

**PELAKSANAAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN  
KEPERAWATAN BERDASARKAN FAKTOR MOTIVASI  
DAN SUPERVISI PIMPINAN DI RSUD  
DR.MOEWARDI SURAKARTA**

**Program Studi  
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Konsentrasi  
Administrasi Rumah Sakit**



**Oleh  
Mulyati  
NIM : E4A002029**

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG  
2005**

## ABSTRAK

Mulyati ( E4A002029 )

PELAKSANAAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN BERDASARKAN FAKTOR MOTIVASI DAN SUPERVISI PIMPINAN DI RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA

+68 hl + 5 tabel + 4 gbr + 5 lampiran

Dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya asuhan keperawatan, perawat dituntut untuk memberikan pelayanan yang professional. Apabila asuhan keperawatan dilaksanakan sesuai dengan standar asuhan keperawatan, akan dapat memberikan jaminan kualitas serta mengurangi keluhan-keluhan klien di RSUD Dr.Moewardi Surakarta. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik individu, motivasi perawat, dan supervisi pimpinan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Dr.Moewardi surakarta.

Jenis penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional* . Lokasi penelitian di RSUD Dr.Moewardi Surakarta dengan jumlah responden 3 orang kepala bangsal dan 6 orang perawat pelaksana. Sumber data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dan data skunder diambil dari dokumen rekam medis .

Analisis wawancara mendalam untuk mendeskripsikan hasil penelitian. Analisis ini digunakan untuk memperoleh gambaran faktor-faktor jawaban perawat pelaksana dan kepala bangsal yang meliputi variabel motivasi finansial dan non finansial, supervisi serta pendokumentasian asuhan keperawatan.

Hasil wawancara dengan 9 responden semuanya menyatakan bahwa insentif finansial dirasa masih kurang mencukupi. Untuk insentif non finansial dari 9 responden menyatakan bahwa insentif non finansial berupa penghargaan, penilaian kerja, penerimaan sesama perawat, dan penerimaan pimpinan sudah sesuai dengan yang diharapkan perawat. Sedangkan insentif non finansial berupa kenaikan pangkat, keamanan, kenyamanan lingkungan kerja, dan tersedianya sarana dan prasarana kurang sesuai dengan yang diharapkan.

Perihal supervisi pimpinan berupa pengarahan, bimbingan, observasi, dan evaluasi belum dilaksanakan secara rutin.

Adapun hasil penelitian terhadap kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan yang diambil dari dokumen rekam medis rawat inap di RSUD Dr.Moewardi Surakarta menunjukkan bahwa untuk pengkajian nilai tidak lengkap 71,14 %, kurang lengkap 21,43 %, dan lengkap 7,14 %. Diagnosis keperawatan nilai kurang lengkap 57,14 %, lengkap 43,86 %, dan tidak lengkap 0 %. Dalam menentukan tujuan dan kriteria hasil nilai lengkap 50 %, kurang lengkap 50 %, dan tidak lengkap 0 %.Tindakan keperawatan nilai lengkap 50 %, kurang lengkap 50 %, dan tidak lengkap 0 %. Pelaksanaan tindakan keperawatan nilai lengkap 50 %, kurang lengkap 50 %, dan tidak lengkap 0 %. Evaluasi nilai kurang lengkap 78,57 %, lengkap 14,29 %, dan tidak lengkap 7,14 % . Tanda tangan

dan nama perawat nilai lengkap 71,43 %, kurang lengkap 21,43 %, dan tidak lengkap 7,43 %. Sedangkan untuk catatan keperawatan nilai tidak lengkap 42,86 %, kurang lengkap 35,71 %, dan lengkap 21,43 %. Resume keperawatan nilai tidak lengkap 78,57 %, kurang lengkap 21,43 %, dan lengkap 0 %. Untuk catatan pulang atau meninggal dunia nilai tidak lengkap 78,57 %, kurang lengkap 21,43 %, dan lengkap 0 %.

