *Pengantar Konsep Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
14. Gregory, et al. 2018. Documentation In Practice. Journal of Nursing Manajemen. Edition 4. Volume 17.
15. Hutahaeen Serri. 2014. *Konsep dan Dokuemntasi Proses Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
16. Kementerian Kesehatan RI, <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Dokumentasi-Keperawatan.pdf> Diunduh tanggal 11 juli 2019, 21:30.02.
17. Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta

18. Rizki,M. Risya, dkk. 2018. *Buku ajar metodologi penelitian kesehatan*.
Sidoarjo: indomedia pustaka
19. Sujarweni, V. Wiratna. 2014. *Metodologi penelitian keperawatan*. Grava
Medika. Yogyakarta.
20. Rizki, M. Risya, dkk. 2018. *Buku ajar metodologi penelitian kesehatan*.
Sidoarjo: Indonesia pustaka
21. Sujarweni. V. wiratna.2014. *Metodologi penelitian keperawatan*. Grava
medika. Yogyakarta



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) WIJAYA HUSADA BOGOR

Jl. Letjen Ibrahim Adjie No. 180 RT. 006/008, Sindang Barang, Bogor Barat 16117
Ph. (0251) 8327396, 8327399, 0852 1670 1658 E-mail : wijayahusada@gmail.com

Nomor : 428/STIKES-WH/VII/2019
Lampiran : 2 Lembar
Perihal : Permohonan Penelitian

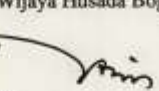
Bogor, 24 Juli 2019

Kepada :
Yth. Direktur RS. PMI
di
Tempat

Dengan hormat

Sehubungan dengan pembuatan Skripsi/KTI Mahasiswa Tingkat Akhir STIKes Wijaya Husada Bogor, dengan ini mahasiswa STIKes Wijaya Husada Bogor mengajukan uji validitas, studi pendahuluan & penelitian di RS. PMI Kota Bogor. Dengan ini kami lampirkan tempat, nama mahasiswa & judul Skripsi/KTI.

Demikian permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor

Dr. Prisdady Sp. PD-KGEH

Lampiran 1

Nama mahasiswa dan judul Skripsi/KTI sebagai berikut :

Institusi	Nama Mahasiswa	Prodi	Judul Skripsi/KTI
RS. PMI	Lisca Saputri	D-III Keperawatan	Hubungan antara stres kerja perawat terhadap kinerja kerja perawat di ruangan OK di RS. PMI Kota Bogor Tahun 2019
	Siti Patimah	S1 Keperawatan	Hubungan beban kerja dengan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit PMI Bogor
	Sandra Pujiastuti	S1 Keperawatan	Hubungan usia dengan kejadian kejang demam pada anak di RS. PMI Kota Bogor Tahun 2019
	Herini Yulistiya N	S1 Keperawatan	Hubungan Motivasi perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di RS. PMI Kota Bogor
	Anggun Yuliatna Dewi	S1 Keperawatan	Pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat nyeri pasien post operasi di RS. PMI Bogor
	Deasyana	D-III Keperawatan	Hubungan peran keluarga dengan pencegahan decubitus pada pasien stroke di RS. PMI Kota Bogor Tahun 2019
	Rida Ramadanti	D-III Keperawatan	Hubungan respon time perawat dengan tingkat kepuasan pasien kategori triage kuning di IGD RS PMI Bogor Tahun 2019
	Siti Silvia	D-III Keperawatan	Hubungan pelaksanaan oral hygiene dengan resiko infeksi rongga mulut pada pasien penurunan kesadaran
	Poppy Novianty	S1 Keperawatan	Pengaruh terapi bermain mewarnai dan origami terhadap tingkat kecemasan sebagai efek hospitalisasi pada anak usia sekolah di RS. PMI Bogor
	Nur Aziza Triyani	S1 Keperawatan	Pengaruh pemberian terapi mendengarkan bacaan Al-Qur'an terhadap tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RS. PMI Bogor
	Feni Indra Putri	S1 Keperawatan	Pengaruh terapi relaksasi autogenik terhadap tingkat nyeri pada pasien post apendektomi di ruang inap bedah RS PMI Bogor Tahun 2019
	Dea Liska	S1 Keperawatan	Hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan ruang rawat inap RS PMI Kota Bogor
	Teti Martianah	D-III Keperawatan	Hubungan gaya kepemimpinan dengan kinerja perawat di RS PMI Bogor Tahun 2019

RUMAH SAKIT PALANG MERAH INDONESIA BOGOR

BIDANG SUMBER DAYA MANUSIA

SEKSI DIKLAT DAN LITBANG

Jln. Pajajaran No. 80 Bogor-Indonesia. Telepon : (0251) 8324080, Ext. 3318, Fax : (0251) 8324709.

