

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep karakteristik perawat**

Karakteristik adalah kemampuan untuk memadukan nilai-nilai yang menjadi filosofi atau pandangan dunia yang utuh, memperhatikan komitmen yang teguh dan responden yang konsisten terhadap nilai-nilai tersebut dengan menganarasikan pengalaman tertentu menjadi satu sistem nilai (Notoatmodjo, 2000 dalam Ismael, 2009).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Maksydayan (2012), karakteristik individu merupakan ciri-ciri yang dimiliki oleh seseorang yang berhubungan dengan semua aspek kehidupan dengan lingkungannya. Karakteristik tersebut terbentuk oleh faktor-faktor biologis dan sosiopsikologis. Faktor biologis meliputi "genetik, sistem syaraf dan hormonal, sedangkan faktor sosiopsikologis terdiri dari komponen-komponen kognitif (intelektual), konatif (kebiasaan dan kemauan bertindak), afektif (emosional).

Karakteristik individu diklasifikasikan menjadi dua yaitu karakteristik demografi dan karakteristik psikologif. Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan karakteristik adalah ciri-ciri yang ada di dalam masing-masing dari individu yang nantinya akan mempengaruhi individu dalam melakukan sesuatu. Pada penelitian ini karakteristik perawat yang akan diteliti adalah Usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama kerja

## 1. Komponen Karakteristik Perawat

Penelitian yang dilakukan oleh Muksydayan (2012) , karakteristik dipengaruhi oleh usia, tingkat pendidikan, pengalaman kerja, pengeahuan, sikap, dan perilaku. Sejalan dengan penelitian Yanti dan Warsito (2013) karakteristik perawat diantaranya adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, dan masa kerja. Dalam penelitian ini, karakteristik yang akan diteliti adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama kerja.

### a. Usia

Usia perawat secara garis besar menjadi indikator dalam kedewasaan dalam sikap pengambilan keputusan yang yang mengacu pada setiap pengalamannya. Karakteristik seorang perawat berdasarkan umur sangat berpengaruh terhadap kinerja dalam praktik keperawatan, dimana semakin tua umur perawat maka dalam menerima sebuah pekerjaan akan semakin bertanggung jawab dan berpengalaman. Hal ini akan berdampak pada kinerja perawat dalam praktik keperawatan pada pasien pada pasien semakin baik pula. (Smet, 2004 dalam Nurningsih, 2012). Usia merupakan indikator umum tentang kapan suatu perubahan akan menjadi. Usia menggambarkan pengalaman dalam diri seseorang sehingga terdapat keragaman tindakan berdasarkan usia yang dimiliki (Sujarwo,2013).

Usia perawat dewasa muda pada umumnya mereka kurang memiliki rasa tanggung jawab, kurang disiplin, sering berpindah-

pindah pekerjaan, belum mampu menunjukkan kematangan jiwa, dan belum mampu berfikir rasional. Perawat usia muda masih memerlukan bimbingan dan arahan dalam bersikap disiplin serta ditanamkan rasa tanggung jawab sehingga pemanfaatan usia produktif bisa lebih maksimal (Wahyudi dkk, 2010)

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin umumnya digunakan untuk membedakan seks seseorang, yaitu laki-laki atau perempuan. Penelitian psikologis telah menentukan bahwa laki-laki lebih agresif dan lebih besar kemungkinan dalam memiliki pengharapan untuk sukses, sehingga laki-laki lebih baik kinerjanya dibandingkan dengan perempuan. Penjelasan yang logis adalah bahwa secara historis perempuan bertanggung jawab terhadap rumah tangga dan keluarga (Robbins dan Judge, 2001 dalam Elvarida, 2010).

c. Tingkat Pendidikan

Perawat sebagai bagian penting dari rumah sakit dituntut memberikan perilaku yang baik dalam rangka membantu pasien dalam mencapai kesembuhan. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Seorang perawat yang menjalankan profesinya sebagai perawat, saat menjalankan profesinya harus memiliki pengetahuan dan pendidikan dalam bidang tertentu, untuk itu dibutuhkan pendidikan yang sesuai agar dapat berjalan dengan baik dan profesional. Pendidikan

menunjukkan tingkat intelegensi yang berhubungan dengan daya pikir. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin luas pengetahuannya.

