



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

**STUDI PERBANDINGAN HUBUNGAN KEMAMPUAN MOTIVASI
DAN KEPEMIMPINAN DENGAN PEKSANAAN
PENDOKUMENANTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN
RAWAT INAP ANTARA VIP ASTER RSUD Dr.M. DJAMIL PADANG
DAN VIP RS. SELASIH PADANG PERIODE 2008**

SKRIPSI



**MEGI ANGRAINI
05121013**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2009**

- Padang, Kepala Instalasi Medical Record, Kepala Instalasi IRNA E dan
2. Bapak Dr.H. Suchiar Iskandar, M.Kes selaku Direktur RSUP Dr. M. Djamil Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

1. Bapak Dr. Zulkarnain Edward, MS, Ph.D selaku Ketua Program Studi Ilmu Selain itu penulis juga mengucapkan terima kasih kepada:

di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. memberi motivasi, nasehat, dan bimbingan selama penulis mengikuti perkuliahan Pembimbing Akademik, Ibu Ns. Leni Merdawati, S.Kep yang telah banyak menyusun skripsi ini. Terima kasih yang tak terhingga juga disampaikan kepada yang telah dengan telaten dan penuh kesabaran membimbing penulis dalam S. Kp, M. Kes dan Bapak Dr. Zulkarnain Edward, MS, Ph.D selaku pembimbing, Terima kasih yang sebesar-besarnya penulis ucapkan kepada Ibu Yulastri Arit,

PERIODE 2008.

RSUP DR. M. DJAMIL PADANG DAN VIP RS. SELASIH PADANG ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN RAWAT INAP ANTARA VIP ASTER KEPEMIMPINAN DENGAN PELAKSANAAN PENDOKUMENTASIAN PERBANDINGAN HUBUNGAN KEMAMPUAN, MOTIVASI, DAN penulis telah dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul STUDI kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah dengan nikmat dan hidayahNya, selalu dicurahkan kepada seluruh makhlukNya. Salawat serta salam dikirimkan Puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas segala nikmat dan rahmatNya yang

UCAPAN TERIMA KASIH

seluruh perawat di Ruang Rawat Inap VIP Aster RSUP Dr. M. Djamil Padang yang turut membantu penulis dalam pengambilan data dan penelitian.

3. Bapak Dr. H Syamsiar Dailli, SpA (K) selaku Direktur RS. Selasih Padang, Kepala Instalasi Medical Record, Kepala Instalasi Rawat Inap VIP dan seluruh perawat di Instalasi Rawat Inap VIP RS. Selasih Padang yang turut membantu penulis dalam pengambilan data dan penelitian.
4. Seluruh Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang telah memberikan berbagai ilmu pengetahuan kepada penulis selama perkuliahan.
5. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan hampir seluruh waktunya untuk suksesnya pendidikan penulis.
6. Semua pihak yang telah meluangkan waktunya untuk membantu penulis dalam penyusunan proposal penelitian ini.

Penulis berusaha untuk menyelesaikan penelitian ini dengan sebaik-baiknya.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan.

Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak untuk menyempurnakan skripsi ini.

Akhirnya harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Padang, 14 November 2009

Penulis

ABSTRAK

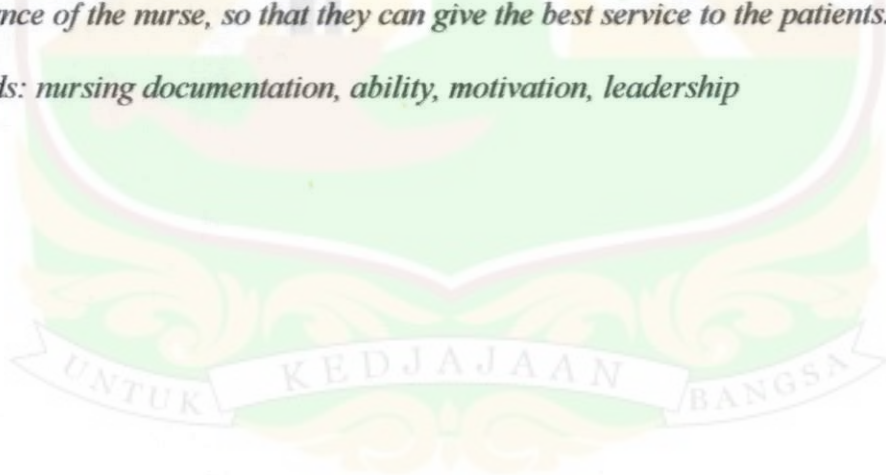
Dokumentasi keperawatan sebagai bagian dari kinerja perawat dipengaruhi oleh kemampuan, motivasi yang dimiliki perawat dan kepemimpinan. Tujuan melakukan penelitian ini adalah untuk membandingkan dan mengetahui hubungan antara kemampuan, motivasi dan kepemimpinan dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan oleh perawat di ruang rawat inap VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang dan VIP RS. Selasih Padang. Desain penelitian yang digunakan adalah *comparative study* dengan pendekatan *cross sectional*. Melibatkan 14 orang perawat dengan pendidikan terakhir DIII Keperawatan. Data yang diperoleh dianalisis dengan analisis univariat, bivariat dengan uji spearman, multivariat dengan uji regresi logistik dan analisis komparatif dilakukan secara non hipotesis. Hasil penelitian menggambarkan bahwa sebagian besar perawat berumur < 30 tahun yaitu 57,14% dan 71,4%. Lama kerja > 5 tahun sebanyak 57,14% dan 42,86%. Kemampuan perawat di VIP Aster dan VIP RS. Selasih sama-sama tinggi yaitu 71,4%. Motivasi dan kepemimpinan di RS. Selasih (85,7% and 71,4%), lebih tinggi dibandingkan VIP Aster (57,1% and 57,1%). Dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan perawat VIP RS. Selasih memiliki hasil penilaian yang lebih baik dibandingkan dengan perawat VIP Aster. Kemampuan, motivasi dan kepemimpinan memiliki hubungan yang tidak bermakna dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan nilai $p > 0,05$. Faktor yang paling berpengaruh dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang dan VIP RS. Selasih Padang adalah motivasi dengan nilai $p < 0,25$. Berdasarkan hasil penelitian, diharapkan bagi kedua belah pihak, baik RSUP. Dr. M. Djamil Padang maupun RS. Selasih Padang agar dapat meningkatkan motivasi perawat dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan sehingga dapat melakukan dokumentasi dengan lengkap, sehingga dapat memberikan pelayanan yang profesional terhadap pasien.

Kata kunci : dokumentasi keperawatan, kemampuan, motivasi, kepemimpinan

ABSTRACT

Nursing documentation as a part of nursing performance was influence by ability, nurse's motivation and the leadership. The objective of this research was to compare and examine the correlation between the ability, motivation, leadership and performance of the nurse in nursing care documentation in VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang and VIP RS. Selasih Padang. This research was comparative with cross sectional design. This research was conducted to 14 nurses who education level are DIII. The collected data was analysis by univariat anlysis, bivariat with spearman test, multivariat with logistic regression, and comparative with non hipotesis. The research result showed that the most nurse's age was <30. They are 57,14% and 71,4%. The job experience time more than 5 years was 57,14% dan 42,86%. Ability level was good (71,4%) in both of the VIP room. Motivation and Leadership level in VIP RS. Selasih (85,7% and 71,4%) was higher than VIP Aster (57,1% and 57,1%). Performance of documentation nursing care in VIP RS. Selasih was better then VIP Aster. The ability, motivation and leadership were not significant correlation to the performance of nursing care with p value > 0.05. The dominan factor in nursing documentation was motivation with p value < 0,25. Based on the result, it is suggested to the both of the hospital, VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang and VIP RS. Selasih Padang to increase the nurse's motivation in nursing care documentation so it can be increased the performance of the nurse, so that they can give the best service to the patients.

Key words: nursing documentation, ability, motivation, leadership



DAFTAR ISI

SAMPUL DALAM	i
PRASYARAT GELAR	ii
PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
PENETAPAN PANITIA PENGUJI	iv
UCAPAN TERIMA KASIH	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Penetapan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	9
A. Dokumentasi Proses Keperawatan	9
1. Defenisi	9
2. Komponen Model Dokumentasi Keperawatan	9
3. Informasi dasar yang terdapat dalam dokumentasi	11
4. Trends dan Perubahan yang Berdampak Terhadap Dokumentasi	11
5. Manfaat dan Pentingnya Dokumentasi Keperawatan	15
6. Standar Dokumentasi Keperawatan	16

7. Hal - Hal yang Perlu Diperhatikan dalam Pendokumentasian	22
B. Dokumentasi Keperawatan Sebagai Bagian dari Kinerja	24
BAB III KERANGKA KONSEP	30
A. Kerangka Konsep.....	30
B. Hipotesis	32
BAB IV METODE PENELITIAN	34
A. Jenis Penelitian	34
B. Populasi dan Sampel	34
1. Populasi.....	34
2. Sampel	34
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	35
D. Variabel Penelitian.....	35
E. Instrumen Penelitian	36
F. Etika Penelitian.....	37
G. Metode Pengumpulan Data	38
1. Teknik Pengumpulan Data.....	38
2. Pengolahan Data.....	39
H. Analisis Data.....	39
1. Analisis Univariat.....	39
2. Analisis Bivariat.....	42
3. Analisis Multivariat	43
4. Analisis Komparatif	44

BAB V HASIL PENELITIAN	45
A. Gambaran Umum Penelitian	45
B. Analisis Univariat	46
1. Variabel Dependen	46
a. Kemampuan	46
b. Motivasi	47
c. Kepemimpinan	48
2. Variabel Independen	49
C. Analisis Bivariat	51
1. Hubungan Kemampuan yang dimiliki perawat dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan	51
2. Hubungan Motivasi yang dimiliki perawat dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan	53
3. Hubungan Kepemimpinan dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan	55
D. Analisis Multivariat	57
E. Analisis Komparatif	59
BAB VI PEMBAHASAN	61
A. Gambaran Kemampuan Perawat dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan	61
B. Gambaran Motivasi Perawat dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan	63

C. Gambaran Pengaruh Kepemimpinan terhadap Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan	64
D. Gambaran Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan	66
E. Hubungan Kemampuan dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan	67
F. Hubungan Motivasi dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan	69
G. Hubungan Kepemimpinan dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan	71
H. Analisis Multivariat	73
I. Analisis Komparatif	74
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	76
A. Kesimpulan	76
B. Saran	78
DAFTAR KEPUSTAKAAN	80
LAMPIRAN	82
Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Penelitian	82
Lampiran 2. Rencana Anggaran Penelitian	83
Lampiran 3. Permohonan Menjadi Responden	84
Lampiran 4. Pernyataan Menjadi Responden	85
Lampiran 5. Kisi-kisi Kuesioner	86
Lampiran 6. Kuesioner Penelitian	87
Lampiran 7. Lembar Observasi	91

Lampiran 8	Instrumen Penelitian.....	92
Lampiran 9	Master Tabel Gambaran Kemampuan, Motivasi, dan Kepemimpinan perawat VIP Aster RSUP Dr. M. Djamil Padang dan VIP RS. Selasih Padang	98
Lampiran 10	Master Tabel Gambaran Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Pasien yang Dirawat Inap di VIP Aster RSUP Dr. M. Djamil Padang dan VIP RS. Selasih Padang.....	100
Lampiran 11	Analisis SPSS	106
Lampiran 12	Kurikulum Vitae	112
Lampiran 13	Lembar Konsultasi.....	113

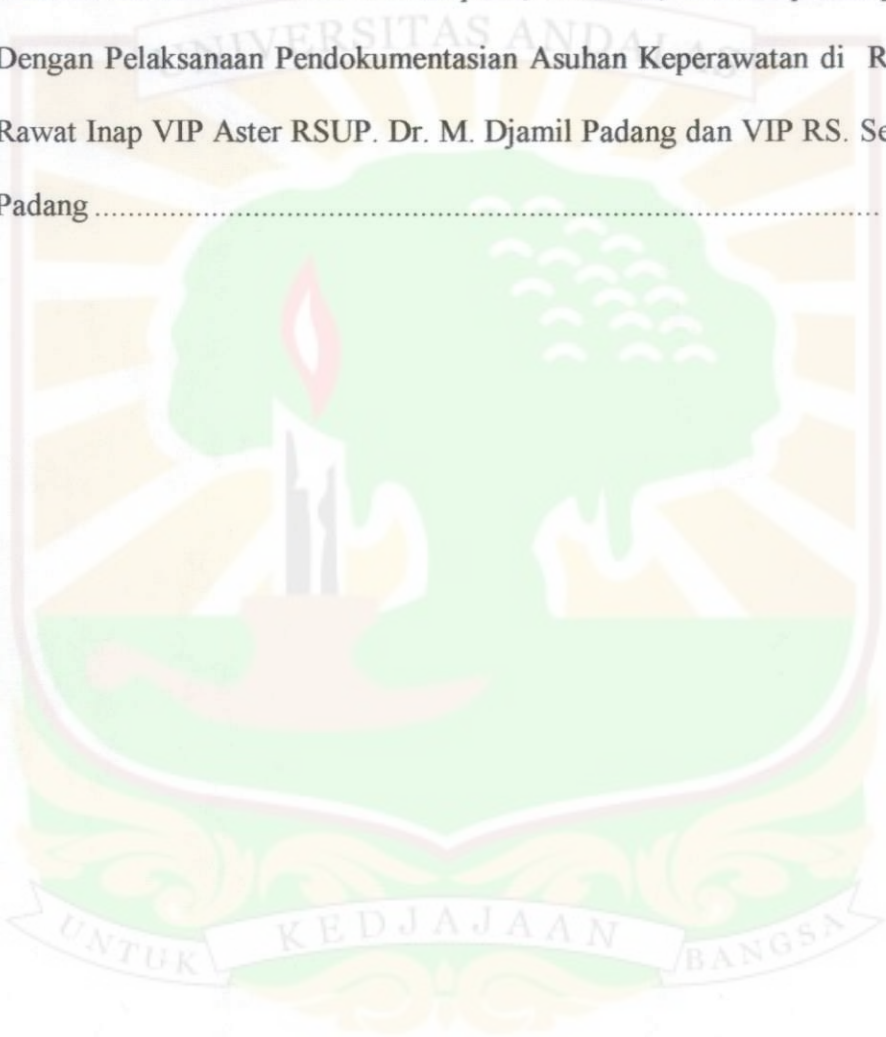


DAFTAR TABEL

Tabel 1	Variabel Penelitian	35
Tabel 2	Panduan Interpretasi Hasil Uji Hipotesis Berdasarkan Kekuatan Korelasi, Nilai p, dan Arah Korelasi.....	43
Tabel 3	Distribusi Frekuensi Umur dan Lama Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang	45
Tabel 4	Distribusi Frekuensi Umur dan Lama Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap VIP RS. Selasih Padang	46
Tabel 5	Distribusi Frekuensi Kemampuan Perawat dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang.....	46
Tabel 6	Distribusi Frekuensi Kemampuan Perawat dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap VIP RS. Selasih Padang.....	47
Tabel 7	Distribusi Frekuensi Motivasi Perawat dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang.....	47
Tabel 8	Distribusi Frekuensi Motivasi Perawat dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap VIP RS. Selasih Padang.....	48
Tabel 9	Distribusi Frekuensi Kepemimpinan yang Mempengaruhi Perawat dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di VIP Aster	

RSUP. Dr. M. Djamil Padang.....	48
Tabel 10 Distribusi Frekuensi Kepemimpinan yang Mempengaruhi Perawat dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap VIP RS. Selasih Padang	49
Tabel 11 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap VIP Aster RSUP, Dr. M. Djamil Padang	49
Tabel 12 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap VIP RS. Selasih Padang.....	50
Tabel 13 Hubungan Kemampuan yang Dimiliki Perawat Dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang.....	51
Tabel 14 Hubungan Kemampuan yang Dimiliki Perawat Dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap VIP RS. Selasih Padang.....	52
Tabel 15 Hubungan Motivasi yang Dimiliki Perawat Dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap VIP RSUP. Dr. M. Djamil Padang.....	53
Tabel 16 Hubungan Motivasi yang Dimiliki Perawat Dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap VIP RS. Selasih Padang.....	54
Tabel 17 Hubungan Kepemimpinan Yang Mempengaruhi Perawat Dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat	

Inap VIP RSUP. Dr. M. Djamil Padang.....	55
Tabel 18 Hubungan Kepemimpinan Yang Mempengaruhi Perawat Dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap VIP RS. Selasih Padang	56
Tabel 19 Analisis Bivariat Variabel Kemampuan, Motivasi, Dan Kepemimpinan Dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang dan VIP RS. Selasih Padang	58



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan komponen terpenting dalam praktek keperawatan secara khusus dan pelayanan kesehatan secara umum yang menjadi bagian dalam rekam medik pasien. Dokumentasi keperawatan merupakan refleksi dari keadaan kesehatan klien secara individual, sehingga perawat dapat mengidentifikasi kebutuhan klien secara spesifik. Dokumentasi keperawatan juga berfungsi sebagai alat komunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya, sehingga pelayanan kesehatan dapat diberikan secara aman, efektif dan berkelanjutan. Hal ini sekaligus menggambarkan responsibilitas dan akuntabilitas profesional perawat dalam memberikan perawatan kesehatan sesuai dengan standar dan etika keperawatan sehingga dapat dipertanggungjawabkan dan menjadi dasar keprofesionalan. Dokumentasi keperawatan juga bisa digunakan sebagai bukti dalam proses legal seperti tuntutan hukum, pemeriksaan penyebab kematian dan kedisiplinan dalam profesionalisme (College of Nurses of Ontario/CNO, 2008).