Nomor : 057/Diklat-SDM/IX/2019

Bogor, 19 September 2019

Kepada yth,
Ketua Stikes Wijaya Husada Bogor

Di
Tempat

Perihal: Keterangan Selesai Penelitian

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Seksi Diklat dan Litbang Rumah Sakit Palang Merah Indonesia Bogor menerangkan bahwa:

N a m a : Dea Liska
N I M : 201513008
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Penelitian : Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kelengkapan Asuhan Keperawatan Di RS PMI Kota Bogor Tahun 2019

Telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Palang Merah Indonesia Bogor.

Demikian keterangan ini diterbitkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Hormat kami,
Kepala Seksi Diklat & Litbang



Ns. Solehudin, S. Kep., M. Kes

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Calon responden penelitian

Di

RS PMI BOGOR

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dea Liska

NIM : 201513008

Adalah mahasiswa STIKes Wijaya Husada Bogor Program Studi S1 Keperawatan Bogor yang akan mengadakan penelitian yang berjudul “Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Diruang Rawat Inap Kelas III di RS PMI Bogor Tahun 2019”. Sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan di STIKes Wijaya Husada Bogor Program Studi S1 Keperawatan Bogor.

Dalam penelitian ini dibutuhkan data responden anak untuk responden saya. Apabila pihak Ruangan Hemodialisa setuju saya mohon untuk bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Atas perhatian dan partisipasinya, saya ucapkan terima kasih.

Bogor, Agustus 2019

Peneliti

INFORMED CONCENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa STIKes Wijaya Husada Bogor.

Identitas responden

Nama :

Umur :

Alamat :

Jenis kelamin :

Agama :

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat dari penelitian ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden penelitian yang berjudul “Hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap kelas III di RS PMI Kota Bogor” untuk itu secara sukarela saya menyatakan bersedia menjadi responden/subjek penelitian tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan. Saya memahami keikutsertaan ini memberikan manfaat dan akan terjaga kerahasiannya.

Bogor, Agusutus 2019

Respopnden

()

KUESIONER PENGUMPULAN DATA
HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANG DENGAN
KUALITAS DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN
RUANG RAWAT INAP KELAS III
RS PMI KOTA BOGOR
TAHUN 2019

Identitas Responden

1. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
2. Umur : ☐ Tahun
3. Pendidikan : ☐ Sarjana/ S1 ☐ Diploma/ D III
4. Kepangkatan :
5. Lama/ masa kerja : ☐ Tahun

Cara Pengisian Kuesioner

1. Mohon memberi tanda centang (✓) pada jawaban yang Bapak/ Ibu anggap
2. paling sesuai. Setiap pernyataan hanya membutuhkan satu jawaban saja.
3. Setelah melakukan pengisian, mohon Bapak / Ibu mengembalikan kepada yang menyerahkan kuesioner.

Pernyataan Gaya Kepemimpinan

A. Gaya Kepemimpinan (✓)

	Item Pertanyaan		
1.	pimpin yang memutuskan segala keputusan dan kebijakan pada pada diri pemimpin secara penuh		
2.	n yang langsung mengatur segala hal serta kepemimpinan yang ekstrem		
3.	n memiliki perhatian yang kuat terhadap pekerjaan, tetapi kurang perhatian pada orang yang menjalankan tugas		
4.	ng mutlak terpusat pada pemimpin		
5.	n dan kebijakan dibuat oleh pemimpin		
6.	n mengidentifikasi tujuan pribadi dengan tujuan organisasi		
7.	asi berlangsung satu arah		
8.	n menuntun kesetiaan dan prestasi sempurna		
9.	g jawab keberhasilan organisasi di pikul oleh pimpinan		
10.	n yang berhubungan dengan pekerjaan dibuat sendiri, tanpa memedulikan permintaan pekerjaan dan berharap mereka menaati keputusan tersebut		
11.	n yang cenderung mengikutsertakan karyawan dalam pengambilan keputusan dan memandang umpan baik sebagai kesempatan untuk melatih karyawan		
12.	n yang ditandai dengan adanya suatu struktur		