Kesimpulan, insentif finansial masih dirasa kurang mencukupi, insentif non finansial berupa kenaikan pangkat, keamanan dan kenyamanan lingkungan kerja, tersedianya sarana dan prasarana masih kurang sesuai harapan perawat, supervisi pimpinan belum efektif. Dan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Dr.Moewardi Surakarta yang terdiri dari 10 kajian masih dilaksanakan kurang lengkap.

Saran. RSUD Dr.Moewardi Surakarta khususnya Manajemen Keperawatan supaya mengefektifkan supervisi pimpinan, meningkatkan insentif finansial secara keseluruhan dan kesesuaian insentif non finansial dengan kenyataan yang ada.

Daftar bacaan 25 ( 1981 – 2003 )

## ABSTRACT

Mulyati ( E4A002029 )

DOCUMENTATION IMPLEMENTATION OF NURSING PROCESS BASED ON MOTIVATION AND SUPERVISION BY THE LEADER OF RSUD DR.MOEWARDI SURAKARTA

x + 68 pages, 5 tables, 4 pictures, 5 appendix

Nurses are forced to give the professional treatment especially in nursing process. When nursing process is appropriate as the standard, it will give guarantee of quality and also to reduce costumers' complaints in RSUD Dr.Mowardi Surakarta. The purpose of this research is to know how was the individual characteristic, nurses' motivation, and the leader's supervision with all the documentation equipment of nursing process in wards of RSUD Dr.Moewardi Surakarta.

Observational research is by *cross sectional* approaching. The research was located in RSUD Dr.Moewardi Surakarta with total respondents are 3 wards leaders and 6 implementer nurses. Source of primary data is taken from the interview and the secondary data is taken by the documents of medical report.

Analysis of interview is to describe the result of research. It is used for obtaining factors of responses, which were given by the implementer nurses and the wards leaders. It consists of financial and non-financial motivation variables, supervision, and also nursing process documentation.

Results of the interview with 9 respondents show that financial intensify do not suffice enough. 9 respondents said that for non-financial intensify by giving award; job estimation, nurses and leader acceptances are appropriate as the nurses' expectation. While in non-financial intensify by degree increasing, safety and job environment comfort, and also infrastructures are not appropriate as the expectation.

Having to do with leader's supervision by instruction, guidance, observation, and evaluation are not routine yet.

**Results.** The results toward comprehensive of nursing process documentation that were taken by medical record's documentation in RSUD Dr.Moewardi show that for incomplete investigation score are 71,14 %, less complete are 21,43 %, and complete are 7,14 %. Incomplete diagnose are 57,14 %, complete are 43,86 %, and incomplete is 0 %. Scoring diagnoses which is less complete 57,14 %, complete 43,86 %, and not complete 0 %. In determine the purpose and the criteria results that the complete score are 50 %, less complete are 50 %, and no

one incomplete. In nursing action, complete score are 50 %, less complete are 50 %, and 0 % incomplete. The implementation of nursing action, which is complete is 50 %, less complete is 50 %, and no one incomplete. The evaluation scoring for less complete are 78,57 %, complete are 14,29 %, and incomplete are 7,43 %. Signatures and the name of the nurses that complete are 71,43 %, less complete are 21,43 %, and incomplete are 7,43 %. While in nursing note scoring, which incomplete are 42,86 %, less complete are 35,71 %, and complete are 21,43 %. Nursing resume scoring, which incomplete are 78,57 %, less complete are 21,43 %, and 0 % complete. In returning home note or for the death, which incomplete are 78,57 %, less complete are 21,43 %, and complete is 0 %.

**Conclusion.** The financial intensify do not suffice enough, non-financial intensify as degree increasing, safety and job environment comfort; infrastructures are still less appropriate as the nurses' expectation. And documentation implementations of nursing process in RSUD Dr.Moewardi Surakarta that consist of 10 points are less complete.