Berbagai perubahan sosial telah mempengaruhi industri kesehatan. Perubahan itu antara lain meningkatnya kesadaran pasien akan pelayanan kesehatan yang sempurna. Pasien sebagai konsumen mengharapkan perawat yang cerdas, kompeten dan peduli pada pendekatan yang digunakan saat

memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas tinggi dengan cara yang seefisien dan seefektif mungkin. Peningkatan keakutan pasien juga mengharuskan perawat memeriksa dan mengubah peralatan yang digunakan dalam pengumpulan data, sehingga pengkajian dan pengidentifikasian kebutuhan pasien dapat dilakukan dengan baik dan berkualitas. Selain itu, dokumentasi kini menjadi bagian terpenting dengan adanya penekanan pada pemantauan kualitas perawatan kesehatan yang dibuktikan melalui hasil yang dicapai (*outcome*) pasien (Iyer dan Camp, 2005).

Pendokumentasian asuhan keperawatan meliputi pendokumentasian pengkajian, pendokumentasian diagnosa dan perencanaan keperawatan, pendokumentasian pelaksanaan/implementasi dan pendokumentasian evaluasi keperawatan. Pendokumentasian pengkajian yang lengkap tentang kebutuhan pasien dapat meningkatkan efektivitas asuhan keperawatan yang diberikan. Mengekspresikan diagnosa keperawatan melalui rencana keperawatan dalam bentuk tertulis akan meningkatkan kontinuitas dan konsistensi perawatan yang diberikan. Sedangkan pendokumentasian implementasi memberikan bukti perawatan yang diberikan, mempermudah penggantian biaya secara tepat, dan meningkatkan kontinuitas perawatan. Pendokumentasian evaluasi adalah untuk menentukan hasil perawatan yang spesifik dan pengobatan individu dan keluarga, serta untuk menguji atau memperbaiki efektivitas pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada populasi pasien tertentu (Iyer dan Camp, 2005).

Dokumentasi sebagai bagian dari kinerja perawat dipengaruhi oleh

beberapa faktor. Menurut Mangkuprawira (2007), kinerja seorang perawat pada dasarnya dipengaruhi oleh tiga hal, yaitu: (1) kemampuan, (2) motivasi dan (3) lingkungan. Kemampuan dapat diartikan sebagai pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki seorang perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan yang profesional dan sesuai dengan standar yang berlaku di lembaga tempat ia bekerja. Sedangkan motivasi, merupakan kondisi dan energi yang menggerakkan diri perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di lembaga tempat ia bekerja. Faktor lingkungan kerja yang positif yang terdiri dari pimpinan yang simpatik, dan fasilitas kerja pendukung dapat menunjang perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian yang profesional.

RS swasta tetap diminati oleh sebagian besar pasien dari golongan masyarakat menengah-atas. Disamping pelayanan yang professional, rumah sakit swasta juga dilengkapi oleh berbagai fasilitas dan peralatan canggih. Merupakan hal krusial, karena adanya perbedaan antara rumah sakit pemerintah dengan rumah sakit swasta, dimana rumah sakit swasta harus mengantungi izin yang sewaktu-waktu bisa dicabut jika melakukan kesalahan, sedang rumah sakit pemerintah tidak. Akibatnya, substansi pelayanan berbeda-beda di setiap rumah sakit, begitu pula dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan (Siswono, 2002).

Penyelenggaraan dokumentasi keperawatan telah ditetapkan dalam Kepmenkes No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dan Permenkes No. 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang Rekam

Medis/ Medical Report. Hal ini juga menjadi standar bagi pendokumentasian asuhan keperawatan di RS. Dr. M. Djamil Padang dan RS. Selasih Padang.

Menurut penelitian Ostia fitri (2008) menyimpulkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian proses keperawatan adalah motivasi, reward, dan masa kerja. Sedangkan penelitian yang dilakukan Hendrawati (2008) menyimpulkan faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan adalah motivasi dan supervisi pimpinan.

Ruang rawat inap VIP Aster RSUP Dr. M. Djamil Padang mempunyai 23 kamar rawat dengan jumlah tenaga perawat pelaksana 20 orang. Rata-rata pemanfaatan tempat tidur atau Bed Occupancy Rate (BOR) periode 2008 sebesar 87,07%. Sedangkan RS. Selasih memiliki fasilitas ruang rawat inap VIP sebanyak 10 kamar dengan jumlah tenaga perawat pelaksana sebanyak 6 orang. Rata-rata pemanfaatan tempat tidur atau Bed Occupancy Rate (BOR) periode 2008 sebesar 84,38%.

Berdasarkan observasi awal peneliti yang dilakukan tanggal 21 dan 22 April 2009 terhadap 20 status rekam medik yang terdiri dari pengkajian data dasar dan rencana keperawatan didapat bahwa secara keseluruhan, pendokumentasian proses keperawatan pasien rawat inap di ruang rawat inap VIP Aster RSUP Dr. M. Djamil Padang mendapat skor dalam rentang kategori baik. Sedangkan untuk RS. Selasih Padang, yang dilakukan tanggal 11 dan 12 Mei 2009 untuk 20 status medik mendapat skor dalam rentang kategori sangat baik. Akan tetapi, masih ada beberapa aspek yang belum

memenuhi Standar Asuhan Keperawatan Depkes RI tahun 1995.

Berdasarkan survey awal tersebut, peneliti berasumsi bahwa kemampuan seorang perawat, motivasi yang dimiliki perawat, dan sistem kepemimpinan yang digunakan dalam organisasi akan mempengaruhi perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan. Karena hal itu, peneliti tertarik untuk mengetahui perbandingan hubungan kemampuan, motivasi, dan kepemimpinan dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan pasien rawat inap antara Ruang Rawat Inap VIP Aster RSUP Dr. M. Djamil Padang dan Ruang Rawat Inap VIP RS Selasih Padang periode 2008.

B. Penetapan Masalah

Sejauh mana perbandingan hubungan kemampuan, motivasi, dan kepemimpinan dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan pasien rawat inap antara Ruang Rawat Inap VIP Aster RSUP Dr. M. Djamil Padang dan Ruang Rawat Inap VIP RS Selasih Padang periode 2008.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbandingan hubungan kemampuan, motivasi, dan kepemimpinan dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan pasien rawat inap antara Ruang Rawat Inap VIP Aster RSUP Dr. M. Djamil Padang dan Ruang Rawat Inap VIP RS Selasih Padang dipandang dari segi studi dokumentasi asuhan keperawatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap VIP Aster RSUP Dr. M. Djamil Padang dan Ruang Rawat Inap VIP RS Selasih Padang.
- b. Mengidentifikasi motivasi yang dimiliki perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap VIP Aster RSUP Dr. M. Djamil Padang dan Ruang Rawat Inap VIP RS Selasih Padang.
- c. Mengidentifikasi kepemimpinan yang mempengaruhi perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap VIP Aster RSUP Dr. M. Djamil Padang dan Ruang Rawat Inap VIP RS Selasih Padang.
- d. Mengidentifikasi pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan pasien yang dirawat inap, oleh perawat di Ruang Rawat Inap VIP Aster RSUP Dr. M. Djamil Padang dan di Ruang Rawat Inap VIP RS Selasih Padang periode 2008.
- e. Mengetahui perbandingan hubungan kemampuan yang dimiliki perawat dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan antara Ruang Rawat Inap VIP Aster RSUP Dr. M. Djamil Padang dan Ruang Rawat Inap VIP RS Selasih Padang.
- f. Mengetahui perbandingan hubungan motivasi yang dimiliki perawat dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan antara

Ruang Rawat Inap VIP Aster RSUP Dr. M. Djamil Padang dan Ruang Rawat Inap VIP RS Selasih Padang.

- g. Mengetahui perbandingan hubungan kepemimpinan dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan antara Ruang Rawat Inap VIP Aster RSUP Dr. M. Djamil Padang dan Ruang Rawat Inap VIP RS Selasih Padang.
- h. Mengetahui faktor yang dominan dalam mempengaruhi pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap VIP Aster RSUP Dr. M. Djamil Padang dan Ruang Rawat Inap VIP RS Selasih Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Sebagai masukan dan evaluasi dalam meningkatkan mutu dokumentasi keperawatan secara umum dan khususnya di Instalasi Rawat Inap VIP.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan mutu pendidikan terutama dalam bidang dokumentasi keperawatan. Dan sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan tentang hubungan kemampuan, motivasi, dan kepemimpinan dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

3. Bagi Profesi

Sebagai masukan untuk meningkatkan kemandirian dan profesionalisme

dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan.

4. Bagi Peneliti

Mengetahui hubungan kemampuan, motivasi, dan kepemimpinan dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap VIP Aster RSUP Dr. M. Djamil Padang dan Ruang Rawat Inap VIP RS Selasih Padang.



BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. DOKUMENTASI PROSES KEPERAWATAN

1. Defenisi

Dokumentasi adalah berbagai catatan baik dalam bentuk berkas maupun elektronik yang berisikan informasi mengenai klien yang menggambarkan pelayanan dan perawatan yang diberikan kepada klien. Dokumentasi keperawatan mempunyai porsi yang besar dari catatan klinis pasien yang menginformasikan faktor tertentu atau situasi yang terjadi selama asuhan dilaksanakan. Disamping itu catatan keperawatan juga berfungsi sebagai wahana komunikasi dan koordinasi antar profesi (*Interdisipliner*) yang dapat dipergunakan untuk mengungkap suatu fakta aktual untuk dipertanggungjawabkan. (CNO, 2008).

2. Komponen model dokumentasi keperawatan

Menurut Nursalam (2001) kegiatan konsep pendokumentasian meliputi keterampilan berkomunikasi, keterampilan mendokumentasikan proses perawatan, keterampilan standar. Perawat perlu memberikan prioritas terhadap keterampilan diatas. Efektifitas dan efisiensi sangat bermanfaat dalam mengumpulkan informasi yang relevan dan akan meningkatkan kualitas pencatatan keperawatan.

a. Komunikasi

Keterampilan dokumentasi yang efektif memungkinkan perawat



untuk mengkomunikasikan kepada tenaga kesehatan lainnya dan menjelaskan apa yang sudah, sedang, dan yang akan dikerjakan oleh perawat. Hal ini juga dapat meningkatkan kepuasan klien akan pelayanan kesehatan secara konsisten dan continuity serta menurunkan kemungkinan terjadinya kesalahpahaman dan kesalahan dalam pemberian perawatan.

b. Dokumentasi proses keperawatan

Pencatatan proses keperawatan merupakan metode yang tepat untuk pengambilan keputusan yang sistematis, problem solving, dan riset lebih lanjut. Dokumentasi proses keperawatan mencakup pengkajian, identifikasi masalah, perencanaan, dan tindakan. Perawat kemudian mengobservasi dan mengevaluasi respon klien terhadap tindakan yang diberikan, dan mengkomunikasikan informasi tersebut kepada tenaga kesehatan lainnya.

c. Standar dokumentasi

Perawat memerlukan sesuatu keterampilan untuk memenuhi standar dokumentasi. Standar dokumentasi adalah suatu pernyataan tentang kualitas dan kuantitas dokumentasi yang dipertimbangkan secara adekuat dalam suatu situasi tertentu. Standar dokumentasi berguna untuk memperkuat pola pencatatan dan sebagai petunjuk atau pedoman praktek pendokumentasian dalam memberikan tindakan keperawatan.

3. Informasi Dasar yang terdapat dalam Dokumentasi:

- a. Identifikasi klien dan data demografi klien
 - b. Surat izin untuk pengobatan dan prosedur
 - c. Riwayat keperawatan saat masuk
 - d. Diagnosa keperawatan atau masalah keperawatan
 - e. Rencana asuhan keperawatan atau multidisiplin
 - f. Catatan tentang tindakan asuhan keperawatan dan evaluasi keperawatan
 - g. Riwayat medis
 - h. Diagnosis medis
 - i. Pesanan terapeutik
 - j. Catatan perkembangan medis dan disiplin kesehatan
 - k. Laporan tentang pemeriksaan fisik
 - l. Laporan tentang pemeriksaan diagnostik
 - m. Ringkasan tentang prosedur operatif
 - n. Rencana tentang pemulangan dan ringkasan tentang pemulangan
- (Potter & Perry, 2005)

4. Trends dan Perubahan yang Berdampak Terhadap Dokumentasi

Menurut Iyer & Camp (2005) trends dan perubahan yang terjadi dalam sistem pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap dokumentasi keperawatan dan masalah-masalah kegiatan pencatatan oleh perawat dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari. Masalah yang timbul perlu diperhatikan dan dipertimbangkan sebelum penyelesaian masalah dapat ditemukan dalam dokumentasi. Masalah-masalah dokumentasi dan perubahan yang

mempengaruhi pentingnya pendokumentasian keperawatan adalah sebagai berikut :

a. Praktek keperawatan

Revisi dan perubahan yang terjadi dalam praktek keperawatan meliputi penemuan kasus yang baru, pendidikan kesehatan, konseling dan intervensi dan medis terhadap respon klien aktual atau potensial. Perubahan lain adalah pengobatan oleh dokter atau tim kesehatan lainnya, kerjasama dengan tim kesehatan, serta metode pemberian pelayanan kesehatan. Perubahan tersebut berdampak terhadap kegiatan pencatatan keperawatan.

b. Lingkup praktek keperawatan

Dengan berkembangnya lingkup praktek keperawatan berdasarkan trends praktek keperawatan di Indonesia, persyaratan akreditasi, peraturan pemerintah, perubahan sistem pendidikan keperawatan, meningkatnya masalah klien yang semakin kompleks, serta meningkatnya praktek keperawatan secara mandiri dan kolaborasi, maka persyaratan pencatatan keperawatan harus sesuai. Akibatnya data yang masuk harus semakin lengkap dan tajam sebagai manifestasi bukti dasar lingkup wewenang dan pertanggungjawaban.

c. Data statistik keperawatan

Data statistik keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan sangat bermanfaat dalam penelitian atau pengembangan pelayanan kesehatan serta penentuan jasa layanan.

d. Intensitas pelayanan keperawatan dan kondisi penyakit

Pencatatan yang lengkap dan akurat tentang tingkat keparahan penyakit dan tipe atau jumlah tindakan yang diperlukan dapat sebagai dasar pertimbangan pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan kasus yang sama dan perkiraan pembiayaan yang diperlukan.

e. Keterampilan keperawatan

Trends meningkatkan justifikasi perawat dalam akurasi perumusan masalah dan tindakan keperawatan pada pendekatan proses keperawatan, terutama perubahan keadaan klien yang cepat akan sangat bermanfaat dalam pencatatan.

f. Konsumen

Trends dan perubahan penggunaan layanan kesehatan oleh konsumen berpengaruh terhadap pendokumentasian. Waktu rawat inap yang pendek, biaya yang terjangkau, dan adanya home care bagi klien yang tidak memerlukan perawatan maksimal merupakan trend perubahan pelayanan kesehatan masa depan. Konsumen mengharapkan perawat yang cerdas, kompeten dan peduli pada pendekatan yang digunakan saat memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas tinggi dengan cara yang seefektif dan seefisien mungkin. Bukti tentang asuhan keperawatan ini harus tercantum dalam rekam medis.

g. Biaya

Pencatatan yang baik akan memberikan gambaran tentang pengeluaran biaya yang harus ditanggung oleh klien.

MILIK
UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS

h. Kualitas asuransi dan audit keperawatan

Pendokumentasian juga dipengaruhi oleh prosedur kendali mutu, terutama tentang audit catatan pelayanan kesehatan. Data tentang keadaan klien sebelum masuk RS, pertanyaan dan wawancara dengan klien merupakan sumber utama audit data.

i. Akreditasi kontrol

Perubahan tentang standar pelayanan kesehatan yang disusun institusi berwenang, membawa pengaruh terhadap pendokumentasian.

j. Coding dan klasifikasi

Trends tentang klasifikasi tingkat ketergantungan klien berdampak terhadap pendokumentasian. Pada waktu dulu klasifikasi klien hanya didasarkan pada diagnosa medis, pelayan klinik atau tipe pelayanan.

k. Prospektif sistem pembayaran

Prospektif pembayaran merujuk pada sistem pembayaran terhadap asuhan keperawatan yang diterima oleh semua klien khususnya pada waktu klien dirawat di RS.

l. Resiko tindakan

Ketergantungan terhadap dokumentasi yang komprehensif berarti mengurangi dan mencegah terjadinya faktor resiko manajemen atau pengelolaan. Manajemen resiko adalah pengukuran keselamatan klien untuk melindungi klien dan profesi keperawatan dari aspek legal serta melindungi perawat dari tindakan kelalaian. Manajemen resiko ditekankan pada keadaan klien yang mempunyai resiko terjadinya

kecacatan. Pencatatan yang penting meliputi; catatan tentang kejadian, perintah verbal atau nonverbal, inform consent, dan catatan penolakan klien terhadap tindakan.

5. Manfaat dan Pentingnya Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan mempunyai makna yang penting bila dilihat dari berbagai aspek :

a. Hukum

Bila terjadi suatu masalah yang berhubungan dengan profesi keperawatan, dimana perawat sebagai pemberi jasa dan klien sebagai pengguna jasa, maka dokumentasi diperlukan sewaktu-waktu.

Dokumentasi tersebut dapat dipergunakan sebagai barang bukti di pengadilan (Iyer & Camp, 2005).

b. Jaminan mutu (kualitas pelayanan)

Pencatatan data klien yang lengkap dan akurat, akan memberikan kemudahan bagi perawat dalam membantu menyelesaikan masalah klien. Dan untuk mengetahui sejauh mana masalah klien dapat teratasi dan seberapa jauh masalah baru dapat diidentifikasi dan dimonitor melalui catatan yang akurat. Hal ini akan membantu meningkatkan mutu pelayanan keperawatan (CNO, 2008).

c. Komunikasi

Dokumentasi keadaan klien merupakan alat perekam terhadap masalah yang berkaitan dengan klien. Perawat atau tenaga kesehatan lain akan bisa melihat catatan yang ada dan sebagai alat komunikasi

yang dijadikan pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan (CNO, 2005).

d. Keuangan

Semua tindakan keperawatan yang belum, sedang, dan telah diberikan dicatat dengan lengkap dan dapat digunakan sebagai acuan atau pertimbangan dalam biaya keperawatan (Iyer & Camp, 2005).

e. Pendidikan

Isi pendokumentasian menyangkut kronologis dari kegiatan asuhan keperawatan yang dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pembelajaran bagi siswa atau profesi keperawatan (Nursalam, 2001).

f. Penelitian

Data yang terdapat di dalam dokumentasi keperawatan mengandung informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan atau objek riset dan pengembangan profesi keperawatan (CNO, 2005).

g. Akreditasi

Melalui dokumentasi keperawatan dapat dilihat sejauh mana peran dan fungsi keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien. Dengan demikian dapat diambil kesimpulan tingkat keberhasilan pemberian asuhan keperawatan yang diberikan, guna pembinaan lebih lanjut (Nursalam, 2001).