	yang pengembangannya menggunakan pendekatan pengambilan keputusan yang kooperatif		
13.	pankan musyawarah untuk mencapai mufakat memberikan bimbingan yang efisien kepada bawahannya		
14.	ebijakan terjadi pada kelompok diskusi dan keputusan diambil dengan bantuan pemimpin		
15.	gota bebas bekerja dengan siapa saja yang mereka pilih dan pembagian tugas ditentukan oleh kelompok		
16.	pada aspek manusia , membangun kerja kelompok yang efektif dan menekankan pada kebersamaan		
17.	n dan anggota saling bertukar pikiran dalam suatu penyelesaian masalah		
18.	antara pemimpin dan kelompok terbina dengan kehangatan dan kepercayaan		
19.	n senang menerima saran, pendapat, dan kritikan-kritikan dari bawahan		
20.	n selalu berusaha mensinkronisasikan kepentingan dan tujuan organisasi		
21.	n yang secara keseluruhan memberikan kebebasan pada karyawanya untuk menyelesaikan pekerjaan menurut karyawannya yang paling sesuai		
22.	n memberikan kekuatan kepada seluruh kelompok		
23.	n memberikan semua pekerjaan dan		

	tanggungjawab dilakukan oleh bawahannya		
24.	an penuh bagi keputusan kelompoik atau individu dengan partisipasi minimal dari pemimpin		
25.	ar tidak akan mengenali pemimpin dalam sebuah kelompok		
26.	a petunjuk terpusat, pengawasan, koordinasi, dan kendali dari pemimpin		
27.	ituasi yang mendesak kreativitas pemimpin dapat menjadi semangat terhadap maksud yang spesifik		
28.	n hanya sedikit atau bahkan tidak mempengaruhi anggota kelompok		
29.	mengarah pada ketidakstabilan atau pengorganisasian yang efesien		
30.	ompok maupun individu dalam kelompok akan merasa bertanggungjawab pada pekerjaannya.		

Keterangan :

Ya = 1

Tidak = 0

Lembar Observasi Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Cara Pengisian:

1. Setiap status/rekam medik dinilai berdasarkan penjelasan dibawah ini, dan status pertama menjadi nomor 1 pada kolom kode berkas rekam medik.
2. Beri tanda 1 (satu) bila 75% dokumentasi yang terisi, dan beri tanda 0 (nol) bila kurang dari 75% dokumentasi yang terisi.

No.	Aspek yang dinilai	Ya	Tidak
PENGKAJIAN			
1.	Pengkajian meliputi pemeriksaan fisik		
2.	Pengkajian meliputi status psikososial – spiritual klien		
3.	Pengkajian meliputi pola hidup klien		
4.	Pengkajian lengkap dilakukan dalam waktu 24 jam setelah klien masuk		
5.	Pengkajian lengkap dilakukan oleh perawat yang bertanggung jawab terhadap klien tersebut		
Total			
DIAGNOSA KEPERAWATAN			
1.	Diagnosa keperawatan sesuai dengan prioritas masalah klien saat itu		
2.	Diagnosa keperawatan mencakup tentang masalah psikososial		
3.	Diagnosa keperawatan mencakup tentang masalah kurangnya pengetahuan klien		

Total			
PERENCANAAN			
1.	Rencana asuhan keperawatan dikembangkan oleh perawat yang bertanggung jawab pada klien tersebut		
2.	Terdapat rumusan tujuan keperawatan disertai kriteria evaluasi		
3.	Rencana asuhan keperawatan mencakup tindakan observasi keperawatan		
4.	Rencana asuhan keperawatan mencakup terapi keperawatan		
5.	Rencana asuhan keperawatan mencakup tindakan pendidikan kesehatan		
6.	Rencana asuhan keperawatan berisi tindakan kolaborasi		
7.	Rencana asuhan keperawatan mencakup tindakan yang menggambarkan keterlibatan klien/keluarga		
Total			
IMPLEMENTASI			
1.	Tindakan observasi keperawatan yang dilakukan didokumentasikan		
2.	Tindakan terapi keperawatan yang dilakukan didokumentasikan		
3.	Tindakan pendidikan kesehatan yang dilakukan didokumentasikan		