d. Lama kerja

Lama kerja adalah lama seseorang perawat yang bekerja di rumah sakit dari mulai awal bekerja sampai saat selesai perawat berhenti bekerja. Semakin lama masa kerja seseorang dalam bekerja maka semakin banyak pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya, hal ini dapat membantu membantu dalam meningkatkan kinerja seorang perawat. Hasil analisis peneliti bahwa rata-rata masa kerja perawat masih belum lama akan menyebabkan masih kurang. Kondisi ini menunjukkan bahwa perawat mempunyai harapan yang relatif sudah terpenuhi karena belum mempunyai tuntutan kebutuhan yang tinggi dibandingkan dengan masa kerja yang sudah lama (Rusmianingsih, 2012)

Hasil penelitian Asmuji (2010) terhadap 106 perawat di instalasi rawat inap RSUD. H Koesnadi Bondowoso jenis kelamin adalah faktor yang paling berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan ( $p$  value = 0,004;  $\alpha$  0,05).

2. Alat Ukur

Alat pengukuran data atau instrumen penelitian yang digunakan untuk mengetahui karakteristik perawat dengan kuisisioner. Kuisisioner adalah daftar pertanyaan yang tersusun baik sebagai bentuk penjabaran

variabel penelitian dan setiap item pertanyaan adalah jawaban yang memiliki makna dalam menguji hipotesis penelitian. Kuisisioner bersifat *closed ended question*(Notoatmodjo, 2010).

## **B. Konsep gaya kepemimpinan**

### **1. Definisi Kepemimpinan**

Kepemimpinan memegang peran yang sangat penting dalam management organisasi. Kepemimpinan dibutuhkan manusia karena adanya keterbatasan-keterbatasan tertentu pada diri manusia. Dari sinilah timbul kebutuhan untuk memimpin dan dipimpin. Kepemimpinan didefinisikan sebagai kreativitas dalam bertindak. Kepemimpinan merupakan kemampuan untuk melihat masa saat ini yang berhubungan dengan masa depan, namun tetap menghargai masa lalu. (Louis Rowitz, 2012)

Gaya Kepemimpinan adalah pola tingkah laku yang dirancang untuk mengintegrasikan tujuan organisasi dengan tujuan individu, untuk mencapai suatu tujuan (Suarli S. & Bahtiar Y.2012).

### **2. Tipologi Kepemimpinan**

Ada empat gaya kepemimpinan menurut Gilles(1996) yaitu:

#### **a. Tipe Otokratis**

Seorang pemimpin yang menerapkan gaya kepemimpinan otokratik menganggap bahwa semua kewajiban untuk mengambil keputusan, menjalankan tindakan, mengarahkan, memberikan motivasi, dan pengawasan, bawahannya berpusat di tangannya.

Penerapan gaya kepemimpinan otokratis lebih menekankan pada segala pengambilan keputusan berada di tangan pemimpin (Herlambang dan Murwani, 2012) Pemimpin dengan menggunakan gaya kepemimpinan ini menekankan ketepatan, bahkan sesuai dengan prosedur dan menggunakan kekuasaan untuk mengintimidasi atau menekan mereka yang gagal untuk memperhatikan keberhasilan.

b. Tipe Demokratis

Gaya kepemimpinan demokratis adalah gaya seorang pemimpin yang menghargai karakteristik dan kemampuan seseorang. Gaya kepemimpinan merupakan segala pengambilan keputusan dilakukan secara musyawarah antar pemimpin dan bawahan (Herlambang dan Murwani, 2012). Menurut Suhartati (2005) model kepemimpinan demokratis juga dengan partisipatif, pemimpin yang mempunyai kepercayaan yang penuh pada bawahan, selalu memanfaatkan ide dan pendapat dari bawahan, mendorong partisipasi dalam penentuan tujuan dan penelitian kemajuan dalam pencapaian tujuan tersebut, komunikasi dilakukan dua arah, menjadikan karyawan dalam kelompok kerja.

c. Tipe Partisipatif

Seorang pemimpin yang menjalankan kepemimpinannya secara konsultif adalah pemimpin yang menggunakan gaya partisipatif. Artinya, ia tidak mendeklarasikan wewenangnya untuk membuat keputusan akhir dan untuk memberikan pengarahan tertentu kepada

staf/bawahannya. Pemimpin dengan gaya partisipatif akan secara serius mendengarkan dan menilai pemikiran para bawahannya keputusan yang akan diambil.

