

SKRIPSI

**HUBUNGAN BEBAN KERJA DAN GAYA KEPEMIMPINAN
TERHADAP PENDOKUMENTASIAN DENGAN METODE
EMR DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT PREMIER
SURABAYA**



OLEH:

ELYSABETH OKTAVIANA PURBA

NIM 1711013

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN SEKOLAH
TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2019**

SKRIPSI

**HUBUNGAN BEBAN KERJA DAN GAYA KEPEMIMPINAN TERHADAP
PENDOKUMENTASIAN DENGAN METODE EMR DI RUANG RAWAT
INAP RUMAH SAKIT PREMIER SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



Oleh:

ELYSABETHOKTAVIANAPURBA

NIM 1711013

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN SEKOLAH
TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2019**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama :Elysabeth Oktaviana Purba

NIM :1711013

Tanggal Lahir :26 Oktober 1990

Program Studi :SI Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul Hubungan Beban Kerja dan Gaya Kepemimpinan Terhadap Pendokumentasian Dengan Metode EMR di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Premier Surabaya saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya

Surabaya, Januari 2019



Elysabeth Oktaviana Purba
NIM: 1711013

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami, periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Elysabeth Oktaviana Purba
NIM : 1711013
Program Studi : S-1 Keperawatan
Judul : Hubungan Beban Kerja dan Gaya Kepemimpinan Terhadap Pendokumentasian dengan metode EMR di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Premier Surabaya

serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar:

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing I



Nuh Huda, S.Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. MB

NIP.03020

Pembimbing II



Dwi Ernawati, S. Kep.,Ns.,M.Kep

NIP.03023

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari

Nama Elysabeth Oktaviana Purba
NIM 1711013
Program Studi S1 Keperawatan
Judul: Hubungan Beban Kerja dan Gaya Kepemimpinan Terhadap
Pendokumentasian Dengan Metode EMR di Ruang Rawat Inap Rumah
Sakit Premier Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan ditanyakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I: Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M. Kep

NIP. 03010

Penguji II Nuh Huda, S.Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep.MB

NIP.03020

Penguji III: Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M. Kep

NIP. 03023



Mengetahui,

STIKES HANG TUAH SURABAYA

KAPRODI S-1 KEPERAWATAN

PUJI HASTUTI, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIP.03010

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : Januari 2019

Judul : Hubungan Beban Kerja dan Gaya Kepemimpinan Terhadap Pendokumentasian Dengan Metode EMR di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Premier Surabaya

ABSTRAK

Perawat melakukan berbagai tindakan keperawatan pada pasien, pada ruangan kebutuhan perawat setiap shift kurang dari total jumlah pasien sehingga terjadinya beban kerja tinggi. Dengan beban kerja yang tinggi dapat menimbulkan stres kerja. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan beban kerja dan gaya kepemimpinan terhadap metode pendokumentasian EMR di ruang rawat inap rumah sakit premier Surabaya.

Desain Penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling menggunakan *probability sampling: simple random sampling*. Populasi perawat rawat inap yang berjumlah 58 perawat. Instrumen menggunakan kuesioner dan observasi. Data dianalisis dengan uji *Spearman Rank (Rho)*

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara beban kerja terhadap checklist pendokumentasian Nilai *Corelation Coeficient* = - 0,545 artinya hubungan kedua variabel kuat, sedangkan berdasarkan uji korelasi *Spearman Rank (Rho)* menunjukkan nilai p value = 0,067 > α = 0,05 artinya secara statistic tidak ada hubungan yang bermakna antara gaya kepemimpinan kelengkapan dokumentasi *checklist* pendokumentasian. Peningkatan kinerja atau alokasi penggunaan waktu kerja yang lebih produktif diperlukan untuk mencapai beban kerja yang seimbang. Penilaian kerja secara rutin juga menjadi salah satu upaya guna mendapatkan mutu pelayanan keperawatan yang lebih baik.

Kata kunci: Beban Kerja, Gaya Kepemimpinan, Perawat, Pendokumentasian EMR

Title: Relationship of Workload and Leadership Style to Documentation with the EMR Method in the Inpatient Room of Premier Surabaya Hospital

Abstract

The nurses perform a variety of nursing actions on patients, the nurse needs a shift every room less than the total number of patients so that the occurrence of high workload. With high workloads can cause work stress. The purpose of this study was to analyze the relationship of workload and leadership style to the EMR documentation method in the inpatient room of Surabaya's premier hospital.

Design This study used an observational analytic cross sectional approach. The sampling technique uses probability sampling: simple random sampling. The population of inpatient nurses was 58 nurses. The instrument uses questionnaires and observations. Data were analyzed with the Spearman Rank (Rho) test

The results showed there was a relationship between workload and documentation checklist Correlation Coefficient Value = - 0.545 means that the relationship between the two variables was strong, whereas based on the Spearman Rank (Rho) correlation test showed $p \text{ value} = 0.067 > \alpha = 0.05$ meaning that statistically there was no meaningful relationship between leadership styles completeness documentation checklist. So this study can be concluded that there needs to be an increase in performance or allocation of more productive use of work time to achieve a balanced workload and there needs to be a routine work assessment to get better quality nursing services.

Keywords: Workload, Leadership Style, Nurses, EMR Documentation

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan Beban Kerja dan Gaya Kepemimpinan Terhadap Pendokumentasian Dengan Metode EMR di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Premier Surabaya” dapat selesai sesuai waktu yang ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini di buat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terimakasih, rasa hormat dan penghargaan kepada:

- 1 Dr. Hartono Tanto, MARS., selaku Direktur rumah sakit Premier Surabaya yang telah membri kesempatan untuk mengikuti program pendidikan sarjana keperawatan.
- 2 Kolonel Laut (K/W) Wiwiek Liestyaningrum, M.Kep. Selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S1 Keperawatan
- 3 Ibu Janny Prihastuti, S.Kep, M.Kes, selaku Manajer Keperawatan Rumah Sakit Premier Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti

untuk melakukan penelitian di Area Rawat Inap Rumah Sakit Premier Surabaya.

- 4 Puket 1, Puket 2, Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan
- 5 Bapak Nuh Huda, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku pembimbing 1 yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
- 6 Ibu Dwi Ernawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing 2 yang penuh kesabaran dan perhatiannya memberikan arahan dan dorongan moril dalam penyusunan skripsi ini
- 7 Ibu Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji yang memberikan bimbingan dan arahan dengan penuh kesabaran, memberikan saran, masukan, dan kritik demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
- 8 Ibu Nadia Oktariary, Amd selaku Kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
- 9 Almarhum ayahandaku tercinta yang tak sempat menikamti keberhasilanku, serta ibu yang senantiasa mendoakan dan memberikan dukungan moral maupun materi dalam penyusunan penelitian ini.
- 10 Suamiku terkasih yang dengan sabar memberikan dukungan moril dan spiritual.
- 11 Teman-teman sealmamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu
- 12 Seluruh responden di Rumah Sakit Premier Surabaya.

Semoga budi baik telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan dari Tuhan Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

Surabaya, Januari 2019

Penulis

DAFTAR ISI

COVER LUAR	i
COVER DALAM	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Beban kerja	8
2.1.1 Pengertian Beban kerja	8
2.1.2 Macam-macam Beban kerja	8
2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja.....	9
2.1.4 Teknik perhitungan beban kerja.....	10
2.1.5 Indikator-indikator beban kerja.....	12
2.1.6 Instrumen beban kerja.....	12
2.2 Konsep Gaya Kepemimpinan	14
2.2.1 Pengertian Kepemimpinan.....	14
2.2.2 Teori Gaya Kepemimpinan.....	17
2.2.3 Macam-macam Gaya Kepemimpinan	20
2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepemimpinan.....	20
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan	26
2.3.1 Diagnosa Keperawatan	28
2.4 Konsep Dokumentasi	31
2.4.1 Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan	35
2.4.2 Tujuan Dokumentasi Asuhan Keperawatan.....	37
2.4.3 Manfaat Dokumentasi Asuhan Keperawatan.....	39
2.4.4 Prinsip-Prinsip Dokumentasi Asuhan keperawatan.....	42
2.4.5 Standart Dokumentasi Asuhan Keperawatan.....	43
2.4.6 Sistem Pencatatan dan Pelaporan Dokumentasi	47

2.4.7	Pedoman pencatatan	49
2.4.8	Pedomanpelaporan	49
2.4.9	Jenispelaporan	50
2.5	Sistem pendokumentasian Secara Elektronik atau EMR (Electronic Medical Record).....	51
2.6	Konsep Model dan Teori Keperawatan Dorthy E Johnson	52
2.7	Hubungan Antar Konsep.....	55
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTENSIS	58
3.1	Kerangka Konseptual.....	58
3.2	Hipotesis	59
BAB 4	METODE PENELITIAN	60
4.1	Desain Penelitian	60
4.2	Kerangka Kerja	61
4.3	Waktu dan Tempat Penelitian.....	63
4.4	Populasi, Sampel dan Sampling.....	63
4.4.1	Populasi Penelitian.....	64
4.4.2	Sampel Penelitian.....	64
4.4.3	Besar Sampel	65
4.4.4	Teknik Sampling.....	64
4.5	Identifikasi Variabel.....	64
4.5.1	Variabel Independen (Variabel Bebas).....	65
4.5.2	Variabel Dependen (Variabel Terikat).....	65
4.6	Definisi Operasional	66
4.7	Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data	69
4.7.1	Instrumen Pengumpulan Data.....	69
4.7.2	Pengolahan Data	72
4.7.3	Analisa Data.....	73
4.8	Etika Penelitian	74
4.8.1	Lembar persetujuan penelitian	74
4.8.2	Tanpa nama	75
4.8.3	Kerahasiaan	76
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN	76
5.1	Hasil Penelitian	76
5.1.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	76
5.2	Data Umum Hasil Penelitian	81
5.2.1	Data Khusus Hasil Penelitian.....	83
5.3	Pembahasan.....	87
5.3.1	Hubungan antara beban kerja terhadap pendokumentasian metode EMR di rumah sakit premier Surabaya	88
5.3.2	Hubungan antara Gaya kepemimpinan terhadap pendokumentasian metode EMR di rumah sakit premier Surabaya	89
5.4	Keterbatasan.....	93
BAB 6	PENUTUP	94
6.1	Simpulan	94
6.2	Saran	95
	DAFTAR PUSTAKA	107
	LAMPIRAN.....	110

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Instrumen Beban Kerja	12
Tabel 2.2	Gaya Kepemimpinan menurut Fiedler.....	19
Tabel 2.3	Langkah Proses Keperawatan Hidayat	30
Tabel 4.3	Definisi Operasional Hubungan Beban kerja dan Gaya kepemimpinan terhadap pendokumentasian dengan metode EMR di ruang rawat inap rumah sakit premier Surabaya.....	67
Tabel 4.4	Indikator dalam Lembar Observasi.....	70

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan beban kerja dan gaya kepemimpinan terhadap metode pendokumentasian EMR di rumah sakit premier Surabaya 58
- Gambar 4.1 Desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan Cross Seccional. Hubungan Beban kerja dan gaya kepemimpinan terhadap metode pendokumentasian EMR di ruang rawat inap rumah sakit premier Surabaya 61
- Gambar 4.2 Kerangka kerja penelitian Hubungan Beban Kerja dan Gaya Kepemimpinan Terhadap Metode Pendokumentasian EMR di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Premier 63

DAFTAR SINGKATAN

POR	: Problem Oriented Record
NANDA	: North American Nursing Dianosis Association
PES	: Problem, Etiology, Sign and symptom
NOC	: Nursing Outcome Classification
NIC	: Nursing Intervention Classification
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assessment, Plan of care
SOAPIER	:Subjektif, Objektif, Assessment, Plan of care, Intervensi, Evaluasi, Revisi
EMR	: Electronic Medical Record
NIC	: Nurse In Charge
SOP	: Sandart Operasional Prosedur

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Curriculum Vitae</i>	97
Lampiran 2	Motto dan Persembahan	98
Lampiran 3	Surat Jawaban Permohonan Ijin Data Pendahuluan	99
Lampiran 4	Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian	100
Lampiran 5	Nota Dinas Uji Etik Penelitian	101
Lampiran 6	<i>Information For Consent</i>	102
Lampiran 7	Lembar Persetujuan Menjadi Responden	103
Lampiran 8	Lembar Kuesioner Data Demografi	104
Lampiran 9	Lembar Kuesioner Beban Kerja	105
Lampiran 10	Lembar Kuesioner Gaya Kepemimpinan	107
Lampiran 11	Lembar Observasi Metode Penelitian	109
Lampiran 12	Tabulasi Data Khusus.....	113
Lampiran 13	Tabel Frekuensi	115
Lampiran 14	Tabel Korelasi	118
Lampiran 15	Tabel <i>Crosstab</i>	119

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan keperawatan sebagai bagian dari system pelayanan kesehatan sangat menentukan mutu pelayanan kesehatan. Keperawatan merupakan suatu profesi yang sangat penting dan menentukan dalam pemberian pelayanan kesehatan. Dirumah sakit keperawatan juga memegang peranan yang sangat strategis, dimana kebanyakan tenaga kesehatan adalah para perawat yang memberikan asuhan keperawatan.pelayanan keperawatan yang bermutu dapat dicapai salah satunya tergantung pada seimbangnyantara jumlah tenaga, beban kerja perawat dan gaya kepemimpinan di suatu rumah sakit. Beban kerja perawat adalah jumlah waktu yang dibutuhkan oleh perawat untuk dapat menyelesaikan seluruh tindakan keperawatan yang diwajibkan (Supratman 2009).

Beban kerja yang tidak seimbang akan mempengaruhi kerja dan layanan keperawatan sehingga layanan keperawatan akan kurang maksimal dan perawat akan mengabaikan tugasnya. Salah satu tugas yang ssering diabaikan oleh perawat adalah dokumentasi keperawatan. Salah satu faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat dalam melaksanakan tugas yaitu waktu kerja yang kurang memadai, seperti harus melaksanakan observasi pasien secara ketat salam jam kerja yang harus dilakukan demi kesehatan dan keselamatan pasien dan kontak langsung merawat klien secara terus menerus selama 24 jam. sehingga menyebabkan diperlukannya banyak sekali waktu untuk menyelesaikan suatu pekerjaan Surpaman (2009). Sedangkan Gaya kepemimpinan adalah pola tingkah laku yang

dirancang untuk mengintegrasikan tujuan organisasi dengan tujuan individu untuk mencapai suatu tujuan Suarli S & Bahtiar Y (2012). Ada beberapa pengkatagorian gaya kepemimpinan menurut para ahli. Gaya kepemimpinan Hersey dan Blanchard terdiri dari gaya kepemimpinan instruksi, gaya konsultasi, gaya partisipasi dan gaya kepemimpinan delegasi Nursalam (2011). Gaya kepemimpinan instruksi memiliki ciri-ciri dimana pemimpin memiliki tugas yang tinggi namun rendah hubungan individu, komunikasi searah, pengambilan keputusan berada pada pimpinan dan peran bawahan minimal, pemimpin banyak memberikan pengarahan atau instruksi yang specific serta mengawasi dengan ketat.

Gaya kepemimpinan konsultasi ditandai dengan tugas yang tinggi dan tinggi pula hubungan individu, komunikasi yang tercipta dua arah, peran pemimpin dalam pemecahan masalah dan pengambilan keputusan cukup besar, bawahan diberi kesempatan untuk memberikan masukan dan menampung keluhan. Gaya kepemimpinan partisipasi dicirikan dengan tingginya hubungan individu namun rendah tugas, pemimpin dan bawahan bersama-sama memberi gagasan dalam pengambilan keputusan. Sedangkan gaya kepemimpinan delegasi memiliki ciri yakni rendah hubungan dan rendah pula tugas, komunikasi dua arah, terjadi diskusi dan pedelegasian antara pemimpin dan bawahan dalam pengambilan keputusan pemecahan masalah (Handoko, T. H. 2009). Dokumentasi merupakan salah satu mekanisme tanggung jawab professional yang tinggi tingkatannya yang harus dilakukan oleh seorang perawat. Dalam melakukan asuhan keperawatan, perawat harus mempunyai bukti bahwa perawat telah melakukan implementasi yang berguna untuk meningkatkan status kesehatan pasien (PPNI, 1999 dalam Wardani, 2010). Dokumentasi asuhan keperawatan menjadi hal yang penting sebagai alat

bukti tanggung jawab dan tanggung gugat dari perawat dalam menjalankan tugasnya dan sebagai alat untuk menentukan tindakan apa yang akan dilakukan oleh seorang perawat. Perawat professional dihadapkan pada suatu tuntutan tanggung jawab yang lebih tinggi dan tanggung gugat setiap tindakan yang dilaksanakan, Artinya intervensi keperawatan yang diberikan kepada pasien harus dihindarkan terjadinya kesalah-kesalahan (*negligence*) dengan melakukan pendekatan proses keperawatan dan pendokumentasian yang akurat dan benar sesuai standar praktek keperawatan Yahyo (2008).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yanti pada tahun 2014 pada perawat D-III ditemukan bahwa 69,8% perawat yang tidak pernah mengikuti pelatihan pendokumentasian asuhana keperawatan maka dihasilkan 54,7% dokumentasi berkhalitas kurang baik (Yanti, et al. 2013). Penelitian yang dilakukan Sutoyo pada tahun 2009 di rumah sakit umum Blambangan Banyuwangi menggambarkan 66,7% kepala ruangan menggunakan gaya kepemimpinan bebas tindak sehingga kinerja perawat sebanyak 60% cukup baik artinya berada pada angka rata-rata (Sutoyo, H, 2009).

Gaya kepemimpinan kepala ruangan sedikit tidaknya dapat mempengaruhi kinerja perawat, motivasi kerja dan kepuasan kerja sebuah penelitian di RSUD dr Rasidin Padang didapatkan 28,6% mengatakan kurang termotivasi dengan gaya kepemimpinan demokratis, 33,3% kurang termotivasi dengan gaya partisipatif dan 50% kurang termotivasi dengan gaya kepemimpinan otoriter (Kontesa, M., 2014). Demikian pula dari hasil penelitian Supratman (2009) menyatakan bahwa di rumah sakit Dr. Moewardi (RSDM) ada 50% perawat mengeluh tidak puas dengan pekerjaannya. Perawat menilai pekerjaan terlalu banyak, ada perawat yang

memberi pelayanan pada 10-12 pasien.jumlahperawat tidak sebanding dnegan jumlah pasien. Setiap jadwal dinas kerja rata-rata hanya 4 perawat, artinya 1 perawat melayani 9-11 pasien. status pasien dibangsal anggrek ternyata pada 10 status pasien dijumpai hasil pendokumentasian yang bervariasi Trisnawati (2007) pada hasil penelitiannya di rumah sakit umum Dr Soetomo Surabaya menunjukkan bahwa pendokumentasian proses keperawatan belum maksimal dilaksanakan hanya 59,8% perawat yang medokumentasikan intervensi keperawatan 51,2 % mendokumentasikan rencana keperawatan, Sedangkan hasil penelitian umum dari Wulandari, 2013 di RSUD ibnu sina kabupaten gresik jawa timur mendapatkan 41,7 % kepatuhan perawat dalam pendokumentasian dikategorikan masih rendah.

Berdasarkan data awal di ruangan rawat inap general pada bulan Oktober 2017 65 % perawat melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. pada bulan November 2017 diperoleh data 55% sedangkan pada bulan Desember 60% perawat melakukan pendokumentasian. hal ini tentu saja berdampak buruk bagi pasien, sebab dari pengkajian yang tidak akurat maka diagnosa keperawatan dan intervensi yang dirumuskan tidak sesuai untuk mengatasi permasalahan pasien. kasus akibat gugatan pihak keluarga terhadap kekeliruan, ketidaklengkapan dan ketidakakuratan pencatatan sesuai kondisi pasien pernah terjadi dan mengakibatkan denda sebesar \$ 4 juta dan hukuman pidana kepada perawat Llyer.,et al (2005). Oleh karena itu, dokumentasi yang lengkap, akurat dan serta berpedoman pada kaidah penulisan sesuai standar menjadi hal yang sangat penting sebagai bukti legal dan autentik di pengadilan.

Dampak negatif pendokumentasian asuhan keperawatan yang tidak lengkap dapat menurunkan mutu pelayanan keperawatan karena tidak dapat menilai sejauh

mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diberikan Warsito (2013) sedangkan untuk dampak positifnya bila pendokumentasian asuhan keperawatan dilaksanakan dengan baik akan meningkatkan kepuasan pasien atas pelayanan yang diberikan sehingga dapat meningkatkan jumlah pasien di rumah sakit.

Pendokumentasian asuhan keperawatan dengan metode EMR di ruang rawat inap rumah sakit premier Surabaya yang lengkap diharapkan dapat membantu pasien mendapatkan penanganan secara tepat sehingga kebutuhan pasien tentang diagnosis yang ditegakkan dapat sesegera mungkin diatasi. Hal ini bisa dilakukan oleh perawat dengan melakukan update ilmu pengetahuan secara mandiri khususnya dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dengan metode EMR sesuai dengan perkembangan ilmu terbaru, dan mengadakan pelatihan kepada perawat yang menjalankan dokumentasi asuhan keperawatan yang baik dan benar sesuai dengan standart penilaian dari Depatemen Kesehatan RI.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan beban kerja dan gaya kepemimpinan terhadap pendokumentasian dengan metode EMR di ruangan rawat inap rumah sakit premier Surabaya ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan Umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis Hubungan beban kerja dan gaya kepemimpinan terhadap pendokumentasian dengan metode EMR di ruangan rawat inap rumah sakit premier Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan beban kerja terhadap pendokumentasian dengan metode EMR di ruang rawat inap rumah sakit premier Surabaya.
2. Menganalisis gaya kepemimpinan terhadap pendokumentasian dengan metode EMR di ruang rawat inap rumah sakit premier Surabaya

1.4 Manfaat Penelitian

Dengan dilakukannya penelitian ini peneliti berharap bahwa penelitian ini dapat bermanfaat bagi:

1.4.1 Manfaat Manajemen Rumah Sakit Premier Surabaya

1. Memperbaiki dan meningkatkan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan.
2. Sebagai bahan masukan bagi manajemen rumah sakit untuk memperbaiki pelayanan yang diberikan, terutama departemen keperawatan dan departemen pengembangan dan pelatihan dalam memperbaiki dan meningkatkan kualitas dokumentasi proses keperawatan melalui peningkatan kompetensi perawat tentang dokumentasi keperawatan, perangkat dokumentasi dan peningkatan sistem pelayanan dan proses keperawatan secara menyeluruh

1.4.2 Manfaat Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kinerja perawat, dalam pendokumentasian asuhan keperawatan sehingga peran dan tanggung jawab perawat dirasakan semakin nyata oleh tim kesehatan di rumah sakit lain.