4.	Respons klien terhadap tindakan keperawatan didokumentasikan		
	Total		
EVALUASI			
1.	Diagnosa keperawatan dievaluasi setiap hari sesuai dengan SOAP		
2.	Diagnosa keperawatan yang sudah teratasi terlihat dalam dokumentasi		
Total			

Keterangan :

1. Ya : 1
2. Tidak : 0

**JADWAL PENELITIAN HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANG DENGAN KUALITAS
DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN DIRUANG RAWAT INAP
KELAS III DI RS PMI KOTA BOGOR TAHUN 2019**

Kegiatan	2019																					
	Mei				Juni				Juli				Agustus				September					
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Pengajuan Judul																						
Pengurusan Ijin Studi Pendahuluan																						
Penyusunan Proposal																						
Ujian Proposal																						
Revisi Sidang Proposal																						

[illegible]

Master Tabel Uji Validitas

[illegible]

[illegible]

Master Tabel

No Res	Umur	Pendidikan	Gaya kepemimpinan		Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan		
			Kategori	Coding Gaya Kepemimpinan	Kategori	Coding Dokumentasi Asuhan Keperawatan	Keterangan
1	32 Tahun	DIII	Laissez-Faire	3	TL	0	Tidak
2	32 Tahun	DIII	otoriter	1	TL	0	Tidak
3	40 Tahun	S1	demokratis	2	L	1	Ya
4	26 Tahun	DIII	demokratis	2	L	1	Ya
5	35 Tahun	DIII	demokratis	2	L	1	Ya
6	26 Tahun	DIII	demokratis	2	TL	0	Tidak
7	27 Tahun	DIII	demokratis	2	L	1	Ya
8	26 Tahun	DIII	demokratis	2	L	1	Ya
9	27 Tahun	DIII	demokratis	2	L	1	Ya
10	50 Tahun	DIII	demokratis	2	L	1	Ya

11	44 Tahun	S1	Laissez-Faire	3	L	1	Ya
12	41 Tahun	DIII	demokratis	2	L	1	Ya
13	28 Tahun	DIII	Laissez-Faire	3	TL	0	Tidak
14	30 Tahun	DIII	demokratis	2	TL	0	Tidak
15	32 Tahun	DIII	demokratis	2	L	1	Ya
16	26 Tahun	DIII	demokratis	2	TL	0	Tidak
17	26 Tahun	DIII	demokratis	2	TL	0	Tidak
18	38 Tahun	DIII	demokratis	2	L	1	Ya
19	50 Tahun	DIII	otoriter	1	TL	0	Tidak
20	26 Tahun	DIII	otoriter	1	TL	0	Tidak
21	45 Tahun	DIII	demokratis	2	L	1	Ya
22	28 Tahun	DIII	otoriter	1	TL	0	Tidak
23	48 Tahun	DIII	demokratis	2	L	1	Ya
24	28 Tahun	DIII	demokratis	2	L	1	Ya
25	28 Tahun	DIII	Laissez-Faire	3	TL	0	Tidak
26	43 Tahun	DIII	demokratis	2	TL	0	Tidak
27	24 Tahun	DIII	demokratis	2	TL	0	Tidak

28	40 Tahum	DIII	Laissez-Faire	3	TL	0	Tidak
29	32 Tahun	DIII	demokratis	2	TL	0	Tidak
30	40 Tahum	S1	Laissez-Faire	3	TL	0	Tidak
31	26 Tahun	DIII	demokratis	2	TL	0	Tidak
32	35 Tahun	DIII	otoriter	1	TL	0	Tidak
33	26 Tahun	DIII	otoriter	1	TL	0	Tidak
34	27 Tahun	DIII	otoriter	1	TL	0	Tidak
35	26 Tahun	DIII	otoriter	1	TL	0	Tidak
36	27 Tahun	DIII	otoriter	1	TL	0	Tidak
37	50 Tahun	DIII	otoriter	1	TL	0	Tidak
38	44 Tahun	S1	otoriter	1	TL	0	Tidak
39	41 Tahun	DIII	otoriter	1	TL	0	Tidak
40	28 Tahun	DIII	Laissez-Faire	3	TL	0	Tidak
41	30 Tahun	DIII	otoriter	1	TL	0	Tidak
42	32 Tahun	DIII	Laissez-Faire	3	TL	0	Tidak
43	26 Tahun	DIII	otoriter	1	TL	0	Tidak
44	26 Tahun	DIII	otoriter	1	TL	0	Tidak