d. Tipe Santai

Gaya kepemimpinan santai lebih menekankan kepada segala keputusan diserahkan kepada bawahan, sehingga setiap organisasi melakukan kegiatannya sesuai dengan kehendak masing-masing ruangan (Herlambang dan Murwani, 2012). Sedangkan menurut Potter dan Perry (2005), gaya kepemimpinan santai disebut dengan gaya *Laissez-fire* dimana tipe pemimpin seperti ini melepaskan sepenuhnya kendali dan memilih untuk menghindari tanggung jawab dengan melimpahkan seluruh pengambilan keputusan pada kelompok. Menurut Suhartati (2005), model kepemimpinan santai disebut juga gaya kepemimpinan konsultatif, pemimpin ini mempunyai kepercayaan terhadap bawahan yang cukup besar meskipun tidak sepenuhnya, biasanya memanfaatkan ide atau pendapat dari bawahan, menjalankan komunikasi dua arah, membuat keputusan yang umum pada tingkat atas dan membolehkan keputusan yang lebih spesifik pada tingkat bawah dan mau berkontribusi pada beberapa situasi.

Menurut Hersey dan Blanchard (1994, dalam Nurmawalis, 2008) ada empat gaya kepemimpinan berkaitan dengan kesiapan bawahan dalam melaksanakan tugas yaitu:

- 1) Gaya kepemimpinan direktif, ditandai dengan adanya komunikasi satu arah, pemimpin membatasi peran bawahan, apa, bagaimana, kapan, dimana, dan bagaimana sesuatu tugas dilaksanakan. Pemecahan masalah dan pengambilan keputusan semata-mata menjadi tanggung jawab pemimpin.
- 2) Gaya kepemimpinan Konsultif, masih memberikan direktif yang cukup besar serta menetapkan keputusan-keputusan. Konsultif menggunakan komunikasi dua arah dan memberikan support terhadap bawahan, pemimpin mau mendengarkan keluhan dan perasaan bawahan mengenai keputusan yang diambil
- 3) Gaya kepemimpinan Partisipatif, kontrol atas pemecahan masalah dan pengambilan keputusan antara pemimpin dan bawahan dalam keadaan seimbang, pemimpin dan bawahan sama-sama terlibat dalam pemecahan masalah dan pengambilan keputusan, komunikasi dua arah semakin meningkat, pemimpin mendengarkan secara intensif terhadap bawahannya, keikutsertaan bawahan dalam memecahkan masalah dan pengambilan keputusan
- 4) Gaya Kepemimpinan Delegatif  
Pemimpin mendiskusikan masalah-masalah yang dihadapi dengan bawahan dan selanjutnya mendelegasikan pengambil keputusan seluruhnya kepada bawahan. Selanjutnya hak bawahan untuk menentukan langkah-langkah bagaimana keputusan dilaksanakan,

bawahan di beri wewenang untuk menyelesaikan tugas-tugas sesuai dengan keputusan sendiri.

Menurut penelitian Manurung (2013) di rumah sakit bayangkara Medan menunjukkan bahwa variabel kepemimpinan pada kategori kurang (92%) dan baik (8%), serta variabel motivasi kategori kurang (74%), dan baik (26%). Menurut hasil penelitian Endang (2016) gaya kepemimpinan yang di pilih dari 16 responden di ruang rawat inap bangsal penyakit dalam memilih gaya kepemimpinan otokratik dengan 75%.

### 3. Pengukuran gaya kepemimpinan

Menurut Swanburg (2000), dalam proses pengukuran tingkatan dimana tujuan telah ditetapkan sebelumnya dapat dicapai dan penggunaan tindakan koreksi yang dibutuhkan untuk memperbaiki kinerja, kebijakan-kebijakan serta prosedur digunakan sebagai standar. Pengukuran kepemimpinan menggunakan dua metode pengukuran yang digunakan untuk menguji pencapaian tujuan-tujuan keperawatan adalah analisa tugas dan kontrol kualitas. Analisis tugas kepala perawat melihat gerak-gerakan, tindakan-tindakan dan prosedur-prosedur yang tersusun dalam pedoman tertulis, jadwal-jadwal, aturan-aturan, catatan-catatan, dan anggaran.

Komunikasi yaitu suatu proses berbagi pesan melalui kegiatan penyampaian dan penerimaan pesan. Pemecahan masalah adalah keputusan yang diambil oleh atasan dalam memecahkan suatu permasalahan.