BAB 2

TINJUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Beban Kerja

2.1.1 Pengertian Beban Kerja

Beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seseorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan Marquis & Houston (2000). Bisa juga diartikan beban kerja adalah total waktu keperawatan baik secara langsung atau tidak langsung dalam memberikan pelayanan keperawatan yang diperlukan oleh pasien dan jumlah perawat yang diperlukan untuk memberikan pelayanan tersebut Gaudine (2000).

2.1.2 Macam – Macam Beban Kerja

Huber (2008) beban kerja disebabkan menjadi dua jenis, yaitu :

1 Beban Kerja Kualitatif

Beban kerja kualitatif adalah beban kerja yang bisa dirasakan oleh perawat, misalnya perawat merasakan saat ini beban kerjanya berat dari pada yang seharusnya atau pekerjaannya lebih sulit dari pekerjaan sebelumnya.

2 Beban Kerja Kuantitatif

Beban kerja kuantitatif yaitu jumlah pekerjaan yang bisa dihitung dan dibandingkan dengan kerja yang tersedia. Misalnya perawat memiliki 8 jam tip shif, maka berapa banyak tindakan keperawatan yang bisa dilakukan selama 8 jam itu.

2.1.3 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja

Beban kerja merupakan cerminan dari tindakan keperawatan yang mampu dilakukan secara kuantitas dan kualitas oleh seorang perawat terhadap seorang atau sekelompok pasien yang menjadi tanggung jawabnya. Pertanyaan rutin yang sering muncul adalah pasien yang mana dan dirawat oleh perawat yang mana, beberapa pasien yang dirawat, apakah beban perawat maksimal atau optimal Kurniadi (2013).

Adapun faktor – faktor yang mempengaruhi beban kerja (O’Brain pal las, et al, 1997) antara lain :

- 1 Kondisi pasien
- 2 Respon pasien
- 3 Karakteristik pasien
- 4 Tindakan perawatan yang diberikan
- 5 Lingkungan kerja

Kuarniadi (2013) beban kerja perawat setiap waktu akan berubah. Perubahan ini dapat disebabkan oleh faktor intern (jumlah) pasien dalam ruang (rawat inap) atau faktor eksternal (diluar rumah sakit).

Faktor – faktor internal yang mempengaruhi beban kerja perawat antara lain:

1. Jumlah pasien yang dirawat tiap hari, tiap bulan, tiap tahun
2. Kondisi atau tingkat angka ketergantungan pasien
3. Rata – rata hari perawatan tiap pasien
4. Pengukuran tindakan keperawatan langsung tidak langsung
5. Frekuensi tindakan keperawatan yang dibutuhkan
6. Rata – rata waktu keperawatan langsung dan tidak langsung

Gilles (1999) ada beberapa alasan dilakukan perhitungan – perhitungan beban kerja yaitu untuk mengkaji status kebutuhan keperawatan pasien, menentukan dan mengelola staf, kondisi kerja serta kualitas asuhan keperawatan. menentukan dan mengeluarkan biaya alokasi sumber daya yang adekuat dan untuk mengukur hasil intervensi keperawatan. Bila beban kerja terlalu tinggi.

Caryon & Gurses (2008) akan menyebabkan komunikasi yang buruk antara perawat dan pasien, kegagalan kolaborasi perawat dan dokter, tingginya *drop out* perawatan / *turn over*, dan rasa ketidak puasan perawat.

Dari uraian diatas penulis dapat menyimpulkan beban kerja yang berat / tidak sesuai akan mempengaruhi motivasi perawat dalam bekerja, sehingga hasil yang diharapkan tidak memuaskan.

2.1.4 Teknik Perhitungan Beban Kerja

Swanburg (2008), ada 4 teknik untuk menghitung beban kerja.

1 Time and Frequency

Cara ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui kualitas pekerjaan yang dilakukan seorang perawat dan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan satu tindakan perawatan dengan baik dan benar. Kemudian kumpulan waktu diakumulasikan dan dicari nilai rata – rata / skoring.

Langkah – Langkah Menghitung adalah sebagai berikut :

- a Menentukan jumlah sampel perawat yang akan diambil
- b Membuat formulir kegiatan yang akan dipakai mengamati serta ada kolom untuk menulis waktunya.
- c Menentukan observer yang bisa mengidentifikasi kualitas pekerjaan yang akan diamati.

d Tiap satu observer akan mengamati satu orang perawat selama bekerja sesuai shifnya.

2 *Work Sampling*

Cara ini dilakukan dengan mengamati kegiatan apa saja yang akan dilakukan perawat. Informasi yang didapat dengan metode ini adalah waktu dan jenis kegiatan yang mampu dilakukan perawat dalam waktu interval tertentu yang sudah dilakukan. Observer harus mengamati dari jarak jauh atau seakan – akan tidak mengamati agar perawat yang bekerja sesuai aslinya atau kebiasaan selama ini.

3 *Continous Sampling*

Metode continous sampling adalah continaus sampling metode pengamatan yang dilakukan terus menerus terhadap setiap kegiatan perawat dan dicatat secara terinci serta dihitung lama waktu melaksanakan kegiatan tersebut. Pencatatan dilakukan kepada satu atau lebih perawat secara bersamaan.

4 *Self Reporting (variasi antara time study and task frequency)*

Observer tinggal mengisi kegiatan mana yang telah dikerjakan. Catatan – catatan formulir tugas harian dibuat untuk periode waktu tertentu yang berisi pekerjaan yang ditugaskan. Hasil formulir tugas harian ini dapat dihitung data tentang jenis kegiatan, waktu dan lamanya kegiatan dilakukan.

2.1.5 Indikator-indikator Beban Kerja

Koesomowidjojo (2017) menyatakan indikator – indikator beban kerja yaitu

1. Kondisi pekerjaan.

Kondisi pekerjaan yang dimaksud adalah bagaimana seorang karyawan memahami pekerjaan tersebut dengan baik.

2. Penggunaan waktu kerja.

Waktu kerja yang sesuai SOP tentunya akan meminimalisir beban kerja karyawan.

3. Target harus dicapai.

Target kerja yang ditargetkan atau ditetapkan oleh perusahaan tentunya secara langsung akan mempengaruhi beban kerja yang diterima oleh karyawan.

2.1.6 Instrumen Beban Kerja

Tabel 2.1 Instrumen Beban Kerja

NO	PERNYATAAN	1	2	3	4	SKOR
	Beban Kerja Kuantitatif					
1	Melakukan observasi pasien secara ketat selama jam kerja					
2	Banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan demi keselamatan pasien					
3	Beragamnya jenis pekerjaan yang harus dilakukan demi keselamatan pasien					

NO	PERNYATAAN	1	2	3	4	SKOR
4	Kontak langsung perawat dengan pasien secara terus-menerus selama jam kerja					
5	Kurangnya tenaga perawat dibanding dengan pasien yang datang					
6	Pengetahuan dan keterampilan yang saya miliki tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan					
7	Harapan pimpinan rumah sakit terhadap pelayanan yang berkualitas					
8	Tuntutan keluarga untuk keselamatan pasien					
9	Setiap saat dihadapkan dengan keputusan yang tepat dan cepat					
10	Tanggung jawab dalam melaksanakan perawatan pasien					

NO	PERNYATAAN	1	2	3	4	SKOR
11	Setiap saat menghadapi pasien dengan					
12	Tugas pemberian obat-obat yang diberikan secara intensif					
13	Tindakan penyelamatan pasien					

Instrumen ini menggunakan skoring, yakni :

1. 4 = Beban berat
2. 3 = Beban sedang
3. 2 = Beban ringan
4. 1 = tidak menjadi beban

Kriteria skor :

1. Beban Kerja Berat : 39-52
2. Beban Kerja Sedang : 26-38
3. Beban Kerja Ringan : 39-52

2.2 Konsep Gaya Kepemimpinan

2.2.1 Pengertian Kepemimpinan

House dalam Gary Yukl (2009) mengatakan bahwa kepemimpinan adalah kemampuan individu untuk mempengaruhi, memotivasi dan membuat orang lain mampu memberikan kontribusinya demi efektivitas dan keberhasilan organisasi. Jadi dari pendapat House dapat dikatakan bahwa kepemimpinan merupakan cara

mempengaruhi dan memotivasi orang lain agar orang tersebut mau berkontribusi untuk keberhasilan organisasi.

Sedangkan Terry dalam Wahjosimidjo, (2009) menyatakan bahwa “*Leadership is the activity of influencing exercised to strive willingly for group objectives*” (Kepemimpinan adalah kegiatan dalam mempengaruhi orang lain untuk bekerja keras dengan penuh kemauan untuk tujuan kelompok). Dari pendapat Terry dapat diartikan bahwa kepemimpinan itu adalah merupakan kemampuan untuk mempengaruhi dan menggerakkan orang lain untuk mencapai tujuan.

Stogdill dalam Stoner (2010) “Kepimpinan adalah suatu proses mengarahkan dan mempengaruhi aktivitas yang berkaitan dengan pekerjaan dan anggota kelompok”. dari pendapat Stogdill dapat ditarik suatu pendapat bahwa kepemimpinan itu merupakan upaya dalam mempengaruhi dan mengarahkan suatu kelompok.

Kepemimpinan dalam organisasi diarahkan untuk mempengaruhi orang-orang yang dipimpinnya, agar mau berbuat seperti yang diharapkan ataupun diarahkan oleh orang lain yang memimpinya. Sutikno (2014)

Slamet (2014) tugas pimpinan tidak hanya memberi perintah, tetapi mendorong dan memfasilitasi perbaikan mutu pekerjaan yang dilakukan oleh anggota atau bawahan. Selanjutnya menurut Edward Deming dalam Margono Slamet (2009) adalah melambagakan kepemimpinan yang membantu setiap orang dalam organisasi untuk dapat melakukan pekerjaan dengan baik melalui kegiatan-kegiatan pembinaan, memfasilitasi, membantu mengatasi kendala dan lain sebagainya. Upaya suatu organisasi untuk meningkatkan mutu kinerjanya

memerlukan adanya kepemimpinan yang selalu memotivasi anggota-anggota lain dari organisasi itu untuk selalu memperbaiki mutu kerjanya.

Berdasarkan definisi kepemimpinan diatas dapat diartikan bahwa kepemimpinan adalah kemampuan seseorang dalam mempengaruhi, menggerakkan, mendorong, mengendalikan orang lain atau bawahanya untuk melakukan sesuatu pekerjaan atas kesadarannya dan berkontribusi dalam mencapai suatu tujuan.

Setelah menguraikan pengertian tentang kepemimpinan, selanjutnya menjelaskan definisi gaya kepemimpinan. Gaya kepemimpinan merupakan aspek penting untuk mencapai dan meningkatkan keberhasilan kepemimpinan seseorang dalam suatu organisasi.

Thoha (2013) bahwa gaya kepemimpinan merupakan norma perilaku yang digunakan oleh seseorang pada saat orang tersebut mencoba mempengaruhi perilaku orang lain seperti yang ia lihat. Sedangkan Rivai (2014) menyatakan 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, Artinya gaya kepemimpinan adalah perilaku dan strategi, sebagai hasil kombinasi dari falsafah, keterampilan, sifat, sikap yang sering diterapkan seorang pemimpin ketika ia mencoba memengaruhi kinerja bawahannya. Selanjutnya Stonner (2008) menyatakan bahwa gaya kepemimpinan adalah berbagai pola tingkah laku yang disukai oleh pemimpin dalam proses mengarahkan dan mempengaruhi pekerja.

Bedasarkan pengertian dari para ahli diatas, maka disimpulkan bahwa gaya kepemimpinan adalah salah satu cara yang dipergunakan oleh seorang pemimpin dalam mempengaruhi, mengarahkan dan mengendalikan perilaku orang lain untuk mencapai suatu tujuan.

2.2.2 Teori Gaya Kepemimpinan

Hersey dan Blanchard dikutip oleh Rivai (2014) menyatakan bahwa hubungan antara pimpinan dan anggotanya mempunyai empat tahap/ fase yang diperlukan bagi pimpinan untuk mengubah gaya kepemimpinan yaitu: Tahap pertama, pada kesiapan awal perhatian pimpinan pada tugas sangat tinggi, anggota diberi instruksi yang jelas dan dibiasakan dengan peraturan, struktur dan prosedur kerja. Tahap kedua adalah dimana anggota sudah mampu menangani tugasnya, perhatian pada tugasnya sangat penting karena bawahan belum dapat bekerja tanpa struktur. Kepercayaan pimpinan pada bawahan semakin meningkat. Tahap ketiga dimana anggota mempunyai kemampuan lebih besar dan motivasi berprsetasi mulai tampak dan mereka secara aktif mencari tanggung jawab yang lebih besar, pemimpin masih harus mendukung dan memberikan perhatian, tetapi tidak perlu lagi memberikan pengarahan. Tahap keempat dimana anggota mulai percaya diri, dapat mengarahkan diri dan pengalaman, pemimpin dapat mengurangi jumlah perhatian dan pengarahan.

Model situasional ini menarik perhatian karena merekomendasikan tipe kepemimpinan dinamis dan fleksibel, bukan statis. Motivasi, kemampuan dan pengalaman para karyawan harus terus menerus dinilai untuk menentukan kombinasi gaya mana yang paling memadai dengan kondisi yang fleksibel dan berubah-ubah. Jadi pemimpin yang ingin mengembangkan bawahanya, menaikkan

rasa percaya diri mereka, dan membantu mereka belajar mengenai pekerjaannya harus mengubah gaya kepemimpinan terus menerus.

Dalam teori ini masih mempunyai beberapa kelemahan, diantaranya bila manajer fleksibel dalam gaya kemimpinannya, atau bila mereka dapat dilatih untuk mengubah gaya mereka, dapat dianggap mereka akan efektif dalam berbagai situasi kepemimpinan. Bila sebaliknya manajer relatif kaku dalam gaya kepemimpinan, mereka akan bekerja dengan efektif hanya dalam situasi yang paling cocok yang gaya mereka atau yang dapat disesuaikan agar cocok dengan gaya mereka. Kekakuan seperti itu akan menghambat karier pribadi manajer yang menyebabkan tugas organisasi dalam mengisi posisi manajemen tidak efektif.

Selanjutnya Fiedler dalam Wahjosumidjo (2010) mengidentifikasi tiga macam situasi kepemimpinan atau variabel yang membantu menentukan gaya kepemimpinan yang efektif yaitu:

- a Hubungan antara pemimpin dengan bawahan (*leader-member relations*). Maksudnya bagaimana tingkat kualitas hubungan yang terjadi antara atasan dengan bawahan. Sikap bawahan terhadap kepribadian, watak dan kecakapan atasan.
- b Struktur tugas (*task structure*). Maksudnya di dalam situasi kerja apakah tugas-tugas telah disusun ke dalam suatu pola-pola yang jelas atau sebaliknya.
- c Kewibawaan kedudukan pemimpin (*leader's position power*). Bagaimana kewibawaan formal pemimpin dilaksanakan terhadap bawahan.

Situasi akan menyenangkan pemimpin apabila ketiga dimensi diatas mempunyai derajat yang tinggi. Dengan kata lain situasi akan menyenangkan

apabila pemimpin diterima oleh para pengikutnya, tugas-tugas dan semua yang berhubungan dengannya ditentukan secara jelas, dan penggunaan otoritas dan kekuasaan secara formal ditetapkan pada posisi pemimpin. Dari ketiga variabel tersebut, oleh Fiedler kemudian dirumuskan kedalam delapan kombinasi, yang dirasakan sangat berpengaruh terhadap kepemimpinan yang efektif dan menyenangkan.

Gambar 2.2 Gaya Kepemimpinan menurut Fiedler.

Kondisi	Hubungan Pemimpin dengan Bawahan	Struktur Tugas	Kekuasaan Kedudukan Pemimpin	Gaya Kepemimpinan yang Efektif
I	Baik	Berpola	Kuat	Mementingkan tugas atau hasil
II	Baik	Berpola	Lemh	Mementingkan tugas atau hasil
III	Baik	Tidak Berpola	Kuat	Mementingkan tugas atau hasil
IV	Baik	Tidak Berpola	Lemah	Mementingkan hubungan atau bawahan
V	Tidak Baik	Berpola	Kuat	Mementingkan hubungan atau bawahan

Kondisi	Hubungan Pemimpin dengan Bawahan	Struktur Tugas	Kekuasaan Kedudukan Pemimpin	Gaya Kepemimpinan yang Efektif
VI	Tidak Baik	Berpola	Lemah	Mementingkan hubungan atau bawahan
VII	Tidak Baik	Tidak Berpola	Kuat	Mementingkan hubungan atau bawahan
VIII	Tidak Baik	Tidak Berpola	Lemah	Mementingkan tugas atau hasil

2.2.3 Macam-macam Gaya Kepemimpinan

Keberhasilan seorang pemimpin dalam mempengaruhi perilaku bawahan banyak dipengaruhi oleh gaya kepemimpinan. Beberapa ahli mengemukakan pendapat tentang macam-macam gaya kepemimpinan, adalah sebagai berikut:

- A Gaya kepemimpinan Thoha (2013) mengatakan bahwa gaya kepemimpinan terbagi menjadi dua kategori gaya yang ekstrem yaitu:
- 1 Gaya kepemimpinan otokratis, gaya ini dipandang sebagai gaya yang didasarkan atas kekuatan posisi dan penggunaan otoritas.
 - 2 Gaya kepemimpinan demokratis, gaya ini dikaitkan dengan kekuatan personal dan keikutsertaan para pengikut dalam proses pemecahan masalah dan pengambilan keputusan.

B Gaya kepemimpinan menurut pendapat Hasibuan (2008) gaya kepemimpinan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:

1 Kepemimpinan Otoriter

Kepemimpinan Otoriter adalah jika kekuasaan atau wewenang, sebagian besar mutlak tetap berada pada pimpinan atau kalau pimpinan itu menganut sistem sentralisasi wewenang. Pengambilan keputusan dan kebijaksanaan hanya ditetapkan sendiri oleh pemimpin, bawahan tidak diikutsertakan untuk memberikan saran, ide dan pertimbangan dalam proses pengambilan keputusan. Orientasi kepemimpinannya difokuskan hanya untuk peningkatan produktivitas kerja karyawan dengan kurang memperhatikan perasaan dan kesejahteraan bawahan.

2 Kepemimpinan Partisipatif

Kepemimpinan partisipatif adalah apabila dalam kepemimpinannya dilakukan dengan cara *persuasive*, menciptakan kerja sama yang serasi, menubuhkan loyalitas, dan partisipasi para bawahan. Pemimpin memotivasi bawahan agar merasa ikut memiliki perusahaan. Bawahan harus berpartisipasi memberikannya saran, ide dan pertimbangan dalam proses pengambilan keputusan. Pemimpin dengan gaya partisipatif akan mendorong kemampuan bawahan mengambil keputusan. Dengan demikian, pimpinan akan selalu membina bawahan untuk menerima tanggung jawab yang lebih besar.

3 Kepemimpinan Delegatif

Kepemimpinan Delegatif apabila seorang pemimpin mendelegasikan wewenangnya kepada bawahan dengan agak lengkap. Dengan demikian,

bawahan dapat mengambil keputusan dan kebijaksanaan dengan bebas atau leluasa dalam melaksanakan pekerjaannya. Pemimpin tidak peduli cara bawahan mengambil keputusan dan mengerjakan pekerjaannya, sepenuhnya diserahkan kepada bawahanya

C Gaya kepemimpinan Sutikno (2014) mengatakan gaya kepemimpinan atau perilaku kepemimpinan atau sering disebut tipe kepemimpinan. Tipe kepemimpinan yang luas dikenal dan diakui keberadaanya adalah sebagai berikut:

1 Gaya Kepemimpinan Otokratis

Gaya kepemimpinan otokratis adalah gaya kepemimpinan yang menggunakan kekuatan jabatan dan kekuatan pribadi secara otoriter, melakukan sendiri semua perencanaan tujuan dan pembuatan keputusan dan memotivasi bawahan dengan cara paksaan, sangjungan, kesalahan dan pengharapan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Ciri-ciri kepemimpinan otokratis

- 1 Wewenang mutlak pada pimpinan
- 2 Keputusan selalu dibuat oleh pimpinan
- 3 Kebijaksanaan selalu dibuat oleh pimpinan
- 4 Komunikasi berlangsung satu arah dari pimpinan kepada bawahan
- 5 Pengawasan terhadap sikap, tingkah laku, perbuatan atau kegiatan para bawahan dilakukan secara ketat
- 6 Prakarsa harus selalu berasal dari pimpinan

- 7 Tidak ada kesempatan bagi bawahan untuk memberikan saran, pertimbangan atau pendapat
- 8 Tugas-tugas bawahan diberikan secara instruktif
- 9 Lebih banyak kritik daripada pujian
- 10 Lebih banyak kritik daripada pujian
- 11 Pimpinan menuntut prestasi sempurna dari bawahan tanpa syarat
- 12 Pemimpin menuntut kesetiaan tanpa syarat
- 13 Cenderung adanya paksaan, ancaman dan hukuman
- 14 Kasar dalam bersikap
- 15 Tanggung jawab keberhasilan organisasi hanya dipikul oleh pemimpin

2 Gaya Kepemimpinan Demokratis

Gaya kepemimpinan demokratis adalah gaya seseorang pemimpin yang menghargai karakteristik dan kemampuan yang dimiliki oleh setiap anggota organisasi. Gaya kepemimpinan demokratis adalah gaya pemimpin yang memberikan wewenang secara luas kepada para bawahan. Setiap ada permasalahan selalu mengikutsertakan bawahan sebagai suatu tim yang utuh. Dalam gaya kepemimpinan demokratis pemimpin memberikan banyak informasi tentang tugas serta tanggung jawab para bawahannya. senang menerima saran, pendapat, dan bahkan kritik dari bawahannya, selalu berusaha mengutamakan kerjasama dan teamwork dalam usaha mencapai tujuan, ikhlas memberikan kebebasan yang seluas-luasnya kepada bawahannya untuk berbuat kesalahan yang kemudian diperbaiki agar bawahan itu tidak berbuat kesalahan yang

sama, tetapi lebih berani untuk berbuat kesalahan yang lain, selalu berusaha untuk menjadikan bawahannya lebih sukses dari padanya, dan berusaha mengembangkan kapasitas dari pribadinya sebagai pemimpin.