45	39 Tahun	S1	otoriter	1	TL	0	Tidak
46	42 Tahun	S1	otoriter	1	TL	0	Tidak
47	35 Tahun	DIII	otoriter	1	TL	0	Tidak
48	23 Tahun	DIII	demokratis	2	L	1	Ya
49	27 Tahun	DIII	demokratis	2	L	1	Ya
50	29 Tahun	DIII	otoriter	1	TL	0	Tidak
51	38 Tahun	DIII	demokratis	2	L	1	Ya
52	50 Tahun	DIII	demokratis	2	L	1	Ya
53	26 Tahun	DIII	otoriter	1	TL	0	Tidak
54	45 Tahun	DIII	Laissez-Faire	3	TL	0	Tidak
55	28 Tahun	DIII	otoriter	1	TL	0	Tidak
56	48 Tahun	DIII	otoriter	1	TL	0	Tidak
57	28 Tahun	DIII	Laissez-Faire	3	TL	0	Tidak
58	28 Tahun	DIII	otoriter	1	TL	0	Tidak
59	43 Tahun	DIII	Laissez-Faire	3	TL	0	Tidak
60	24 Tahun	DIII	otoriter	1	TL	0	Tidak
61	40 Tahun	DIII	demokratis	2	TL	0	Tidak

62	32 Tahun	DIII	demokratis	2	TL	0	Tidak
63	40 Tahun	S1	demokratis	2	TL	0	Tidak
64	26 Tahun	DIII	demokratis	2	TL	0	Tidak
65	35 Tahun	DIII	demokratis	2	TL	0	Tidak
66	26 Tahun	DIII	demokratis	2	TL	0	Tidak
67	27 Tahun	DIII	demokratis	2	TL	0	Tidak
68	26 Tahun	DIII	demokratis	2	TL	0	Tidak
69	27 Tahun	DIII	Laissez-Faire	3	L	1	Ya
70	50 Tahun	DIII	demokratis	2	TL	0	Tidak
71	44 Tahun	S1	Laissez-Faire	3	L	1	Ya
72	27 Tahun	S1	demokratis	2	TL	0	Tidak
73	29 Tahun	DIII	demokratis	2	TL	0	Tidak

Tabulasi Tabel Gaya Kepemimpinan

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Total	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	Total
1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	6	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7
2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	7	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	4	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	3
3	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	4	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4
4	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	5
5	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	5
6	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	5
7	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	4	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	6
8	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	5	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	7	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	6
9	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	7	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	4
10	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	6	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7
11	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	5	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8
12	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3
13	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	6	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	5	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8
14	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	7	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	4
15	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7
16	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6
17	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	6	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	4
18	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	4	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	5
19	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	5	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	6
20	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	6	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	6
21	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	5
22	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	5	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	5
23	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	6	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	7	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	5

24	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	5	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	7	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	6
25	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8
26	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	4	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	5
27	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	5
28	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	4	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	6	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8
29	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	6
30	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	6	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
31	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	6
32	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	5	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	6
33	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	6	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	5
34	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	5	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	5
35	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	6	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	6
36	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	5	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	6
37	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	6	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	6
38	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	7	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	6	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	4
39	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	5	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	4
40	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	5	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
41	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	6
42	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	4	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8
43	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	6	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	6
44	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	6	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6
45	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	5	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	5
46	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	6
47	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	7	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	6
48	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	5	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	4
49	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	6	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	6

50	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	6	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	6
51	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	5	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3
52	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	5
53	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	6
54	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	7	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	7	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8
55	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	4	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	6
56	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	5
57	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	6	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	6	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8
58	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	5	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	5
59	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	6	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	5	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8
60	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	6	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6
61	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	5
62	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	6
63	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	5
64	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	6
65	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	5
66	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	5
67	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	6	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	7
68	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	5	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	3
69	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	5	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	7
70	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	5	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	7	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	6
71	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	6	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	4	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	7
72	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	7	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	6
73	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	3

Tabulasi Tabel Dokumentasi Asuhan Keperawatan

RM1	RM2	RM3	RM4	RM5	RM6	RM7	RM8	RM9	RM10	RM11	RM12	RM13	RM14	RM15	RM16	RM17	RM18	RM19	RM20	RM21	RM22	RM23	RM24	RM25
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0
1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TL	TL	L	L	L	TL	L	L	L	L	TL	L	L	L	L	L	L	L	TL	TL	L	TL	L	L	TL

RM26	RM27	RM28	RM29	RM30	RM31	RM32	RM33	RM34	RM35	RM36	RM37	RM38	RM39	RM40	RM41	RM42	RM43	RM44	RM45	RM46	RM47	RM48	RM49
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1
1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0
0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1
0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1
0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0
0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TL	TL	TL	TL	TL	TL	TL	TL	TL	TL	TL	TL	L	TL	TL	TL	TL	TL	TL	TL	L	TL	L	TL

RM50	RM51	RM52	RM53	RM54	RM55	RM56	RM57	RM58	RM59	RM60	RM61	RM62	RM63	RM64	RM65	RM66	RM67	RM68	RM69	RM70	RM71	RM72	RM73
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0
1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1
1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0
1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1
1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0
1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1
1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
L	L	TL	TL	TL	TL	TL	TL	TL	TL	TL	TL	TL	TL	TL	TL	TL	TL	TL	L	TL	L	TL	TL

Hasil Output Analisa Univariat

Statistics

		gayakepemimpinan	Dokep
N	Valid	73	73
	Missing	0	0

Gaya_kepemimpinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Otoriter	23	31.5	31.5	31.5
	demokratis	36	49.3	49.3	80.8
	laissez-faire	14	19.2	19.2	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Dokumentasi_asuhan_keperawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak lengkap	53	72.6	72.6	72.6
	Lengkap	20	27.4	27.4	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Hasil output analisa Bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
gayakepemimpinan * dokep	73	100.0%	0	0.0%	73	100.0%

gayakepemimpinan * dokumentasi_asuhan_keperawatan Crosstabulation

			dokep		Total
			tidak lengkap	lengkap	
gayakepemimpinan	Otoriter	Count	23	0	23
		% within gayakepemimpinan	100.0%	0.0%	100.0%
		% within dokep	43.4%	0.0%	31.5%
		% of Total	31.5%	0.0%	31.5%
	demokratis	Count	19	17	36
		% within gayakepemimpinan	52.8%	47.2%	100.0%
		% within dokep	35.8%	85.0%	49.3%
		% of Total	26.0%	23.3%	49.3%
	laissez-faire	Count	11	3	14
		% within gayakepemimpinan	78.6%	21.4%	100.0%
		% within dokep	20.8%	15.0%	19.2%
		% of Total	15.1%	4.1%	19.2%
Total	Count	53	20	73	
	% within gayakepemimpinan	72.6%	27.4%	100.0%	
	% within dokep	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	72.6%	27.4%	100.0%	

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.469	.000
	Cramer's V	.469	.000
N of Valid Cases		73	

Lampiran 22 : Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : Dea Lisa

NIM : 2015 15 008

PROGRAM STUDI : Si Keperawatan

PEMBIMBING : 1. _____
2. _____

JUDUL PENELITIAN : Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan Ruang Rawat Inap di RS Pmi

NO.	HARI/TGL KONSULTASI	MATERI KONSULTASI	CATATAN/KETERANGAN	PARAF PEMBIMBING
1.	01 / 2019 09	Bab 1	- Latar belakang - Tujuan - manfaat - Ruang lingkup - keaslian penelitian.	
2.	12 / 2019 09	Bab 1 & Bab 2	- Latar belakang. - Penomoran. - Definisi.	
3.	05 / 2019 08	Bab 2	- Penomoran. - Definisi.	

	22/08 2019	BAB I ACC BAB II ACC BAB III Revisi	- Definisi operasional - Populasi sampel - Waktu penelitian - metode analisa data - Referensi	FF
	23/08 2019	ACC BAB II		FF