## **Konsep Fasilitas**

## 1. Pengertian Fasilitas

Ketersediaan adalah kesiapan suatu sarana (tenaga, barang, modal, anggaran) untuk dapat digunakan atau dioperasikan di waktu yang telah ditentukan sedangkan fasilitas adalah sarana yang melancarkan pelaksanaan fungsi (Aswar, 2013). Secara umum manajemen sarana dan prasarana kesehatan dalam rangka terselenggaranya proses pelayanan kesehatan secara efektif dan efisien (Aswar, 2013). Ketersediaan fasilitas yang dimaksud adalah tersedianya format pendokumentasian asuhan keperawatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 46 responden terdapat 30 responden (65.2%), mengatakan bahwa format pendokumentasian asuhan keperawatan dan 24 responden (41%) menjawab tersedianya fasilitas pendokumentasian berupa format pendokumentasiannya pengaruh ketersediaan fasilitas/sarana terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan ( $p < 0,008$ ) (Aswar, 2013)

### a. Fasilitas yang mendukung dokumentasi asuhan keperawatan

#### 1) Format Dokumentasi keperawatan

Ketersediaan fasilitas dapat membantu perawat untuk mengatur pemikirannya dan memberikan struktur yang dapat meningkatkan pemecahan masalah yang kreatif. Komunikasi yang terstruktur akan mempermudah konsistensi penyelesaian masalah di antara tim kesehatan (Martini, 2007)

#### 2) Standar Asuhan Keperawatan

Pengertian standar pada dasarnya adalah menuntut pada tingkat ideal yang dicapai. Standar sebagai pernyataan diskriptif tentang tingkat penampilan hasil. Standar dapat diukur dengan suatu indikator. Indikator atau tolak ukur adalah ukuran kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Standar asuhan keperawatan adalah alat ukur kualitas asuhan keperawatan yang berfungsi sebagai pedoman atau tolak ukur dalam pelaksanaan praktek keperawatan.

### **C. Konsep Dokumentasi Asuhan Keperawatan**

#### **1. Definisi dokumentasi asuhan keperawatan**

Dokumentasi (catatan) asuhan keperawatan merupakan dokumen penting karena merupakan bukti dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang menggunakan metode pendekatan proses keperawatan dan berisi tentang catatan dari respon pasien terhadap tindakan medis, tindakan keperawatan, dan reaksi pasien terhadap penyakit (Depkes RI, 1994).

Dokumentasi keperawatan merupakan salah satu aspek terpenting dari peran pemberi perawatan kesehatan dan merupakan bukti tanggung jawab hukum dan etik perawat terhadap pasien. Potter(2005) mendefinisikan dokumentasi keperawatan sebagai segala sesuatu yang tercetak dan tertulis yang dapat diandalkan sebagai catatan tentang bukti bagi individu yang berwenang.

Dokumentasi adalah sesuatu yang ditulis atau dicetak, kemudian diandalkan sebagai catatan bukti bagi orang yang berwenang, dan merupakan bagian dari praktik profesional.

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa dokumentasi keperawatan merupakan sumber bukti pelayanan yang berisi tentang kegiatan pencatatan, pelaporan yang otentik dan penyimpanan semua kegiatan yang berkaitan dengan pengelolaan pasien yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu fakta aktual dan dapat dipertanggung jawabkan.

## 2. Tujuan dokumentasi asuhan keperawatan

Menurut Doenges, M (2012) tujuan sistem dokumentasi keperawatan adalah untuk memfasilitasi pemberian perawatan pasien yang berkualitas, memastikan dokumentasi kemajuan yang berkena dengan hasil yang berfokus pada pasien, memfasilitasi konsistensi antardisiplin dan komunikasi tujuan dan kemajuan pengobatan.

Sedangkan menurut Bennita W.Vaughans (2013), dokumenftasi merupakan bagian penting dari pemberian layanan kesehatan dan mempunyai banyak tujuan, diantaranya:

- a. Komunikasi: Proses keperawatan didokumentasikan via rencana asuhan keperawatan. Rencana asuhan keperawatan merupakan sarana bagi perawat untuk menjjalankan asuhan kepada pasien.
- b. Jaminan kualitas: Dokumentasi merupakan salah satu sarana yang digunakan untuk mengevaluasi dan meningkatkan kualitas asuhan.