6. Standar Dokumentasi Keperawatan

Standar adalah level kinerja (performance) yang diinginkan dan dapat dicapai dimana kinerja aktual dapat dibandingkan. Ia memberikan petunjuk

kinerja mana yang tidak cocok atau tidak dapat diterima. Standar praktek keperawatan adalah pernyataan tentang apa yang dibutuhkan oleh perawat untuk dijalankan sebagai profesional keperawatan. Secara umum, standar ini mencerminkan nilai profesi keperawatan dan memperjelas apa yang diharapkan profesi keperawatan dari para anggotanya (Suza, 2003).

Perawat memerlukan suatu standar dokumentasi sebagai petunjuk arah terhadap penyimpanan dan teknik pencatatan yang benar. Oleh karena itu, standar harus dipahami oleh teman sejawat dan tenaga kesehatan profesional lainnya, termasuk tim akreditasi (Nursalam, 2001).

a. Dokumentasi Pengkajian Keperawatan

Dokumentasi pengkajian ditujukan pada data klinik dimana perawat dapat mengumpulkan dan mengorganisir dalam catatan kesehatan. Format pengkajian meliputi data dasar, *flow sheet* dan catatan perkembangan lainnya yang memungkinkan sebagai alat komunikasi bagi tenaga keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya (Iyer & Camp, 2005).

Perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan. Kriteria pengkajian keperawatan, meliputi: Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik serta dan pemeriksaan penunjang. Sumber data adalah klien, keluarga, atau orang yang terkait, tim kesehatan, rekam medis, dan catatan lain. Data yang dikumpulkan, difokuskan untuk mengidentifikasi: Status

kesehatan klien masa lalu. Status kesehatan klien saat ini. Status biologis-psikologis-sosial-spiritual. Respon terhadap terapi. Harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal (Iyer & Camp, 2005).

Standar penulisan pengkajian keperawatan:

1) Gunakan format yang sistematis untuk mencatat pengkajian yang

meliputi :

- a) Riwayat pasien masuk rumah sakit
- b) Respon klien yang berhubungan dengan persepsi kesehatan klien
- c) Riwayat pengobatan
- d) Data pasien rujukan, pulang dan keuangan

2) Gunakan format yang telah tersusun untuk pencatatan pengkajian

Pendekatan : mayor body sistem

- a) Sistem respirasi
- b) Sistem kardiovaskular
- c) Sistem persarafan
- d) Sistem perkemahan
- e) Sistem pencernaan

3) Kelompokkan data-data berdasarkan model pendekatan yang digunakan.

4) Tulis data objektif tanpa bias (tanpa mengartikan), menilai memasukkan pendapat pribadi.

5) Sertakan pernyataan yang mendukung interpretasi data objektif.

- 6) Jelaskan observasi dan temuan secara sistematis, termasuk defenisi karakteristiknya
 - 7) Ikuti aturan atau prosedur yang dipakai dan disepakati instansi
 - 8) Tuliskan secara jelas dan singkat
- b. Dokumentasi Diagnosa Keperawatan

Perawat menganalisa data pengkajian untuk merumuskan diagnosis keperawatan. Kriteria proses meliputi: Proses diagnosis terdiri dari analisis, interpretasi data, identifikasi masalah klien, dan perumusan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan terdiri dari: masalah (P), Penyebab (E), dan tanda atau gejala (S), atau terdiri dari masalah dan penyebab (PE). Bekerjasama dengan klien, dan petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosa keperawatan. Melakukan pengkajian ulang dan merevisi diagnosa berdasarkan data terbaru (Iyer & Camp, 2005).

Petunjuk untuk penulisan diagnosa keperawatan meliputi :

- 1) Tulis masalah klien/perubahan status kesehatan klien
- 2) Pastikan bahwa masalah klien didahului oleh adanya penyebab dan keduanya dihubungkan dengan kata “sehubungan dengan (*related to*)”
- 3) Defenisi karakteristik. Jika diikuti dengan penyebab kemudian dihubungkan dengan kata “ditandai dengan (*as manifested by*)”
- 4) Tulis dengan menggunakan istilah yang biasa digunakan
- 5) Gunakan bahasa yang tidak memvonis.
- 6) Pastikan bahwa pernyataan masalah menandakan apakah keadaan

yang tidak sehat dari klien atau apa yang diharapkan klien bisa berubah,

- 7) Hindarkan menggunakan defenisi karakteristik, diagnosa medis atau sesuatu yang tidak bisa diubah dalam pernyataan masalah.
- 8) Baca ulang diagnosa keperawatan untuk memastikan bahwa pernyataan masalah bisa dicapai dan penyebabnya bisa diukur oleh perawat.

c. Dokumentasi Rencana Tindakan Keperawatan

Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan peningkatan kesehatan klien. Kriteria prosesnya, meliputi: Perencanaan terdiri dan penetapan prioritas masalah, tujuan, dan rencana tindakan keperawatan. Bekerjasama dengan klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan. Perencanaan bersifat individual sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien (Iyer & Camp, 2005).

Rencana tindakan keperawatan mencakup tiga hal meliputi :

1) Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan harus merupakan prioritas untuk merawat klien. Hal tersebut harus menyangkut langsung ke arah situasi yang mengancam kehidupan klien.

2) Kriteria hasil

Setiap diagnosa keperawatan harus mempunyai sedikitnya satu kriteria hasil. Kriteria hasil dapat diukur dengan tujuan yang

diharapkan yang mencerminkan masalah klien

3) Rencana tindakan keperawatan

Tindakan keperawatan adalah memperoleh tanggung jawab mandiri, khususnya oleh perawat yang dikerjakan bersama dengan perintah medis berdasarkan masalah klien dan bantuan yang diterima klien adalah hasil yang diharapkan. Masing-masing masalah klien dan hasil yang diharapkan didapatkan paling sedikit dua rencana tindakan.

d. Dokumentasi Implementasi Keperawatan

Pendokumentasian implementasi meliputi catatan intervensi yang dipilih untuk memenuhi kebutuhan pasien. Pendokumentasian implementasi memberi bukti perawatan yang diberikan, mempermudah penggantian biaya secara tepat dan meningkatkan kontinuitas perawatan (Iyer & Camp, 2005).

e. Dokumentasi Evaluasi Keperawatan

Pernyataan evaluasi perlu didokumentasikan dalam catatan kemajuan, direvisi dalam rencana perawatan atau dimasukkan dalam ringkasan khusus dan dalam pelaksanaan dan perencanaan. Perawat mengevaluasi kemajuan klien terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan dan merevisi data dasar dan perencanaan. Adapun kriteria prosesnya adalah: Menyusun perencanaan evaluasi hasil dan intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan terus menerus (Iyer & Camp, 2005).

Standar pendokumentasian evaluasi keperawatan:

- a) Menentukan kriteria, standar, dan pertanyaan evaluasi
 - Kriteria hasil (*Outcomes*) didefinisikan sebagai standar untuk menjelaskan respon atau hasil rencana tindakan keperawatan.
 - Standar pelayanan keperawatan dapat digunakan untuk mengevaluasi praktek keperawatan secara luas.
 - Pertanyaan evaluasi (*Evaluative Question*) digunakan sebagai dasar mengevaluasi kualitas pelayanan dan respon klien terhadap tindakan
- b) Mengumpulkan data mengenai keadaan klien terbaru
- c) Menganalisa dan membandingkan data terhadap kriteria dan standar
- d) Merangkum hasil dan membuat kesimpulan
- e) Melaksanakan tindakan yang sesuai berdasarkan kesimpulan.

7. Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Pendokumentasian

Potter dan Perry (2005) memberikan panduan sebagai petunjuk cara mendokumentasikan dengan benar:

- a. Jangan menghapus dengan menggunakan cairan penghapus atau mencoret tulisan yang salah ketika mencatat, karena akan tampak seakan-akan perawat mencoba menyembunyikan informasi atau merusak catatan. Cara yang benar adalah dengan membuat satu garis tunggal pada tulisan yang salah, tulis kata salah di atasnya lalu diparaf kemudian buat catatan yang benar.

- b. Jangan menulis komentar yang bersifat mengkritik klien maupun tenaga kesehatan lain, karena pernyataan tersebut dapat dipergunakan sebagai bukti terhadap perilaku yang tidak profesional atau asuhan keperawatan yang tidak bermutu. Masukkan hanya uraian objektif perilaku klien dan tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan lain.
- c. Koreksi semua kesalahan sesegera mungkin karena kesalahan menulis dapat diikuti dengan kesalahan tindakan. Oleh karena itu jangan tergesa-gesa melengkapi catatan, pastikan bahwa informasi akurat.
- d. Catat semua fakta, catatan harus akurat dan reliable. Pastikan apa yang dicatat hanyalah fakta, jangan berspekulasi atau menerka.
- e. Jangan meninggalkan tempat kosong dalam catatan perawat, karena orang lain dapat menambahkan informasi yang tidak benar pada bagian yang kosong tadi. Untuk itu dibuat garis horizontal sepanjang area yang kosong dan bubuhkan tanda tangan dibawahnya.
- f. Semua catatan harus dapat dibaca, ditulis dengan tinta dan menggunakan bahasa yang lugas, karena tulisan yang tidak terbaca dapat disalah tafsirkan sehingga menimbulkan kesalahan yang dapat dituntut ke pengadilan.
- g. Jika anda mempertanyakan suatu instruksi, catat bahwa anda sedang mengklarifikasi karena jika perawat melakukan tindakan diluar batas kewenangannya dapat dituntut.
- h. Tulis hanya untuk diri sendiri karena perawat bertanggung jawab dan bertanggung gugat atas informasi yang ditulisnya. Jadi jangan menulis

untuk orang lain.

- i. Hindari penggunaan tulisan yang bersifat umum (kurang spesifik). Karena informasi yang spesifik tentang kondisi klien atau kasus bisa secara tidak sengaja terhapus, oleh karena itu tulis secara lengkap, singkat, padat dan objektif.
- j. Mulailah mencatat dokumentasi dengan waktu dan akhiri dengan tanda tangan. Pastikan urutan kejadian dicatat dengan benar dan ditandatangani, hal itu menunjukkan orang yang bertanggung gugat atas dokumentasi tersebut. Jangan tunggu sampai akhir tugas jaga untuk melaporkan perubahan yang penting yang telah terjadi beberapa jam sebelumnya; pastikan untuk menandatangani setiap catatan.

B. DOKUMENTASI KEPERAWATAN SEBAGAI BAGIAN DARI KINERJA

Kinerja adalah hasil atau tingkat keberhasilan seseorang secara keseluruhan selama periode tertentu di dalam melaksanakan tugas dibandingkan dengan berbagai kemungkinan, seperti standar hasil kerja, target atau sasaran atau kriteria yang telah ditentukan terlebih dahulu dan telah disepakati bersama. Jika dilihat dari asal katanya, kata kinerja adalah terjemahan dari kata *performance*, yang menurut *The Scribner-Bantam English Dictionary*, terbitan Amerika Serikat dan Canada (1979), berasal dari akar kata "*to perform*" dengan beberapa "*entries*" yaitu: (1) melakukan, menjalankan, melaksanakan (*to do or carry out, execute*); (2) memenuhi atau

melaksanakan kewajiban suatu niat (*to discharge of fulfill; as vow*); (3) melaksanakan atau menyempurnakan tanggung jawab (*to execute or complete an undertakings*); dan (4) melakukan sesuatu yang diharapkan oleh seseorang atau mesin (*to do what is expected of a person machine*) (Mangkuprawira, 2007).

Sehubungan dengan itu, kinerja adalah kesediaan seseorang atau kelompok orang untuk melakukan sesuatu kegiatan dan menyempurnakannya sesuai dengan tanggung jawabnya dengan hasil seperti yang diharapkan. Jika dikaitkan dengan *performance* sebagai kata benda (*noun*) di mana salah satu entrinya adalah hasil dari sesuatu pekerjaan (*thing done*), pengertian *performance* atau kinerja adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau kelompok orang dalam suatu perusahaan sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing dalam upaya pencapaian tujuan perusahaan secara legal, tidak melanggar hukum dan tidak bertentangan dengan moral atau etika (Mangkuprawira, 2007).

Ada beberapa teori mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang. Menurut Robert L. Mathis dan John H. Jackson (2001) dikutip dari Hasibuan (2008) faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja individu tenaga kerja, yaitu: (1).Kemampuan mereka, (2).Motivasi, (3).Dukungan yang diterima, (4).Keberadaan pekerjaan yang mereka lakukan, dan (5).Hubungan mereka dengan organisasi. Menurut Henry Simamora (1995), kinerja (*performance*) dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu; (1) atribut individu, yang menentukan kapasitas untuk melakukan sesuatu; (2) upaya kerja, yang

membentuk keinginan untuk mencapai sesuatu; (3) dukungan organisasi, yang memberikan kesempatan untuk berbuat sesuatu. Berdasarkan teori diatas Mangkuprawira (2007) menyimpulkan bahwa pada dasarnya kinerja seseorang dipengaruhi oleh 3 hal:

1. Kemampuan (*ability*)

Menurut Wibowo (2007) kemampuan (*ability*) diartikan sebagai pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki seseorang. Hal ini yang akan menentukan mampu atau tidaknya seorang perawat melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan pasien yang dirawatnya.

Kemampuan seorang perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dapat dideteksi dengan mengidentifikasi indikator-indikatornya, yaitu : *kecepatan* (waktu yang singkat), *ketepatan* (hasilnya sesuai dengan yang diharapkan) dan *kemudahan* (tanpa menghadapi hambatan dan kesulitan yang berarti) dalam bertindak. Artinya, perawat yang bisa melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan benar dan akurat sesaat setelah melakukan tindakan keperawatan tanpa suatu kesulitan yang berarti. Dia tidak pernah menunggu sampai akhir tugas jaga untuk melaporkan perubahan yang penting yang telah terjadi beberapa jam sebelumnya, dan selalu memastikan untuk menandatangani setiap catatan yang dia buat (Sudrajat, 2008).

2. Motivasi

Motivasi diartikan suatu sikap (*attitude*) individu terhadap situasi

kerja di lingkungan organisasinya. Motivasi merupakan kondisi atau energi yang menggerakkan perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan (Mangkunegara, 2007).

Pentingnya motivasi karena motivasi adalah hal yang menyebabkan, menyalurkan, dan mendukung perawat, supaya mau melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dan antusias mencapai hasil yang optimal dan profesional. Tidak hanya mengharapkan perawat yang mampu, cakap, dan terampil dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan, tetapi yang terpenting perawat mau bekerja giat dan berkeinginan untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan yang maksimal (Hasibuan, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian Mc Clelland (1961), Edward Murray (1957), Miler dan Gordon W (1970), dan Anwar Prabu Mangkunegara (2000) menyimpulkan bahwa ada hubungan positif antara motivasi kerja dengan pencapaian kinerja. Artinya, pimpinan, manajer dan pegawai yang mempunyai motivasi kerja tinggi akan mencapai kinerja tinggi, dan sebaliknya mereka yang kinerjanya rendah disebabkan karena motivasi kerjanya rendah (Mangkunegara, 2007).

3. Lingkungan

Lingkungan yang mendukung pencapaian kinerja tinggi meliputi gaya kepemimpinan yang simpatik dengan pola komunikasi pimpinan-bawahan yang efektif dan fasilitas kerja yang relatif memadai.

a) Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah kemampuan untuk mempengaruhi suatu kelompok untuk pencapaian tujuan. Kepemimpinan merupakan faktor penting dalam keberhasilan manajemen. Pentingnya kepemimpinan dapat dirasakan pada tingkat individu, antar individu, manajerial, dan organisasi. Kepemimpinan (*leadership*) adalah kemampuan seseorang untuk menguasai atau mempengaruhi orang lain atau masyarakat yang berbeda-beda menuju pencapaian tertentu (Hasibuan, 2008).

Kepemimpinan adalah proses mempengaruhi orang lain untuk berbuat guna mewujudkan tujuan-tujuan yang sudah ditentukan. Kepemimpinan selalu melibatkan upaya seseorang (pemimpin) untuk mempengaruhi perilaku para perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan (Mangkunegara, 2007).

Tiga dimensi utama dalam situasi kepemimpinan yang mempengaruhi gaya pemimpin yang paling efektif, yaitu kekuasaan posisi, struktur tugas, dan hubungan pemimpin-anggota. Sementara faktor utama dalam kepemimpinan adalah pengikut (*follower*), pemimpin (*leader*), komunikasi (*communication*), situasi (*situation*) (Soeroso, 2003).

b) Fasilitas kerja

Fasilitas kerja yang memadai akan membantu perawat dalam melakukan dokumentasi keperawatan. Fasilitas ini terdiri dari

penyediaan format pendokumentasian yang sederhana dan mudah digunakan. Hal ini merupakan kebijakan dari masing-masing Rumah Sakit yang sudah disesuaikan dengan standar keperawatan yang berlaku (Soeroso, 2003).