Suggestion. RSUD Dr.Moewardi Surakarta should increase the effectively of leader's supervision especially in nursing management, increase the entire financial intensify and the appropriate of non-financial intensify with the reality.

Bibliography list 25 ( 1981-2003 )









# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pelayanan kesehatan merupakan suatu sistem yang komponen-komponennya saling berhubungan, berkaitan, dan saling mempengaruhi dalam mencapai suatu tujuan termasuk pelayanan keperawatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.<sup>1</sup> Pelayanan kesehatan di rumah sakit tidak mungkin terlaksana tanpa adanya pelayanan keperawatan. Sebagai bagian integral dari proses penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, pelayanan keperawatan sangat diperlukan. Hal ini juga tercantum dalam pasal 32 ayat 2 UU RI no.23 tahun 1992 tentang Kesehatan, yaitu : Penyembuhan Penyakit dan Pemulihan Kesehatan dilakukan dengan pengobatan dan atau perawatan. Dari dasar tersebut bahwa pelayanan keperawatan memegang peranan penting di dalam penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Untuk memberikan pelayanan kepada pasien secara komprehensif diperlukan pelayanan keperawatan dengan asuhan keperawatan secara berkesinambungan, yaitu melalui lima tahapan proses yang konsisten sesuai dengan perkembangan profesi keperawatan. Tahapan asuhan keperawatan tersebut meliputi pengkajian data, diagnose keperawatan, tujuan dan kriteria hasil, rencana tindakan keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan, evaluasi hasil tindakan keperawatan, tanda tangan dan nama terang perawat,

catatan keperawatan, resume keperawatan serta catatan pulang atau meninggal dunia.

Perawat dalam melaksanakan pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan figur yang terus menerus selama 24 jam memantau perkembangan pasien secara bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual. Dengan demikian perawat menjadi ujung tombak mutu pelayanan rumah sakit.<sup>2</sup>

Mutu pelayanan keperawatan yang merupakan hasil kegiatan asuhan keperawatan adalah terjaminnya penerapan standar asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat, yang mana keseluruhan proses tersebut harus tertuang dalam dokumen rekam medis. Apabila ada salah satu proses asuhan keperawatan tidak dilaksanakan dengan baik, maka mutu pelayanan keperawatan menjadi kurang baik pula, sehingga menimbulkan keluhan – keluhan baik dari pasien maupun keluarga pasien.

Supervisi merupakan salah satu cara yang tepat untuk mencapai tujuan pelayanan rumah sakit khususnya pelayanan keperawatan.<sup>3</sup> Supervisi pada dasarnya tidak mencari siapa yang salah, tetapi memberi petunjuk, bimbingan dan pengarahan supaya perawat dapat menyelesaikan tugas secara efektif dan efisien. Pimpinan diharapkan dapat menjalin hubungan interpersonal yang erat dengan para staf agar tujuan supervisi yang meliputi : meningkatkan motivasi, kreatifitas dan kemampuan para perawat pelaksana dapat tercapai. Sehingga peningkatan kualitas pelayanan keperawatan akan dapat terwujud.<sup>4</sup>

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, RSUD Dr. Moewardi Surakarta telah menyediakan buku Standar Asuhan Keperawatan dan Pedoman Pelayanan Keperawatan sebagai pegangan semua perawat yang menjalankan tugas di ruang rawat inap RSUD Dr.Moewardi Surakarta.