Departemen pengembangan kualitas atau kinerja biasanya mengoordinasikan tinjauan internal dan tinjauan eksternal yang dilakukan oleh badan tertentu seperti Komisi Gabungan (*Joint Commission*). Selain itu, tujuannya adalah untuk mengidentifikasi peluang untuk pengembangan dan melakukan perubahan posirif berdasarkan kesinambungan.

- c. Pembayaran Kembali: Informasi yang terdokumentasi dalam rekam medis digunakan oleh badan federal (misal, *Medicaid and medicare*) dan perusahaan asuransi swasta untuk menentukan apakah suatu badan layak menerima pembayaran kembali atas layanan yang diberikan.
- d. Bukti hukum: Rekam medis dapat digunakan sebagai bukti dalam laporan hukum. Penting bagi perawat untuk mengingat bahwa “jika tidak terdokumentasi, maka tidak terjadi”. Sebaliknya, penilaian dan asuhan pasien yang terdokumentasi dengan baik memberikan jaminan terbaik bahwa perawat tidak akan dihukum sebagai konsekuensi hukum.
- e. Penilaian dan Pendidikan: Tinjauan diagram memberikan informasi berharga yang dapat digunakan untuk tujuan penelitian. Data yang dikumpulkan adalah tentang adanya tanda atau gejala khusus (misal, sakit, tekanan darah naik, sianosis) untuk kelompok pasien tertentu. Perubahan kebijakan dan praktik bisa dilakukan sebagai hasil dari penemuan tersebut. Rekam medis juga bisa digunakan sebagai sarana

pendidikan. Staf dan siswa sama-sama bisa belajar bagaimana untuk mengantisipasi ketentuan asuhan dari kelompok pasien tertentu berdasarkan pola yang teridentifikasi dari tanda, gejala, dan respons perilaku yang terdokumentasi.

### 3. Prinsip-prinsip Dokumentasi

Setiadi (2012) menerangkan prinsip pencatatan ditinjau dari teknik pencatatan yaitu:

- a. Menulis nama klien pada setiap halaman catatan perawat.
- b. Mudah dibaca, sebaiknya menggunakan tinta warna biru atau hitam.
- c. Akurat, menulis catatan selalu dimulai dengan menulis tanggal, waktu dan dapat dipercaya secara aktual.
- d. Ringkas, singkatan yang bisa digunakan dan dapat diterima, dapat dipakai.
- e. Pencatatan mencakup keadaan sekarang dan waktu lampau.
- f. Jika terjadi kesalahan pada saat pencatatan, coret satu kali kemudian tulis kata “salah” di atasnya serta paraf dengan jelas. Dilanjutkan dengan informasi yang benar “jangan dihapus”. Validasi pencatatan akan rusak jika ada penghapus.
- g. Tulis nama jelas pada setiap hal yang telah dilakukan dan bubuhi tanda tangan.
- h. Jika pencatatan bersambung pada halamn baru, tanda tangani dan tulis kembali waktu dan tanggal pada bagian halaman tersebut.

- i. Jelaskan temuan pengkajian fisik dengan cukup terperinci. Hindari penggunaan kata seperti “sedikit” dan “banyak” yang mempunyai tafsiran dan harus dijelaskan agar bisa dimengerti.
- j. Jelaskan apa yang terlihat, terdengar terasa dan tercium pada saat pengkajian
- k. Jika klien tidak dapat memberikan informasi saat pengkajian awal, coba untuk mendapatkan informasi dari anggota keluarga atau teman dekat yang ada atau kalau tidak ada catatan alasannya.

Menurut Siswo, dkk (2013) Hasil studi pendahuluan di instalasi rawat inap RSUD di Jakarta menunjukkan hasil audit pada tahun 2012 oleh satuan pengawas internal rumah sakit didapat hanya 60% perawat melakukan dokumentasi. Hasil tersebut masih dibawah standar yang ditetapkan Kemenkes yaitu 85%.