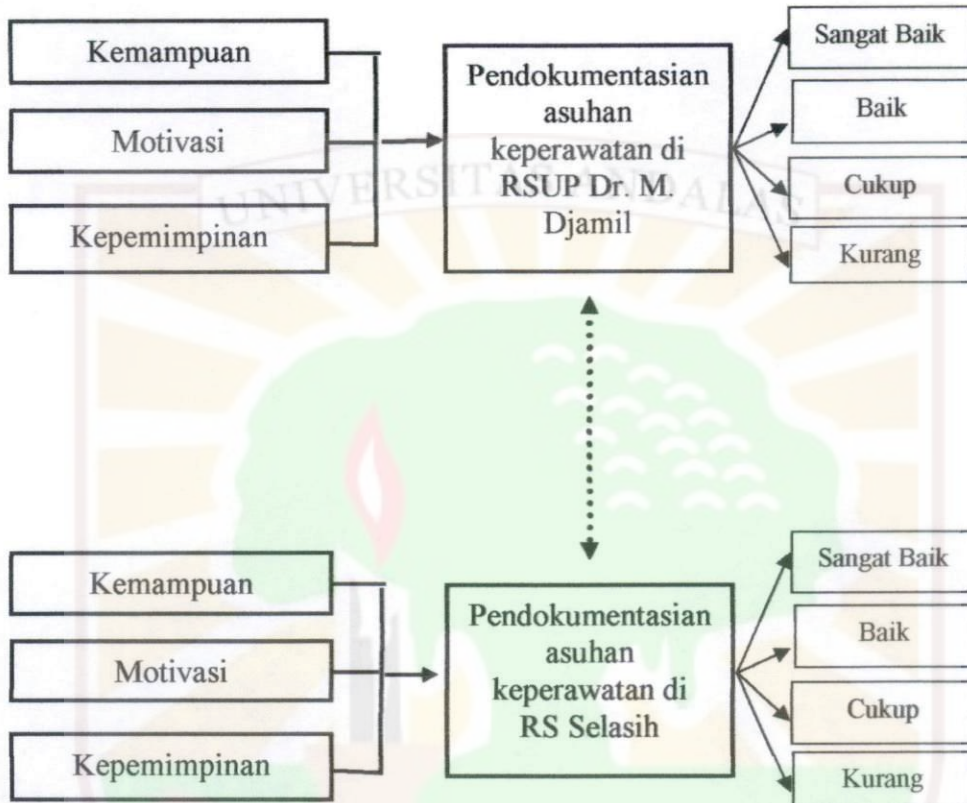
BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kinerja seseorang perawat dalam melakukan pekerjaannya sangat dipengaruhi oleh kemampuan seorang perawat, motivasi yang dimiliki perawat dalam melakukan pendokumentasian, dan lingkungan organisasi yang terdiri dari kepemimpinan dan fasilitas kerja yang menunjang dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan (Mangkuprawira, 2007).

Dalam penelitian ini, pertama akan menganalisa seberapa besar hubungan kemampuan, motivasi, dan kepemimpinan dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan pasien yang dirawat inap di Ruang Rawat Inap VIP Aster RSUP Dr. M. Djamil Padang dan RS. Selasih Padang. Kemudian akan dilihat hubungan faktor-faktor tersebut dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan oleh perawat yang bertugas di Ruang Rawat Inap VIP Aster RSUP Dr. M. Djamil Padang dan RS. Selasih Padang. Sedangkan untuk fasilitas kerja tidak akan dianalisa karena menurut teori yang dikemukakan oleh Mangkunegara (2008) fasilitas kerja yang memadai merupakan faktor pendorong (pemotivator) seseorang untuk berprestasi. Oleh karena itu, faktor fasilitas kerja tidak dapat dipisahkan dari faktor motivasi. Dengan demikian kerangka yang di gunakan adalah sebagai berikut:

Variabel Independen**Variabel Dependen**

Gambar 1. Kerangka Pemikiran Penelitian

B. Hipotesis

Berdasarkan kerangka pemikiran penelitian diatas, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini :

1. Ho : Tidak ada perbedaan hubungan kemampuan perawat dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan pasien rawat inap antara VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang dan VIP RS. Selasih Padang.

Ha : Terdapat perbedaan hubungan kemampuan perawat dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan oleh perawat antara VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang dan VIP RS. Selasih Padang.

2. Ho : Tidak ada perbedaan hubungan motivasi perawat dengan kinerja perawat antara VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang dan VIP RS. Selasih Padang.

Ha : Terdapat perbedaan hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan oleh perawat antara VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang dan VIP RS. Selasih Padang.

3. Ho : Tidak ada perbedaan hubungan kepemimpinan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan oleh perawat antara VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang dan VIP RS. Selasih Padang.

Ha : Terdapat perbedaan hubungan kepemimpinan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan oleh perawat antara VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang dan VIP RS. Selasih Padang.

4. Ho : Tidak ada perbedaan faktor yang paling dominan yang mempengaruhi pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan oleh perawat antara VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang dan VIP RS. Selasih Padang.

Ha : Terdapat perbedaan faktor yang paling dominan yang mempengaruhi pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan oleh perawat antara VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang dan VIP RS. Selasih Padang.



BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah *comparative study* yaitu menggunakan metode studi perbandingan yang dilakukan dengan cara membandingkan persamaan dan perbedaan sebagai fenomena untuk mencari faktor-faktor apa, atau situasi bagaimana yang menyebabkan timbulnya suatu peristiwa tertentu. (Notoatmodjo, 2005)

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga perawat yang bekerja di Ruang Rawat Inap VIP Aster RSUP Dr. M. Djamil Padang yang berjumlah 20 orang dan di ruang rawat inap VIP RS. Selasih Padang yang berjumlah 7 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah tenaga perawat yang bertugas di Ruang Rawat Inap VIP Aster RSUP Dr. M. Djamil Padang dan di Ruang Rawat Inap VIP RS. Selasih Padang dengan pendidikan DIII keperawatan. Dalam pengambilan sampel di Ruang Rawat Inap VIP Aster RSUP Dr. M. Djamil Padang digunakan metode simple random sampling dengan besar sampel 7 orang. Sedangkan untuk pengambilan sampel di Ruang Rawat Inap VIP

RS. Selasih Padang digunakan metode total sampel dengan besar sampel 7 orang.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap VIP Aster RSUP Dr. M. Djamil Padang dan Ruang Rawat Inap VIP RS. Selasih Padang pada bulan April hingga bulan Oktober 2009.

D. Variabel Penelitian

Variabel independen pada penelitian ini adalah faktor kemampuan, motivasi, dan kepemimpinan yang berhubungan dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan. Sedangkan variabel dependen adalah pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan pasien yang dirawat inap di Ruang Rawat Inap VIP Aster RSUP Dr. M. Djamil Padang dan di Ruang Rawat Inap VIP RS. Selasih Padang periode 2008.

Tabel 1. Variabel Penelitian

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Kategori Hasil Ukur	Skala
1	Independen Kemampuan	Keterampilan perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan	Observasi	<ul style="list-style-type: none"> • Tinggi: skor Kemampuan \geq Mean • Rendah : skor Kemampuan $<$ Mean. 	Ordinal
2	Motivasi	Kondisi atau energi yang menggerakkan diri perawat yang terarah kepada	Kuisisioner	<ul style="list-style-type: none"> • Tinggi : skor motivasi \geq Mean • Rendah : 	Ordinal

		pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan		skor motivasi < Mean	
3	Kepemimpinan	Penilaian perawat terhadap atasan terkait pekerjaannya dalam mengamati, memantau, dan memberikan bimbingan serta pengarahan kepada perawat	Kuisisioner	<ul style="list-style-type: none"> • Baik : skor kepemimpinan \geq Mean • Kurang Baik : skor kepemimpinan < Mean 	Ordinal
4	Dependen Pendokumentasian asuhan keperawatan	Catatan perawat mengenai proses keperawatan pasien yang terdiri dari: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pengkajian Keperawatan ▪ Diagnosa Keperawatan ▪ Rencana Keperawatan ▪ Implementasi Keperawatan ▪ Evaluasi Keperawatan ▪ Catatan Tindakan Keperawatan 	Instrumen studi dokumentasi penerapan standar asuhan keperawatan di rumah sakit	<ul style="list-style-type: none"> • Sangat baik = 76-100%, • Baik = 66-75% • Cukup = 55-65 % • Kurang = < 55% 	Ordinal

E. Instrumen Penelitian

Untuk mendapatkan data yang relevan dengan masalah yang diteliti, peneliti menggunakan kuisisioner yang diisi sendiri oleh responden dan instrumen studi dokumentasi penerapan standar asuhan keperawatan di rumah sakit. Kuisisioner menggunakan skala Linkert terdiri dari 20 pertanyaan. Alternatif jawaban untuk setiap jawaban pada kuisisioner adalah “sangat

setuju”, “setuju”, “kurang setuju”, “tidak setuju”. Penilaian kemampuan perawat dalam pelaksanaan dokumentasi keperawatan dilakukan dengan menggunakan lembar observasi yang dilakukan oleh penulis sendiri, terdiri dari 10 item. Sedangkan untuk penilaian kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan akan menggunakan instrumen studi dokumentasi penerapan standar asuhan keperawatan di rumah sakit (instrumen A) yang disusun oleh Tim Depkes RI tahun 1995 yang telah dimodifikasi oleh peneliti, nantinya akan didapatkan penilaian “sangat baik”, “baik”, “cukup”, dan “kurang”.

F. Etika Penelitian

Saat melakukan penelitian, hal-hal yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut (Hidayat, 2007) :

1. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan sebelum penelitian dilakukan. Penelitian dilakukan jika subjek penelitian bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan.

2. *Anonymity*

Anonymity adalah memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan tidak mencantumkan nama responden pada hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentially*

Confidentially adalah memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian.

G. Metoda Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan terdiri atas data primer dan data skunder. Data primer dikumpulkan dengan menggunakan kuisisioner yang diberikan pada responden dan lembar observasi yang diisi oleh peneliti sendiri. Data yang didapatkan meliputi karakteristik perawat dan data untuk variabel independen: kemampuan, motivasi, dan kepemimpinan.

Sedangkan data skunder dikumpulkan dengan menggunakan instrumen studi dokumentasi penerapan standar asuhan keperawatan di rumah sakit (instrumen A) yang disusun oleh Tim Depkes RI tahun 1995 yang telah dimodifikasi oleh peneliti. Data skunder diperoleh dengan cara mencatat data yang diperlukan dari bidang perawatan dan bidang rekam medik RSUP Dr. M. Djamil Padang dan RS. Selasih Padang.

Dalam menyebarkan kuisisioner dapat dilakukan oleh peneliti sendiri. Metode pengumpulan data dilakukan sebagai berikut:

- a. Sebelum pengisian kuisisioner responden diberitahu dan diberi penjelasan mengenai tujuan penelitian dan petunjuk pengisian kuisisioner.
- b. Responden menandatangani *informed consent* bila bersedia.

- c. Responden diberi kesempatan untuk bertanya sepanjang tidak mempengaruhi substansi jawaban.
- d. Responden yang telah mengisi kuisisioner diperbolehkan mengembalikannya pada peneliti dan melanjutkan tugasnya kembali.

2. Pengolahan data

Setelah data terkumpul kemudian diolah dengan bantuan komputer yaitu program pengolahan data *SPSS 13.0 version for windows* dengan tahapan sebagai berikut :

- a. Editing
Memeriksa kelengkapan dan kejelasan data.
- b. Koding
Memberikan kode pada setiap data variabel yang telah terkumpul.
- c. Entry data
Memasukkan data kedalam program komputer.
- d. Cleaning data
Mengecek kembali apakah ada kesalahan data sehingga data benar-benar siap untuk dianalisa.

H. Analisa Data

1. Analisis Univariat

Dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian dengan menggunakan distribusi frekuensi.

1) Variabel Kemampuan

Kemampuan adalah pengetahuan dan keterampilan (*Knowledge + Skill*) yang dimiliki seseorang. Hal ini yang akan menentukan mampu atau tidaknya seseorang menyelesaikan pekerjaan yang ditugaskan kepadanya. Alat ukur yang digunakan lembar observasi yang terdiri dari 10 item tindakan. Setiap tindakan yang dilakukan akan mendapat skor 1, dan yang tidak dilakukan mendapat skor 0. Setelah skor dijumlahkan, total skor individu (responden) untuk variabel kemampuan akan dibandingkan dengan mean skor untuk variabel kemampuan.

Mean merupakan nilai rata-rata dari banyaknya pengamatan, dimana jumlah keseluruhan nilai dibagi jumlah pengamatan. Mean digunakan untuk data yang bervariasi ordinal (Dahlan, 2008).

Dengan kategori hasil sebagai berikut:

- Skor Kemampuan \geq Mean = Kemampuan Tinggi.
- Skor Kemampuan $<$ Mean = Kemampuan Rendah.

2) Variabel Motivasi

Motivasi adalah kondisi atau energi yang menggerakkan diri perawat yang terarah kepada pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan. Alat ukur yang digunakan adalah kuisioner dengan skala Likert yang dimodifikasi menjadi 4 alternatif jawaban. Masing-masing diberi nilai, yaitu Sangat setuju = 4, Setuju = 3, Kurang setuju = 2, dan Tidak setuju = 1. Setelah skor dijumlahkan, total skor individu

(responden) untuk variabel motivasi akan dibandingkan dengan mean skor untuk variabel motivasi.

Mean merupakan nilai rata-rata dari banyaknya pengamatan, sesuai pernyataan sebelumnya. Dengan kategori hasil sebagai berikut:

- Skor Motivasi \geq Mean = Motivasi Tinggi.
- Skor Motivasi $<$ Mean = Motivasi Rendah.

3) Variabel kepemimpinan

Kepemimpinan adalah penilaian perawat terhadap atasan terkait pekerjaannya dalam mengamati, memantau, dan memberikan bimbingan serta pengarahan kepada perawat. Alat ukur yang digunakan adalah kuisioner dengan skala Likert yang dimodifikasi menjadi 4 alternatif jawaban. Masing-masing diberi nilai, yaitu Sangat setuju = 4, Setuju = 3, Kurang setuju = 2, dan Tidak setuju = 1. Setelah skor dijumlahkan, total skor individu (responden) untuk variabel motivasi akan dibandingkan dengan mean skor untuk variabel kepemimpinan.

Mean merupakan nilai rata-rata dari banyaknya pengamatan, sesuai pernyataan sebelumnya. Dengan kategori hasil sebagai berikut:

- Skor Kepemimpinan \geq Mean = Kepemimpinan Baik.
- Skor Kepemimpinan $<$ Mean = Kepemimpinan Kurang Baik.

4) Variabel pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan

Analisa data dilakukan dengan cara manual yaitu dengan menggunakan rumus:

$$\% = \frac{\text{Total aspek yang sesuai dengan standar askep}}{\text{Jumlah berkas} \times \text{Jumlah aspek yang dinilai}} \times 100\%$$

Hasil akhir dari skor itu disajikan dalam bentuk table dan dihitung prosentasenya untuk masing-masing aspek sesuai kelengkapan dokumentasi proses keperawatan berdasarkan Standar Asuhan Keperawatan pada rekam medik pasien dengan ketentuan sebagai berikut :

- 1) Sangat baik bila 76 – 100 %.
- 2) Baik bila 65 – 75 %.
- 3) Cukup bila 55 – 64 %.
- 4) Kurang bila < 55 %.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, dengan menggunakan “uji *Spearman*” karena kedua variabel merupakan variabel ordinal. Interpretasi hasil uji korelasi didasarkan pada nilai p, kekuatan korelasi, serta arah korelasinya. Panduan lengkapnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini (Dahlan, 2008).

Tabel 2. Panduan Interpretasi Hasil Uji Hipotesis Berdasarkan Kekuatan Korelasi, Nilai p, dan Arah Korelasi

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1	Kekuatan Korelasi (r)	0,00-0,199 0,20-0,399 0,40-0,599 0,60-0,799 0,80-1,000	Sangat Lemah Lemah Sedang Kuat Sangat Kuat
2	Nilai p	$P < 0,05$ $P > 0,05$	Terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji. Tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji.
3	Arah Korelasi	+ (positif) - (negatif)	Searah. Semakin besar nilai satu variabel, semakin besar pula nilai variabel lainnya. Berlainan arah. Semakin besar nilai satu variabel, semakin kecil nilai variabel lainnya.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk melihat signifikansi hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dimana hubungan keduanya telah diketahui. Uji statistik yang digunakan adalah uji regresi logistik. Tahapan analisis multivariat meliputi seleksi variabel yang akan dimasukkan dalam analisis multivariat. Variabel yang dimasukkan dalam analisis multivariat adalah variabel yang pada analisis bivariat mempunyai nilai $p < 0,25$ (Dahlan, 2008).

4. Analisis Komparatif

Analisis komparatif dilakukan untuk melihat perbandingan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dimana hubungan keduanya telah diketahui. Analisis dilakukan secara non hipotesa yaitu dengan pengambilan kesimpulan umum berdasarkan hasil analisis sebelumnya (Notoatmodjo, 2005).



BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Pengumpulan data dilakukan di ruang rawat inap VIP RSUP. Dr. M. Djamil Padang dan VIP RS. Selasih dari tanggal 8 September selama kurang lebih satu bulan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga perawat yang bekerja di Ruang Rawat Inap VIP Aster RSUP Dr. M. Djamil Padang yang berjumlah 20 orang dan di ruang rawat inap VIP RS. Selasih Padang yang berjumlah 7 orang. Pengambilan sampel di Ruang Rawat Inap VIP Aster RSUP Dr. M. Djamil Padang menggunakan metode simple random sampling dengan besar sampel 7 orang. Sedangkan untuk pengambilan sampel di Ruang Rawat Inap VIP menggunakan metode total sampling dengan besar sampel 7 orang. Maka didapatkan sampel sebanyak 14 orang.

Data karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Umur dan Lama Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

No.	Karakteristik Perawat	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Umur	> 30 tahun	3	42,86
		< 30 tahun	4	57,14
		Jumlah	7	100,00
2.	Lama Kerja di VIP	> 5 tahun	4	57,14
		1 - 5 tahun	2	28,57
		< 1 tahun	1	14,29
		Jumlah	7	100,00

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Umur dan Lama Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap VIP RS. Selasih Padang.