Ciri-ciri kepemimpinan demokratik:

- 1 Memperlakukan organisasi sebagai suatu totalitas dengan menepatkan semua satuan organisasi pada peranan dan proporsi yang tepat
- 2 Mempunyai persepsi yang holistic mengenai organisasi yang dipimpinnya
- 3 Menggunakan pendekatan yang integralistik
- 4 Menempatkan kepentingan organisasi diatas kepentingan pribadi atau golongan
- 5 Menganut fiasfat manajemen yang mengakui dan menjunjung tinggi harkat dan martabat para bawahan
- 6 Memberikan kesempatan kepada para bawahan untuk berperan serta dalam proses pengambilan keputusan
- 7 Terbuka terhadap ide, pandangan dan saran orang lain termasuk para bawahannya.
- 8 Memiliki perilaku keteladanan
- 9 Bersifat rasional dan obyektif
- 10 Selalu berusaha membutuhkan dan memelihara iklim kerja yang kondusif bagi inovasi dan kreativitas bawahan.

2 Gaya kepemimpinan Laisses Faire

Gaya kepemimpinan *Laisses faire* dapat diartikan sebagai gaya “membiarkan” bawahan melakukan sendiri apa yang ingin dilakukannya. Dalam hal ini pemimpin melepaskan tanggung jawabnya, meninggalkan bawahan tanpa arah, supervise atau koordinasi sehingga terpaksa mereka merencanakan, melakukan dan menilai pekerjaan yang menurut mereka tepat.

Ciri-ciri kepemimpinan *Laisses Faire*

- 1 Pemimpin melimpahkan wewenang sepenuhnya pada bawahan
- 2 Keputusan lebih banyak dibuat oleh bawahan
- 3 Kebijakan lebih banyak dibuat oleh bawahan
- 4 Pimpinan hanya berkomunikasi apa bila diperlukan oleh bawahan
- 5 Hampir tidak ada pengawasan terhadap tingkah laku bawahan
- 6 Prakarsa selalu berasal dari bawahan
- 7 Hampir tidak ada pengarahan dari pimpinan
- 8 Peranan pimpinan sangat sedikit dalam kegiatan kelompok
- 9 Kepentingan pribadi lebih penting dari kepentingan kelompok
- 10 Tanggung jawab keberhasilan organisasi dipikul oleh perorangan

2.2.4 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kepemimpinan Antara Lain

Suyanto (2008) :

a. **Karakteristik Pribadi**

Karakteristik pimpinan keperawatan sangat berpengaruh terhadap proses kepemimpinan yang dijalankan, beberapa karakteristik kepemimpinan keperawatan yang efektif :

- 1) Jujur
- 2) Terbuka
- 3) Terus belajar
- 4) Enterpreneur (Wira Usaha)
- 5) Disiplin

b. Kelompok yang di pimpin.

Keberhasilan seseorang pemimpin dalam menjalankan organisasinya dipengaruhi oleh kelompok yang di pimpinnya

c. Situasi yang dihadapi

Beberapa situasi ruang perawatan berikut ini akan mempengaruhi proses kepemimpinan dalam pelayanan asuhan keperawatan yaitu :

- 1) Kemampuan dan pengalaman anggota
- 2) Peraturan dan kebijakan Rumah Sakit

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah segala bentuk tindakan atau kegiatan pada praktek keperawatan yang diberikan kepada klien yang sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) Carpenito (2009).

Pemberian asuhan keperawatan adalah tugas perawat pelaksana Hidayat (2008). Perawat pelaksanaan bertugas memberikan asuhan keperawatan, membantu penyembuhan, membantu memecahkan masalah pasien dibawah pengawasan dokter atau kepala ruang Pratiwi & Utami (2010).

Ali (2009) mengatakan Asuhan keperawatan adalah pedoman terperinci yang spesifik. Standar asuhan keperawatan harus menunjukkan asuhan yang menjadi tanggung jawab perawat dalam pemberiannya dan bukan tingkat ideal

asuhan. Standar asuhan keperawatan mengacu kepada tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Ali (2009) menjelaskan tentang standar asuhan keperawatan dari Departemen Kesehatan RI Dirjen Pelayanan Medik No. YM.00.03.2.6.7637 tentang pemberlakuan standar asuhan keperawatan di rumah sakit yaitu :

1. Standar I: Pengkajian Keperawatan

Tahapan pengumpulan data tentang status kesehatan pasien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan. Data dapat diketahui melalui anamnesa, observasi, dan pemeriksaan penunjang dan kemudian didokumentasikan.

1 Standar II : Diagnosis Keperawatan

Tahapan ini perawat menganalisa data pengkajian untuk merumuskan diagnosa keperawatan, adapun kriteria proses yaitu :

- a. Proses diagnose terdiri dari analisis, interpretasi data, identifikasi masalah, perumusan diagnosa keperawatan.
- b. Diagnosa keperawatan terdiri dari masalah (p), penyebab (E), dan tanda/gejala (S), atau terdiri dari masalah (P,E).
- c. Bekerjasama dengan pasien dan petugas kesehatan lainnya untuk memvalidasi diagnosa keperawatan.
- d. Melakukan pengkajian ulang dan merevisi diagnosa berdasarkan data terbaru.

2 Standar III : Perencanaan Keperawatan

Tahapan ini perawat merencanakan suatu tindakan keperawatan agar dalam melakukan perawatan terhadap pasien efektif dan efisien

3 Standar IV : Implementasi

Tahapan ini perawat mencari inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditunjukkan pada *nursing orders* untuk membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup kesehatan, dan memfasilitasi coping

4 Standar V : Evaluasi

Tahapan ini perawat melakukan tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai.

2.3.1 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis mengenai pengalaman / respon individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan yang aktual atau potensial. Diagnosis keperawatan memberi dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil akhir sehingga perawat menjadi akuntabel (NANDA (*North American Nursing Dianosis Associatio*) (2012).

Asmadi (2008) komponen – komponen dalam pernyataan diagnosa keperawatan meliputi :

1 Masalah (*Problem*)

Diagnosa keperawatan merupakan pernyataan yang menggambarkan perubahan status kesehatan klien. Perubahan tersebut menyebabkan timbulnya masalah.

2 Penyebab (*Etiology*)

Pernyataan etiologi mencerminkan penyebab dari masalah kesehatan klien yang memberi arah bagi terapi keperawatan. Etiologi tersebut dapat terkait dengan aspek patofisiologis, psikososial, tingkah laku, perubahan situasional gaya hidup, usia perkembangan, juga faktor budaya dan lingkungan. Frase “berhubungan dengan” (*related to*) berfungsi untuk menghubungkan masalah keperawatan dengan pernyataan etiologi.

3 Data (*sign and symptom*)

Data diperoleh selama tahap pengkajian sebagai bukti adanya masalah kesehatan pada klien. Data merupakan informasi yang diperlukan untuk merumuskan diagnosa keperawatan. Penggunaan frase “ditandai oleh” menghubungkan etiologi dengan data.

Asmadi (2008) diagnosa keperawatan ada tiga tipe yaitu :

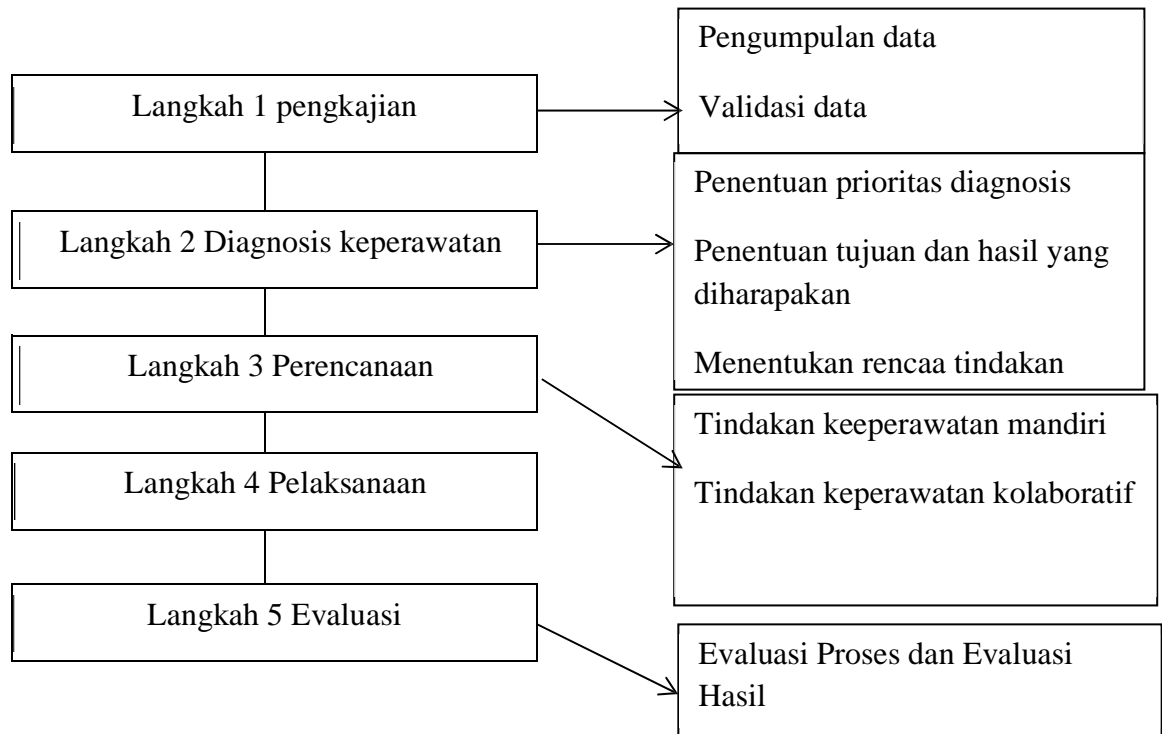
1. Diagnosa keperawatan aktual, yaitu diagnosa keperawatan yang menjelaskan masalah kesehatan yang nyata terjadi saat ini dan benar-benar faktual, sesuai dengan data klinis yang diperoleh.
2. Diagnosa keperawatan risiko, yaitu diagnosa keperawatan yang menjelaskan masalah kesehatan yang berpeluang besar akan terjadi jika tidak dilakukan tindakan keperawatan. Pada diagnosa ini masalah belum ada secara pasti, namun etiologi penunjangnya sudah ada.

3. Diagnosa keperawatan potensial, yaitu diagnosa keperawatan yang menjelaskan tentang keadaan sejahtera (*wellness*), yakni ketika klien memiliki potensi untuk lebih meningkatkan derajat kesehatan dan belum ada data maladaptif atau paparan terhadap masalah kesehatan sebelumnya.

Asmadi (2008) hal – hal yang perlu diperhatikan pada tahap diagnosa keperawatan, antara lain :

- 1 Kesesuaian masalah dengan lingkup keperawatan
- 2 Kejelasan masalah
- 3 Keakuratan masalah dan faktor penyebab
- 4 Validasi masalah
- 5 Komponen diagnosis keperawatan (*Problem, Etiologi, Sign and symptom* (PES)).

Beberapa komponen yang dapat disimpulkan melalui tahapan proses keperawatan diantaranya tahap pengkajian, tahap diagnosis keperawatan, tahap perencanaan, tahap pelaksanaan serta tahap evaluasi. Dari setiap tahapan tersebut terdapat beberapa langkah yang harus ditempuh yang dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambaran 2.3 Langkah Proses Keperawatan

2.4 Konsep Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan otentik dalam penerapan manajemen asuhan keperawatan professional. Perawat professional diharapkan dapat menghadapi tuntutan tanggung jawab dan tanggung gugat terhadap segala tindakan yang dilaksanakan.

Komponen penting dalam pendokumentasian adalah komunikasi, proses keperawatan dan standar asuhan keperawatan. Efektivitas dan efisiensi sangat bermanfaat dalam mengumpulkan informasi yang relevan serta akan meningkatkan kualitas dokumentasi keperawatan.

Salah satu bentuk kegiatan keperawatan adalah dokumentasi keperawatan professional yang akan tercapai dengan baik apabila system pendokumentasian dapat dilakukan dengan benar. Kegiatan pendokumentasian meliputi keterampilan

berkomunikasi, keterampilan mendokumentasikan proses keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan Nursalam (2011).

Setiadi (2013) Menyatakan dokumentasi dalam pelayanan keperawatan adalah bagian kegiatan yang dikerjakan oleh perawat setelah memberi asuhan keperawatan kepada pasien. Dokumentasi keperawatan mempunyai porsi yang besar dari catatan klinis pasien yang menginformasikan factor tertentu atau situasi yang terjadi selama asuhan dilaksanakan, disamping itu dokumentasi dijadikan sebagai wahana komunikasi dan koordinasi antar profesi (*interdisipliner*) yang dapat dipergunakan untuk mengungkap suatu fakta aktual untuk dipertanggung jawabkan.

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditunjukkan pada *nursing* order untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana intervensi yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor – faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan lain.

Tujuan dari implementasi adalah membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan. Pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping. Perencanaan asuhan keperawatan akan dapat dilaksanakan dengan baik, jika pasien mempunyai keinginan untuk berpartisipasi dalam implementasi asuhan keperawatan. Selama tahap implementasi, perawat terus melakukan pengumpulan data dan memilih asuhan keperawatan yang paling sesuai dengan kebutuhan pasien. Semua intervensi

keperawatan didokumentasikan ke dalam format yang telah ditetapkan oleh instansi Nursalam (2008).

Pendokumentasian implementasi meliputi catatan intervensi yang dipilih untuk memenuhi kebutuhan pasien. Intervensi tersebut dapat dimasukkan ke dalam rencana perawatan tertulis, standar perawatan, protocol atau alur klinis.

Mencatat intervensi, baik menggunakan lembar alur maupun catatan perkembangan, memberi informasi yang digunakan untuk memantau perawatan yang diterima oleh pasien. Pendokumentasian implementasi memberi bukti perawatan yang diberikan, mempermudah penggantian biaya secara tepat, dan meningkatkan kontinuitas perawatan Lyer & Camp (2004).

Suarli dan Bahtiar (2009) menyatakan catatan keperawatan merupakan dokumen yang penting bagi asuhan keperawatan di rumah sakit. Dokumen asuhan keperawatan merupakan :

1. Bukti dari pelaksanaan keperawatan yang menggunakan metode pendekatan proses keperawatan.
2. Catatan tentang tanggapan / respon pasien terhadap tindakan medis, tindakan keperawatan atau reaksi pasien terhadap penyakit.

Lingkup Tindakan Keperawatan

1. Lingkup Tindakan Keperawatan Independen

Tanggung jawab perawat independen dalam kegiatan dokumentasi meliputi :

- a. Menjaga akurasi dokumentasi asuhan keperawatan, bersama dengan data hasil monitor, observasi dan evaluasi status kesehatan pasien

supaya dokumentasi tetap konsisten dengan program dokter dan asuhan keperawatan.

- b. Mendokumentasikan semua asuhan keperawatan yang dilakukan untuk mengurangi atau mencegah resiko dan mempertahankan keselamatan pasien.
- c. Mendokumentasikan semua asuhan keperawatan pasien. Pasien merespon terhadap situasi klinis dan menentukan rencana intervensi selanjutnya. Respon – respon tersebut termasuk penilaian mengenai pemberian pengobatan, intervensi keperawatan untuk memberikan istirahat yang nyaman, rencana untuk pendidikan pasien, penentuan tingkat perawatan diri, dan penilaian tentang hasil konsultasi dengan tim kesehatan lainnya.
- d. Mendokumentasikan semua komponen proses keperawatan sesuai dengan waktu implementasinya. Komponen – komponen ini termasuk pengkajian ulang, diagnosis keperawatan, rencana intervensi dan modifikasi kriteria hasil, dan catatan pengajaran pasien

Nursalam (2008)

2. Lingkup Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan interdependen merupakan aktivasi keperawatan yang dilakukan dalam tim dengan profesi kesehatan lainnya. Pengetahuan keterampilan dan focus praktik keperawatan merupakan aktivasi yang independen. Dokumentasi dari keseluruhan rencana medis yang diawali oleh departemen – departemen lain (seperti farmasi atau bank darah) tetapi dilakukan oleh perawat.

Selama kegiatan interdependen, perawat membuat rencana intervensi dengan profesi kesehatan lain seperti dokter, farmasi, ahli gizi dan fisioterapi. Dokumentasi keperawatan perlu merefleksikan gambaran pendokumentasian mengenai alasan penghapusan suatu kegiatan.

Tindakan keperawatan interdependen memerlukan suatu bukti yang terdokumentasi dimana tatanan atau petunjuk medis dihubungkan dengan aktivitas – aktivitas keperawatan yang memerlukan adanya program medis khusus termasuk pengobatan yang diberikan, penanganan, prosedur tes/ pemeriksaan lain, masuk rumah sakit, rujukan atau pemulangan pasien.

Kegiatan – kegiatan dokumentasi interdependen pada program media atau rekomendasi profesi kesehatan lainnya, hal – hal yang harus dituliskan perawat pada dokumentasi meliputi tanda – tanda vital, penghisapan secret, perawatan tracheostomy, pengaturan posisi, informasi dari rekam jantung, pacemaker, dukungan, pemberian enema, pengobatan irigasi luka, dan aktivitas interdependen lainnya. Pembuatan rencana keperawatan menggabungkan suatu gambaran aktivitas atau prosedur yang melengkapi respon pasien. Dokumentasi pada saat pertama kali pasien masuk rumah sakit dan rencana pemulangan dilakukan sesuai dengan instruksi dokter Nursalam (2008).

2.4.1 Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Dokumentasi merupakan komunikasi secara tertulis sehingga perawat dituntut untuk dapat mendokumentasikan secara benar Handayaningsih I (2009). Perawat memerlukan standar dokumentasi sebagai petunjuk dan arah dalam pemeliharaan pencatatan/dokumentasi kegiatan serta petunjuk dalam membuat

pola/format pencatatan yang tepat. Dokumentasi yang baik harus mengikuti karakteristik standar keperawatan Ali (2009).

Standar dokumentasi adalah suatu pernyataan tentang kualitas dan kuantitas dokumentasi yang dipertimbangkan secara adekuat dalam suatu situasi tertentu. Dengan adanya standar bahwa adanya suatu ukuran terhadap kualitas dokumentasi keperawatan.

North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) juga merupakan salah satu sistem klasifikasi keperawatan yang terstandarisasi, sebagai sistem klasifikasi untuk proses analisis dan penyajian akhir data pengkajian dan identifikasi masalah pasien. Penggunaan sistem klasifikasi akan memudahkan perencanaan dan intervensi untuk membantu pasien mengatasi masalah penyakitnya dan memperoleh kembali status kesehatan dan aktivitasnya yang normal. Sistem klasifikasi yang juga telah dikembangkan dalam keperawatan adalah *Nursing Intervention Classification (NIC)* dan *Nursing Outcome Classification (NOC)* Aprisunadi (2011).

NIC adalah suatu standar klasifikasi keperawatan untuk perilaku spesifik yang diharapkan dari pasien dan atay tindakan yang harus dilakukan oleh perawat. NIC adalah suatu daftar *list* intervensi perawatan menyeluruh, yang dikelompokkan berdasarkan label yang diuraikan pada aktivitas. Aktivitas adalah tindakan atau perlakuan spesifik yang dilakukan untuk menerapkan suatu intervensi, membantu pasien untuk bergerak ke arah aktivitas hasil

Nursing Outcome Classification (NOC) adalah standarisasi penggolongan kriteria hasil dari pasien yang menyeluruh untuk mengevaluasi efek dari intervensi

keperawatan. Hasil NOC merupakan konsep netral yang merefleksikan pernyataan atau perilaku pasien (ingatan atau memori, koping, dan istirahat)

Manfaat standarisasi bahasa NOC dalam Keperawatan Moorhead (2013) adalah :

- 1 Memberikan label-label dan ukuran – ukuran kriteria hasil yang komprehensif. Sebagai hasil dari intervensi keperawatan.
- 2 Mendefinisikan kriteria hasil yang berfokus pada pasien dan dapat digunakan perawat – perawat dan disiplin ilmu lain.
- 3 Memberikan informasi kriteria hasil yang lebih spesifik dari status kesehatan yang umum. Ini memberikan secara langsung untuk mengidentifikasi masalah ketika ukuran status kesehatan umum diluar rentang yang dapat diterima.
- 4 Memberikan kriteria hasil yang cepat penerimaan sepanjang rentang kriteria hasil yang memberikan informasi kuantitatif tentang kriteria hasil pasien yang diterima dalam organisasi atau sistem manajemen.
- 5 Memfasilitasi identifikasi pernyataan faktor risiko untuk kelompok populasi. Ini merupakan langkah yang dibutuhkan dalam pengkajian variasi kriteria hasil.
- 6 Menggunakan skala untuk mengukur kriteria hasil yang memberikan informasi kuantitatif tentang kriteria hasil pasien yang diterima dalam organisasi atau sistem manajemen.