1. Standar Asuhan Keperawatan terdiri dari :

a. Standar I : Falsafah keperawatan

- b. Standar II : Tujuan asuhan keperawatan
- c. Standar III : Pengkajian keperawatan
- d. Standar IV : Diagnose keperawatan
- e. Standar V : Perencanaan keperawatan
- f. Standar VI : Intervensi keperawatan

Dari pemenuhan kebutuhan oksigen sampai pada pemenuhan kebutuhan rehabilitasi yang mengacu pada buku “Standar Asuhan Keperawatan.”<sup>5</sup>

2. Pedoman Pelayanan Keperawatan yang memuat :

- a. BAB I : Ketentuan dasar pelayanan keperawatan
- b. BAB II : Organisasi Bidang Keperawatan
- c. BAB III : Organisasi Fungsional Bidang Keperawatan
- d. BAB IV : Asuhan Keperawatan
- e. BAB V : Penyiapan bimbingan, pembinaan dan pengembangan tenaga keperawatan.
- f. BAB VI : Manajemen logistik keperawatan
- g. BAB VII : Pendidikan keperawatan berjenjang / berlanjut.<sup>6</sup>

Namun di RSDM dalam hal mutu pelayanan keperawatan masih dijumpai adanya keluhan - keluhan perawat akan kurangnya motivasi kerja dan supervisi pimpinan, sehingga perawat seakan-akan hanya menjalankan tugas rutin saja.

Untuk mengatasi masalah tersebut , manajemen telah melakukan upaya-upaya berupa :

- a. Mengikutsertakan pendidikan dan latihan untuk para kepala bangsal dan perawat pelaksana secara bergantian.
- b. Memberikan jasa pelayanan tentunya sesuai banyaknya atau sedikitnya pasien.

- c. Memberikan hadiah kepada perawat yang berprestasi yang diwujudkan uang dan bingkisan.
- d. Memberikan bonus kepada bangsal yang mendokumentasikan asuhan keperawatan secara lengkap.
- e. Memberikan penghargaan berupa sertifikat kepada perawat teladan.

Meskipun sudah dilakukan upaya-upaya tersebut di atas ternyata masih ditemukan penerapan pendokumentasian asuhan keperawatan yang tidak lengkap.

Padahal dokumen asuhan keperawatan adalah sebagai alat komunikasi perawat maupun tim kesehatan yang lain, sebagai dokumen legal, alat penelitian, data statistik, dan sarana pendidikan serta audit nursing.

Hasil pra survei pada 14 bangsal rawat inap RSUD Dr.Moewardi Surakarta didapatkan hasil penerapan asuhan keperawatan yang tidak lengkap terutama pada aspek pendokumentasiannya.



Tabel 1.  
Data Dokumen Rekam Medis Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap  
RSUD Dr.Moewardi Surakarta Tahun 2002.

Ruang	Peng Kajian (%)	Diag Kep. (%)	Rencana		Pelak sana an (%)	Evalu Asi (%)	TTD & Nama Perwt (%)	Rata 2 (%)
			Tjn & Krit.Hsl. (%)	Tinda kan (%)				
ICU	66	73	60	76	76	76	90	63
ICCU	63	70	63	60	63	43	65	48
RGB	60	56	56	49	59	20	36	48
<b>PICU/ NICU</b>	<b>76</b>	<b>76</b>	<b>76</b>	<b>76</b>	<b>73</b>	<b>64</b>	<b>49</b>	<b>70</b>
KBRT	63	56	66	63	63	25	65	57
CDN 1	56	63	60	60	56	22	62	54
CDN 2	70	73	66	70	70	30	70	64
CDN 3	66	66	63	63	70	30	60	60
MWR 1	66	63	63	70	68	20	74	61
<b>MWR 2</b>	<b>46</b>	<b>53</b>	<b>53</b>	<b>50</b>	<b>40</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>37</b>
<b>MWR 3</b>	<b>64</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>38</b>	<b>46</b>	<b>55</b>
MLTI 1	76	70	70	70	78	28	61	65
MLTI 2	70	66	70	70	60	20	73	61
MLTI 3	60	56	56	50	56	10	58	49

Tabel 2.  
Data Dokumen Rekam Medis Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap  
RSUD Dr.Moewardi Surakarta Tahun 2003.