No.	Karakteristik Perawat	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Umur	> 30 tahun	2	28,57
		< 30 tahun	5	71,43
Jumlah			7	100,00
2.	Lama Kerja di VIP	> 5 tahun	2	42,86
		1 - 5 tahun	3	14,28
		< 1 tahun	2	42,86
Jumlah			7	100,00

B. Analisis Univariat

1. Variabel Dependen

a. Kemampuan

Distribusi frekuensi kemampuan perawat dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan pasien yang dirawat di ruang rawat inap VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang sesuai dengan tabel berikut :

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kemampuan Perawat dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

No	Kemampuan Perawat	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tinggi	5	71,4
2	Rendah	2	28,6
Jumlah		7	100,0

Dari tabel 5 diatas terlihat bahwa lebih dari sebagian besar perawat (71,4%) memiliki kemampuan yang tinggi dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Distribusi frekuensi kemampuan perawat dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan pasien yang dirawat di ruang rawat inap VIP RS. Selasih Padang sesuai dengan tabel berikut :

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kemampuan Perawat dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap VIP RS. Selasih Padang.

No	Kemampuan Perawat	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tinggi	5	71,4
2	Rendah	2	28,6
Jumlah		7	100,0

Berdasarkan tabel 6 diatas juga terlihat, bahwa sebagian besar perawat (71,4%) memiliki kemampuan yang tinggi dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

b. Motivasi

Distribusi frekuensi motivasi perawat dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan pasien yang dirawat di ruang rawat inap VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang sesuai dengan tabel berikut :

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Motivasi Perawat dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

No	Motivasi Perawat	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tinggi	4	57,1
2	Rendah	3	42,9
Jumlah		7	100,0

Berdasarkan tabel 7 diatas terlihat bahwa lebih dari setengah perawat (57,1%) memiliki motivasi yang tinggi dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Distribusi frekuensi motivasi perawat dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan pasien yang dirawat di ruang rawat inap VIP RS. Selasih Padang sesuai dengan tabel berikut :

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Motivasi Perawat dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap VIP RS. Selasih Padang.

No	Motivasi Perawat	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tinggi	6	85,7
2	Rendah	1	14,3
Jumlah		7	100,0

Dari tabel 8 diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar perawat (85,7%) memiliki motivasi yang tinggi dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

c. Kepemimpinan

Distribusi frekuensi pengaruh kepemimpinan terhadap perawat dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan pasien yang dirawat di ruang rawat inap VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang sesuai dengan tabel berikut :

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Kepemimpinan yang Mempengaruhi Perawat dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

No	Kepemimpinan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Baik	4	57,1
2	Kurang Baik	3	42,9
Jumlah		7	100,0

Berdasarkan tabel 9 diatas terlihat bahwa lebih dari setengah perawat (57,1%) berpendapat bahwa kepemimpinan yang baik akan mempengaruhi perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Distribusi frekuensi pengaruh kepemimpinan terhadap perawat dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan pasien yang dirawat di ruang rawat inap VIP RS. Selasih Padang sesuai dengan tabel berikut :

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Kepemimpinan yang Mempengaruhi Perawat dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap VIP RS. Selasih Padang.

No	Kepemimpinan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Baik	5	71,4
2	Kurang Baik	2	28,6
	Jumlah	7	100,0

Dari tabel 10 diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar perawat (71,4%) berpendapat bahwa kepemimpinan yang baik akan mempengaruhi perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

2. Variabel Independen

Distribusi frekuensi kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan pasien yang dirawat di ruang rawat inap VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang sesuai dengan tabel berikut :

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

No	Pendokumentasian	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Baik	32	64
2	Cukup	9	18
3	Kurang	9	18
	Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 11 diatas terlihat bahwa sebagian besar pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap

VIP RSUP. Dr. M. Djamil Padang dalam kategori baik yaitu 66%.

Distribusi frekuensi kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan pasien yang dirawat di ruang rawat inap VIP RS. Selasih Padang sesuai dengan tabel berikut :

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap VIP RS. Selasih Padang.

No	Pendokumentasian	Frekuensi (n)	%
1	Sangat Baik	24	48
2	Baik	26	52
Jumlah		50	100

Berdasarkan tabel 12 diatas terlihat bahwa setengah dari pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan (52%) di Ruang Rawat Inap VIP RS. Selasih Padang berada dalam kategori baik.

C. Analisis Bivariat

1. Hubungan Kemampuan yang dimiliki perawat dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Tabel 13. Hubungan Kemampuan yang Dimiliki Perawat Dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

Kemampuan Perawat	Pendokumentasian Asuhan Keperawatan				Total	
	Baik		Cukup		Jumlah	%
	n	%	n	%		
Tinggi	2	40,0	3	60,0	5	100
Rendah	0	0	2	100,0	2	100
Jumlah	2	28,6	5	71,4	7	100

$$p = 0,374$$

$$r = 0,400$$

Dari tabel 13 dapat dilihat bahwa dari 5 responden dengan kemampuan tinggi, terdapat 3 responden (60%) yang melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dalam kategori cukup. Selanjutnya dari 2 responden (28,6%) dengan kemampuan rendah melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dalam kategori cukup. Dari hasil uji statistik *Spearman* menunjukkan ada hubungan yang positif antara kemampuan perawat dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang dengan kekuatan korelasi yang sedang tapi tidak bermakna.

Tabel 14. Hubungan Kemampuan yang Dimiliki Perawat Dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap VIP RS. Selasih Padang.

Kemampuan Perawat	Pendokumentasian Asuhan Keperawatan				Total	
	Sangat Baik		Baik		Jumlah	%
	n	%	n	%		
Tinggi	4	80,0	1	20,0	5	100,0
Rendah	1	50,0	1	50,0	2	100,0
Jumlah	5	71,4	2	28,6	7	100,0

$$p = 0,513$$

$$r = 0,300$$

Dari tabel 14 dapat dilihat bahwa dari 5 responden dengan kemampuan tinggi, terdapat 4 responden (80%) yang melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dalam kategori sangat baik. Selanjutnya dari 2 responden dengan kemampuan rendah, 1 responden (50%) melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dalam kategori baik. Dari hasil uji statistik *Spearman* menunjukkan ada hubungan yang positif antara kemampuan perawat dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan kekuatan korelasi yang lemah tapi tidak bermakna.

2. Hubungan Motivasi yang dimiliki perawat dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Tabel 15. Hubungan Motivasi yang Dimiliki Perawat Dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap VIP RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

Motivasi Perawat	Pendokumentasian Asuhan Keperawatan				Total	
	Baik		Cukup		Jumlah	%
	n	%	n	%		
Tinggi	0	0	4	100,0	4	100,0
Rendah	2	66,7	1	33,3	3	100,0
Jumlah	2	28,6	5	71,4	7	100,0

$$p = 0,062$$

$$r = -0,730$$

Dari tabel 15 dapat dilihat bahwa dari 4 responden (100%) dengan motivasi tinggi melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dalam kategori cukup. Selanjutnya dari 3 responden dengan motivasi rendah, terdapat 2 responden (66,7%) yang melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dalam kategori baik. Dari hasil uji statistik *Spearman* menunjukkan ada hubungan yang negatif antara motivasi perawat dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan kekuatan korelasi yang kuat tapi tidak bermakna.

Tabel 16. Hubungan Motivasi yang Dimiliki Perawat Dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap VIP RS. Selasih Padang.

Motivasi Perawat	Pendokumentasian Asuhan Keperawatan				Total	
	Sangat Baik		Baik		Jumlah	%
	n	%	n	%		
Tinggi	5	83,3	1	16,7	6	100,0
Rendah	0	0	1	100,0	1	100,0
Jumlah	5	71,4	2	28,6	7	100,0

$$p = 0,117$$

$$r = 0,645$$

Dari tabel 16 dapat dilihat bahwa dari 6 responden dengan motivasi tinggi, 5 responden (83,3%) melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dalam kategori sangat baik. Selanjutnya 1 responden (100%) dengan motivasi rendah melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dalam kategori baik. Dari hasil uji statistik *Spearman* menunjukkan ada hubungan yang positif antara motivasi perawat dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan kekuatan korelasi yang kuat tapi tidak bermakna.

3. Hubungan Kepemimpinan dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Tabel 17. Hubungan Kepemimpinan Yang Mempengaruhi Perawat Dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap VIP RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

Kepemimpinan	Pendokumentasian Asuhan Keperawatan				Total	
	Baik		Cukup		Jumlah	%
	n	%	n	%		
Baik	1	25,0	3	75,0	4	100,0
Kurang Baik	1	33,3	2	66,7	3	100,0
Jumlah	2	28,6	5	71,4	7	100,0

$$p = 0,846$$

$$r = -0,091$$

Dari tabel 17 dapat dilihat bahwa dari 4 responden yang berpendapat kepemimpinan baik, mempengaruhi perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan, 3 responden (75%) melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dalam kategori dalam kategori cukup. Selanjutnya dari 3 responden yang berpendapat kepemimpinan kurang baik, terdapat 2 responden (66,7%) yang melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dalam kategori cukup. Dari hasil uji statistik *Spearman* menunjukkan ada hubungan yang negatif antara kepemimpinan yang mempengaruhi perawat dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan kekuatan korelasi yang sangat lemah tapi tidak bermakna.

Tabel 18. Hubungan Kepemimpinan Yang Mempengaruhi Perawat Dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap VIP RS. Selasih Padang.

Kepemimpinan	Pendokumentasian Asuhan Keperawatan				Total	
	Sangat Baik		Baik		Jumlah	%
	n	%	n	%		
Baik	4	80,0	1	20,0	5	100,0
Kurang Baik	1	50,0	1	50,0	2	100,0
Jumlah	5	71,4	2	28,6	7	100,0

$$p = 0,513$$

$$r = 0,300$$

Dari tabel 18 dapat dilihat bahwa dari 5 responden yang berpendapat kepemimpinan baik, 4 responden (80%) melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dalam kategori Sangat Baik. Selanjutnya dari 2 responden yang berpendapat kepemimpinan kurang baik, 1 responden (50%) melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dalam kategori Baik. Dari hasil uji statistik *Spearman* menunjukkan ada hubungan yang positif antara kepemimpinan yang mempengaruhi perawat dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan kekuatan korelasi yang lemah tapi tidak bermakna.

MILIK
UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS

D. Analisis Multivariat

Tahapan analisis multivariat meliputi : seleksi bivariat dan dilanjutkan dengan pemodelan multivariat.

1. Seleksi Bivariat

Seleksi bivariat dengan uji regresi logistik sederhana pada masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Bila hasil bivariat menghasilkan $p \text{ value} < 0.25$, maka variabel tersebut langsung masuk tahap pemodelan multivariat. Dari ketiga variabel independen baik untuk kelompok RSUP. Dr. M. Djamil Padang maupun RS. Selasih Padang, hanya 1 variabel yang layak masuk kedalam tahap pemodelan multivariat karena memiliki $p \text{ value} < 0.25$.

2. Pemodelan Multivariat

Pemodelan multivariat dengan melakukan pengujian variabel yang masuk kedalam pemodelan multivariat melalui uji regresi logistik antar variabel secara bersama-sama. Kemudian variabel dengan nilai $p \text{ value}$ yang paling besar dikeluarkan dari analisa model multivariat tahap selanjutnya.

Tabel 19. Analisis Bivariat Variabel Kemampuan, Motivasi, Dan Kepemimpinan Dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang dan VIP RS. Selasih Padang.

			Dokumentasi Keperawatan						p	r
			Sangat Baik		Baik		Cukup			
			n	%	n	%	n	%		
VIP Aster	Kemampuan	Tinggi	0	0	2	40.0	3	60.0	0.374	0.400
		Rendah	0	0	0	0	2	100.0		
	Motivasi	Tinggi	0	0	0	0	4	100.0	0.062	- 0.730
		Rendah	0	0	2	66.7	1	33.3		
	Kepemimpinan	Baik	0	0	1	25.0	3	75.0	0.846	- 0.091
		Kurang Baik	0	0	1	33.3	2	66.7		
Jumlah			0	0	2	100.0	5	100.0		
VIP RS. Selasih	Kemampuan	Tinggi	4	80.0	1	20.0	0	0	0.513	0.300
		Rendah	1	50.0	1	50.0	0	0		
	Motivasi	Tinggi	5	83.3	1	16.7	0	0	0.117	0.645
		Rendah	0	0	1	100.0	0	0		
	Kepemimpinan	Baik	4	80.0	1	20.0	0	0	0.513	0.300
		Kurang Baik	1	50.0	1	50.0	0	0		
Jumlah			5	100.0	2	100.0	0	0		

Dari tabel 19, dilihat bahwa variabel yang akan dimasukkan ke dalam analisis regresi logistik adalah variabel motivasi perawat karena pada analisis bivariat mempunyai nilai $p < 0,25$. Karena hanya satu variabel, maka pengujian variabel selanjutnya tidak perlu dilakukan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa variabel motivasi merupakan variabel yang paling dominan dalam mempengaruhi perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan baik di ruang rawat inap VIP Aster RSUP Dr. M. Djamil Padang maupun di Ruang rawat inap VIP RS. Selasih Padang. Kekuatan hubungan dapat dilihat dari nilai korelasi dimana terdapat hubungan yang kuat antara motivasi dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan baik di ruang rawat inap VIP Aster RSUP Dr. M. Djamil Padang maupun di Ruang rawat inap VIP RS. Selasih Padang.

E. Analisis Komparatif

Dari hasil analisis bivariat sebelumnya dapat dilihat bahwa lebih dari setengah perawat baik di VIP Aster RSUP Dr. M. Djamil Padang maupun di VIP RS. Selasih Padang memiliki kemampuan yang sama-sama tinggi dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan. Perawat di VIP RS. Selasih Padang memiliki motivasi yang lebih tinggi dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dibandingkan perawat di VIP Aster RSUP Dr. M. Djamil Padang. Dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan, perawat di VIP RS. Selasih Padang melakukan lebih baik dibandingkan perawat di VIP Aster RSUP Dr. M. Djamil Padang dimana 48% berkas dilakukan dengan sangat baik dan 52% sisanya dengan baik. Sedangkan 64% berkas dokumentasi asuhan keperawatan di VIP Aster RSUP Dr. M. Djamil Padang melakukan dengan baik, 18% diantaranya dengan cukup dan sisanya 18% dengan kurang.

Dari hasil uji statistik *Spearman* menunjukkan ada hubungan yang kuat antara motivasi perawat dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan baik di VIP Aster RSUP Dr. M. Djamil Padang maupun di VIP RS. Selasih Padang. Namun hubungan antara kepemimpinan dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan baik di VIP Aster RSUP Dr. M. Djamil Padang maupun di VIP RS. Selasih Padang tergolong lemah.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Gambaran Kemampuan Perawat dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Dari hasil penelitian pada Tabel 5 dan Tabel 6 mengenai kemampuan perawat dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang dan VIP RS. Selasih Padang, didapatkan 5 responden (71,4%) memiliki kemampuan yang tinggi. Hasil ini menunjukkan sebagian besar responden memiliki kemampuan yang tinggi untuk melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan. Tingginya kemampuan perawat di VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan ini tergambar dari 7 responden yang melaksanakan dokumentasi secara sistematis dan 7 responden dapat melakukan dokumentasi asuhan keperawatan tanpa menghadapi kesulitan yang berarti. Sedangkan bagi perawat VIP RS. Selasih Padang, tergambar dari 7 responden yang melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan akurat dan singkat dan 7 responden yang selalu mencantumkan paraf/nama dan tanggal serta jam setiap melakukan tindakan.

Menurut Hasibuan (2008) kemampuan merupakan suatu pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki seseorang untuk melakukan atau mengerjakan suatu kegiatan atau tugas dengan berkualitas dan mencapai

prestasi kerja yang maksimal. Dokumentasi yang mudah dibaca dan akurat merupakan dokumen pelayanan kesehatan yang sangat menentukan, yang mengkomunikasikan informasi penting tentang pasien ke berbagai profesional. (Iyer & Camp, 2005). Maka bila perawat di ruang rawat inap VIP Aster RS. Dr. M. Djamil Padang dan di VIP RS. Selasih Padang memiliki kemampuan yang tinggi untuk melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan, ia akan berupaya untuk melakukan pendokumentasian dengan lengkap karena setiap layanan klinis yang baik harus disertai dengan pendokumentasian yang tepat.

Masih terdapatnya 4 responden yang memiliki kemampuan rendah yaitu 2 responden di VIP Aster dan 2 responden di VIP RS. Selasih bisa dikaitkan dengan masalah tidak dilakukannya dokumentasi secara menyeluruh. Dari data yang dikumpulkan terdapat 10 responden yaitu 7 responden di VIP Aster dan 3 responden di RS. Selasih yang tidak melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan secara lengkap dan menyeluruh. Saat observasi didapatkan bahwa perawat jarang mencantumkan tujuan dan kriteria hasil pada perencanaan asuhan keperawatan, padahal hal ini termasuk standar pembuatan dokumentasi keperawatan.

B. Gambaran Motivasi Perawat dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Dari hasil penelitian pada Tabel 7 mengenai motivasi perawat dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang, didapatkan 4 responden (57,1%) memiliki motivasi yang tinggi. Sedangkan pada Tabel 8 mengenai motivasi perawat dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap VIP RS. Selasih Padang, didapatkan 6 responden (85,7%) memiliki motivasi yang tinggi. Hasil ini menunjukkan sebagian besar responden baik di VIP Aster RS. Dr. M. Djamil Padang dan di VIP RS. Selasih Padang memiliki dorongan yang tinggi untuk melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan. Tingginya dorongan perawat dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan ini tergambar dari sebagian responden yang sangat setuju dengan pernyataan bahwa dengan melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan pasien, dapat dijadikan bukti bagi keprofesionalan dan 14 responden menyatakan sangat setuju dan setuju bahwa dengan melakukan pendokumentasian proses keperawatan, maka akan membantu dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

Menurut Jhonson (1984) yang dikutip dari Mangkunegara (2007) motivasi merupakan suatu dorongan dalam diri seseorang untuk melakukan atau mengerjakan suatu kegiatan atau tugas dengan sebaik-baiknya agar mencapai prestasi dengan predikat terpuji. Dokumentasi yang baik

mencerminkan tidak hanya kualitas perawatan tetapi juga membuktikan pertanggunggugatan setiap anggota tim perawatan dalam memberikan perawatan (Potter & Perry, 2005). Maka bila perawat di ruang rawat inap VIP Aster RS. Dr. M. Djamil Padang dan di VIP RS. Selasih Padang memiliki motivasi yang tinggi untuk melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan, ia akan berupaya untuk memberikan perawatan yang berkualitas dan bertanggunggugat terhadap perawatan yang diberikan.