#### 4. Standar Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan

Penilaian kinerja perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan, perlu didukung oleh penilaian bersifat obyektif yang berpedoman pada standar pelayanan minimal dan standar asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Depkes, 2005)

Dalam Nursalam (2008) menyebutkan Instrumen studi dokumentasi penerapan standar asuhan keperawatan di RS menggunakan Instrumen A dari Depkes (1995) meliputi:

Standar I : Pengkajian keperawatan

- Standar II : Diagnosa keperawatan
- Standar III : Perencanaan keperawatan
- Standar IV : Implementasi keperawatan
- Standar V : Evaluasi keperawatan
- Standar VI : Catatan asuhan keperawatan

Penjabaran masing-masing standar meliputi:

- a. Standar I : Pengkajian keperawatan
- 1) Mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian.
  - 2) Data dikelompokkan (bio-psiko-sosial-spiritual).
  - 3) Data dikaji sejak pasien datang sampai pulang.
  - 4) Masalah dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan.
- b. Standar II : Diagnosa keperawatan
- 1) Diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan.
  - 2) Diagnosa keperawatan mencerminkan PE/PES.
  - 3) Merumuskan diagnosa keperawatan aktual/potensial.
- c. Standar III : Perencanaan keperawatan
- 1) Berdasarkan diagnosa keperawatan.
  - 2) Rumusan tujuan mengandung komponen pasien/subjek, perubahan perilaku, kondisi pasien dan kriteria waktu.
  - 3) Rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terperinci dan jelas.
  - 4) Rencana tindakan menggambarkan ketertiban pasien/keluarga.

d. Standar IV : Implementasi/Tindakan keperawatan

- 1) Tindakan dilaksanakan mengacu pada rencana keperawatan.
- 2) Perawat mengobservasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan.
- 3) Revisi tindakan berdasarkan evaluasi.
- 4) Semua tindak yang telah dilaksanakan dicatat dengan ringkasan dan jelas.

e. Standar V : Evaluasi keperawatan

- 1) Evaluasi mengacu pada tujuan.
- 2) Hasil evaluasi dicatat.

f. Standar VI : Dokumentasi asuhan keperawatan

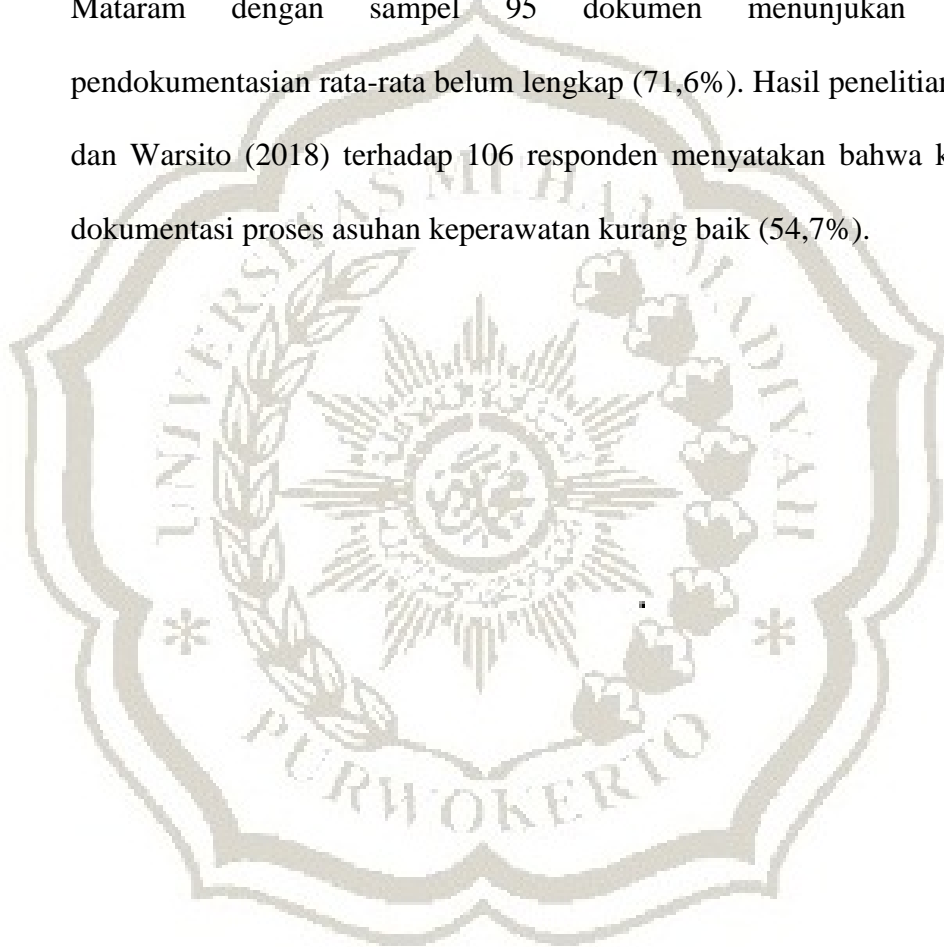
- 1) Menulis pada format yang baku.
- 2) Pencatatan dilakukan sesuai tindakan yang dilaksanakan.
- 3) Perencanaan ditulis dengan jelas, ringkas, istilah yang baku dan benar.
- 4) Setiap melaksanakan tindakan, perawat mencantumkan paraf/nama jelas, tanggal dilaksanakan tindakan.
- 5) Dokumentasi keperawatan tersimpan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Rentang penilaian untuk dokumentasi keperawatan dibagi dalam lima kategori yaitu :

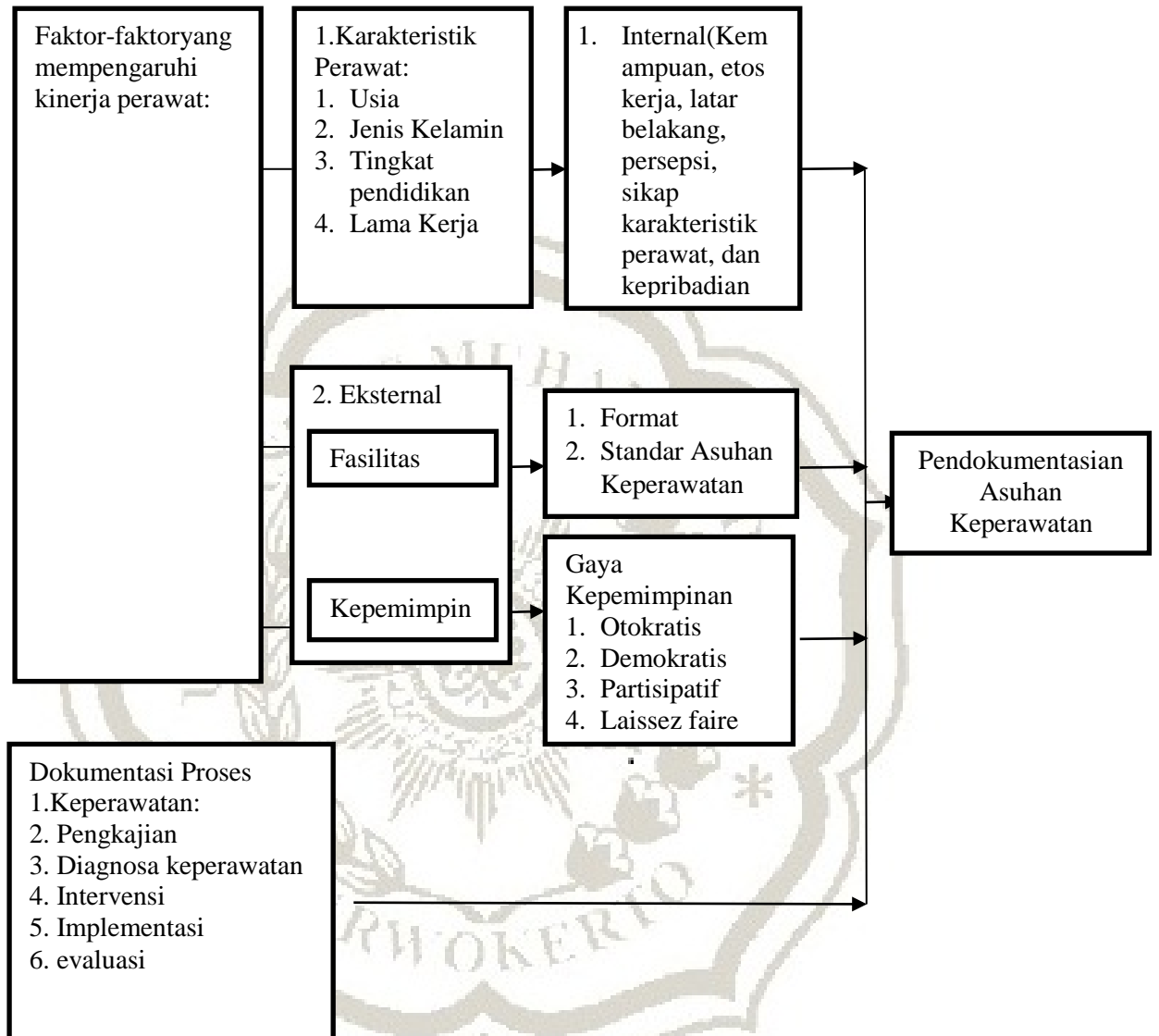
- a. 0-20% : Jelek
- b. 21-40% : Kurang

- c. 41-60% : Cukup
- d. 61-80% : Baik
- e. 81-100% : Sangat baik.

Hasil penelitian Siswanto (2013) pada ruang Instalasi Rawat Inap RS Mataram dengan sampel 95 dokumen menunjukkan bahwa pendokumentasian rata-rata belum lengkap (71,6%). Hasil penelitian Yanti dan Warsito (2018) terhadap 106 responden menyatakan bahwa kualitas dokumentasi proses asuhan keperawatan kurang baik (54,7%).



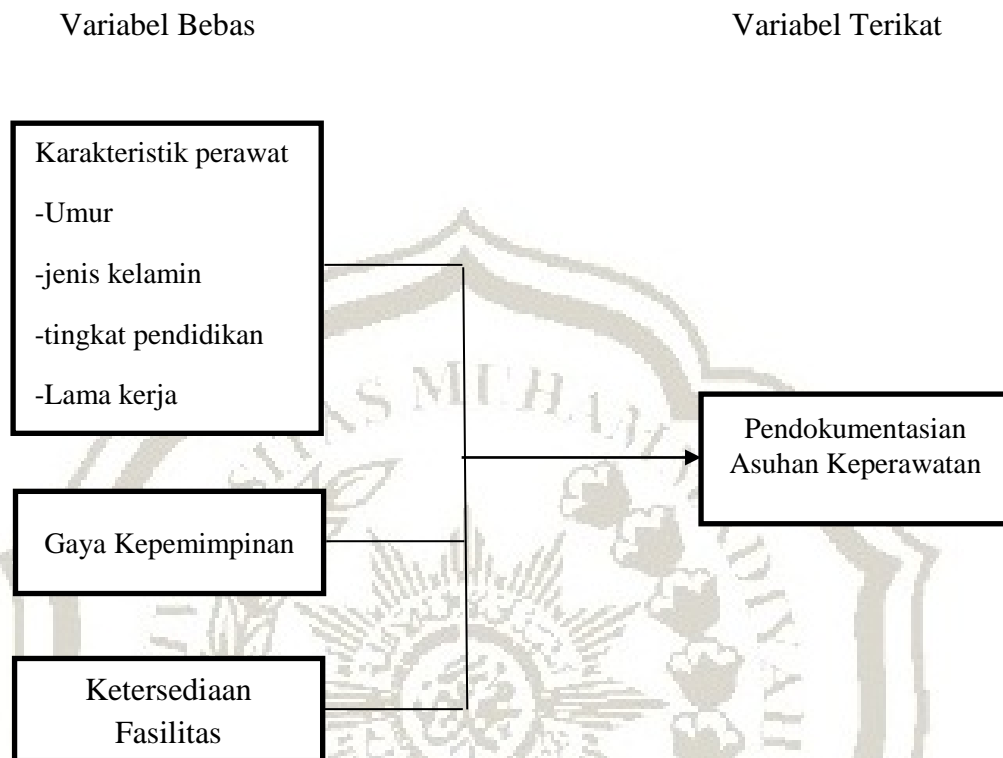
### D. Kerangka Teori



Gambar 1: Bagan kerangka teori

Sumber : Yanti dan Warsito (2013), Gilles (1996), Nursalam (2015)

## Kerangka Konsep



Gambar 2 : Bagan kerangka konsep

### E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah penelitian yang kebenarannya akan dibuktikan dalam sebuah penelitian (Sugiyono, 2011). Berdasarkan kerangka konsep diatas, maka rumusan hipotesis penelitian ini yaitu pengaruh gaya kepemimpinan kinerja perawat terhadap kinerja perawat dalam dokumentasi asuhan keperawatan.

Ha :Ada hubungan antara karakteristik perawat dalam dokumentasi asuhan keperawatan.

Ho :Tidak ada hubungan antara karakteristik perawat dalam dokumentasi asuhan keperawatan.

Ha:Ada hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dalam dokumentasi asuhan keperawatan.

Ho:Tidak ada hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dalam dokumentasi asuhan keperawatan.

Ha:Ada hubungan antara ketersediaan fasilitas dalam dokumentasi asuhan keperawatan.

Ho:Tidak ada hubungan antara ketersediaan fasilitas dalam dokumentasi asuhan keperawatan.