Ruang	Peng kajian (%)	Diag Kep. (%)	Rencana		Pelak Sana an (%)	Evalu Asi (%)	TTD& Nama Prwt. (%)	Rata2 (%)
			Tjn & Krit.Hsl (%)	Tinda kan (%)				
ICU	88	87	87	94	94	90	92	90,28
ICCU	75	75	75	75	75	55	65	70,71
RGB	78	79	79	79	76	0	77	66,85
PICU/ NICU	82	81	81	81	88	84	92	84,14
<b>KBRT</b>	<b>91</b>	<b>81</b>	<b>89</b>	<b>91</b>	<b>91</b>	<b>25</b>	<b>88</b>	<b>91,44</b>
CDN 1	76	76	76	76	82	0	82	66,85
CDN 2	74	63	75	75	85	3	87	67,42
CDN 3	76	74	76	76	80	3	60	63,57
MWR 1	81	81	81	81	81	0	74	68,42
MWR 2	82	82	82	82	82	0	85	70,71
MWR 3	79	79	79	79	79	0	77	67,42
<b>MLTI 1</b>	<b>89</b>	<b>89</b>	<b>89</b>	<b>89</b>	<b>89</b>	<b>28</b>	<b>81</b>	<b>79,14</b>
<b>MLTI 2</b>	<b>74</b>	<b>72</b>	<b>73</b>	<b>73</b>	<b>73</b>	<b>2</b>	<b>73</b>	<b>62,85</b>
	80	82	81	80	80	4	78	69,28

Dari data tersebut di atas tampak jelas bahwa proses pendokumentasian asuhan keperawatan belum dilaksanakan secara benar. Dari data sementara yang penulis dapatkan menunjukkan bahwa rata-rata perawat tidak melakukan evaluasi hasil tindakan keperawatan. Berarti asuhan keperawatan berkesinambungan belum terwujud dengan baik.

Secara umum kinerja perawat dipengaruhi oleh motivasi, kemampuan, situasi/lingkungan, dan kurang efektifnya supervisi pimpinan.

Menurut Sriwerdati dalam Pengantar Manajemen Keperawatan, menjelaskan bahwa kerangka kerja yang menunjang praktek keperawatan dan merupakan keyakinan dasar dari tim keperawatan diantaranya adalah:

- a. Setiap individu memiliki karakteristik latar belakang, motivasi, minat dan cara untuk pencapaian kelompok.
- b. Pengetahuan dan ketrampilan sangat diperlukan dalam pengambilan keputusan yang profesional.
- c. Fungsi pengendalian dan koordinasi amat penting dalam pencapaian tujuan.<sup>7</sup>

Dari hasil pra survei melalui wawancara dengan beberapa perawat yang bertugas di ruang rawat inap RSUD Dr.Moewardi Surakarta pada tanggal 31 Maret 2004, didapatkan beberapa alasan kenapa perawat tidak menulis dokumen asuhan keperawatan secara lengkap adalah disebabkan :

1. Kurangnya motivasi perawat terhadap penulisan dokumen asuhan keperawatan.
2. Penulisan dokumen asuhan keperawatan dirasa sangat menyita waktu dan menghambat pelayanan kepada pasien.
3. Kurang efektifnya supervisi pimpinan, diantaranya :
  - a. Keterlibatan pimpinan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan
  - b. Kontrol kepada staf khususnya pendokumentasian asuhan keperawatan



- c. Tidak adanya umpan balik
- d. Diskusi untuk perbaikan dan tindak lanjut permasalahan.
- e. Bimbingan dan pengarahan khususnya pendokumentasian asuhan keperawatan.

Sebagai data penunjang permasalahan tersebut didapatkan hasil penelitian Adriani pada tahun 1997 bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Dr.Moewardi Surakarta dengan katagori kurang : 31,96 %; cukup : 56,70 %; sedang : 11,34 % dan baik: 0%.<sup>8</sup>

## **B. Rumusan Masalah**

1. Walaupun Manajemen sudah membuat Pedoman Pelayanan Keperawatan dan Standar Asuhan Keperawatan, namun masih diketemukan dokumen rekam medis yang tidak lengkap.
2. Manajemen sudah melakukan upaya-upaya berupa :
  - a. Mengikutsertakan pendidikan dan latihan untuk para kepala bangsal dan perawat pelaksana secara bergantian.
  - b. Memberikan jasa pelayanan
  - c. Memberikan hadiah kepada perawat yang berprestasi.
  - d. Memberikan bonus kepada bangsal yang mendokumentasikan asuhan keperawatan secara lengkap
  - e. Memberikan penghargaan berupa sertifikat kepada perawat Teladan, namun pendokumentasian asuhan keperawatan masih belum baik.

3. Adanya data-data tentang ketidaklengkapan dokumen asuhan keperawatan.

Berdasarkan data tersebut di atas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut : Bahwa di RSUD Dr.Moewardi Surakarta terdapat fenomena dalam pelayanan keperawatan khususnya tentang pendokumentasian asuhan keperawatan.

### **Pertanyaan Penelitian**

Apakah faktor motivasi perawat dan supervisi pimpinan berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Moewardi Surakarta ?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan antara karakteristik individu dan motivasi perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Moewardi Surakarta.

#### **Tujuan Khusus**

- a. Menggambarkan motivasi perawat dalam penerapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Moewardi Surakarta.

- b. Menggambarkan supervisi kaitannya dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Moewardi Surakarta.
- c. Menggambarkan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawat-an di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Moewardi Surakarta.
- d. Mengetahui hubungan motivasi perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Moewardi Surakarta.
- e. Mengetahui hubungan supervisi pimpinan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Moewardi Surakarta.
- f. Mengetahui hubungan motivasi perawat dan supervisi pimpinan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Moewardi Surakarta.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi RSUD Dr.Moewardi Surakarta.  
Untuk meningkatkan kualitas Manajemen Ruang Rawat Inap di RSUD Dr.Moewardi Surakarta.
2. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan sumbangan penelitian ilmiah yang diharapkan bagi peneliti lain untuk meneliti lebih jauh tentang Manajemen Ruang Rawat Inap.

### 3. Bagi Peneliti

Memberikan kontribusi pengetahuan dan memperluas wawasan mengenai ilmu-ilmu Manajemen Ruang Rawat Inap secara praktis.

## **E. Keaslian Penelitian.**

Penelitian tentang Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berdasarkan Faktor Motivasi Dan Supervisi pimpinan Di RSUD Dr.Moewardi Surakarta belum pernah dilakukan, yang pernah dilakukan adalah :

1. Rita Benya Adriani (1997) Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Moewardi Surakarta, yang menitikberatkan pada Asuhan Keperawatan dan Stadar Keperawatan.
2. Murti Wandrati (1999) Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Bagian Rawat Inap Di RS Telogorejo Semarang, yang menitikberatkan pada Faktor-faktor Kinerja Perawat.
3. Aan Suwoto (1999) Analisis Demand Konsumen Sebagai Dasar Upaya Peningkatan Mutu Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta, yang menitikberatkan pada Peningkatan Kualitas Proses Keperawatan mulai program yang dilaksanakan secara kesinambungan sampai tahun 2020.
4. Istanto (2002) Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Dengan Pelaksanaan Standar Asuhan Keperawatan Yang Dilaksanakan Oleh Pelaksana Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Ambarawa Tahun 2001,

yang menitikberatkan pada pelayanan asuhan keperawatan oleh pelaksana perawat di ruang rawat inap RSUD Ambarawa.

#### **F. Ruang Lingkup**

1. Ruang lingkup waktu
2. Kurun waktu penelitian maksimal 1 (satu) bulan.
3. Ruang lingkup tempat Ruang Rawat Inap dan Unit Rekam Medis
4. Tempat penelitian RSUD Dr.Moewardi Surakarta.
5. Ruang lingkup materi Dokumen Rekam Medis
6. Manajemen Keperawatan dalam lingkup Manajemen Rumah Sakit