Masih terdapatnya 5 responden yang memiliki motivasi rendah yaitu 3 responden di VIP Aster dan 2 responden di VIP RS. Selasih bisa dikaitkan dengan masalah penghargaan dan bonus intensif di luar gaji. Dari data yang dikumpulkan terdapat 9 responden yaitu 6 responden di VIP Aster dan 3 responden di RS. Selasih yang merasa pendokumentasian asuhan keperawatan tidak mempengaruhi posisi jabatan. Hal ini disebabkan karena pendokumentasian asuhan keperawatan memang tidak langsung mempengaruhi posisi jabatan perawat. Membandingkan dengan hasil penelitian Susilawati (2008) bahwa pemberian penghargaan pada perawat merupakan faktor dominan yang mempengaruhi motivasi perawat. Kebutuhan penghargaan ini bukan berupa insentif saja tapi juga pujian atau kenaikan posisi jabatan yang lebih mempengaruhi semangat kerja perawat. Hal ini sejalan dengan teori Herzberg, bahwa suatu pekerjaan yang menawarkan penghargaan yang sesuai dengan hasil yang dicapai akan lebih menggairahkan daripada pemberian insentif dalam bentuk gaji maupun kondisi- kondisi kerja itu sendiri (Hasibuan, 2007).

C. Gambaran Pengaruh Kepemimpinan terhadap Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Dari hasil penelitian pada Tabel 9 dan Tabel 10 mengenai pengaruh kepemimpinan terhadap perawat dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil dan VIP RS. Selasih Padang Padang, menunjukkan lebih dari separuh jumlah responden berpendapat bahwa kepemimpinan yang baik mendorong mereka untuk melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan. Hal ini tergambar dari 11 responden yang setuju dengan pernyataan bahwa atasan/pimpinan selalu memberikan kesempatan untuk menyampaikan keluhan yang ditemukan dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan. Dan 10 responden setuju dengan pernyataan bahwa atasan mampu menciptakan hubungan kerja yang menyenangkan dengan perawat pelaksana.

Menurut Soeroso (2003) kepemimpinan merupakan faktor penting dalam keberhasilan manajemen. Hal ini sesuai yang diungkapkan Mangkunegara (2007) bahwa kepemimpinan adalah proses mempengaruhi orang lain untuk berbuat, guna mewujudkan tujuan-tujuan yang sudah ditentukan. Maka dengan kepemimpinan yang baik akan mendorong perawat di ruang rawat inap VIP Aster RS. Dr. M. Djamil Padang dan di VIP RS. Selasih Padang untuk melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan sebaik-baiknya.

Masih terdapatnya 4 responden yang berpendapat kepemimpinan

kurang baik yaitu dua responden di VIP Aster dan 2 responden di VIP RS. Selasih bisa dikaitkan dengan masalah penghargaan/pujian. Dari data yang dikumpulkan terdapat sembilan responden yaitu 5 responden di VIP Aster dan 4 responden di RS. Selasih yang merasa pendokumentasian asuhan keperawatan tidak akan membuat mereka mendapatkan penghargaan/pujian dari kepala ruangan. Kebutuhan penghargaan ini bukan berupa insentif saja tapi juga pujian yang lebih mempengaruhi semangat kerja perawat. Hal ini sejalan dengan teori Mc.Clelland, bahwa suatu pekerjaan yang menawarkan penghargaan yang sesuai dengan hasil yang dicapai akan menentukan produktivitas seseorang dan memberikan kepuasan tersendiri dibandingkan kondisi kerja lainnya (Mangkunegara, 2007).

D. Gambaran Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Dari hasil penelitian pada Tabel 11 mengenai pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang, didapatkan 33 berkas dilakukan dalam kategori baik. Hasil ini menunjukkan lebih dari separuh berkas dokumentasi yang dilakukan dengan baik. Sedangkan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap VIP RS. Selasih Padang pada tabel 12, didapatkan 26 berkas (52%) dilakukan dengan baik dan 24 berkas (48%) dilakukan dengan sangat baik. Hasil ini menunjukkan separuh dari pendokumentasian asuhan keperawatan dilakukan dengan baik dan hampir separuh lainnya dilakukan dengan sangat baik.

Dokumentasi adalah bagian dari keseluruhan tanggung jawab perawat untuk perawatan pasien. Hal ini sesuai dengan pernyataan American Nurses Association (1985) bahwa perawat bertanggung jawab untuk mengumpulkan data dan mengkaji status kesehatan klien; menentukan rencana asuhan keperawatan yang ditujukan untuk mencapai tujuan perawatan; mengevaluasi efektivitas asuhan keperawatan dalam mencapai tujuan perawatan; dan mengkaji ulang serta merevisi kembali rencana asuhan keperawatan.

Masih terdapatnya pelaksanaan asuhan keperawatan dalam kategori cukup dan kurang oleh perawat di ruang rawat inap VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang dikarenakan 100% dari berkas dokumentasi yang dianalisa tidak menyertakan tujuan, kriteria hasil dan evaluasi dalam perencanaan keperawatan yang dibuat. Hal ini juga ditemukan di ruang rawat inap VIP RS. Selasih di mana 26 berkas (52%) dokumentasi juga tidak menulis tujuan, kriteria hasil dan evaluasi dalam perencanaan keperawatan yang dibuat. Dokumentasi adalah salah satu mekanisme yang digunakan untuk mengevaluasi perawatan yang diberikan. Perkembangan standar dan kriteria hasil menjadikan evaluasi status pasien sebagai suatu hal yang mungkin dilakukan serta meningkatkan kemajuan atau kemunduran dokumentasi, yang berfokus pada hasil yang dicapai pasien (Iyer & Camp, 2005)

E. Hubungan Kemampuan dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 13 mengenai hubungan kemampuan dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang didapatkan bahwa lebih dari separuh responden memiliki kemampuan tinggi. Dari jumlah tersebut 2 responden (40%) melakukan pendokumentasian dengan skor baik, dan 3 responden (60%) melakukan dengan skor cukup. Sedangkan dari sebagian besar responden di VIP RS. Selasih Padang pada tabel 14 yang memiliki kemampuan tinggi, 4 responden melakukan pendokumentasian dengan skor sangat baik, dan 1 responden melakukan dengan baik.

Secara statistik terdapat hubungan yang positif atau searah tapi tidak bermakna antara kemampuan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang ditandai dengan nilai $p > 0,05$ ($p_1 = 0,37$ dan $p_2 = 0,51$) dan nilai korelasi ($r_1 = 0,400$ dan $r_2 = 0,300$). Hal ini dapat dilihat sebagian besar perawat memiliki kemampuan yang tinggi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan, melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan baik.

Kemampuan tenaga perawat menyangkut tentang aspek yang berhubungan dengan bidang keperawatan dan dapat mendukung pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan pada proses keperawatan yang dijalankan dalam rangka pemberian pelayanan yang berkualitas kepada pasien. Kurangnya kemampuan perawat dapat

mempengaruhi kinerja dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan pada pelayanan kesehatan mengingat aspek kemampuan ini merupakan pondasi dasar untuk terselenggaranya suatu tindakan keperawatan (Hasibuan, 2008).

F. Hubungan Motivasi Dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 15 mengenai hubungan motivasi dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang didapatkan bahwa lebih dari separuh responden memiliki motivasi tinggi. Dari jumlah tersebut 4 responden (100%) melakukan pendokumentasian dengan skor cukup dan dari 3 responden yang memiliki motivasi rendah, 2 responden (66,7%) diantaranya melakukan pendokumentasian dengan baik. Sedangkan pada tabel 16 mengenai hubungan motivasi dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap VIP RS. Selasih didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki motivasi tinggi. Dari jumlah tersebut 5 responden (83,3%) melakukan pendokumentasian dengan sangat baik, dan 1 responden yang memiliki motivasi rendah, melakukan pendokumentasian dengan baik.

Secara statistik terdapat hubungan yang kuat tapi tidak bermakna antara motivasi dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang ditandai dengan nilai $p > 0,05$ ($p_1 = 0,06$ dan $p_2 = 0,12$) dan nilai korelasi ($r_1 = -0,730$

dan $r_2 = 0,645$). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ostia Dewi (2008) tentang hubungan motivasi perawat pelaksana dengan kelengkapan pendokumentasian, menyatakan bahwa terdapat hubungan antara motivasi dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Motivasi kerja bagi tenaga perawat bukan satu-satunya aspek yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kualitas kerja yang akan dilaksanakan dan diterima oleh pasien di rumah sakit, karena hal ini dapat dipengaruhi oleh hal-hal lain seperti kemampuan dan supervisi pimpinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat dengan motivasi kerja rendah sebagian besar terdistribusi pada pendokumentasian asuhan keperawatan dalam kategori baik yaitu 66,7% yang memberi interpretasi bahwa meskipun angka pencapaiannya rendah namun dapat diasumsikan bahwa masih terdapat perawat yang tidak terlalu mengharapkan adanya imbalan sebagai bentuk motivasi dalam pelaksanaan tugas dan tanggung jawab keprofesiannya. Sedangkan perawat yang menyatakan telah memperoleh motivasi kerja pada kategori cukup sebagian besar terdistribusi pada kinerja cukup yaitu 54,4% di mana angka pencapaian ini dapat dikatakan relatif tinggi sehingga memberi interpretasi bahwa pemberian motivasi dapat meningkatkan kualitas kerja yang dilaksanakan perawat dalam rangka penyelenggaraan asuhan keperawatan dengan hasil yang maksimal dan memuaskan kebutuhan pasien dan keluarganya.

Interpretasi lain yang dapat ditarik berdasarkan peningkatan kinerja dengan motivasi cukup adalah bahwa terdapat perawat yang telah lama mengharapkan adanya motivator yang dapat memenuhi kebutuhannya sehingga memberi semangat dalam melaksanakan aktivitas kerja di rumah sakit.

G. Hubungan Kepemimpinan Dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 17 tentang hubungan kepemimpinan terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang didapatkan 5 responden yang menyatakan kepemimpinan di ruangan baik, 4 responden (80%) melakukan pendokumentasian dengan cukup. Dari 2 responden yang menyatakan kepemimpinan di ruangan tidak baik, 1 responden (50%) melakukan pendokumentasian dengan baik. Sedangkan di VIP RS. Selasih Padang (tabel 18) didapatkan 5 responden yang menyatakan kepemimpinan di ruangan baik, 4 responden (80%) melakukan pendokumentasian dengan sangat baik. Dari 2 responden yang menyatakan kepemimpinan di ruangan tidak baik, 1 responden (50%) melakukan pendokumentasian dengan baik.

Secara statistik terdapat hubungan yang tidak bermakna antara kemampuan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang ditandai dengan nilai $p > 0,05$ ($p_1 = 0,51$ dan $p_2 = 0,51$) dan nilai korelasi lemah ($r_1 = -0,091$

dan $r_2 = 0,300$). Hal ini kurang sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lukman (2006) yang berjudul pengaruh kepemimpinan, kemampuan dan kompensasi terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan. Penelitian itu menyatakan bahwa terdapat hubungan yang positif dan searah antara kepemimpinan dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Berdasarkan kuisioner yang disebarakan kepada responden di RSUP Dr. M. Djamil Padang banyaknya pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan dengan cukup oleh perawat disebabkan karena pimpinan (kepala ruangan) masih kurang memberikan perhatian dan pengawasan terhadap perawat pelaksana dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan, di mana kepala ruangan tidak pernah melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan perawat pelaksana. Sedangkan di RS Selasih Padang, sebagian besar perawat telah melakukan pendokumentasian dengan sangat baik oleh perawat disebabkan adanya pengawasan langsung yang dilakukan pimpinan (kepala ruangan) terhadap perawat pelaksana dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan, di mana kepala ruangan sering memberikan kesempatan untuk menyampaikan keluhan yang ditemukan dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dan memberikan sanksi bagi perawat yang sengaja tidak melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Menurut Mangkunegara (2007) kepemimpinan merupakan faktor penting dalam keberhasilan manajemen. Hal ini juga diungkapkan oleh

Hasibuan (2008) bahwa kepemimpinan adalah cara seorang pemimpin mempengaruhi perilaku bawahan, agar mau bekerja sama dan bekerja secara produktif untuk mencapai tujuan organisasi.

Kepemimpinan juga dikatakan sebagai proses mengarahkan dan mempengaruhi aktivitas-aktivitas yang ada hubungannya dengan pekerjaan para anggota kelompok. Tiga implikasi penting yang terkandung dalam hal ini yaitu: (1) kepemimpinan itu melibatkan orang lain baik itu bawahan maupun pengikut, (2) kepemimpinan melibatkan pendistribusian kekuasaan antara pemimpin dan anggota kelompok yang seimbang, karena anggota kelompok bukanlah tanpa daya, (3) adanya kemampuan untuk menggunakan bentuk kekuasaan yang berbeda untuk mempengaruhi tingkah laku pengikutnya melalui berbagai cara. Untuk mencapai tujuan organisasi, dalam hal ini melakukan dokumentasi keperawatan secara profesional, seorang kepala ruangan harus bisa mempengaruhi, mengarahkan dan memberi contoh kepada perawat pelaksana dengan cara kepatuhan, kepercayaan, kehormatan, dan kerjasama yang bersemangat. Sehingga perawat dapat melakukan tugasnya tanpa keluhan dan penuh tanggung jawab (Rivai, 2008).

H. Analisis Multivariat

Dari analisis multivariat pada tabel 19 yang dilakukan terhadap variabel independen yang mempengaruhi perawat dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan didapatkan bahwa motivasi merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang dan VIP RS. Selasih Padang. Jadi motivasi perawat merupakan faktor yang paling berperan dan berpengaruh terhadap interpretasi dalam diri perawat untuk melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan pasien yang dirawat di ruang rawat inap VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang dan VIP RS. Selasih Padang.

Paling dominannya pengaruh motivasi bagi perawat dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan pasien yang dirawat di ruang rawat inap VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang dan VIP RS. Selasih Padang RS. Dr. M. Djamil Padang sesuai dengan pernyataan Elton Mayo yang mengatakan bahwa motivasi kerja besar peranan dan pengaruhnya terhadap produktivitas para pekerja (Hasibuan, 2008). Sejalan dengan itu, Mangkunegara (2007) berpendapat bahwa motivasi terbentuk dari sikap karyawan dalam menghadapi situasi kerja di tempat bekerjanya.

Maka dapat disimpulkan bahwa motivasi perawat dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan pasien yang dirawat di ruang rawat inap VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang dan VIP RS. Selasih Padang perlu dijaga dan ditingkatkan agar dapat memberikan

pelayanan yang memuaskan kepada pasien. Hal ini dapat dilakukan dengan cara menjaga komunikasi antara pimpinan dan perawat pelaksana, memberikan penghargaan/pujian dan dengan memberikan perhatian kepada perawat (Mangkunegara, 2007).

I. Analisis Komparatif

Dari hasil analisis bivariat mengenai hubungan kemampuan, motivasi, dan kepemimpinan terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang dan VIP RS. Selasih Padang, didapatkan bahwa terdapat perbedaan terhadap tingkat motivasi, kepemimpinan dan skor penilaian pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan, di mana perawat VIP RS. Selasih Padang lebih memiliki motivasi tinggi, kepemimpinan yang baik dan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan yang lebih baik dibandingkan VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

Faktor yang paling berpengaruh pada pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang dan VIP RS. Selasih Padang ini adalah faktor motivasi. Faktor motivasi, sangat dipengaruhi oleh perasaan senang terhadap tempat bekerja dan keyakinan yang dimiliki perawat bahwa dokumentasi yang dibuat dapat dijadikan bukti bagi keprofesionalan kerja. Hal ini dapat terlihat dari empat responden di VIP Aster yang menyatakan kurang setuju terhadap pernyataan “Anda senang dengan lingkungan RS tempat Anda bekerja”. Perasaan tidak

senang dapat menimbulkan ketegangan atau ketidakseimbangan di dalam diri perawat itu sendiri yang menyebabkan timbulnya aktivitas-aktivitas yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan yang timbul yang secara tidak langsung akan menghambat perawat dalam menyelesaikan tugasnya (Winardi, 2007).

Kinerja perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan juga dipengaruhi oleh kemampuan pimpinan dalam mengidentifikasi apa yang memotivasi bawahannya dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan, hubungan perilaku kerja dengan motivasi dan mengapa bawahannya dapat melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan baik atau kurang baik (Rivai, 2008).