2.4.2 Tujuan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Suarli dan Bahtiar (2009). Menyebutkan dalam dokumentasi keperawatan adalah :

1. Komunikasi : alat komunikasi antar tim agar kesinambungan pelayanan kesehatan yang diberikan dapat tercapai dan tidak terjadi tumpang tindih dalam memberikan pelayanan dan pemulangan.
2. Pendidikan, informasi tentang gejala – gejala penyakit, diagnosis, tindakan keperawatan, respon pasien dan evaluasi tindakan keperawatan, sehingga dapat menjadi media belajar bagi anggota tim keperawatan, siswa / mahasiswa keperawatan dan tim kesehatan lainnya.
3. Pengalokasian dan berharga untuk dapat merencanakan tindakan yang tepat sesuai dana yang tersedia.
4. Evaluasi, merupakan dasar untuk melakukan evaluasi terhadap implementasi asuhan keperawatan, menjamin kelanjutan asuhan keperawatan bagi pasien dan menilai prestasi kerja staf keperawatan.
5. Jaminan mutu, memberi jaminan pada masyarakat akan mutu pelayanan keperawatan yang diberikan.
6. Dokumen yang sah : merupakan bukti nyata yang dapat digunakan bila didapatkan penyimpangan atau apabila diperlukan dipengadilan.
7. Penelitian, catatan pasien merupakan sumber daya yang berharga yang dapat digunakan untuk penelitian.

Sedangkan Nursalam (2008). Menyebutkan tujuan utama dokumentasi adalah sebagai dokumentasi rahasia yang mencatat semua pelayanan keperawatan pasien, dokumentasi keperawatan dapat diartikan sebagai suatu catatan bisnis dan hukum yang mempunyai banyak manfaat dan penggunaan. Tujuan utama dari pendokumentasian adalah untuk :

1. Mengidentifikasi status kesehatan pasien dalam rangka mendokumentasikan kebutuhan pasien, merencanakan, melaksanakan asuhan keperawatan dan mengevaluasi intervensi.
2. Dokumentasi untuk penelitian, keuangan, hukum dan etika. Hal ini juga menyediakan :
 - a Bukti kualitar asuhan keperawatan
 - b Bukti legal dokumentasi sebagai pertanggung jawaban kepada pasien.
 - c Informasi terhadap perlindungan individu.
 - d Bukti aplikasi standar praktik keperawatan.
 - e Pengurangan biaya informasi.
 - f Sumber informasi untuk data yang harus dimasukkan.
 - g Komunikasi konsep resiko asuhan keperawatan.
 - h Informasi untuk peserta didik keperawatan.
 - i Persepsi hak pasien.
 - j Dokumentasi untuk tenaga profesional, tanggung jawab etik, dan menjaga kerahasiaan informasi pasien.
 - k Suatu data keuangan yang sesuai.
 - l Data perencanaan pelayanan kesehatan di masa yang akan datang

2.4.3 Manfaat Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Nursalam (2011). Menyebutkan manfaat dari dokumentasi tindakan keperawatan adalah sebagai berikut :

- 1 Sebagai alat komunikasi antara perawat dan dengan tenaga kesehatan lain.
- 2 Sebagai dokumentasi legal dan memiliki nilai hukum
- 3 Meningkatkan mutu layanan keperawatan.

- 4 Sebagai referensi pembelajaran dalam peningkatan ilmu keperawatan.
- 5 Mempunyai nilai riset penelitian dan pengembangan ilmu keperawatan.

Dokumentasi keperawatan mempunyai makna yang penting dilihat dari berbagai aspek seperti aspek hukum, kualitas pelayanan, komunikasi, keuangan, pendidikan, penelitian dan akreditasi.

Penjelasan mengenai aspek – aspek tersebut adalah sebagai berikut :

1 Hukum

Semua catatan tentang pasien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai profesi keperawatan, dimana perawat sebagai pemberi jasa dan pasien sebagai pengguna jasa, maka dokumentasi dapat dipergunakan sewaktu – waktu. Dokumentasi tersebut dapat dipergunakan sebagai barang bukti dipengadilan. Oleh karena itu data – data harus diidentifikasi secara lengkap, jelas, objektif dan ditandatangani oleh tenaga kesehatan (perawat), tanggal dan perlu dihindari adanya penulisan yang dapat menimbulkan interpretasi yang salah.

2 Kualitas Pelayanan

Pendokumentasian data pasien dan akurat, akan memberi kemudahan bagi perawat dalam membantu menyelesaikan masalah pasien. Dan untuk mengetahui sejauh masalah dapat diidentifikasi dan dimonitor melalui dokumentasi yang akurat. Hal ini akan membantu meningkatkan kualitas (mutu) pelayanan keperawatan.

3 Komunikasi

Dokumentasi keadaan pasien merupakan alat “perekam” terhadap masalah yang berkaitan dengan pasien. Perawat atau profesi kesehatan lain dapat melihat

dokumentasi yang ada sebagai alat komunikasi yang dijadikan pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan.

4 Keuangan

Dokumentasi dapat bernilai keuangan. Semua asuhan keperawatan yang belum, sedang dan telah diberikan didokumentasikan dengan lengkap dan dapat dipergunakan sebagai acuan atau pertimbangan dalam biaya keperawatan bagi pasien.

5 Pendidikan

Dokumentasi mempunyai nilai pendidikan. Karena isinya menyangkut kronologi dari kegiatan asuhan keperawatan yang dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pembelajaran bagi peserta didik atau profesi keperawatan.

6 Penelitian

Dokumentasi keperawatan mempunyai nilai penelitian. Data yang terdapat didalamnya mengandung informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan atau objek dan pengembangan profesi keperawatan.

7 Akreditasi

Melalui dokumentasi keperawatan akan dapat dilihat sejauh mana peran dan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

Dengan demikian dapat diambil kesimpulan mengenai tingkat keberhasilan pemberian asuhan keperawatan yang diberikan guna pembinaan dan pengembangan lebih lanjut. Hal ini selain bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan, juga bagi individu perawat dalam mencapai tingkat kepangkatan yang lebih tinggi Nursalam (2008).

Dokumentasi intervensi mengidentifikasi mengapa sesuatu terjadi terhadap pasien, apa yang terjadi, kapan, bagaimana dan siapa yang melakukan intervensi.

1. *Why*. Harus dijelaskan alasan intervensi harus dilaksanakan dan data yang ada dari hasil dokumentasi pengkajian dan diagnosa keperawatan.
2. *What*. Ditulis secara jelas ringkas dari pengobatan / intervensi dalam bentuk kata kerja (*action verbs*).
3. *When*. Mengandung aspek yang penting dari dokumentasi intervensi. Pendokumentasian ketika melaksanakan intervensi sangat penting dalam hal pertanggungjawaban hukum dan efektivitas intervensi tertentu.
4. *How*. Intervensi dilaksanakan dalam penambahan pendokumentasian yang lebih detail. Misalnya, “miring kanan/kiri dengan bantuan perawat” menandakan suatu ilmiah dan rasional dari rencana intervensi. Metode ini dapat meningkatkan upaya penggunaan prosedur keperawatan yang tepat.
5. *Who*. Siapa yang melaksanakan intervensi harus selalu dituliskan pada dokumentasi serta tand tangan sebagai pertanggung jawaban Nursalam(2008).

Secara umum catatan digunakan untuk memantau mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien dan kompetensi (kemampuan dan keterampilan) tenaga perawat yang memberikan pelayanan tersebut Suarli dan Bahtiar (2009).

2.4.4 Prinsip – Prinsip Pencatatan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Setiadi (2013) menyatakan prinsip pencatatan ditinjau dari dua segi, yaitu dari segi isi maupun teknik pencatatan.

- 1 Isi pencatatan
- 2 Teknik pencatatan

- a Menulis nama pasien pada setiap halaman pencatatan perawat.
- b Mudah dibaca, sebaiknya menggunakan tinta warna biru atau hitam.
- c Akurat, menulis catatan selalu dimulai dengan menulis tanggal, waktu dan dapat dipercaya secara faktual.
- d Ringkas, singkatan yang biasa digunakan dan dapat diterima, dapat dipakai. Contoh: kg untuk kilogram.
- e Pencatatan mencakup keadaan sekarang dan waktu lampau.
- f Jika terjadi kesalahan pada saat pencatatan, coret satu kali kemudian tulis kata “salah” di atasnya serta paraf dengan jelas.

Dilanjutkan dengan informasi yang benar “jangan dihapus”.

Validitas pencatatan akan rusak jika ada penghapusan.
- g Tulis nama jelas pada setiap hal yang telah dilakukan dan bubuhi tanda tangan.
- h Jika pencatatan bersambung pada halaman baru, tanda tangani dan tulis kembali waktu dan tanggal pada bagian halaman tersebut.
- i Jelaskan temuan pengkajian fisik dengan cukup terperinci. Hindari penggunaan kata seperti sedikit dan banyak yang mempunyai tafsiran dan harus dijelaskan agar bisa dimengerti.
- j Jelaskan apa yang terlihat, terdengar, terasa dan tercium pada saat pengkajian. Jangan menafsirkan perilaku pasien, kecuali jika kesimpulan tersebut dapat divalidasi.
- k Jika pasien tidak dapat memberikan informasi saat pengkajian coba untuk mendapatkan informasi dari anggota keluarga atau teman dekat yang ada atau kalau tidak ada catat alamatnya, misal “pasien mengalami

kebingungan dan tidak mampu memberikan informasi riwayat kesehatannya”.

2.4.5 Standart Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Perawat memerlukan suatu keterampilan untuk dapat memenuhi standar yang sesuai. Standar adalah suatu ukuran atau model yang harus dipenuhi oleh hal – hal serupa. Standar dokumentasi adalah suatu pernyataan tentang kualitas dan kuantitas dokumentasi yang dipertimbangkan dengan baik dalam situasi tertentu. Standar dokumentasi memberikan informasi adanya suatu ukuran terhadap kualitas dokumentasi keperawatan.

Perawat memerlukan suatu standar dokumentasi untuk memperkuat pola pendokumentasian dan sebagian dan sebagai petunjuk atau pedoman praktis pendokumentasian dalam memberikan asuhan keperawatan. Kemampuan perawat dalam pendokumentasian ditunjukkan pada keterampilan menulis sesuai dengan standart dokumentasi yang konsisten, pola yang efektif, lengkap dan akurat.

Dibawah ini adalah contoh penggunaan pola standar dokumentasi yang efektif.

- 1 Kepatuhan terhadap aturan pendokumentasian yang ditetapkan oleh profesi atau pemerintah. Pendokumentasian tersebut menyediakan pedoman penggunaan singkatan, tanda tangan, metode jika kesalahan dan peraturan jika datang terlambat masuk. Pengukuran keamanan, intervensi, keperawatan khusus seperti hal – hal yang berhubungan dengan perioperative catatan terjadinya kejadian perilaku pasien, dan instruksi dokter harus mencerminkan peraturan dan prosedur pendokumentasian yang berlaku.

- 2 Standar profesi keperawatan dituliskan ke dalam catatan kesehatan. Data yang ada menjabarkan apa yang dilakukan perawat. Perawat mempunyai kewenangan untuk merumuskan diagnosis keperawatan dan intervensi keperawatan yang sesuai dengan respon pasien terhadap masalah kesehatan yang actual dan resiko / potensial. Pendokumentasian yang ada menunjukkan bahwa perawat mempunyai keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan secara profesional, mempunyai otoritas, sebagaimana dokter mempunyai otoritas dalam diagnose medis dan pengobatan.
- 3 Peraturan tentang praktik keperawatan dapat dilihat pada catatan pelayanan kesehatan.

Data yang tertulis menunjukkan kegiatan perawat yang independen dan interpeden. Diagnosis keperawatan tidak mempunyai ijin secara khusus untuk mendiagnosis masalah medis. Pada dokumentasi keperawatan hanya terdapat diagnosis keperawatan dan tidak terdapat diagnosis medis. Data yang dituliskan sering meliputi pengobatan dan program dokter serta perawatan luka dan aktivasi. Dokumentasi keperawatan meliputi rencana intervensi keperawatan, pengukuran rasa nyeri, intervensi pencegahan terjadinya infeksi atau mengurangi / mencegah kecemasan pasien. Pedoman akreditasi harus diikuti penekanan khusus dilakukan pada data tentang kegiatan observasi dan evaluasi. Tahap pada proses keperawatan adalah menuliskan setiap data pasien pada saat mulai masuk sampai pulang dari rumah sakit. Data tersebut meliputi keadaan pasien, pengobatan, tingkat kesadaran pasien, dan tanda – tanda vital Nursalam (2008).

Penentuan suatu standar petunjuk pelaksanaan dari standar dokumentasi keperawatan merupakan fungsi utama suatu organisasi keperawatan. Suatu profesi

yang telah menemukan suatu standar menandakan adanya suatu komitmen terhadap penerapan tindakan yang konsisten dalam pendekatan *problem – solving*.

Perawat mempunyai satu keahlian tertentu untuk mengidentifikasi, mengartikan, memberikan rekomendasi dan memvalidasi suatu standar yang bermanfaat. Hal ini sangat sesuai dengan profesi keperawatan yang melakukan kolaborasi dengan profesi kesehatan lainnya dan mempunyai peran yang penting dalam menentukan suatu standar keperawatan.

Tanggung jawab profesi keperawatan dalam pendokumentasian keperawatan meliputi :

- 1 Menggunakan standart untuk pendokumentasian dan penyimpanan
- 2 Memberikan masukan sebagai suatu “*code*”
- 3 Menggunakan kebijaksanaan tenaga keperawatan untuk pendokumentasian
- 4 Melaksanakan kegiatan yang berhubungan dengan praktik keperawatan dan multidisiplin profesi keperawatan.
- 5 Memprioritaskan masalah dan kebutuhan pasien
- 6 Memenuhi permintaan kelompok, tim akreditasi, dan pemakai / masyarakat Nursalam (2008).

Standar dokumentasi adalah dokumentasi berdasarkan intansi pelayanan kesehatan. Standart tersebut meliputi kebijakan, prosedur, pelaksanaan standart, serta kriteria kualifikasi pernyataan tulisan. Jika kebijaksanaan sudah tertulis diketahui oleh staf perawat, maka semua pendokumentasian harus mengacu pada standart tersebut.

Isi kebijaksanaan dan prosedur meliputi pedoman umum dan khusus yang diharapkan terdapat dalam dokumentasi antara lain :

- 1 Isi data, meliputi tanggal, waktu legal, judul dan identifikasi perawat.
- 2 Penggunaan singkatan dan symbol yang disepakati
- 3 Prosedur koreksi jika ada kesalahan
- 4 Orang yang berwenang untuk memasukkan data pada dokumentasi pasien
- 5 Prosedur untuk pendokumentasian instruksi verbal
- 6 Tanggal pendokumentasian
- 7 Akses terhadap pendokumentasian pasien
- 8 Penggunaan formulir standart
- 9 Prosedur untuk pendokumentasian tindakan pengobatan

Nursalam (2008).

2.4.6 Sistem Pencatatan dan Pelaporan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Suarli dan Bahtiar (2009) Dokumentasi keperawatan dalam pencatatan dan pelaporan terbagi menjadi dua, yaitu tradisional dan non tradisional.

1. Pencatatan Tradisional

Adalah pencatatan pasien yang berorientasi pada pemberi pelayanan. Artinya setiap tenaga yang memberi pelayanan kesehatan harus membuat catatan sendiri. Informasi tentang masalah tertentu dari pasien ditulis oleh semua tenaga perawat yang memberi pelayanan. Catatan pasien secara tradisional atas enam bagian, yaitu :

- a. Lembar penerimaan
- b. Lembar muka
- c. Lembar instruksi / pesanan dokter
- d. Lembar riwayat penyakit

- e. Lembar catatan perawat dan
- f. Lembar catatan untuk lain – lain.

Keuntungan dari penggunaan sistem ini adalah pencatatan dapat dilakukan secara sederhana, sedangkan kerugiannya, data tentang pasien tidak menyeluruh, koordinasi antar tim kesehatan tidak ada, dan pelayanan yang tuntas sulit dilakukan Suarli dan Bahtiar (2009).

2. Pencatatan non tradisional

Dalam pencatatan yang berorientasi pada masalah (*problem oriented record*, POR). Pada sistem ini, kerja sama tim kesehatan diutamakan untuk menunjang pembenahan asuhan keperawatan, dengan menggunakan sistem pendekatan proses keperawatan. Jadi, setiap anggota tim melakukan tugas yang mengacu pada masalah dan kebutuhan pasien secara terarah dan terkoordinasi.

Komponen POR ini meliputi data dasar, masalah rencana tindakan, dan pencatatan perkembangan pasien. Masing – masing isi komponen ini dijelaskan sebagai berikut.

- a. Data dasar berisi informasi tentang pasien yang diperoleh dari pengkajian langsung atau tidak langsung terhadap pasien.
- b. Masalah yang didapat dari data dasar tersebut lalu dianalisis dan ditentukan diagnosis keperawatannya, yang mencakup kebutuhan biologis, psikologis, social, dan spiritual bagi pasien. Masalah yang ditemui diurutkan sesuai dengan prioritas atau berdasarkan berat ringan masalah, dan diatasi dengan tindakan keperawatan dan ketersediaan sumber daya.
- c. Rencana tindakan dituli sesuai dengan masalah yang ditemukan dan dalam batas kewenangan perawat yang melakukan tindakan tersebut.

d. Pencatatan perkembangan pasien sebelum, selama dan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

Istilah yang sering digunakan pada pencatatan non tradisional ini adalah SOAP atau SOAPIER, SOAP atau SOAPIER adalah singkatan dari :

S:*Subjektif*, yaitu keluhan – keluhan pasien (apa yang dikatakan pasien)

O:*Objektif* yaitu apa yang dilihat, dicium, diraba, dan diukur oleh perawat.

A:*Assessment*, yaitu kesimpulan perawat tentang kondisi pasien.

P:*Plan of care*, yaitu rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah pasien.

I:*Intervensi*, yaitu tindakan yang dilakukan perawat untuk memenuhi kebutuhan pasien.

E:*Evaluasi*, yaitu respon pasien terhadap tindakan keperawatan

R:*Revisi*, yaitu mengubah rencana tindakan keperawatan yang diperlukan

2.4.7 Pedoman Pencatatan

Sebagai pedoman pencatatan, pencatatan harus :

- a. Sistematis, jelas, ringkas dan mengacu pada responden pasien.
- b. Ditulis dengan tinta, bila terdapat kesalahan dicatat dan diberikan tanda tangan.
- c. Ditulis segera setelah melakukan asuhan keperawatan dan disertai nama jelas tanda tangan perawat.
- d. Ditulis secara rinci mengenai apa, bagaimana, kapan, dimana dan siapa yang melakukan asuhan keperawatan.
- e. Menghindari data – data yang sulit diukur, misalnya baik, muak dan tenang.

2.4.8 Pedoman Pelaporan

Pelaporan merupakan cara komunikasi yang dapat dilakukan secara tertulis maupun tidak tertulis. Pedoman pelaporan tertulis sama dengan pedoman pencatatan, sedangkan untuk pedoman pelaporan tidak tertulis pelaporan harus:

- a. Dimulai dengan nama pasien
- b. Berisi informasi yang disusun secara sistematis, singkat dan jelas
- c. Menggunakan istilah yang dapat dimengerti lawan bicara
- d. Tepat waktu

2.4.9 Jenis Pelaporan

Dalam buku Suarli dan Bahtiar (2009) Jenis laporan yang dapat digunakan adalah :

1. Laporan rutin, berisi informasi tentang perkembangan pasien. Laporan ini biasanya dibuat pada setiap pergantian tugas untuk kesinambungan asuhan keperawatan dan dibuat juga secara berkala, misalnya mingguan atau bulanan yang dilaporkan kepada seksi atau pengawas perawat.
2. Laporan kejadian luar biasa, yaitu laporan yang dibuat jika terjadi situasi yang tidak biasa atau memberi dampak negative terhadap pasien. Laporan ini harus segera disampaikan secara sistematis dan lengkap. Misalnya, laporan saat ada kejadian kesalahan dalam pemberian obat pasien, pasien jatuh dan lain – lain.

Perawatan mempunyai tanggung jawab yang besar untuk melakukan asuhan keperawatan yang mandiri. Perawat harus mendokumentasikan tidak hanya apa yang dilakukukan, tetapi juga kenapa dan bagaimana menerapkan tindakan keperawatan tersebut. Dengan kata lain, banyak keputusan yang dibuat perawat

maka makin banyak pula pencatatan dan pelaporan yang harus disampaikan untuk mendukung tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

Pencatatan dan pelaporan keperawatan harus meliputi hasil pengkajian, diagnosis, perencanaan, pengimplementasian dan pengevaluasian serta respon pasien terhadap tindakan keperawatan. Dengan pencatatan dan pelaporan yang efektif dan efisien, dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan Suarli dan Bahtiar (2009).

2.5 Sistem pendokumentasian secara elektronik atau EMR (*Electronic Medical Record*)

Dokumentasi keperawatan elektronik adalah suatu modul keperawatan yang dikombinasikan dengan sistem komputer rumah sakit ke staf perawat, dokumentasi keperawatan yang terkomputerisasi dibuat dalam rangka memudahkan dan mempercepat pendokumentasian pengkajian yang dibuat.

Manfaat:

- a Penghematan biaya dari penggunaan kertas dan pencatatan
- b Tidak perlu gudang yang besar dalam penyimpanan arsip
- c Penyimpanan data pasien menjadi lebih lama
- d EMR dirancang dengan baik akan mendukung otonomi yang dapat dipertanggung jawabkan
- e Membantu dalam mencari informasi yang cepat sehingga dapat membantu mengambil keputusan dengan cepat
- f Meningkatkan produktifitas kerja
- g Mengurangi kesalahan dalam menginterpretasikan pencatatan

Cara pendokumentasian Asuhan Keperawatan rumah sakit premier Surabaya melalui metode EMR:

- a Hidupkan komputer sesuai prosedur
- b Buka aplikasi *Trakcare* lalu muncul tampilan *login* untuk memasukkan username dan password
- c Akan muncul denah ruangan sesuai tugas perawat dilokasi tersebut.
- d Pilih salah satu pasien, setelah pasien dipilih, arahkan kursor komputer ke menu EPR Nursing 2017
- e Pilih pada *chartbook*, NCP/ SAK
- f Klik dan pilih SAK yang akan diisi sesuai kebutuhan pasien
- g Isi tanggal, jam Tentukan pasien yang akan dilakukan dokumentasi pengkajian asuhan keperawatan
- h Pilih pada tampilan menu integrasi keperawatan, lalu milih menu
- i Selanjutnya verifikasi dan lakukan update

2.6 Aplikasi teori keperawatan *Dorothy E Johnson*

2.6.1 Konsep Utama

Dorothy E. Johnson meyakini bahwa asuhan keperawatan dilakukan untuk membantu individu memfasilitasi tingkah laku yang efektif dan efisien untuk mencegah timbulnya penyakit. Manusia adalah makhluk yang utuh dan terdiri dari 2 sistem yaitu system biologi dan tingkah laku tertentu. Lingkungan termasuk masyarakat adalah sistem eksternal yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Seseorang dikatakan sehat jika mampu berespon adaptif baik fisik, mental, emosi dan sosial terhadap lingkungan internal dan eksternal dengan harapan dapat memelihara kesehatannya. Menurut Johnson ada 4 tujuan asuhan keperawatan

kepada individu, yaitu agar tingkah lakunya sesuai dengan tuntutan dan harapan masyarakat, mampu beradaptasi terhadap perubahan fungsi tubuhnya, bermanfaat bagi dirinya dan orang lain atau produktif serta maupun mengatasi masalah kesehatan yang lainnya.

1 Perilaku (*Behavior*)

Johnson menerima definisi perilaku seperti dinyatakan oleh para ahli perilaku dan biologi. output dari struktur dan proses-proses intra-organismik yang keduanya dikoordinasi dan diartikulasi dan bersifat *responsive* terhadap perubahan-perubahan dalam *sensory stimulation*. Johnson menfokuskan pada perilaku yang dipengaruhi oleh kehadiran actual dan tak langsung makhluk sosial lain yang telah ditunjukkan mempunyai signifikansi adaptif utama.

2 Sistem

Dengan memakai definisi system oleh Rapoport tahun 1968, Johnson menyatakan, “ *A System is a whole that functions as a whole by virtue of the interpedence of its part*”. Sistem merupakan keseluruhan yang berfungsi berdasarkan atas ketergantungan antar bagian-bagiannya. Johnson menerima pernyataan dari Chin yakni terdapat “organisasi, interaksi, interpenden dan intergrasi bagian dan elemen-elemen.” Disamping itu, manusia berusaha menjaga keseimbangan dalam bagian-baagian ini melalui pengaturan dan adaptasi terhadap kekuatan yang mengenai mereka.

3 Sistem perilaku

Sistem perilaku mencakup pola, perulangan dan cara-cara bersikap dengan maksud tertentu. Cara-cara bersikap ini membentuk unit fungsi terorganisasi dan terintegrasi yang menentukan dan membatasi interaksi antara seseorang dengan

lingkungannya dan menciptakan hubungan seseorang dengan obyek, peristiwa dan situasi dengan lingkungannya. Biasanya sikap dapat digambarkan dan dijelaskan. Manusia sebagai sistem perilaku berusaha untuk mencapai stabilitas dan keseimbangan dengan penganturan dan adaptasi yang berhasil pada beberapa tingkatan untuk efisiensi dan efektifitas suatu fungsi. Sistem biasanya cukup fleksibel untuk mengakomodasi pengaruh yang diakibatkannya.

4 Subsistem

Karena behavioral sistem memiliki banyak tugas untuk dikerjakan, bagian-bagian sistem berubah menjadi subsistem-subsistem dengan tugas tertentu. Suatu subsistem merupakan “ sistem kecil dengan tujuan khusus sendiri dan berfungsi dapat dijaga sepanjang hubungannya dengan subsistem lain atau lingkungan tidak diganggu” Tujuh sistem yang diidentifikasi oleh Johnson bersifat terbuka, terhubung dan saling berkaitan (*interrelated*). Motivasi mengendalikan langsung aktifitas subsistem-subsistem ini yang berubah secara kontinyu dikarenakan kedewasaan, pengalaman dan pembelajaran. Sistem yang dijelaskan tanpa ada *cross-culturally* dan dikontrol oleh faktor biologis, psikologis dan sosiologi. Tujuh elemen yang diidentifikasi adalah *attachment-affiliative, dependency, ingestive, eliminative, sexual, achievement and aggressive*.

Model konsep dan teori keperawatan menurut Johnson adalah dengan pendekatan sistem perilaku, dimana individu dipandang sebagai sistem perilaku yang selalu ingin mencapai keseimbangan dan stabilitas, baik di lingkungan internal maupun eksternal, juga memiliki keinginan dalam mengatur dan menyesuaikan dari pengaruh yang ditimbulkannya. Sebagai suatu sistem didalamnya terdapat

komponen subsistem yang membentuk sistem tersebut, diantaranya komponen subsistem yang membentuk sistem perilaku Johnson adalah:

1 *Afiliasi (Keterikatan)*

Merupakan suatu kondisi yang paling kritis karena hal tersebut membentuk suatu dasar bagi organisasi sosial.

2 *Ingestive (Ingestif)*

Yaitu sumber dalam memelihara integritas serta mencapai kesenangan dalam pencapaian pengakuan dari lingkungan.

3 *Achievement (Pencapaian)*

Merupakan tingkat pencapaian prestasi melalui keterampilan yang kreatif.

4 *Agresive-Protection (Agresif-proteksi)*

Merupakan bentuk mekanisme pertahanan diri atau perlindungan dan berbagai ancaman yang ada di lingkungan.

5 *Eliminasi (Eliminative)*

Merupakan bentuk pengeluaran segala sesuatu dari sampah atau barang yang tidak berguna secara biologis

6 *Seksual*

Digunakan dalam pemenuhan kebutuhan saling mencintai dan dicintai.

7 *Ketergantungan (Dependency)*

Merupakan suatu ketergantungan yang meningkatkan perilaku pemberian pertolongan (*Helping Behavior*) yang memunculkan adanya suatu respon terhadap kebutuhan pemberi asuhan keperawatan yang sesuai dengan kondisi pasien.

2.7 Hubungan antar konsep

Hubungan beban kerja dan gaya kepemimpinan terhadap kelengkapan pendokumentasian EMR disebabkan oleh faktor yang mempengaruhi kedua variabel tersebut mempunyai kesamaan yang mana saling keterkaitan dan berpengaruh terhadap perilaku/sikap seseorang terhadap subyek. Faktor – faktor yang berhubungan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan dapat berasal dari dalam dan luar diri perawat yang melakukan pendokumentasian. faktor-faktor dari dalam perawat dapat berupa tingkat pendidikan, gaya kepemimpinan, tingkat pengetahuan, usia sedangkan faktor dari luar diri perawat seperti waktu, supervise, beban kerja, fasilitas dan lain sebagainya.

Dokumentasi keperawatan mempunyai makna yang penting bila dilihat dari berbagai aspek yaitu hukum, kualitas pelayanan, komunikasi, keuangan, pendidikan, penelitian dan akreditasi, sehingga apabila pendokumentasian asuhan keperawatan tidak lengkap, maka akan berdampak pada pelayanan keperawatan yang diberikan oleh seorang perawat, karena pelayanan keperawatan yang diberikan membutuhkan pencatatan yang berguna sebagai tanggung jawab, tanggung gugat serta mencerminkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien Nursalam (2008).

Sosialisasi dan pelatihan terhadap perawat dapat menjadi participant yang berfungsi dalam institusi kesehatan maupun dalam masyarakat. Dengan pengalaman perawat yang lebih lama membuat perawat lebih trampil dalam bertindak secara professional.

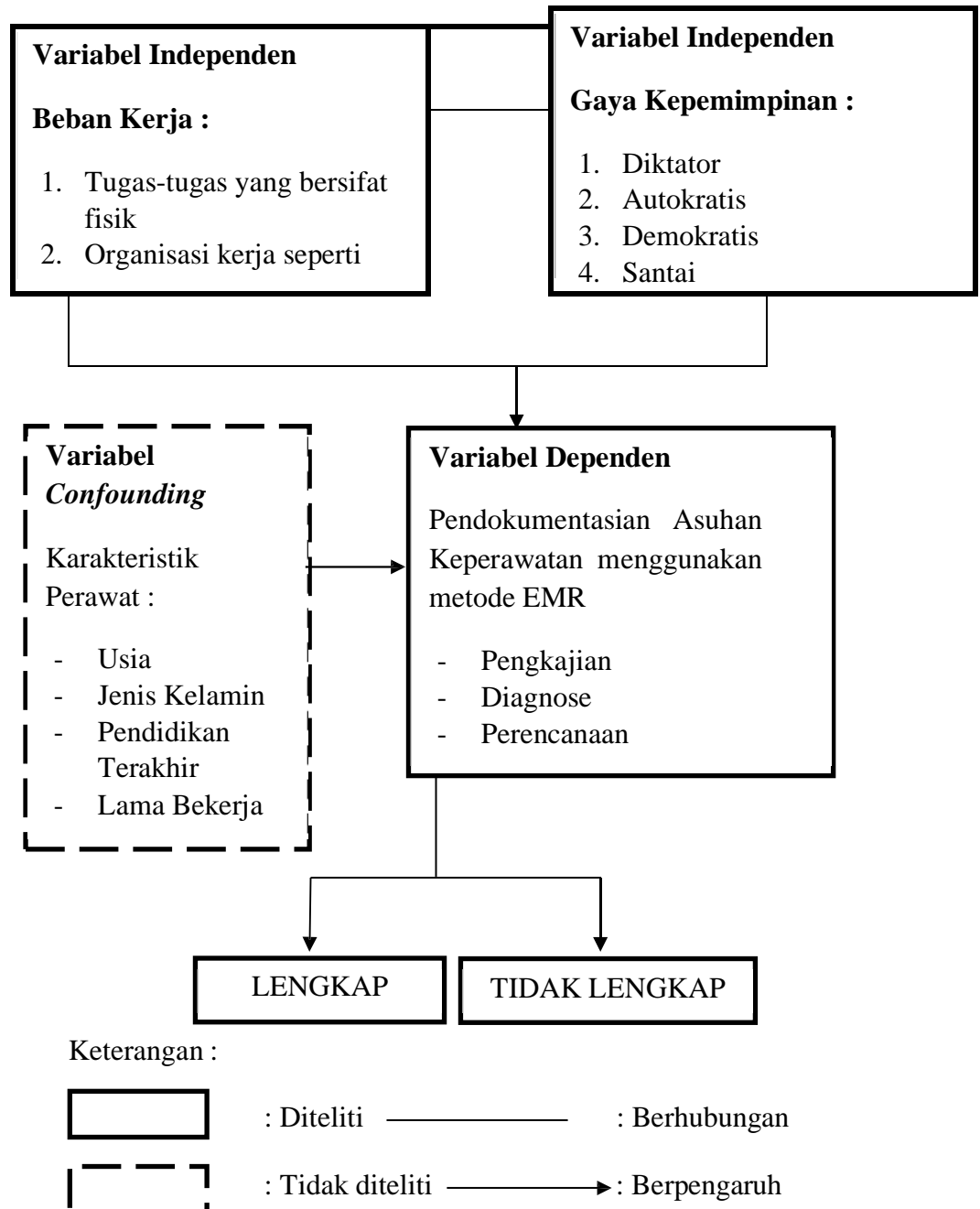
Nursalam (2013) kebutuhan seseorang untuk mencapai prestasi merupakan kunci suatu motivasi dan kepuasan kerja. Rowland and Rowland (1997) dalam Nursalam (2013) mengungkapkan dalam meningkatkan kepuasan kerja staf didasarkan pada faktor-faktor motivasi yang meliputi:

- 1 Keinginan untuk peningkatan
- 2 Percaya bahwa gaji yang didapat sudah mencukupi
- 3 Memiliki kemampuan pengetahuan, keterampilan dan nilai-nilai yang diperlukan
- 4 Umpan balik
- 5 Kesempatan untuk mencoba
- 6 Instrumen penampilan untuk promosi, kerja sama dan peningkatan penghasilan.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 : Kerangka Konseptual Hubungan beban kerja dan gaya kepemimpinan terhadap pendokumentasian dengan metode EMR di ruang rawat inap rumah sakit premier Surabaya

Berdasarkan kerangka konsep di atas dapat dijelaskan bahwa beban kerja (Rodhal 2008) meliputi tugas-tugas bersifat mental (kompleksitas pekerjaan, tingkat kesulitan pekerjaan, pelatihan atau pendidikan yang diperoleh, tanggung jawab pekerjaan dapat mempengaruhi kinerja perawat). Pengaruh gaya kepemimpinan terhadap kinerja perawat adalah positif dan signifikan, dengan adanya pimpinan yang menginspirasi bawahan dan memotivasi maka kinerja perawat akan semakin membaik, karena mereka akan antusias dalam bekerja. Pemimpin adalah yang mengatur ritme suatu organisasi. Dinamika suatu organisasi sangat ditentukan oleh gaya kepemimpinan organisasi. Dan perawat memerlukan suatu standart dokumentasi untuk memperkuat pola pencatatan dan sebagai petunjuk atau pedoman praktis pendokumentasian dalam memberikan tindakan keperawatan. Fakta tentang kemampuan perawat dalam pendokumentasian ditunjukkan pada keterampilan sesuai dengan standar dokumentasi yang konsisten, pola yang kreatif, lengkap dan akurat.

3.2. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep penelitian, maka dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut :

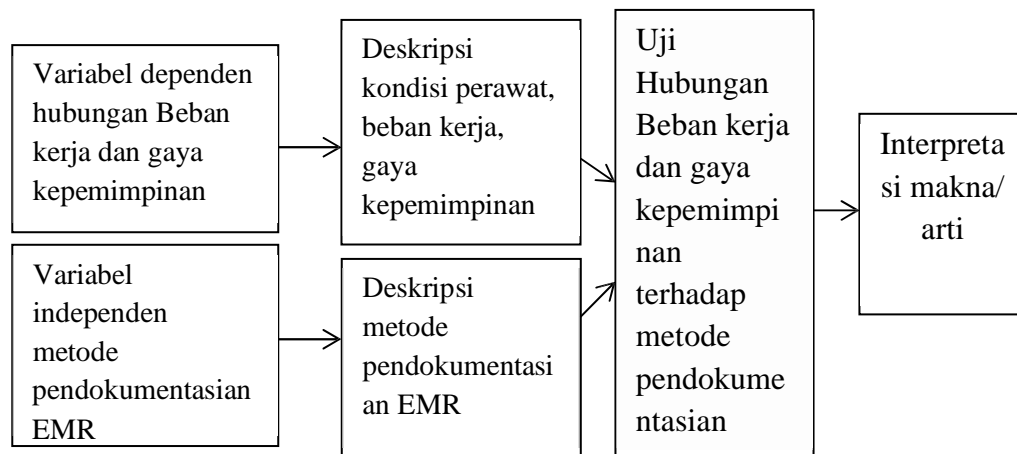
1. Ada hubungan beban kerja terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan dengan menggunakan metode EMR.
2. Ada hubungan gaya kepemimpinan terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan dengan menggunakan metode EMR.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

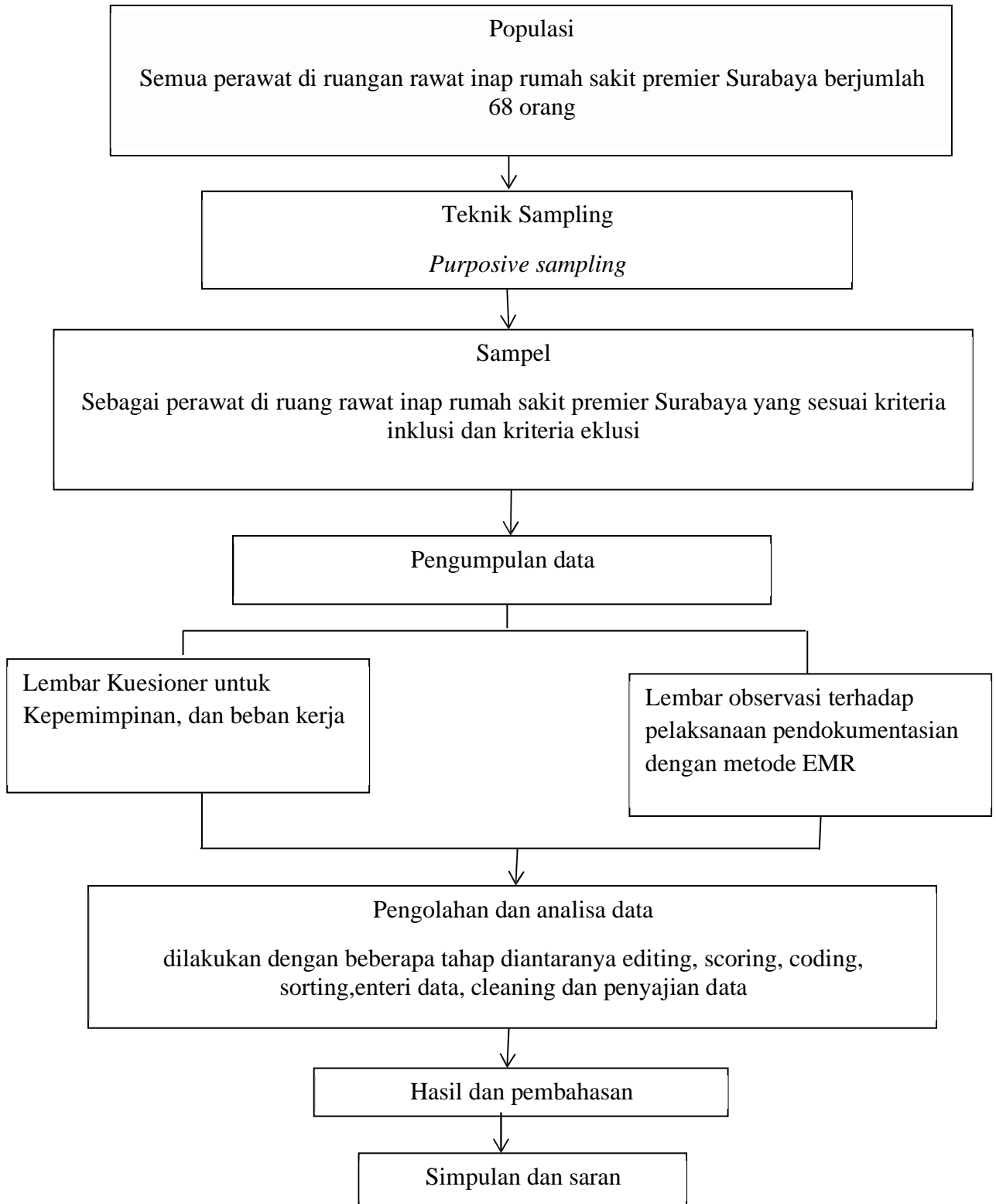
Desain penelitian ini adalah desain penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen yang dilakukan satu kali pada satu saat (Nusalam, 2008). Penelitian *cross sectional* adalah penelitian potong silang dengan variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian yang diukur atau dikumpulkan secara simultan atau dalam kurun waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2010). Rancangan penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan beban kerja dan gaya kepemimpinan terhadap metode pendokumentasian EMR di rumah sakit premier surabaya.



Gambaran 4.1 Desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *Cross Secsional*. Hubungan Beban kerja dan gaya kepemimpinan terhadap pendokumentasian dengan metode pendokumentasian EMR di ruang rawat inap rumah sakit premier Surabaya

4.2. Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan dasar dari keseluruhan proyek penelitian. Di dalamnya dikembangkan, diuraikan antara hubungan-hubungan di antara variabel-variabel yang telah diidentifikasi melalui proses pengumpulan data awal, baik wawancara atau observasi, dan juga studi literatur dalam kajian pustaka. Uma Sekaran (1984), yang dimaksud dengan “kerangka kerja adalah model yang menggambarkan hubungan di antara berbagai macam faktor yang telah diidentifikasi sebagai sesuatu hal yang penting bagi suatu masalah.” Dengan kata lain, kerangka kerja membahas keterhubungan antar variabel yang dianggap terintegrasi dalam dinamika situasi yang akan diteliti. Langkah kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 4.2 Kerangka kerja penelitian Hubungan Beban Kerja dan Gaya Kepemimpinan Terhadap Pendokumentasian Dengan Metode EMR di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Premier Surabaya

4.3. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap rumah sakit premier surabaya. Waktu penelitian terkait pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 05 januari- 15 januari 2019.

4.4. Populasi, Sampel, dan Sampling Desain

4.4.1. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang dipilih menyangkut masalah yang di teliti (Nursalam, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di ruang rawat inap rumah sakit premier Surabaya, yaitu ruangan general yang berjumlah 25 Perawat. Di ruang medical yang berjumlah 22 perawat, dan Di ruang Pediatric yang berjumlah 21 perawat.