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang studi perbandingan hubungan kemampuan, motivasi dan kepemimpinan dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan pasien yang dirawat inap di ruang rawat inap VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang dan VIP RS. Selasih Padang tahun 2008, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian besar perawat (71,4%) baik di ruang rawat inap VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang dan di VIP RS. Selasih Padang memiliki kemampuan yang sama-sama tinggi dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.
2. Lebih dari setengah perawat (57,1%) di ruang rawat inap VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang dan sebagian besar perawat (85,7%) di ruang rawat inap VIP RS. Selasih Padang memiliki motivasi yang tinggi dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.
3. Lebih dari setengah perawat (57,1%) di ruang rawat inap VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang dan sebagian besar perawat (71,4%) VIP RS. Selasih Padang berpendapat bahwa kepemimpinan selama ini baik dan mempengaruhi perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

4. Sebagian besar (66%) pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap VIP RSUP. Dr. M. Djamil Padang dalam kategori Baik. Dan setengah dari pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap VIP RS. Selasih Padang (52%) berada dalam kategori Baik.
5. Kemampuan memiliki hubungan yang tidak bermakna dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan pasien yang dirawat inap di ruang rawat inap VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang dan VIP RS. Selasih Padang.
6. Motivasi memiliki hubungan yang tidak bermakna dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan pasien yang dirawat inap di ruang rawat inap VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang dan VIP RS. Selasih Padang.
7. Kepemimpinan memiliki hubungan yang tidak bermakna dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan pasien yang dirawat inap di ruang rawat inap VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang dan VIP RS. Selasih Padang.
8. Motivasi merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan pasien yang dirawat inap di ruang rawat inap VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang dan VIP RS. Selasih Padang.
9. Pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan pasien yang dirawat inap di ruang rawat inap di VIP RS. Selasih Padang lebih baik

dibandingkan di VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang. Hal ini dipengaruhi oleh faktor motivasi dan kepemimpinan yang dimiliki perawat VIP RS. Selasih Padang lebih tinggi dibandingkan di VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

B. Saran

1. Institusi Rumah Sakit

Untuk pihak RSUP. Dr. M. Djamil Padang diharapkan dapat meningkatkan motivasi perawat dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan pasien salah satunya melalui pemberian penghargaan, melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan dokumentasi keperawatan dan meningkatkan minat perawat dalam melaksanakan dokumentasi keperawatan memajang prosedur tetap dokumentasi keperawatan di setiap ruangan, khususnya di ruang rawat inap VIP. Sedangkan untuk pihak RS. Selasih Padang diharapkan tetap menjaga dan meningkatkan motivasi perawatnya agar tetap tinggi dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan melalui pemberian penghargaan baik pujian ataupun bonus bagi perawat yang selalu melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan lengkap dan melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan dokumentasi keperawatan setiap waktu sesuai kebutuhan.

2. Institusi Pendidikan

Untuk institusi pendidikan agar dapat memberikan bekal ilmu pada peserta didik dalam topik dokumentasi keperawatandan menekankan pentingnya dokumentasi keperawatan sebagai bukti keprofesionalan kerja seorang perawat.

3. Profesi Keperawatan

Bagi perawat yang masih memiliki kemampuan rendah dan motivasi rendah terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan agar dapat meningkatkan motivasi, minat dan pengetahuan dengan memasukkan topik pendokumenatsian asuhan keperawatan dalam pembicaraan formal dan non formal antar sesama perawat dan pimpinan.

4. Penelitian Keperawatan

Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneruskan penelitian tentang hubungan kemampuan, motivasi dan kepemimpinan dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan pasien yang dirawat inap di ruang rawat inap VIP.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Praktek)*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- CNO. (2008). *Practice Standard Documentation, Revised*. Diakses pada tanggal 21 April 2009 dari http://www.cno.org/docs/prac/41001_documentation.pdf
- CRNBC. (2007). *Nursing Documentation*. Diakses pada tanggal 21 April 2009 dari <http://www.crnbc.ca/nursing-documentation.pdf>
- Cokroaminoto. (2007). *Membangun Kinerja Melalui Peningkatan Kemampuan Karyawan*. Diakses pada tanggal 24 Agustus 2009 dari <http://cokroaminoto.wordpress.com/2007/05/27/membangun-kinerja-melalui-peningkatan-kemampuan-karyawan/>
- Dahlan, M.S. (2008). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan (Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS)*. Salemba Medika: Jakarta
- Hasan, I. (2008). *Analisis Data Penelitian dengan Statistik*. Jakarta: Bumi Aksara
- Hasibuan, M.S. (2008). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara
- Iyer, P.W dan Camp, N.H. (2005). *Dokumentasi Keperawatan (Suatu Pendekatan Proses Keperawatan)*. Jakarta: EGC
- Johson,C.M et. al. (2004). *Handbook Of Organizational Performance*. Jakarta: Murai Kencana
- Mangkunegara, A.A. (2007). *Evaluasi Kinerja SDM*. Bandung: Refika Aditama

- Mangkuprawira, S. (2007). *Kinerja, Apa Itu?*. Diakses pada tanggal 7 May 2009 dari <http://ronawajah.wordpress.com/2007/05/29/kinerja-apa-itu/>
- Mathis,R dan Jackson,J. (2006). *Human Resource Management*. Jakarta: Salemba Empat
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2001). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan (Konsep dan Praktek)*. Jakarta: Salemba Medika
- Potter,P.A dan Perry,A.G. (2006). *Fundamental Keperawatan (Konsep, Proses dan Praktik)*. Jakarta: EGC
- Rivai, V. (2008). *Kepemimpinan dan Prilaku Organisasi*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada
- Riwidikdo, H. (2008). *Statistik Kesehatan (Belajar mudah teknik analisis data dalam Penelitian Kesehatan Plus Aplikasi Software SPSS)*. Jogjakarta: Mitra Cendekia Press
- Siswono. (2002). *Standar Penjamin Kualitas Pelayanan Kesehatan*. Diakses pada tanggal 29 April 2009 dari <http://www.gizi.net/cgi-bin/berita/standar-penjamin-kualitas-pelayanan-kesehatan/index.shtml>
- Soeroso, S. (2003). *Manajemen Sumber Daya di Rumah Sakit*. Jakarta: EGC
- Sudrajat, A. (2008). *Kemampuan Individu*. Diakses pada tanggal 24 Agustus 2009 dari <http://akhmadsudrajat.wordpress.com/2008/01/25/kemampuan-individu>
- Wibowo. (2007). *Manajemen Kinerja*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Winardi, J. (2007). *Manajemen Prilaku Organisasi*. Jakarta: Kencana

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

STUDI PERBANDINGAN HUBUNGAN KEMAMPUAN, MOTIVASI, DAN KEPEMIMPINAN DENGAN PELAKSANAAN
 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN RAWAT INAP ANTARA VIP ASTER RSUP
 Dr. M. DJAMIL PADANG DAN VIP RS. SELASIH PADANG PERIODE 2008

No	Kegiatan	April				Mei				Juni				Juli				Agustus				September				Oktober				November			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul	■	■	■																													
2	Penyusunan Proposal Penelitian				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																
3	Ujian Proposal																	■	■														
4	Perbaikan Proposal																	■	■														
5	Pelaksanaan Penelitian dan Penyusunan Hasil Penelitian																					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
6	Ujian Skripsi																																■
7	Perbaikan Hasil ujian Skripsi dan Penggandaan																																■

Padang, 25 Juli 2009
 Peneliti

Megi Anggraini

Lampiran 2

RENCANA ANGGARAN PENELITIAN

No	Keterangan	Biaya
1	Biaya administrasi dan studi awal	Rp. 150.000
2	Penyusunan, penggandaan dan ujian proposal	Rp. 1.000.000
3	Pelaksanaan penelitian	Rp. 100.000
4	Pengolahan dan analisa data	Rp. 100.000
5	Penyusunan dan penggandaan skripsi	Rp. 500.000
6	Lain-lain	Rp. 300.000
Jumlah		Rp. 2.150.000

Lampiran 3

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Megi Anggraini
No. BP : 05121013
Pekerjaan : Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan UNAND
Alamat : Jl. Thamrin dalam No. 7A, Kelurahan Belakang Pondok, Kecamatan Padang Selatan.

Akan melakukan penelitian dengan judul “Studi Perbandingan Hubungan Kemampuan, Motivasi, dan Kepemimpinan dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan keperawatan pasien Rawat Inap Antara VIP Aster RSUP Dr. M. Djamil Padang dan VIP RS. Selasih Padang periode 2008.”

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian pada Bapak/Ibu sebagai responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan dan identitas responden akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Jika Bapak/Ibu menyetujui, maka dengan ini saya minta kesediaan Bapak/Ibu untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan sesuai dengan apa yang Bapak/Ibu ketahui.

Atas kesediaan Bapak/Ibu sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Megi Anggraini

Lampiran 4

PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, saya bersedia untuk ikut berpartisipasi untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Megi Anggraini

No. BP : 05121013

Status : Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Unand

Judul Penelitian : Studi Perbandingan Hubungan Kemampuan, Motivasi, dan Kepemimpinan dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan keperawatan pasien Rawat Inap Antara VIP Aster RSUP Dr. M. Djamil Padang dan VIP RS. Selasih Padang periode 2008

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya tanpa ada tekanan dari pihak manapun.

Demikianlah pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, Agustus 2009

Responden

Lampiran 5

KISI - KISI KUISIONER

Variabel	Aspek yang dinilai	Nomor Item	Jumlah Item
Motivasi	Kondisi atau energi yang menggerakkan diri perawat yang terarah kepada pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.	1,2,3,4,5,6,7, 8,9,10	10
Kepemimpinan	Penilaian perawat terhadap atasan terkait pekerjaannya dalam mengamati, memantau, dan memberikan bimbingan serta pengarahan kepada perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.	11,12,13,14, 15,16,17,18, 19,20.	10

Lampiran 6

KUESIONER

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERAWAT DALAM
PELAKSANAAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN
DI RUANG RAWAT INAP VIP RSUP. DR. M. DJAMIL PADANG
DAN RS. SELASIH PADANG

Petunjuk Pengisian:

1. Mohon bantuan Saudara untuk mengisi data dan menjawab seluruh pertanyaan yang ada dengan jujur.
2. Berilah tanda (✓) pada kolom yang tersedia dan pilih sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
3. Tidak ada jawaban yang benar atau salah. Saudara cukup menjawab sesuai yang Saudara alami dan rasakan dalam menjalankan tugasnya. Jawaban Saudara dijamin kerahasiaanya. Selamat mengisi kuesioner !

Kode diisi oleh peneliti:

A. Data Responden

Nama :

Umur : Tahun

Jenis kelamin :

Pendidikan terakhir :

Masa kerja :

B. Variabel-Variabel Penelitian

Berdasarkan pengalaman Anda selama ini, isilah pertanyaan dibawah sesuai dengan kenyataan Anda alami, dengan memberi tanda (✓) pada kolom yang Anda pilih.

Skala Jawaban : Sangat Setuju = 4

Setuju = 3

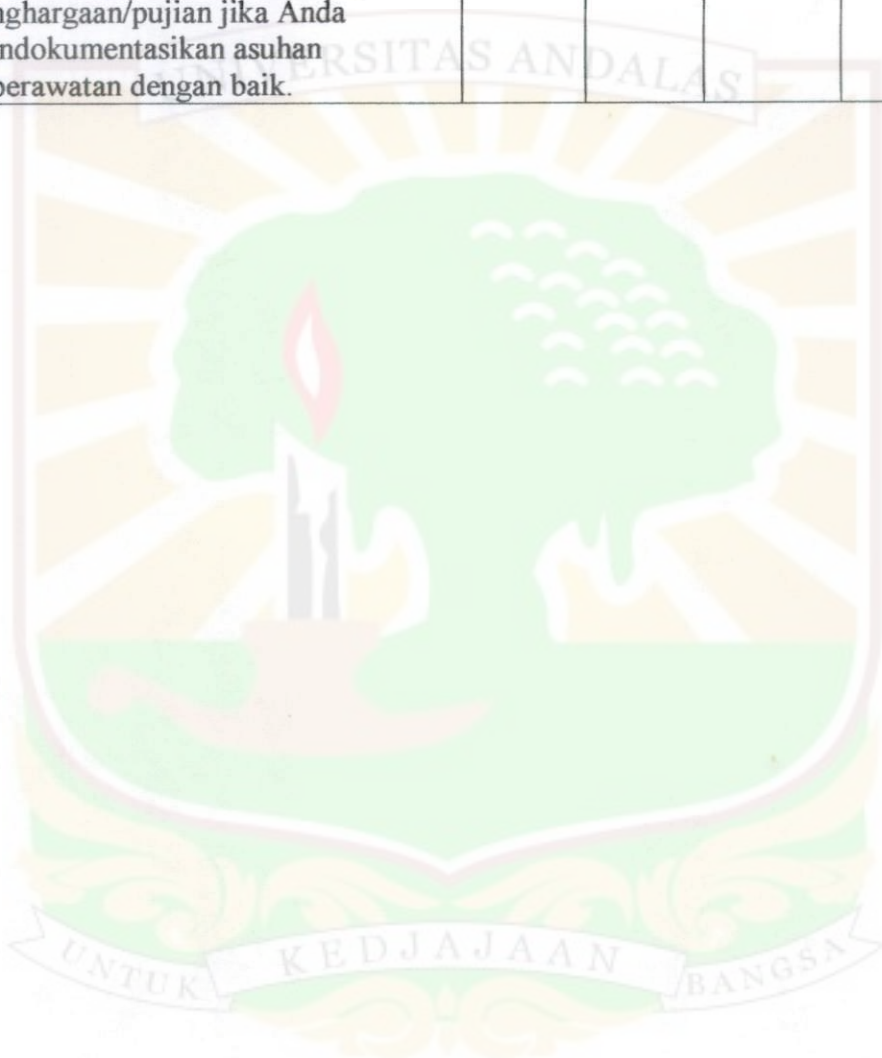
Kurang Setuju = 2

Tidak Setuju = 1

No	Pertanyaan Variabel Motivasi	Sangat Setuju	Setuju	Kurang Setuju	Tidak Setuju
1	Anda merasa senang dengan lingkungan RS tempat anda bekerja.				
2	Anda melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan pasien, karena menurut anda hal ini dapat dijadikan bukti bagi keprofesionalan kerja Anda.				
3	Bila Anda menemukan kesulitan dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan pasien, rekan kerja anda selalu membantu anda.				
4	Anda selalu melakukan pendokumentasian proses keperawatan pasien walaupun rekan kerja di lingkungan Anda tidak melakukannya.				
5	Jika Anda melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan pasien, Anda akan mendapatkan penghargaan dan bonus insentif diluar gaji.				
6	Bila Anda melakukan pendokumentasian proses keperawatan dengan baik, maka akan menjadi suatu nilai tambah untuk kenaikan pangkat Anda.				

7	Dengan mendokumentasikan asuhan keperawatan, maka akan menunjang karir Anda.				
8	RS tempat Anda bekerja memfasilitasi Anda dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan memadai.				
9	Pendokumentasian proses keperawatan yang Anda buat selalu membantu dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.				
10	Dengan kondisi ketenagaan yang terbatas, tetap memungkinkan anda untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan setiap hari.				
No	Pertanyaan Variabel Kepemimpinan	Sangat Setuju	Setuju	Kurang Setuju	Tidak Setuju
11	Atasan Anda selalu memberikan supervisi dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.				
12	Atasan Anda akan memberikan sanksi bagi perawat yang sengaja tidak melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.				
13	Atasan Anda selalu memberikan kesempatan untuk menyampaikan keluhan yang ditemukan dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.				
14	Atasan Anda selalu memberikan kesempatan untuk berdiskusi dalam menyelesaikan masalah - masalah berhubungan dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.				
15	Atasan Anda selalu memberikan penilaian dan pengarahan saat Anda melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.				
16	Atasan anda selalu mengembangkan kemampuan karyawannya dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.				
17	Atasan anda mampu menciptakan hubungan kerja yang menyenangkan.				

18	Atasan Anda selalu mengajak berkomunikasi dalam menyelesaikan tugas atau pekerjaan.				
19	Atasan anda selalu memperhatikan konflik yang terjadi pada bawahannya, contohnya Anda dan rekan kerja Anda?				
20	Atasan Anda selalu memberikan penghargaan/pujian jika Anda mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan baik.				



Lampiran 7

LEMBAR OBSERVASI

KEMAMPUAN PERAWAT DALAM PELAKSANAAN PENDOKUMENTASIAN

ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP VIP RSUP.