4.4.2. Sampel Penelitian

Sampel adalah objek yang di teliti dan dianggap memenuhi seluruh populasi (Notoatmojo, 2010). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah perawat ruang rawat inap rumah sakit premier Surabaya yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

1 Kriteria Inklusi

- a. Perawat ruang rawat inap rumah sakit premier Surabaya
- b. Perawat ruang rawat inap rumah sakit premier Surabaya yang bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dibuktikan dengan *inform consent*

2 Kriteria Eksklusi

- a. Perawat rumah sakit yang sedang cuti hamil atau sakit.
- b. Perawat pelaksana menolak menjadi responden dalam penelitian

4.4.3. Besaran Sampel

Besaran sampel pada penelitian ini adalah seluruh perawat ruang rawat inap rumah sakit premier Surabaya yang telah memenuhi kriteria sampel yaitu berjumlah 68 perawat berdasarkan perhitungan besar sampel menggunakan rumus sebagai berikut:

Perhitungan besar sampel menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{68}{1 + 68(0,05^2)}$$

$$n = 58 \text{ responden}$$

Keterangan :

n : perkiraan jumlah sampel

N : perkiraan besar populasi

d : tingkat kesalahan yang di pilih (d=0,05)

Rumus di atas menghasilkan besar sampel yang diperlukan dalam penelitian ini adalah sebanyak 58 perawat.

4.4.4. Teknik Sampling

Sampling merupakan proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. teknik sampling adalah cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2007). Teknik sampling dalam penelitian

ini yaitu dengan menggunakan *Purposive Sampling*. Pemilihan sampel dengan purposive sampling adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan atau masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya.

4.5. Identifikasi Variabel

Variabel penelitian pada dasarnya adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono 2012).

1. Variabel Independen

Variabel ini sering disebut variabel *Stinulus, predictor, antecedent*. Dalam bahasa indonesia sering disebut sebagai variabel bebas. Variabel bebas adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). Dalam SEM (*Structural Wquation Modeling*/Pemodelan Persamaan Struktural), variabel independen disebut sebagai variabel eksogen (Sugiyono 2012).

Sebagai variabel bebas dalam penelitian ini adalah :

- Beban Kerja
- Gaya Kepemimpinan

2. Variabel Dependen

Variabel ini sering disebut variabel *output, kriteria, konsekuen*. Dalam bahasa indonesia sering disebut sebagai variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Dalam SEM (*Structural Equation Modeling*/Persamaan Struktural), variabel

dependen disebut sebagai variabel indogen (Sugiyono 2012). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel terikat adalah Pendokumentasian Dengan Metode EMR.

4.6. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi ketika variabel penelitian menjadi bersifat operasional. Definisi dari operasional menjadikan konsep yang masih bersifat abstrak menjadi operasional yang memudahkan pengukuran variabel tersebut (Wasis, 2008). Definisi operasional variabel adalah definisi terhadap variabel berdasarkan konsep teori namun bersifat operasional, agar variabel tersebut dapat diukur atau bahkan dapat diuji baik oleh peneliti maupun peneliti lain. Peneliti membuat definisi operasional variabel secara naratif atau bahkan ada juga membuatnya dalam bentuk tabel (Swarjana, 2015).

Tabel 4.3 Definisi Operasional Hubungan Beban kerja dan Gaya kepemimpinan terhadap pendokumentasian dengan metode EMR di ruang rawat inap rumah sakit premier Surabaya.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Beban kerja	Persepsi perawat tentang Banyaknya waktu asuhan keperawatan yang ditanggung oleh seorang perawat dalam shif kerjanya yang mencakup kegiatan perawatan langsung, tidak langsung, kegiatan pribadi dan kegiatan lain-lain.	Indikator beban kerja 1. Kondisi pekerjaan 2. Penggunaan waktu kerja 3. Target kerja 4. Kegiatan lain-lain adalah kegiatan perawat di instalasi rawat inap yang tidak ada hubungannya dengan perawatan dan pengobatan pasien.	Kuesioner	Ordinal	1. Beban kerja Ringan : 13 – 25 2. Beban Kerja Sedang: 26 – 38 3. Beban Kerja Berat: 39-52

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Gaya kepemimpinan	Persepsi perawat tentang pengawasan serta pengamatan dari kepala ruang terhadap perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian	1. Kepemimpinan Otoktattik 2. Kepemimpinan Demokratik 3. Kepemimpina Laisses faire	Kuesioner	Ordinal	Pertany an gaya kepemi mpinan sejumlah 20 dengan alat ukur kuesion er. Hasil penguk uran dilakuk an penjum lahan dengan nilai mean 1-3 = Otoriter 4-6 = Demok ratik 7-8 = Laisses faire
Pendoku mentasia n Asuha dengan metode EMR keperaw atan	Pendokumenta sian keperawatan adalah suatu bukti berupa catatan atau laporan mengenai status kesehatan klien serta semua kegiatan asuhan keperawatan yang	Pengisian dokumentasi: Identitas Pasien 1. Nomor Rekam medis 2. Nama pasien 3. Tanggal Lahir/ Umur Asuhan keperawatan 4. Tanggal pemberian asuhan keperawatan 5. Waktu	Lembar observasi pendokum entasian EMR	Ordinal	0= Tidak didoku mentasi kan 1= Di dokume ntasika n Kriteria : Baik: 12-16 Cukup: 6-11

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
	dilakukan oleh seorang perawat dalam metode EMR.	pemberian asuhan keperawatan 6. Diagnosa Keperawatan 7. Data Subjektif 8 Data Objektif 9. Tujuan Keperawatan 10. Intervensi Hasil Evaluasi 11. Tanda-tanda vital 12 Skala nyeri 13 GCS Validasi 14 Nama Perawat 15. Tanggal kaji ulang keperawatan 16. Waktu kaji ulang keperawatan			Kurang 0-5

Dalam penelitian ini disajikan dalam tiga bagian yaitu analisa univariat, bivariat dan multivariat. Analisa univariat bertujuan untuk mengetahui nilai mean, median, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal, distribusi frekwensi dan presentasi dari variabel yang diteliti. Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen beban kerja dan gaya kepemimpinan, terhadap pendokumentasian dengan metode EMR variabel dependen dan variabel *confounding* (karakteristik perawat). Analisa multivariat bertujuan untuk mengestimasi secara valid hubungan satu variabel utama (beban kerja dan gaya

kepemimpinan) dengan variabel dependen (pendokumentasian dengan metode EMR) dengan mengontrol variabel *confounding*.

4.7. Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data

4.7.1. Instrumen Pengumpulan Data

1 Instrumen Penelitian

- a Instrumen penelitian yang digunakan untuk menilai hubungan beban kerja dan gaya kepemimpinan terhadap pendokumentasian metode EMR di ruang rawat inap rumah sakit premier Surabaya adalah kuesioner. Kuesioner berisikan data demografi sejumlah 4 pertanyaan, beban kerja 13 pertanyaan dan gaya kepemimpinan 12 pernyataan. Selanjutnya setelah data kuesioner Beban Kerja terkumpul peneliti memberikan skor pada tiap pertanyaan. Bila pernyataan dengan jawaban tidak menjadi beban = 1, beban ringan = 2, beban sedang = 3, dan beban berat = 4. Kemudian skor dijumlahkan dan dikategorikan sesuai skor, jika skor rendah 13-25, skor sedang 26-38, skor tinggi ≥ 52 .
- b Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur pelaksanaan Gaya kepemimpinan berupa kuisisioner yang berupa skala likert, dimana masing-masing skala berisi sepasang kata sifat atau fase yang dipisahkan oleh serangkaian kata angka-angka dari 1 sampai dengan 8 masing-masing pasang pilihan tersebut menggambarkan dua jenis perilaku yang kontras. Gaya kepemimpinan kepala ruangan anda dianggap di salah satu titik (angka) di sepanjang garis antara kedua pernyataan. Hasil

pengukuran dilakukan penjumlahan dengan nilai mean 1-3 = otoriter, 4-6 = demokratik, 7-8 Laisses faire.

- c Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur pelaksanaan dokumentasi tindakan keperawatan di ruang rawat inap rumah sakit premier Surabaya adalah lembar observasi. Lembar observasi disesuaikan dengan SPO pengisian format yang berlaku di rumah sakit premier Surabaya. Lembar observasi berbentuk *check list* yaitu daftar pengecekan yang berjumlah 16 item.

Tabel 4.4 Indikator dalam Lembar Observasi

No	Kriteria	Indikator
1	Identitas pasien	Nomor rekam medis
2		Nama Pasien
3		Tanggal lahir/ Umur
4	Asuhan Keperawatan	Tanggal pemberian asuhan keperawatan
5		waktu pemberian asuhan keperawatan
6		Diagnosa keperawatan
7		Data subjektif
8		Data Objektif
9		Tujuan keperawatan
10		Intervensi
11	Hasil Evaluasi	Tanda-tanda vital sign
12		Skala nyeri
13		GCS
14	Validasi	Nama perawat
15		Tanggal kaji ulang keperawatan
16		Waktu kaji ulang keperawatan

Instrumen penelitian pada variabel ini untuk melakukan penilaian terhadap indikator yang didokumentasikan yang diatur sebagai berikut: jawaban ya bernilai 1, jawaban tidak bernilai 0

Hasil penghitungan dari rumus tersebut akan diinterpretasikan dengan kriteria penilaian, nilai 12-16 pelaksanaan dokumentasi tindakan keperawatan baik, nilai 6-11 pelaksanaan dokumentasi tindakan keperawatan cukup, 0-5 pelaksanaan dokumentasi tindakan keperawatan kurang

2 Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti mengumpulkan data melalui proses berkelanjutan dengan melibatkan beberapa pihak dan cara yang sudah ditetapkan, yaitu :

- a. Penelitian mendapatkan ijin dan persetujuan dari institusi Stikes Hang Tuah Surabaya, maka surat ijin tersebut dilanjutkan ke rumah sakit premier Surabaya dan setelah mendapat surat perjanjian dari rumah sakit premier Surabaya maka peneliti mengambil sampel data yang diperlukan.
- b. Kemudian peneliti mengadakan pendekatan dilakukan dengan cara memberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat dari penelitian untuk menghindari kesalah pahaman
- c. Calon responden diminta untuk membaca informant consent dengan teliti dan memberikan waktu untuk para calon responden bertanya jika ada yang kurang dipahami atau kurang dimengerti. Selanjutnya calon responden menandatangani informed consent dan surat persetujuan menjadi responden penelitian bila setuju untuk bersedia mengikuti penelitian.
- d. Setelah semua selesai peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden atas ketersediaannya terlibat dalam penelitian dan memberikan kenang-kenangan.

4.7.2 Pengolahan Data

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner untuk demografi responden, lembar observasi yang berisikan data tentang jenis kelamin, usia, dan tingkat pendidikan. Variabel data yang terkumpul dengan metode pengumpulan data secara kuesioner dan observasi yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut:

a Memeriksa data (*editing*)

Memeriksa lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden kemudian memastikan kelengkapan jawaban, apabila ditemukan pertanyaan yang belum dijawab maka lembar kuesioner dikembalikan kepada responden untuk melengkapi dan apabila responden menolak maka lembar kuesioner dianggap hangus. Memeriksa lembar observasi pendokumentasian dengan metode EMR keperawatan yang telah digunakan untuk mengetahui pelaksanaan keperawatan.

b Memberikan tanda kode (*Coding*)

Hasil jawaban yang telah diperoleh diklasifikasi kedalam kategori yang telah ditentukan dengan cara memberikan tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing variabel. Pemberian kode dilakukan pada data demografi. Hasil observasi jawaban dari responden dalam lembar observasi pendokumentasian dengan metode EMR tindakan keperawatan. Klasifikasi dilakukan dengan cara memberi kode berbentuk angka pada masing-masing *scoring*.

c Pengolahan data (*Processing*)

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan *software* program excel untuk menghitung skor hubungan beban kerja dan gaya kepemimpinan yang sudah diberi kode dimasukkan ke dalam program *software* SPSS.

d Pembersihan data (*Cleaning*)

Pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat memasukkan data ke komputer.

4.7.3 Analisa Data

Analisa data digunakan untuk mengetahui distribusi dari masing-masing variabel dan untuk mengetahui hasil dari sebuah penelitian.

1 Analisa Univariat

Analisis univariat merupakan distribusi dan presentase dari tiap variabel. Analisis univariat pada penelitian ini akan diuraikan hasil penelitian dua variabel. Variabel pertama akan disajikan hasil penelitian dengan presentase yaitu Gaya Kepemimpinan, Beban kerja. Variabel kedua akan disajikan hasil penelitian dengan presentase yaitu pelaksanaan pendokumentasian dengan metode EMR

2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). analisis bivariate dilakukan terhadap dua variabel yang diduga saling berhubungan. Analisis

bivariate peneliti ini menghubungkan Beban kerja dan gaya kepemimpinan terhadap pendokumentasian dengan metode EMR. Analisis pada penelitian ini menggunakan uji nonparametrik *Sperman Rho* karena penelitian ini menggunakan data ordinal untuk kedua variabelnya. Uji nonparametrik *Sperman Rho* digunakan untuk mengetahui korelasi anantara faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian keperawatan dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$ dimana $\rho \leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya ada hubungan antara kedua variabel yang diuji.

4.8 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada rumah sakit premier Surabaya untuk mendapatkan persetujuan penelitian bagi perawat rawat inap. Setelah mendapatkan persetujuan, kuesioner dikirim ke subjek yang diteliti dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi:

4.8.1 Lembaran Persetujuan Penelitian (*Infoemed Consent*)

Lembar persetujuan ini diberikan dan dijelaskan sebelum dilakukan penelitian kepada responden. Responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian serta memanfaatkan penelitian dengan tujuan responden dapat mengerti maksud dan tujuan penelitian. Responden yang bersedia diteliti harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, tetapi jika tidak bersedia untuk diteliti maka peneliti harus menghormati hak-hak responden.

4.8.2 Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh subjek. Lembar tersebut hanya diberikan kode nomor tertentu.

4.8.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek dijamin kerahasiaannya dengan tidak menyebarkan kepada orang lain yang tidak berhak. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil riset dan data akan dimusnahkan

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini dipaparkan hubungan mengenai hasil penelitian dan pembahasan yang didapatkan dari pengisian kuesioner kepada 58 responden. Penyajian data terdiri dari gambaran umum lokasi penelitian, data umum (karakteristik responden) dan data khusus (variabel penelitian). Gambaran umum lokasi penelitian menampilkan deskripsi Rumah Sakit Premier Surabaya sebagai lokasi pengambilan data. Gambaran umum lokasi penelitian menampilkan deskripsi Rumah Sakit Premier Surabaya sebagai lokasi pengambilan data. Data umum menampilkan karakteristik responden yang terdiri dari umur, lama kerja, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan, beban kerja dan kelengkapan pendokumentasian dengan metode EMR. Hasil penelitian yang didapatkan kemudian dibahas dengan mengacu pada tujuan, landasan teori pada bab 2, dan jurnal penelitian.

5.1 Hasil Penelitian

Hasil pengumpulan data yang dilakukan pada tanggal 05 Januari 2019 – 15 Januari 2019 di ruang rawat inap rumah sakit premier Surabaya.

5.1.1 Gambar Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Premier Surabaya yang di mulai pada tanggal 05 Januari - 15 Januari 2018. Penelitian berlokasi di ruang rawat inap rumah sakit premier Surabaya, meliputi ruangan rawat inap general, medical dan pediatric. Subyek dalam penelitian ini adalah semua perawat yang bekerja di rumah sakit dan telah menjadi pegawai tetap.

1 Data umum rumah sakit premier Surabaya

Rumah sakit premier Surabaya merupakan bagian dari Rhamsay Healthcare Group yang beroperasi sejak bulan Maret 1998, berada di daerah Nginden Intan Barat Blok B Surabaya.

Data Umum rumah sakit premier Surabaya berdasarkan batas wilayah:

Batas Utara : Jl. Nginden Gang V1

Batas Barat : Kampung Jangkungan

Batas Timur : Jl. Nginden Intan Timur

Batas Selatan : Perumahan Taman Intan

2 Data umum ruangan rumah sakit premier Surabaya

a. Batas/ letak ruangan yang ada di rumah sakit premier Surabaya

1) Lantai 1

- a) Ruang IGD
- b) Ruang OPD 1
- c) Ruang *Hemodialisa*
- d) Ruang Stroke Unit (SU)
- e) Klinik Nyeri
- f) Ruang *Medikal*
- g) Ruang *Paediatric surgical*
- h) Ruang Farmasi
- i) Ruang Radiologi
- j) Ruang F&B
- k) *Cafeteria*
- l) Ruang Rehabiltasi Medik

- m) Mushola dan tempat ibadah
 - n) Ruang *Admission* dan Asuransi
 - o) Ruang Jenazah (*Mortuary*)
 - p) Laundry
 - q) Kantor *Biomedical* dan *Enggining*
- 2) Lantai 2
- a) Ruang OPD 2
 - b) Ruang ICU/ICCU
 - c) Ruang HCU
 - d) Ruang NICU
 - e) Ruang CAU
 - f) Ruang *Endoscopy*
 - g) Ruang OT dan CSSD
 - h) Ruang *Obsgyn*
 - i) Ruang *General*
 - j) Ruang Pathologi
 - k) Kemoterapi Unit
 - l) Ruang *Medical Record*
 - m) Ruang *Medical Check Up* (MCU)
- 3) Lantai 3
- Office*

b. Visi, Misi, Falsafah, nilai-nilai pelayanan dan perusahaan rumah sakit premier Surabaya

1) Visi

Rumah Sakit Premier Surabaya berkomitmen untuk menjadi penyelenggara pelayanan kesehatan terkemuka di Asia dengan memberikan layanan yang berkualitas dan berkesinambungan kepada seluruh *stakeholder*

2) Misi

- a) Memberikan pelayanan kesehatan yang unggul dan paripurna, berdasarkan komitmen untuk meningkatkan kualitas secara berkesinambungan. Komitmen ini akan diwujudkan melalui pengembangan profesionalisme dan pelayanan yang berkelanjutan, dan mengacu kepada kualitas yang berstandar Nasional maupun Internasional di semua Organisasi.
- b) Memberikan pelayanan kesehatan di dalam lingkungan yang ramah, disertai dukungan yang kuat dari pelanggan internal maupun eksternal.
- c) Menjaga pertumbuhan yang berkelanjutan dan kesuksesan di bidang finansial yang sangat ditentukan oleh konsistensi dalam hal nilai- nilai kerjasama dengan partner kerja

3) Falsafah:

People caring for people

4) Nilai pelayanan

- a Handal : Melayani dengan sumber daya manusia terlatih dan

terampil dengan fasilitas yang dapat diandalkan

- b Cepat :Memberikan pelayanan dengan sesegera mungkin
- c Tepat : Memberikan pelayanan yang benar sesuai dengan kebutuhan
- d Ramah : Memberikan pelayanan dengan senyum dan salam dengan sahabat
- e Proaktif : Memberikan pelayanan dengan tanggap dan penuh inisiatif dengan kepedulian yang tinggi
- f Konsisten : Melayani sesuai dengan standart pelayanan yang berkesinambungan

5) Nilai- nilai Perusahaan

- a) Unggul dalam melakukan setiap pekerjaan
- b) Memberikan perhatian dan kepedulian dari hati
- c) Berinovasi untuk perbaikan yang berkesinambungan
- d) Bekerjasama dan saling menghormati satu sama lain
- e) Menjunjung tinggi etika dan integritas

c. Tujuan pelayanan rumah sakit premier Surabaya:

1) Tujuan umum

Memberikan pelayanan keperawatan secara *professional*, cepat dan tepat.

2) Tujuan khusus

- a) Memberikan pelayanan pada pasien tanpa membedakan suku, bangsa, agama dan sosial ekonomi.
- b) Meningkatkan kepekaan staf keperawatan terhadap kondisi pasien, dalam memberikan asuhan keperawatan
- c) Menjalinkan kerjasama yang baik dengan profesi lain dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan mengutamakan kepentingan pasien.
- d) Cepat dan tanggap dalam memberikan pelayanan
- e) Menciptakan suasana kerja yang kondusif untuk proses belajar berkesinambungan dan pengembangan prestasi karyawan.
- f) Memberikan pelayanan keperawatan yang handal dan terpercaya bagi masyarakat.

Penelitian ini dilakukan tepatnya di ruang rawat inap rumah sakit premier Surabaya dengan jumlah responden 58 responden

5.2 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden

yang meliputi umur, lama kerja, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan.

1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Staf Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Premier Surabaya.

Umur	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
20 – 30	33	56,9
31 – 40	17	29,3
41 – 55	8	13,8
Total	58	100

Tabel 5.1 Menunjukkan Data Umur Staf Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Premier Surabaya 20 – 30 tahun sebanyak 33 perawat (56,9%), Umur 31 - 40 tahun sebanyak 17 perawat (29,3%), dan Umur 41- 55 tahun sebanyak 8 perawat (13,8%)

2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Premier Surabaya.

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Perempuan	58	98,3
Total	58	100

Tabel 5.2 Menunjukkan Data Jenis Kelamin Perawat Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Premier Surabaya Jenis Kelamin Perempuan sebanyak 58 perawat (98,3%).

3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Perawat Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Premier Surabaya.

Pendidikan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
D3	43	74,1
S1	15	25,9
Total	58	100

Tabel 5.3 Menunjukkan Data Pendidikan Perawat Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Premier Surabaya dengan pendidikan D3 sebanyak 43 perawat (74,1%) dan S1 sebanyak 15 perawat (25,9%).

4 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja Perawat Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Premier Surabaya.

Lama Kerja	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
< 5 Tahun	9	15,5
>5 Tahun	49	84,5
Total	58	100

Tabel 5.4 Menunjukkan Data Lama Kerja Perawat Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Premier Surabaya < 5 tahun sebanyak 9 perawat (15,5%), > 15 tahun sebanyak 49 perawat (84,5%).

5.2.1 Data Khusus Hasil Penelitian

1 Analisis Univariat

Pada analisis univariat peneliti akan disajikan frekwensi tentang beban kerja, Gaya Kepemimpinan Perawat ruang rawat inap dengan kelengkapan pendokumentasian dengan metode EMR di Rumah Sakit Premier Surabaya.

a Karakteristik Responden Berdasarkan Beban Kerja

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Beban Kerja Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Premier Surabaya.

Beban Kerja	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Beban Kerja Berat	12	20,7
Beban Kerja Sedang	34	58,6
Beban Kerja Ringan	12	20,7
Total	58	100

Tabel 5.5 Menunjukkan Data Beban Kerja Perawat Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Premier Surabaya beban kerja berat sebanyak 12 perawat (20,7%), beban kerja sedang sebanyak 34 perawat (58,6%) dan beban kerja ringan sebanyak 12 perawat (20,3%).

b Karakteristik Responden Berdasarkan Gaya Kepemimpinan

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Gaya Kepemimpinan Perawat Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Premier Surabaya.

Beban Kerja	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Otoriter	16	27,6
Demokratik	26	44,8
Lasisses Faire	16	27,6
Total	58	100

Tabel 5.6 Menunjukkan Data Gaya Kepemimpinan Perawat Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Premier Surabaya Gaya Kepemimpinan Otoriter sebanyak 16

perawat (27,6%), Gaya Kepemimpinan Demokratik sebanyak 26 perawat (44,8%) dan Gaya Kepemimpinan Laisses Faire sebanyak 16 perawat (27,6%).

- c Karakteristik Responden Berdasarkan Kelengkapan Pendokumentasian Dengan Metode EMR

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Kelengkapan Pendokumentasian Dengan Metode EMR

Kelengkapan Pendokumentasian Dengan Metode EMR	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Baik	31	53,4
Sedang	17	29,3
Kurang	10	17,2
Total	58	100

Tabel 5.7 Menunjukkan Data Kelengkapan Pendokumentasian Dengan Metode EMR Perawat Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Premier Surabaya, baik sebanyak 31 perawat (53,4%), sedang sebanyak 17 perawat (29,3%) dan kurang sebanyak 10 perawat (17,2%).

2 Analisis Bivariat

Pada analisis bivariat peneliti akan disajikan tentang hubungan beban kerja perawat ruang rawat inap dengan kelengkapan pendokumentasian dengan metode EMR di Rumah Sakit Premier Surabaya.

- a Hubungan Beban Kerja Perawat Ruang Rawat Inap Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Dengan Metode EMR di Rumah Sakit Premier Surabaya.

Tabel 5.8 Hubungan Beban Kerja Terhadap Pendokumentasian Dengan Metode EMR di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Premier Surabaya.

Beban Kerja	Kategori Baik		Kategori Sedang		Kategori Kurang		Jumlah		P Value	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	<i>Coeficient</i>	<i>Corelation</i>
	Berat	0	0	6	10,3	6	10,3	12	100	0,000
Sedang	21	36,2	10	17,2	3	5,2	34	100		
Ringan	10	17,2	1	1,7	1	1,7	12	100		
Total	25	43,1	23	39,7	10	17,2	58	100		

Tabel 5.8 Menunjukkan Data Hubungan Beban Kerja Terhadap Pendokumentasian Dengan Metode EMR di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Premier Surabaya, beban kerja sedang dengan pendokumentasian dengan metode EMR kategori baik sebesar 21 perawat (36,2%), beban kerja sedang dengan pendokumentasian dengan metode EMR kategori sedang sebesar 10 perawat (17,2%), beban kerja sedang dengan pendokumentasian dengan metode EMR kategori kurang sebesar 3 perawat (5,2%), beban kerja ringan dengan pendokumentasian EMR kategori baik sebesar 10 perawat (17,2%), beban kerja ringan dengan pendokumentasian dengan metode EMR kategori sedang sebesar 1 perawat (1,7%), beban kerja ringan dengan pendokumentasian dengan metode EMR kategori kurang sebesar 1 perawat (1,7%), beban kerja berat dengan pendokumentasian dengan metode EMR kategori sedang sebesar 6 perawat (10,3%), beban kerja berat dengan pendokumentasian dengan metode EMR kategori kurang sebesar 6 perawat (10,3%), beban kerja berat dengan pendokumentasian dengan metode EMR kategori baik sebesar 0 perawat (0%).

Hubungan beban kerja perawat ruangan rawat inap dengan kelengkapan pendokumentasian dengan metode EMR di rumah sakit premier Surabaya. Nilai *Corelation Coeficient* = - 0,545 artinya hubungan kedua variabel kuat.

b Hubungan Gaya Kepemimpinan Terhadap Pendokumentasian Dengan Metode EMR di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Premier Surabaya.

Tabel 5.9 Hubungan Gaya Kepemimpinan Terhadap Pendokumentasian Dengan Metode EMR di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Premier Surabaya.

Gaya Kepemimpinan	Kategori Baik		Kategori Sedang		Kategori Kurang		Jumlah		P Value	
							<i>Corelation</i>		<i>Coeficient</i>	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
Otoriter	8	13,8	2	3,4	6	10,3	16	100	0,122	0,067
Demokratis	16	27,6	7	12,1	3	5,2	26	100		
Laissez Faire	7	12,1	8	13,8	1	1,7	16	100		
Total	31	53,4	17	29,3	10	17,2	58	100		

Tabel 5.9 Menunjukkan Data Hubungan Gaya Kepemimpinan Terhadap Pendokumentasian Dengan Metode EMR di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Premier Surabaya. Dapat diketahui gaya kepemimpinan Demokratis dengan kelengkapan metode pendokumentasian dengan metode EMR dengan kategori baik berjumlah 16 perawat (27,6%) gaya kepemimpinan Demokratis dengan kelengkapan metode pendokumentasian dengan metode EMR dengan kategori sedang berjumlah 7 perawat (12,1%) gaya kepemimpinan Demokratis dengan kelengkapan metode pendokumentasian dengan metode EMR dengan kategori

kurang berjumlah 3 perawat (5,2%), gaya kepemimpinan *Laisses faire* dengan kelengkapan metode pendokumentasian dengan metode EMR dengan kategori sedang berjumlah 8 perawat (13,8%) gaya kepemimpinan *Laisses faire* dengan kelengkapan metode pendokumentasian dengan metode EMR dengan kategori baik berjumlah 7 perawat (12,1%) gaya kepemimpinan *Laisses faire* dengan kelengkapan metode pendokumentasian dengan metode EMR dengan kategori kurang berjumlah 1 perawat (1,7%) gaya kepemimpinan *Otoriter* dengan kelengkapan metode pendokumentasian dengan metode EMR dengan kategori baik berjumlah 8 perawat (13,8%) gaya kepemimpinan *Otoriter* dengan kelengkapan metode pendokumentasian dengan metode EMR dengan kategori kurang berjumlah 6 perawat (10,3%) gaya kepemimpinan *Otoriter* dengan kelengkapan metode pendokumentasian dengan metode EMR dengan kategori sedang berjumlah 2 perawat (3,4%). Berdasarkan uji korelasi *Spearman Rank (Rho)* menunjukkan nilai $p \text{ value} = 0,067 > \alpha = 0,05$ artinya secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara Gaya Kepemimpinan kelengkapan pendokumentasian dengan metode EMR.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Hubungan beban kerja dengan kelengkapan pendokumentasian dengan metode EMR di Rumah Sakit Premier Surabaya

Hasil penelitian di ketahui beban kerja sedang dengan kelengkapan pendokumentasian dengan metode EMR kategori baik 36,2 %, beban kerja ringan dengan kelengkapan pendokumentasian dengan metode EMR kategori baik 17,2%, beban kerja berat dengan kelengkapan pendokumentasian dengan metode EMR kategori sedang 10,3%. Berdasarkan uji korelasi *Spearman Rank (Rho)*

menunjukkan nilai $p \text{ value} = 0,000 < \alpha = -0,545$ artinya secara statistic ada hubungan yang bermakna antara beban kerja dengan kelengkapan pendokumentasian dengan metode EMR. Nilai *Corelation Coeficient* = $-0,545$ artinya hubungan kedua variabel kuat.

Perawat dengan beban kerja sedang berusia 20-30 tahun berjumlah 22 perawat (37,9%) berusia 31-40 berjumlah 8 perawat (13.8%) sedangkan usia 41-55 perawat 4 perawat (6,9%). Beban kerja berat dengan usia 20-30 tahun berjumlah 7 perawat (12.1%) usia 31-40 berjumlah 3 perawat (5.2%) usia 41-55 berjumlah 2 perawat (3.4%). sedangkan beban kerja ringan usia 31-40 berjumlah 6 perawat (10.3%) usia 20-30 tahun 4 perawat (6.9%) usia 41-55 berjumlah 2 perawat (3.4%)

Munandar (2008) Mendiskripsikan bahwa Beban kerja adalah individu harus melakukan terlalu banyak hal dalam pekerjaannya dan dapat memungkinkan menjadi sumber stres pekerjaan. Unsur lain yang menimbulkan beban berlebih ini adalah desakan waktu. Pada saat atau kondisi tertentu waktu akhir (dead line) dapat menjadi stimulus untuk menghasilkan prestasi kerja yang baik, namun bila tekanan waktu tersebut menimbulkan banyak kesalahan dalam pekerjaan atau menyebabkan gangguan kesehatan pada individu, beban kerja meliputi : Harus melaksanakan observasi pasien secara ketat selama jam kerja, banyaknya pekerjaan dan beragamnya pekerjaan yang harus dikerjakan, kontak langsung perawat pasien secara terus menerus selama jam kerja, rasio perawat dan pasien hal tersebut sangat berpengaruh dengan kelengkapan dokumentasi.

Perawat dengan beban kerja berat dengan pendidikan D3 berjumlah 9 perawat S1 berjumlah 3 perawat. Beban kerja sedang dengan pendidikan D3 berjumlah 29 perawat S1 berjumlah 5 perawat. Beban kerja ringan dengan pendidikan D3

berjumlah 5 perawat S1 berjumlah 7 perawat. Data ini dapat membuktikan bahwa pendidikan sangat berpengaruh terhadap pernyataan perawat terhadap beban kerja karena pendidikan merupakan pilar penting untuk mengatasi beban kerja berat karena dengan pendidikan yang lebih tinggi maka akan lebih tinggi pula pengetahuannya agar bekerja lebih efisien dan cepat. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari Kusbiantoro (2008) menyatakan bahwa bekerja di ruang rawat inap membutuhkan kecekatan, keterampilan, dan kesiagaan setiap saat, tanpa adanya keterampilan saat bekerja akan membuat pekerjaan menjadi berat dan tidak cepat. Peneliti berasumsi bahwa dengan perawat mengerti cara melakukan metode pendokumentasian dengan metode EMR yang lebih baik perawat dapat bekerja dengan lebih efisien dan cepat dalam menyelesaikan pekerjaan sehingga tidak mempersulit perawat itu sendiri dalam bekerja.

Perawat yang menyatakan memiliki beban kerja sedang lama bekerja > 5 tahun 30 perawat < 5 tahun 2 perawat. Beban kerja ringan dengan lama bekerja > 5 tahun 10 perawat < 5 tahun berjumlah 2 perawat. beban kerja berat dengan lama bekerja > 5 tahun berjumlah 9 perawat sedangkan < 5 tahun berjumlah 3 perawat. Koesomowidjojo (2018) menyatakan bahwa keinginan merupakan faktor psikis penyebab pekerja menyatakan beban kerja. Peneliti berasumsi bahwa perawat yang memiliki keminatan untuk bekerja merupakan suatu bentuk motivasi diri dari perawat tersebut untuk lebih giat dalam bekerja karena jika tidak memiliki minat maka akan susah membangun motivasi diri dalam bekerja.

Dari hasil penelitian ini bahwa beban kerja staf ruang rawat inap Rumah Sakit Premier Surabaya ada hubungan dengan kelengkapan pendokumentasian dengan metode EMR ini sesuai dengan teori.

5.3.2 Hubungan Gaya Kepemimpinan dengan kelengkapan pendokumentasian dengan metode EMR di Rumah Sakit Premier Surabaya

Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan antara gaya kepemimpinan terhadap pendokumentasian dengan metode EMR di rumah sakit premier Surabaya. Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan gaya kepemimpinan demokratik dengan kelengkapan pendokumentasian dengan metode EMR dengan kategori baik sebanyak 16 perawat (27,6%) gaya kepemimpinan otoriter dengan kelengkapan pendokumentasian dengan metode EMR dengan kategori baik sebanyak 8 perawat (13,8%) gaya kepemimpinan *laissez faire* dengan kelengkapan pendokumentasian dengan metode EMR dengan kategori baik sebanyak 7 perawat (12,1%). Berdasarkan uji korelasi *Sperman Rank (Rho)* menunjukkan nilai (p value $> \alpha$, p value 0,067 dan α 0,619) artinya hasil penelitian tentang hubungan gaya kepemimpinan terhadap kelengkapan pendokumentasian dengan metode EMR di ruang rawat inap rumah sakit premier Surabaya menyatakan tidak ada hubungan.

Hasil penelitian di dapatkan 26 perawat (44,8%) mempersepsikan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan gaya kepemimpinan Demokratik dengan pendokumentasian dengan metode EMR baik sebanyak 16 perawat (27,6%), sedangkan dengan kelengkapan pendokumentasian dengan metode EMR sedang sebanyak 7 perawat (12,1%), sedangkan pendokumentasian dengan metode EMR kurang sebanyak 3 perawat (5,2 %) sedangkan gaya kepemimpinan demokratik dengan kategori usia 20-30 tahun berjumlah 19 perawat (32,8%) sedangkan dengan kategori usia 31-40 tahun berjumlah 6 perawat (13,8%) sedangkan dengan kategori usia 41- 55 tahun berjumlah 1 perawat (1,7%) sedangkan gaya kepemimpinan demokratik dengan kategori pendidikan D3 berjumlah 21 perawat (36,2%)

sedangkan dengan kategori pendidikan S1 berjumlah 5 perawat (8,6%) , lama bekerja < 5 tahun berjumlah 3 perawat (5,2%) sedangkan lama bekerja > 5 tahun berjumlah 23 perawat (39,7%). Data ini dapat membuktikan bahwa gaya kepemimpinan demokratis tidak berpengaruh terhadap pendokumentasian dengan metode EMR. Keadaan ini sesuai dengan teori Y yang dikemukakan Mc. Gregor bahwa hubungan atasan dan bawahan dibangun perbedaan penerapan gaya kepemimpinan ini di pengaruhi oleh beberapa variabel penyebab antara lain ketepatan perilaku pemimpin terhadap tingkat kematangan system, keakuratan diagnosa sistem, pelibatan system yang tepat dalam pengambilan keputusan dan keefektifan filosofi dan tujuan organisasi dalam membimbing para anggota.

Hasil penelitian di dapatkan 16 perawat (27,6%) mempresepsikan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan gaya kepemimpinan Laisses-faire. gaya kepemimpinan Lasisses-faire dengan pendokumentasian dengan metode EMR sedang di dapatkan 8 perawat (13,8%) sedang dengan kelengkapan pendokumentasian dengan metode EMR kategori baik di dapatkan 7 responden (12,1%) sedangkan pendokumentasian dengan metode EMR kurang di dapatkan 1 perawat (1,7%) sedangkan gaya kepemimpinan Laisses- faire dengan kategori pendidikan D3 berjumlah 10 perawat (17,2%) sedangkan dengan kategori pendidikan S1 berjumlah 6 perawat (10,3%), sedangkan gaya kepemimpinan Lasses-faire dengan kategori usia 20-30 tahun berjumlah 5 perawat (8,6%) sedangkan dengan kategori usia 31-40 tahun berjumlah 8 perawat (13,8%) sedangkan dengan kategori usia 41- 55 tahun berjumlah 3 perawat (5,2 %) lama bekerja < 5 tahun berjumlah 2 perawat (3,4%) sedangkan lama bekerja > 5 tahun berjumlah 14 perawat (24,1%)..

Gaya kepemimpinan *Laissez-faire* ini menunjukkan bahwa pimpinan memberikan keleluasaan pada bawahan dalam menjalankan tugas dan lebih sering menyerahkan pada bawahannya pada saat pengambilan keputusan. Kelebihannya yaitu pekerjaan akan berjalan dengan baik jika bawahannya memiliki kemampuan yang memadai. Kekurangannya jika bawahan memiliki kemampuan yang kurang, maka akan kurang terarah dan sulit untuk mencapai tujuan organisasi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Lippit & White dalam Nursalam (2008) yang menjelaskan bahwa ciri kepemimpinan *Laissez-faire* ini memakai gaya kepemimpinan yang membiarkan pelaksana untuk mengambil keputusan sendiri. Gaya kepemimpinan ini juga memaksa bawahan untuk membuat perencanaan, mengimplementasikan dan menilai menurut apa yang dirasakan tanpa ada standar yang jelas (Kadarman & Udaya dalam Arwani & Supriyanto, 2009).

Keadaan membiarkan tanpa standar yang jelas akan membuat bawahan kesulitan jika tidak di iringi dengan kemampuan bawahan yang cukup. Gaya kepemimpinan *Laissez-faire* dalam prakteknya di lapangan jarang dilakukan kepala ruangan. Gaya kepemimpinan ini jarang dilakukan karena keterbatasan kemampuan pimpinan dan situasi yang ada di ruangan perawatan yang masih membutuhkan pengawasan yang ketat. pimpinan biasanya tidak membiarkan begitu saja perawatan melaksanakan tugasnya tanpa ada pengawasan.

Hasil penelitian di dapatkan 16 perawat (27,6%) mempersepsikan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan gaya kepemimpinan Otoriter. gaya kepemimpinan Otoriter dengan kelengkapan pendokumentasian dengan metode EMR baik sebanyak 8 perawat (13,8%), sedangkan dengan kelengkapan

pendokumentasian dengan metode EMR sedang sebanyak 2 perawat (3,4%), sedangkan kelengkapan pendokumentasian dengan metode EMR kurang sebanyak 6 perawat (10,3%) sedangkan gaya kepemimpinan otoriter dengan kategori pendidikan D3 berjumlah 12 perawat (20,7%) sedangkan dengan kategori pendidikan S1 berjumlah 4 perawat (6,9%), sedangkan gaya kepemimpinan otoriter dengan kategori usia 20-30 tahun berjumlah 9 perawat (15,5%) sedangkan dengan kategori usia 31-40 tahun berjumlah 3 perawat (5,2%) sedangkan dengan kategori usia 41- 55 tahun berjumlah 4 perawat (6,9 %) lama bekerja < 5 tahun berjumlah 4 perawat (6,9%) sedangkan lama bekerja > 5 tahun berjumlah 12 perawat (20,7%).. Hasil ini mungkin disebabkan banyaknya peran yang ditunjukkan oleh kepala ruangan serta berbagai aturan yang harus dilaksanakan perawat. Gaya kepemimpinan ini membuat perawat tidak termotivasi dalam bekerja. gaya kepemimpinan ini juga sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Likert (Nursalam, 2008) pada system otokratik-eksploratif pemimpin mempunyai kepercayaan yang rendah terhadap bawahannya. Memotivasi bawahan dengan ancaman atau hukuman serta komunikasi yang dilakukan satu arah ke bawah. Hasil penelitian sebelumnya menyatakan bahwa penerapan gaya kepemimpinan yang tepat dapat meningkatkan motivasi kerja (Marquis & Huston 2009) mengemukakan bahwa pada kondisi dimana pelaksanaan tugas perlu ada pengawasan secara ketat maka gaya kepemimpinan otoratik adalah yang terbaik digunakan. Kondisi gaya kepemimpinan disesuaikan dengan keadaan yang ada.

5.4 Keterbatasan

Keterbatasan yang dihadapi dalam penelitian ini adalah :

1. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengukur variabel gaya kepemimpinan yang di persepsikan oleh perawat, kuesioner yang dipakai merupakan instrument yang disusun dan dikembangkan dari teori-teori. Kuesioner yang baku untuk mengukur gaya kepemimpinan kepala ruangan belum ada, sehingga kuesioner dikembangkan dari instrument penelitian sebelumnya.
2. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner atau persepsi sangatlah subjektif. Kebenaran data belum dapat di jamin serta sangat bergantung kepada keterbukaan dan kejujuran responden dalam memberikan informasi tanpa dipengaruhi rekan lainnya. Kondisi ini mengakibatkan adanya bias informasi. peneliti yang akan datang diharapkan mempertimbangkan hal tersebut.

BAB 6

PENUTUP

Pada bab ini akan disajikan tentang simpulan yang diperoleh dari hasil penelitian dan beberapa saran yang dapat digunakan untuk perbaikan dalam penelitian selanjutnya dan berguna bagi pihak-pihak terkait.

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil temuan penelitian dan hasil pengujian pada pembahasan yang dilaksanakan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Beban kerja berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian dengan metode EMR di ruang rawat inap Rumah Sakit Premier Surabaya
Berdasarkan uji korelasi *Spearman Rank (Rho)* menunjukkan nilai secara statistik ada hubungan yang bermakna antara beban kerja dengan kelengkapan pendokumentasian dengan metode EMR.
2. Gaya Kepemimpinan berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian dengan metode EMR di ruang rawat inap Rumah Sakit Premier Surabaya
Berdasarkan uji korelasi *Spearman Rank (Rho)* menunjukkan nilai secara statistik menyatakan tidak ada hubungan.

6.2 Saran

1. Bagi staf ruang rawat inap
Bagi staf ruang rawat inap penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan kepatuhan dalam melaksanakan dokumentasi.

2. Institusi (Rumah Sakit)

Bagi institusi Rumah Sakit bagian ruang rawat inap dalam hal ini untuk meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan mengenai kelengkapan pengisian format dokumentasi *checklist*, dengan demikian dokumentasi akan berhasil dengan baik sehingga kelengkapan dokumentasi keselamatan pasien dan kepuasan pasien akan meningkat dengan baik.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan judul : Hubungan Beban Kerja Dan Gaya Kepemimpinan Terhadap Pendokumentasian Dengan Metode EMR di Rumah Sakit Premier Surabaya

DAFTAR PUSTAKA

- Bergh, Al., Bergh, CH., & Friberg, F. (2007). How do nurse record pedagoical activities Nurses documentasion in patients who have undergone coronary artery bypass surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 1898–1907.
- Gilles. (1999). *Manajemen Keperawatan* (FKUI). Jakarta.
- Handayaningsih I. (2009). *Dokumentasi Keperawatan Pedoman, Konsep dan Aplikasi*. (Mitra Cendikia, Ed.). Yogyakarta.
- Hidayat. (2008). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jeffreeries,D., Johnson, M., Nicholls,D., & Lad, S. (2012). A ward-based writing coach program to improve the quality of nursing documentation. *Journal Nurse Education Today*, 32, 647–651.
- Iyer, P.W.& Camp, N. . (2005). *Dokumentasi Keperawatan: Suatu pendekatan proses keperawatan. Terjemahan oleh:Sari Kurnianingsih*. (Vol. (3thEd.)). Jakarta: EGC.
- Notoatmojo. (2008). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: PT. Salemba Medika. Nursalam.
- (2013). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter,P.A.,&Perry, G. A. (2010). *Fundamental of nursing, Volume 2*,.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan*. Jakarta.

Suarli dan Bahtiar. (2009). *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan praktis*.
Jakarta: Erlangga.

Swanburg. (2000). *Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan
untuk Praktek Klinis* (EGC). Jakarta.

Teytelman, Y. (2002). Effective nursing documentatio and commumication.
Seminars in Oncology Nursing, 18 (2), 12.

Wang,N., Hailey,D & Yu, P. (2011). Quality of nursing documentation and
approaches to its evaluation: A mixed-method systematic review. *Journal of
Advanced Nursing, 67 (9), 1858-1875*.



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 21 Februari 2019

Nomor : B114 /III/2019/ SHT.
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin

Pengambilan Data Penelitian

K e p a d a
 Yth. DIREKTUR RUMAH SAKIT
 PREMIER SURABAYA
 di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Kelas Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2018/2019, mohon Direktur Rumah Sakit Premier Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di Rumah Sakit Premier Surabaya khususnya di Ruang General, Pediatric dan Medical.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Elysabeth Oktaviana Purba
 NIM : 171.1034
 Judul penelitian :
 Hubungan Beban Kerja dan Gaya Kepemimpinan Terhadap Metode Pendokumentasian EMR Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Premier Surabaya
3. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

STIKES HANG TUAH SURABAYA
KETUA

WIBI LESTYANINGRUM, S.Kp., M.Kep
 NIP. 04014

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Puket I, II, III STIKES Hang Tuah Sby
3. Ka Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Sby



RS Premier Surabaya

No. : 519/RSPS/HRD/XII/2018
Lamp. :-
Hal : Jawaban Permohonan Pengambilan Data Penelitian

Kepada
Yth. Bapak/Ibu Ketua
STIKES HANG TUAH SURABAYA
Fakultas Keperawatan
Jl Gadung No 1 Surabaya

Up. Yth. Ibu Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes.,

Dengan hormat,

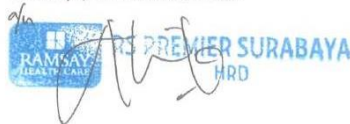
Menjawab surat tertanggal 1 November 2018 No.B/781/X/2018/SHT perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data guna penyusunan penelitian skripsi :

Nama : Elysabeth Oktaviana Purba
NIM : 171.1013

Dengan ini kami sampaikan bahwa kami dapat membantu mahasiswa/i Ibu untuk melakukan Penelitian di RS. Premier Surabaya, dengan judul penelitian : Hubungan Beban Kerja dan Gaya Kepemimpinan Terhadap Pendokumentasian Dengan Metode EMR di Rumah Sakit Premier Surabaya.

Demikian disampaikan dan kami mengucapkan terima kasih atas perhatiannya terhadap Rumah Sakit Premier Surabaya.

Surabaya, 31 Desember 2018



Rachmadi Mulyo Widiyanto, S.H., M.Hum.,
Human Resources Manager

RS Premier Surabaya
Jl. Nginden Intan Barat Blok B
Surabaya 60118 - Indonesia
Telephone: +62-31 599 3211
Fax: +62-31 599 3214
Email: rspremier.surabaya@ramsayhealth.co.id
www.ramsaysimediarby.com



RS Premier
Surabaya

SURAT KETERANGAN

No. 026/RSPS/HRD/I/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan bahwa :

Nama : Elysabeth Oktaviana Purba
NIM : 171.1013

Telah menyelesaikan penelitian di RS Premier Surabaya dengan judul :

"Hubungan Beban Kerja dan Gaya Kepemimpinan Terhadap Pendokumentasian Dengan Metode EMR di Rumah Sakit Premier Surabaya" pada tanggal 05 Januari – 15 Januari 2019.

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Surabaya, 16 Januari 2019



RS PREMIER SURABAYA
HRD

Rachmadi Mulyo Widiyanto, S.H., M.Hum.,
Human Resources Manager

RS Premier Surabaya
Jl. Nginden Intan Barat Blok B
Surabaya 60118 - Indonesia
Telephone: +62-31 599 3211
Fax: +62-31 599 3214
Email: rspremier.surabaya@ramsayhealth.co.id
www.ramsaysimedarby.com



RS Premier
Surabaya

PERSETUJUAN ETIK **Ethical Approval**

Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan
No. 006/RSPS/KERS/I/2019

Komite Etik Rumah Sakit Premier Surabaya menerangkan bahwa :

Nama : Elysabeth Oktaviana Purba
NIM : 171.1013

Dengan judul :

**"Hubungan Beban Kerja dan Gaya Kepemimpinan Terhadap Pendokumentasian Dengan Metode
EMR di Rumah Sakit Premier Surabaya"**

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu : 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indicator masing-masing standar sebagaimana terlampir.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 1 Desember 2018 sampai dengan tanggal 1 Desember 2019.

Demikian surat pernyataan laik etik penelitian kesehatan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Surabaya, 16 Januari 2019


 **RS Premier
Surabaya**
Rachmadi Mulyo Widiyanto, S.H., M.Hum.,
Sekretaris Komite Etik Rumah Sakit

RS Premier Surabaya
Jl. Nginden Intan Barat Blok B
Surabaya 60118 - Indonesia
Telephone: +62-31 599 3211
Fax: +62-31 599 3214
Email: rspremier.surabaya@ramsaysayhealth.co.id
www.ramsaysimedarby.com

Lampiran

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Elysabeth Oktaviana Purba

NIM :1711013

Yang berjudul “Hubungan Beban Kerja dan Gaya Kepemimpinan Terhadap Pendokumentasian Dengan Metode EMR di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Premier Surabaya”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa :

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan Beban Kerja dan Gaya Kepemimpinan Terhadap Pendokumentasian Dengan Metode EMR di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Premier Surabaya”.

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Surabaya, Februari 2019

Peneliti

Responden

Elysabeth Oktaviana Purba

NIM 1711034

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Milikilah hati yang tak pernah membenci, senyuman yang tak pernah menyakiti dan kasih sayang yang tak pernah berakhir.”

PERSEMBAHAN

- 1. Terima kasih kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas karunia, berkah dan izinnya saya dapat benar – benar menyelesaikan pendidikan ini dengan atau tanpa halangan.**
- 2. Terima kasih buat alm.bapak, mama, kakak, adik dan kedua mertuaku yang selalu memberikan dukungan dan mendoakan saya, semoga mereka selalu dalam keadaan sehat dan panjang umur.**
- 3. Terima kasih untuk Suami yang turut membantu saya, menjaga saya, dan mendoakan saya semoga kedepan apa yang kita cita – citakan tercapai.**
- 4. Untuk teman – teman khususnya S1 – B10 terima kasih kebersamaannya selama ini, terima kasih atas dukungan dan semua bantuannya selama ini.**
- 5. Terimakasih buat teman-teman angkatan B10 Stikes Hang Tua Surabaya dan teman-teman sekolah Rumah Sakit Premier Surabaya yang ikut serta mendukung dan membantu pengerjaan skripsi.**
- 6. Terima kasih buat keluarga besar Rumah Sakit Premier Surabaya khususnya ruangan General, Medical dan Pediatric/Surgical**

CURICULUM VITAE

Nama : Elysabeth Oktaviana Purba
Tempat, Tanggal lahir : 26 Oktober 1990
Alamat : Asrama Yonif Para Rayder 503 Mojosari -
Mojokerto
Email : ely.okt26@gmail.com

Riwayat pendidikan :

- | | |
|------------------------------------|----------------------|
| 1. SD Sidokare II Sidoarjo | Tahun Kelulusan 2002 |
| 2. SMP PGRI 9 Sidoarjo | Tahun Kelulusan 2005 |
| 3. SMA N 1 Wonoayu Sidoarjo | Tahun Kelulusan 2008 |
| 4. D III STIKES HANG TUAH Surabaya | Tahun Kelulusan 2011 |

Pengalaman Kerja

Tahun 2011 sampai dengan saat ini berkerja sebagai perawat Rumah Sakit Premier Surabaya

LEMBAR KUESIONER**HUBUNGAN BEBAN KERJA DAN GAYA KEPEMIMPINAN TERHADAP
METODE PENDOKUMENTASIAN EMR DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT PREMIER SURABAYA**

Tanggal Pengkajian:

Petunjuk Pengisian:

- 1 Lembar kuesioner diisi oleh responden
 - 2 Berilah tanda checklist (√) pada kotak yang telah disediakan
 - 3 Apabila kurang jelas dapat bertanya kepada peneliti
 - 4 Mohon diteliti ulang agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan
-
-

A. DATA DEMOGRAFI

1 Usia:

20 tahun – 30 tahun

30 tahun – 40 tahun

40 tahun – 55 tahun

2 Jenis kelamin

Laki-laki

Perempuan

3 Pendidikan terakhir

D III

S1 Keperawatan

4 Lama bekerja sebagai perawat di rumah sakit premier Surabaya?

< 5 tahun

> 5 tahun

B. Data Khusus

Komponen 1:

KUESIONER BEBAN KERJA

LEMBAR KUESIONER

Berilah tanda silang (x) pada kolom angka yang ada pada masing-masing pernyataan dengan pilihan berikut.

- Kode :
- 4 = Beban Berat
 - 3 = Beban Sedang
 - 2 = Beban ringan
 - 1 = Tidak menjadi beban

Jangan memberi tanda apa pun pada kolom SKOR.

NO	PERNYATAAN	1	2	3	4	SKOR
1	Melakukan observasi pasien secara ketat selama jam kerja					
2	Banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan demi keselamatan pasien					
3	Beragamnya jenis pekerjaan yang harus dilakukan demi keselamatan pasien					
4	Kontak langsung perawat dengan pasien secara terus-menerus selama jam kerja					
5	Kurangnya tenaga perawat di ruang rawat inap dibanding dengan pasien yang datang					
6	Pengetahuan dan keterampilan yang saya miliki tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan di ruang rawat inap					
7	Harapan pimpinan rumah sakit terhadap pelayanan yang berkualitas					
8	Tuntutan keluarga untuk keselamatan pasien					

NO	PERNYATAAN	1	2	3	4	SKOR
9	Setiap saat dihadapkan dengan keputusan yang tepat					
10	Tanggung jawab dalam melaksanakan perawatan pasien di ruang rawat inap					
11	Setiap saat menghadapi pasien dengan keadaan kritis					
12	Tugas pemberian obat-obat yang diberikan secara intensif					
13	Tindakan penyelamatan pasien					

Komponen 2

Kuesioner Gaya Kepemimpinan

No. Responden:

Cara pengisian

Kuisisioner ini adalah untuk menentukan gaya kepemimpinan dari kepala ruangan tempat saudara berdinis. Kuisisioner ini berupa skala dimana masing-masing skala brisi sepasang kata sifat atau frase yang dipisahkan oleh serangkaian angka-angka dari 1 sampai dengan 8. masing-masing pasang pilihan tersebut menggambarkan dua jenis perilaku yang berbeda.

Gaya kepemimpinan kepala ruangan anda dianggap di salah satu titik (angka) di sepanjang garis antara kedua pernyataan tersebut. Oleh karena itu, anda diminta untuk melingkari (memilih) salah satu aangka yang dianggap benar diantara kedua tersebut.

1	Wewenang mutlak pada pimpinan	1	2	3	4	5	6	7	8	Wewenang sepenuhnya pada bawahan
2	Peranan pimpinan sangat besar dalam kelompok	1	2	3	4	5	6	7	8	Peranan pimpinan sangat sedikit dalam kegiatan kelompok
3	Pimpinan menuntut kesetiaan tanpa syarat	1	2	3	4	5	6	7	8	Pimpinan tidak menuntut kesetiaan

4	Pimpinan sangat memperhatikan kelompok	1	2	3	4	5	6	7	8	Kepentingan pribadi pimpinan sangat menonjol
5	Tanggung jawab keberhasilan organisasi hanya di pikul oleh pimpinan	1	2	3	4	5	6	7	8	Tanggung jawab organisasi dipikul oleh perorangan
6	Keputusan selalu dibuat oleh pimpinan	1	2	3	4	5	6	7	8	Keputusan lebih banyak dibuat oleh bawahan
7	Komunikasi berlangsung satu arah (atasan ke bawahan)	1	2	3	4	5	6	7	8	Pimpinan berkomunikasi hanya jika diperlukan bawahan
8	Tidak ada kesempatan bawahan memberikan saran atau pendapat	1	2	3	4	5	6	7	8	Selalu meminta saran dan pertimbangan bawahan
9	Pimpinan menuntut prestasi sempurna dari bawahan tanpa syarat	1	2	3	4	5	6	7	8	Pimpinan tidak menuntut prestasi bawahan
10	Prakarsa selalu datang dari pimpinan	1	2	3	4	5	6	7	8	Prakarsa selalu datang dari bawahan
11	Pimpinan menjadikan anda alat untuk mencapai keberhasilan	1	2	3	4	5	6	7	8	Keberhasilan ditentukan sepenuhnya oleh keinginan anda

12	Pengawasan kegiatan dan tingkah laku bawahan dilakukan ketat	1	2	3	4	5	6	7	8	Hampir tidak ada pengawasan pada tingkahlaku bawahan
13	Pimpinan menganggap anda belum dewasa	1	2	3	4	5	6	7	8	Pimpinan menganggap anda dewasa dan matang dalam melaksanakan tugas
14	Kepentingan pribadi pimpinan sangat menonjol	1	2	3	4	5	6	7	8	Pimpinan sangat memperhatikan kepentingan bawahan
15	Cenderung adanya ancaman, paksaan dan hukuman	1	2	3	4	5	6	7	8	Tidak ada ancaman, paksaan dan hukuman
16	Perencanaan kegiatan ruangan selalu diatur pimpinan tanpa melibatkan bawahan	1	2	3	4	5	6	7	8	Perencanaan ruangan selalu diatur oleh bawahan
17	Lebih banyak kritik daripada pujian	1	2	3	4	5	6	7	8	Lebih banyak memuji daripada mengkritik
18	Pimpinan memilih tindakan sesuai kriterianya	1	2	3	4	5	6	7	8	Pimpinan tidak pernah memilih tindakan untuk suatu masalah,

										semua diserahkan kepada bawahan
19	Pimpinan tidak pernah memikirkan kebutuhan anda	1	2	3	4	5	6	7	8	Pimpinan sering memuji tanpa ada pemenuhan kebutuhan lainnya
20	Tugas-tugas bawahan diberikan secara instruktif	1	2	3	4	5	6	7	8	Hampir tidak ada pengawasan dari pimpinan

Komponen 3**Lembar observasi Metode Pendokumentasian EMR**

No. Responden:

Petunjuk: Berilah tanda cek (√) pada tabel sesuai dengan pendokumentasian yang dilakukan perawat

No	Indikator	Didokumentasikan	
		0	1
Identitas pasien			
1	Nomor rekam medis pasien		
2	Nama pasien		
3	Tanggal lahir/ Umur		
Asuhan Keperawatan			
4	Tanggal pemberian asuhan keperawatan		
5	Waktu pemberian asuhan keperawatan		
6	Diagnosa Keperawatan		
7	Data Subjektif		
8	Data Objektif		
9	Tujuan Keperawatan		
10	Intervensi		
Hasil Evaluasi			
11	Tanda-tanda vital sign		
12	Skala nyeri		
13	GCS		
Validasi			
14	Nama perawat		
15	Tanggal kaji ulang keperawatan		
16	Waktu kaji ulang keperawatan		

Lampiran

No	Usia	Pendidikan	Lama Kerja	Gaya Kepemimpinan	Beban Kerja	Pendokumentasian EMR
1	2	2	2	2	3	2
2	2	1	2	2	2	3
3	2	1	2	2	3	1
4	2	1	2	2	2	3
5	1	1	2	1	2	2
6	1	1	2	1	2	2
7	1	1	1	1	2	3
8	1	1	1	2	2	3
9	1	1	1	3	3	1
10	3	2	2	3	2	3
11	2	2	2	3	1	2
12	2	2	2	2	1	3
13	1	1	2	2	3	1
14	1	1	2	3	2	2
15	1	1	1	3	3	2
16	1	2	1	1	1	3
17	1	2	1	2	3	1
18	1	1	2	2	2	2
19	3	1	2	1	3	1
20	3	2	2	1	3	1
21	3	1	2	1	1	1
22	3	1	2	3	2	2
23	2	1	2	3	3	2
24	1	1	2	2	2	3
25	1	1	2	2	2	2
26	1	1	2	2	3	2
27	1	1	2	1	2	1
28	1	1	1	1	2	1
29	1	1	1	1	2	1
30	3	1	2	1	1	3
31	2	1	2	3	1	3
32	2	1	2	3	2	3
33	1	2	2	3	1	3
34	1	2	2	2	2	3
35	2	1	2	2	2	3
36	1	1	2	1	2	2
37	1	1	2	2	2	3
38	1	1	2	2	2	3
39	1	1	1	2	1	3

No	Usia	Pendidikan	Lama Kerja	Gaya Kepemimpinan	Beban Kerja	Pendokumentasian EMR
40	3	1	2	2	2	3
41	3	1	2	3	2	3
42	2	1	2	3	2	3
43	2	1	2	3	2	2
44	1	1	2	2	2	3
45	1	1	2	2	2	3
46	1	2	2	2	3	2
47	1	1	2	2	2	2
48	1	1	2	1	2	3
49	2	2	2	2	2	3
50	2	1	2	3	1	3
51	2	2	2	3	1	3
52	2	2	2	1	2	3
53	2	2	2	1	1	3
54	1	1	2	1	2	3
55	1	2	2	2	1	3
56	1	1	2	2	2	2
57	1	1	2	2	2	3
58	1	1	2	3	3	2

Lampiran

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	usia 20-30	33	55.9	56.9	56.9
	usia 31-40	17	28.8	29.3	86.2
	usia 41-55	8	13.6	13.8	100.0
	Total	58	98.3	100.0	
Missing	System	1	1.7		
Total		59	100.0		

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	perempuan	57	96.6	98.3	98.3
	22	1	1.7	1.7	100.0
	Total	58	98.3	100.0	
Missing	System	1	1.7		
Total		59	100.0		

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	43	72.9	74.1	74.1
	S1	15	25.4	25.9	100.0
	Total	58	98.3	100.0	
Missing	System	1	1.7		
Total		59	100.0		

Lama Bekerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 5 Tahun	9	15.3	15.5	15.5
> 5 tahun	49	83.1	84.5	100.0
Total	58	98.3	100.0	
Missing System	1	1.7		
Total	59	100.0		

Beban kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid beban kerja ringan : 13-25	12	20.3	20.7	20.7
beban kerja sedang : 26-38	34	57.6	58.6	79.3
beban kerja berat : 39-52	12	20.3	20.7	100.0
Total	58	98.3	100.0	
Missing System	1	1.7		
Total	59	100.0		

gaya kepemimpinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid otoriter	16	27.1	27.6	27.6
demokratik	26	44.1	44.8	72.4
laisses faire	16	27.1	27.6	100.0
Total	58	98.3	100.0	
Missing System	1	1.7		
Total	59	100.0		

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0-5: kurang	10	16.9	17.2	17.2
6-11: cukup	17	28.8	29.3	46.6
12-16: baik	31	52.5	53.4	100.0
Total	58	98.3	100.0	
Missing System	1	1.7		
Total	59	100.0		

Correlations

	pendokumentasian	Beban kerja
Spearman's rho pendokumentasian	1.000	-.545**
Correlation Coefficient		
Sig. (2-tailed)	.	.000
N	58	58
Beban kerja	-.545**	1.000
Correlation Coefficient		
Sig. (2-tailed)	.000	.
N	58	58

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

Correlations

	pendokumentasian	gaya kepemimpinan
Spearman's rho pendokumentasian	1.000	.067
Correlation Coefficient		
Sig. (2-tailed)	.	.619
N	58	58
gaya kepemimpinan	.067	1.000
Correlation Coefficient		
Sig. (2-tailed)	.619	.
N	58	58

Crosstab

Count					
		Beban kerja			
		beban kerja ringan : 13-25	beban kerja sedang : 26-38	beban kerja berat : 39-52	Total
pendokumentasian 0-5: kurang		1	3	6	10
6-11: cukup		1	10	6	17
12-16: baik		10	21	0	31
Total		12	34	12	58

Crosstab

Count					
		gaya kepemimpinan			
		otoriter	demokratik	laisses faire	Total
pendokumentasian 0-5: kurang		6	3	1	10
6-11: cukup		2	7	8	17
12-16: baik		8	16	7	31
Total		16	26	16	58