DR. M. DJAMIL PADANG DAN VIP RS. SELASIH PADANG

No	Observasi	Kode Perawat					
1	Dokumentasi dilakukan secara sistematis						
2	Dokumentasi dilakukan secara menyeluruh						
3	Dokumentasi dilakukan secara akurat dan singkat						
4	Dokumentasi dilakukan sesaat setelah melakukan tindakan, tidak menunda dalam melakukan pencatatan.						
5	Perawat dapat melakukan dokumentasi tanpa menghadapi kesulitan yang berarti						
6	Perawat tidak mendokumentasikan tindakan yang tidak dilakukannya.						
7	Dokumentasi keperawatan ditulis secara jelas, ringkas, istilah baku dan benar						
8	Dokumentasi keperawatan dilakukan dengan menggunakan tinta dan bukan pensil						
9	Perawat selalu mencantumkan paraf dan nama yang jelas.						
10	Perawat selalu tanggal dan jam setiap melakukan tindakan.						
TOTAL							

Lampiran 8

INSTRUMEN

STUDI DOKUMENTASI PENERAPAN STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN
DI RUANG RAWAT INAP VIP RSUP. DR. M. DJAMIL PADANG
DAN RS. SELASIH PADANG (DEPKES, 1995)

A. PENDOKUMENTASIAN TAHAP PENGKAJIAN KEPERAWATAN

No	Aspek yang dinilai	Kode Berkas Rekam Medis										Ket
1	Mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman											
2	Pengkajian data mencakup :											
	a. Data biografi pasien dan penanggungjawab											
	b. Riwayat sebelum sakit											
	c. Riwayat penyakit sekarang											
	d. Riwayat kesehatan keluarga											
	e. Keadaan psikososial											
	f. Pola fungsional											
3	g. Pemeriksaan fisik											
	Data dikelompokkan (bio-psiko-sosial-spiritual)											
4	Data dikelompokkan berdasarkan data subjektif dan objektif											
5	Data dikaji sejak pasien masuk sampai pulang secara sistematis											
6	Masalah dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan normal dan pola fungsi fungsional :											
	a. Membandingkan dengan standar asuhan keperawatan											
	b. Masalah disusun dalam daftar masalah											
	c. Masalah diprioritaskan menurut tingkat kebutuhan Maslow											
SUB TOTAL												
TOTAL												
PROSENTASE												

Lampiran 9

**Master Tabel Kemampuan Perawat
di ruang rawat inap VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang dan VIP RS. Selasih Padang**

No	Kode Resp	Umur	JK	Lama Kerja	Kemampuan										Total	Kategori
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	101	36	P	12 tahun	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tinggi
2	102	38	P	12 tahun	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	Rendah
3	103	28	P	3 tahun	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tinggi
4	104	32	P	5 tahun	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tinggi
5	105	25	P	4 bulan	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tinggi
6	106	43	P	15 tahun	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	Rendah
7	107	25	P	3 tahun	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tinggi
8	111	24	P	1 tahun	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	Rendah
9	112	28	P	2 tahun	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	Rendah
10	113	27	P	2 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tinggi
11	114	25	P	1 tahun	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tinggi
12	115	24	P	1 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tinggi
13	116	30	P	4 tahun	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	Tinggi
14	117	28	P	3 tahun	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tinggi

**Master Tabel Motivasi Perawat
di ruang rawat inap VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang dan VIP RS. Selasih Padang**

No	Kode Resp	Umur	JK	Lama Kerja	Motivasi										Total	Kategori
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	101	36	P	12 tahun	3	4	3	2	1	1	2	3	3	2	24	Rendah
2	102	38	P	12 tahun	2	3	3	2	1	1	2	3	3	3	23	Rendah
3	103	28	P	3 tahun	3	4	3	4	2	2	4	3	3	3	31	Tinggi
4	104	32	P	5 tahun	4	4	2	1	1	4	4	4	3	4	31	Tinggi
5	105	25	P	4 bulan	3	4	3	4	1	1	3	3	3	3	28	Tinggi
6	106	43	P	15 tahun	2	4	3	1	1	1	3	3	3	3	24	Rendah
7	107	25	P	3 tahun	2	4	3	4	1	1	3	3	3	3	27	Tinggi
8	111	24	P	1 tahun	3	3	3	3	1	1	2	3	3	3	25	Tinggi
9	112	28	P	2 tahun	3	4	3	1	1	1	2	3	3	3	24	Tinggi
10	113	27	P	2 tahun	3	4	2	2	1	1	3	3	4	2	25	Tinggi
11	114	25	P	1 tahun	3	3	3	2	1	1	2	3	4	2	24	Tinggi
12	115	24	P	1 tahun	3	4	3	2	1	1	3	2	2	3	24	Tinggi
13	116	30	P	4 tahun	2	4	3	2	1	1	2	3	2	2	22	Rendah
14	117	28	P	3 tahun	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	24	Tinggi

**Master Tabel Kepemimpinan Perawat
di ruang rawat inap VIP Aster RSUP. Dr. M. Djamil Padang dan VIP RS. Selasih Padang**

No	Kode Resp	Umur	JK	Lama Kerja	Kepemimpinan										Total	Kategori
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	101	36	P	12 tahun	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	22	Rendah
2	102	38	P	12 tahun	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	23	Rendah
3	103	28	P	3 tahun	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	24	Tinggi
4	104	32	P	5 tahun	3	2	3	3	2	2	3	4	3	2	27	Tinggi
5	105	25	P	4 bulan	3	2	3	3	3	2	3	3	3	1	26	Tinggi
6	106	43	P	15 tahun	2	2	3	2	3	2	2	3	3	1	23	Rendah
7	107	25	P	3 tahun	3	2	3	2	3	2	3	3	3	1	25	Tinggi
8	111	24	P	1 tahun	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	28	Tinggi
9	112	28	P	2 tahun	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	23	Rendah
10	113	27	P	2 tahun	3	1	2	2	3	3	3	3	3	1	24	Tinggi
11	114	25	P	1 tahun	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	28	Tinggi
12	115	24	P	1 tahun	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	25	Tinggi
13	116	30	P	4 tahun	3	3	3	2	2	3	3	3	2	1	25	Tinggi
14	117	28	P	3 tahun	2	1	2	2	2	3	2	2	3	2	21	Rendah



**Master Tabel Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan
di Ruang Rawat Inap VIP Aster RSUP Dr M Djamil Padang dan VIP RS Selasih Padang**

NO	Kode	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34
1	201	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
2	202	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
3	203	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
4	204	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
5	205	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
6	206	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
7	207	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
8	208	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0
9	209	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0
10	210	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
11	211	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
12	212	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
13	213	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
14	214	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
15	215	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
16	216	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
17	217	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
18	218	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
19	219	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
20	220	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
21	221	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
22	222	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
23	223	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
24	224	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
25	225	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
26	226	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
27	227	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
28	228	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
29	229	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
30	230	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
31	231	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
32	232	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0

P35	P36	P37	P38	P39	P40	P41	P42	P43	P44	P45	P46	P47	P48	P49	P50	P51	P52	P53	P54	P55	P56	P57	P58	P59	P60	P61	P62	P63	P64	P65	Total	Kategori
0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	44	Baik
0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	43	Baik
0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	47	Baik
0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	39	Cukup
0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	42	Cukup
0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	44	Baik
0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	47	Baik
0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	43	Baik
0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	44	Baik
0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	47	Baik
0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	25	Kurang
0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	24	Kurang
0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	37	Cukup
0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	38	Cukup
0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	39	Cukup
0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	46	Baik
0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	46	Baik
0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	44	Baik
0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	42	Cukup
0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	44	Baik
0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	47	Baik
0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	43	Baik
0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	37	Cukup
0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	48	Baik
0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	34	Kurang
0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	44	Baik
0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	43	Baik
0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	44	Baik
0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	33	Kurang
0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	43	Baik
0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	35	Kurang

NO	Kode	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34		
33	233	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0		
34	234	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0		
35	235	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0		
36	236	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0		
37	237	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	
38	238	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
39	239	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
40	240	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
41	241	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
42	242	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
43	243	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
44	244	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
45	245	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
46	246	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
47	247	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	
48	248	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
49	249	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
50	250	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
51	301	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	
52	302	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	
53	303	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	
54	304	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
55	305	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
56	306	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
57	307	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
58	308	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
59	309	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	
60	310	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
61	311	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
62	312	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
63	313	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
64	314	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	
65	315	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	
66	316	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	
67	317	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0

P35	P36	P37	P38	P39	P40	P41	P42	P43	P44	P45	P46	P47	P48	P49	P50	P51	P52	P53	P54	P55	P56	P57	P58	P59	P60	P61	P62	P63	P64	P65	Total	Kategori
0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	47	Baik
0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	48	Baik
0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	35	Kurang
0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	45	Baik
0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	46	Baik
0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	32	Kurang
0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	31	Kurang
0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	45	Baik
0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	33	Kurang
0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	45	Baik
0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	36	Cukup
0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	47	Baik
0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	44	Baik
0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	43	Baik
0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	45	Baik
0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	46	Baik
0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	36	Cukup
0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	43	Baik
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	55	Sangat Baik
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	54	Sangat Baik
0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	52	Sangat Baik
1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	46	Baik
0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	49	Baik
0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	46	Baik
0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	45	Baik
0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	49	Baik
1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	55	Sangat Baik
0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	46	Baik
0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	45	Baik
0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	45	Baik
0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	45	Baik
0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	53	Sangat Baik
1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	52	Sangat Baik
0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	50	Sangat Baik
1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	47	Baik

NO	Kode	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34		
68	318	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0		
69	319	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0		
70	320	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0			
71	321	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1		
72	322	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0		
73	323	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0		
74	324	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1		
75	325	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	
76	326	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	
77	327	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0		
78	328	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0		
79	329	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0		
80	330	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0		
81	331	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	
82	332	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
83	333	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
84	334	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	
85	335	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
86	336	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
87	337	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
88	338	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
89	339	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	
90	340	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	
91	341	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
92	342	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
93	343	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
94	344	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	
95	345	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	
96	346	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
97	347	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	
98	348	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	
99	349	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
100	350	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	

P35	P36	P37	P38	P39	P40	P41	P42	P43	P44	P45	P46	P47	P48	P49	P50	P51	P52	P53	P54	P55	P56	P57	P58	P59	P60	P61	P62	P63	P64	P65	Total	Kategori
1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	50	Sangat Baik
1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	52	Sangat Baik
1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	47	Baik
0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	51	Sangat Baik
0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	46	Baik
0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	44	Baik
0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	52	Sangat Baik
1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	52	Sangat Baik
0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	54	Sangat Baik
0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	44	Baik
0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	46	Baik
0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	51	Sangat Baik
0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	46	Baik
0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	49	Baik
0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	55	Sangat Baik
0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	48	Baik
0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	50	Sangat Baik
0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	49	Baik
0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	51	Sangat Baik
0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	51	Sangat Baik
0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	47	Baik
1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	54	Sangat Baik
0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	51	Sangat Baik
1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	49	Baik
0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	46	Baik
0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	48	Baik
1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	52	Sangat Baik
1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	54	Sangat Baik
0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	47	Baik
1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	53	Sangat Baik
0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	52	Sangat Baik
0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	46	Baik
0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	44	Baik

Lampiran 11

VIP ASTER RSUP.DR.M.DJAMIL PADANG

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Faktor Kemampuan Dokumentasi Keperawatan	7	50,0%	7	50,0%	14	100,0%

Faktor Kemampuan * Dokumentasi Keperawatan Crosstabulation

		Dokumentasi Keperawatan		Total
		Baik	Cukup	
Faktor Kemampuan	Kemampuan Tinggi	Count 2 40,0%	Count 3 60,0%	Count 5 100,0%
	Kemampuan Rendah	Count 0 0,0%	Count 2 100,0%	Count 2 100,0%
Total		Count 2 28,6%	Count 5 71,4%	Count 7 100,0%

Nonparametric Correlations

Correlations

		Faktor Kemampuan	Dokumentasi Keperawatan
Spearman's rho	Faktor Kemampuan	1,000	,400
			,374
		7	7
Dokumentasi Keperawatan	Dokumentasi Keperawatan	,400	1,000
		,374	
		7	7

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Faktor Motivasi * Dokumentasi Keperawatan	7	50,0%	7	50,0%	14	100,0%

Faktor Motivasi * Dokumentasi Keperawatan Crosstabulation

			Dokumentasi Keperawatan		Total
			Baik	Cukup	
Faktor Motivasi	Motivasi Tinggi	Count	0	4	4
		% within Faktor Motivasi	,0%	100,0%	100,0%
	Motivasi Rendah	Count	2	1	3
		% within Faktor Motivasi	66,7%	33,3%	100,0%
Total		Count	2	5	7
		% within Faktor Motivasi	28,6%	71,4%	100,0%

Nonparametric Correlations

Correlations

			Faktor Motivasi	Dokumentasi Keperawatan
Spearman's rho	Faktor Motivasi	Correlation Coefficient	1,000	-,730
		Sig. (2-tailed)	.	,062
		N	7	7
	Dokumentasi Keperawatan	Correlation Coefficient	-,730	1,000
		Sig. (2-tailed)	,062	.
		N	7	7

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Faktor Kepemimpinan * Dokumentasi Keperawatan	7	50,0%	7	50,0%	14	100,0%

Faktor Kepemimpinan * Dokumentasi Keperawatan Crosstabulation

		Dokumentasi Keperawatan		Total
		Baik	Cukup	
Faktor Kepemimpinan	Kepemimpinan Baik	Count 1	Count 3	Count 4
	% within Faktor Kepemimpinan	25,0%	75,0%	100,0%
Kepemimpinan Kurang Baik	Count	Count 1	Count 2	Count 3
	% within Faktor Kepemimpinan	33,3%	66,7%	100,0%
Total		Count 2	Count 5	Count 7
		% within Faktor Kepemimpinan 28,6%	% within Faktor Kepemimpinan 71,4%	100,0%

Nonparametric Correlations

Correlations

		Faktor Kepemimpinan	Dokumentasi Keperawatan
Spearman's rho	Faktor Kepemimpinan	Correlation Coefficient 1,000	Correlation Coefficient -,091
		Sig. (2-tailed) .	Sig. (2-tailed) ,846
		N 7	N 7
Dokumentasi Keperawatan		Correlation Coefficient -,091	Correlation Coefficient 1,000
		Sig. (2-tailed) ,846	Sig. (2-tailed) .
		N 7	N 7

VIP RS. SELASIH PADANG

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Faktor Kemampuan Dokumentasi Keperawatan	7	87,5%	1	12,5%	8	100,0%

Faktor Kemampuan * Dokumentasi Keperawatan Crosstabulation

			Dokumentasi Keperawatan		Total
			Sangat Baik	Baik	
Faktor Kemampuan	Kemampuan Tinggi	Count	4	1	5
		% within Faktor Kemampuan	80,0%	20,0%	100,0%
	Kemampuan Rendah	Count	1	1	2
		% within Faktor Kemampuan	50,0%	50,0%	100,0%
Total		Count	5	2	7
		% within Faktor Kemampuan	71,4%	28,6%	100,0%

Nonparametric Correlations

Correlations

		Faktor Kemampuan	Dokumentasi Keperawatan
Spearman's rho	Faktor Kemampuan	1,000	,300
			,513
		7	7
Dokumentasi Keperawatan		,300	1,000
		,513	
		7	7

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Faktor Motivasi * Dokumentasi Keperawatan	7	87,5%	1	12,5%	8	100,0%

Faktor Motivasi * Dokumentasi Keperawatan Crosstabulation

			Dokumentasi Keperawatan		Total
			Sangat Baik	Baik	
Faktor Motivasi	Motivasi Tinggi	Count	5	1	6
		% within Faktor Motivasi	83,3%	16,7%	100,0%
	Motivasi Rendah	Count	0	1	1
		% within Faktor Motivasi	,0%	100,0%	100,0%
Total		Count	5	2	7
		% within Faktor Motivasi	71,4%	28,6%	100,0%

Nonparametric Correlations

Correlations

			Faktor Motivasi	Dokumentasi Keperawatan
Spearman's rho	Faktor Motivasi	Correlation Coefficient	1,000	,645
		Sig. (2-tailed)	.	,117
		N	7	7
	Dokumentasi Keperawatan	Correlation Coefficient	,645	1,000
		Sig. (2-tailed)	,117	.
		N	7	7

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Faktor Kepemimpinan * Dokumentasi Keperawatan	7	87,5%	1	12,5%	8	100,0%

Faktor Kepemimpinan * Dokumentasi Keperawatan Crosstabulation

		Dokumentasi Keperawatan		Total
		Sangat Baik	Baik	
Faktor Kepemimpinan	Kepemimpinan Baik	Count 4	Count 1	Count 5
		% within Faktor Kepemimpinan 80,0%	% within Faktor Kepemimpinan 20,0%	% within Faktor Kepemimpinan 100,0%
	Kepemimpinan Kurang Baik	Count 1	Count 1	Count 2
		% within Faktor Kepemimpinan 50,0%	% within Faktor Kepemimpinan 50,0%	% within Faktor Kepemimpinan 100,0%
Total		Count 5	Count 2	Count 7
		% within Faktor Kepemimpinan 71,4%	% within Faktor Kepemimpinan 28,6%	% within Faktor Kepemimpinan 100,0%

Nonparametric Correlations

Correlations

		Faktor Kepemimpinan	Dokumentasi Keperawatan
Spearman's rho	Faktor Kepemimpinan	1,000	,300
		Sig. (2-tailed)	,513
		N	7
Dokumentasi Keperawatan		,300	1,000
		Sig. (2-tailed)	,513
		N	7

Lampiran 12

KURIKULUM VITAE

Nama : Megi Anggraini

Tempat tanggal lahir : 19 April 1986

Pekerjaan : Mahasiswa PSIK FK Unand

Status : Belum kawin

Alamat : Jl. Thamrin dalam No.7A, Kelurahan Belakang Pondok,
Kecamatan Padang Selatan

Nama Ayah : Warmen. R

Nama Ibu : Andri Anita

Riwayat Pendidikan : 1. SDN 13 Pakan Sinayan tamat tahun 1998
2. SLTPN 3 Banuhampu Sungai Puar tamat tahun 2001
3. SMAN 3 Bukittinggi tamat tahun 2004
4. PSIK tahun 2005 - sekarang



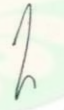
LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Megi Anggraini

No. Bp : 05121013

Judul Proposal : Studi Perbandingan Hubungan Kemampuan, Motivasi, dan Kepemimpinan dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Pasien Rawat Inap Antara VIP ASTER RSUP Dr. M. Djamil Padang dan VIP RS. Selasih Padang Periode 2008.

Pembimbing : Yulastri Arif, S. Kep, M. Kes'

No	Tanggal	Materi Konsultan	Tanda Tangan
1.	12. November 2009	BAB V, VI, dan VII - Tambah tabel analisis Multivariat dan Tabel komparatif. - Perbaiki Bab VI - Tambahkan poin kesimpulan mengenai perbandingannya.	
2.	19 November 2009	- Bab VII pembahasan	
3.	26 November 2009	Abstrak → Konrol lengkap Aee unan	

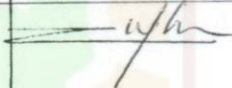
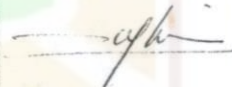
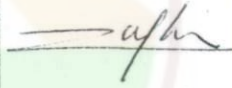
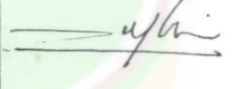
LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Megi Anggraini

No. Bp : 05121013

Judul Proposal : Studi Perbandingan Hubungan Kemampuan, Motivasi, dan Kepemimpinan dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Pasien Rawat Inap Antara VIP ASTER RSUP Dr. M. Djamil Padang dan VIP RS. Selasih Padang Periode 2008.

Pembimbing : Dr. Zulkarnain Edward, MS, Ph.D

No	Tanggal	Materi Konsultan	Tanda Tangan
1.	6 November 2009	BAB V, VI, VII	
2.	9 November 2009	BAB V dan BAB VII	
3.	23 November 2009	Abstrak, BAB I Konsul Lengkap	
		Doc untuk seminar 20/11/09	

MILIK
IPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS