



HUBUNGAN FUNGSI MANAJEMEN KEPALA RUANGAN DENGAN KELENGKAPAN PENDOKUMENTASIAN PERAWAT BERDASARKAN AKREDITASI KARS 2012 DI RAWAT INAP RSUD SOLOK

THE RELATIONSHIP OF THE FUNCTION OF THE HEAD OF MANAGEMENT WITH THE COMPLETENESS OF NURSE DOCUMENTATION BASED ON THE 2012 KARS ACCREDITATION IN SOLOK HOSPITALS

Witri^{1*}, Yuliharsi², Wawan Wahyudi³

¹Program Pasca Sarjana Fakultas Keperawatan Universitas Andalas

²Dosen Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Andalas

³Komite keperawatan Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang

*Email : witri_witri@gmail.com

ABSTRAK

Peningkatan pelayanan yang bermutu berhubungan erat dengan pelaksanaan fungsi manajemen kepala ruangan yang tergambar dari pendokumentasian asuhan keperawatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa hubungan pelaksanaan fungsi manajemen kepala ruangan dengan kelengkapan pendokumentasian perawat berdasarkan akreditasi KARS 2012 di Ruang Rawat Inap RSUD Solok. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat diruang rawat inap RSUD Solok yang berjumlah 147 orang dengan 109 sampel. Teknik pengampilan sampel secara proporsional random sampling dengan menyebarkan kuesioner dan observasi rekam medis pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa fungsi manajemen kepala ruangan sebagian besar baik dan lebih dari separoh kelengkapan pendokumentasian keperawatan versi KARS di RSUD Solok adalah terpenuhi sebagian. Hasil uji bivariat didapatkan nilai p value $< 0,05$ (0,00) berarti adanya hubungan antara fungsi pengawasan dengan kelengkapan pendokumentasian perawat berdasarkan akreditasi KARS 2012 di RSUD Solok. Saran penelitian agar rumah sakit lebih meningkatkan fungsi pengawasan dari kepala ruangan yang sudah ada dengan melatih kembali cara kepala ruangan dan melakukan penilaian kembali tentang kelengkapan pendokumentasian keperawatan secara berkala.

Kata kunci : fungsi manajemen; dokumentasi perawat; KARS 2012

ABSTRACT

The improvement of quality services is closely related to the implementation of the management function of the head of the room which is reflected in the documentation of nursing care. The purpose of this study was to analyze the relationship between the implementation of the management function of the head of the room with the completeness of the documentation of nurses based on the 2012 KARS accreditation in the Inpatient Room of RSUD Solok. This study used a descriptive research design with a cross sectional approach. The population in this study were all nurses in the inpatient room of

RSUD Solok, amounting to 147 people with 109 samples. The sampling technique was proportional random sampling by distributing questionnaires and observing the patient's medical records. The results showed that the management function of the ward head was mostly good and more than half of the completeness of the KARS version of nursing documentation in RSUD Solok was partially fulfilled. The results of the bivariate test showed that p value <0.05 (0.00) means that there is a relationship between the supervisory function and the completeness of nursing documentation based on the 2012 KARS accreditation at RSUD Solok. Research suggestions are for hospitals to further improve the supervisory function of the existing head of the room by retraining the head of the room and reassessing the completeness of nursing documentation on a regular basis.

Keywords: management function; nurse documentation; KARS 2012

PENDAHULUAN

Perawat merupakan sumber daya manusia di rumah sakit karena jumlahnya dominan (55 - 65%) serta merupakan profesi yang memberikan pelayanan terus menerus selama 24 jam kepada pasien (Simamora, 2013). Kenyataannya bahwa 60 % pelayanan di rumah sakit merupakan pelayanan keperawatan (Gillies, 1998). Pendokumentasian merupakan sarana komunikasi antar petugas kesehatan dalam rangka pemulihan kesehatan pasien, tanpa dokumentasi yang benar dan jelas, kegiatan pelayanan keperawatan yang telah dilaksanakan oleh seseorang perawat profesional tidak dapat dipertanggung jawabkan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan dan perbaikan status kesehatan pasien di rumah sakit. (Nursalam, 2011).

Mutu pelayanan dapat dilihat dari sistem pencatatan dan pelaporan yang ada, untuk melihat mutu pelayanan keperawatan dapat juga dilihat dari pendokumentasian yang dilakukan oleh perawat selama memberikan asuhan keperawatan. Pendokumentasian keperawatan mempunyai fungsi yang sangat penting dalam meningkatkan profesionalisme perawat. (Okaitu, M dkk, 2014).

Standar akreditasi rumah sakit disusun sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit dan menjalankan amanah UU No 24 tahun 2009 tentang rumah sakit, yang mewajibkan rumah sakit untuk melaksanakan akreditasi rumah sakit dalam rangka peningkatan mutu pelayanan rumah sakit

minimal dalam jangka waktu 3 tahun sekali (Kemenkes RI, 2011)

Pengkajian awal pasien adalah salah satu unsur yang harus dipenuhi dalam standar akreditasi KARS 2012 khususnya standar pelayanan yang berfokus pada pasien. Pengkajian awal harus dilakukan dalam 24 jam pertama pasien dirawat di rumah sakit. Pengkajian awal mencakup riwayat kesehatan (pemeriksaan fisik, diagnose/masalah, rencana asuhan), alergi, pengkajian psikologis, social dan ekonomi, pengkajian nyeri, status fungsional, resiko jatuh, resiko nutrisi, kebutuhan edukasi serta *discharge planning*/ perencanaan pulang. Semua data pengkajian awal harus terdokumentasi dalam rekam medik pasien dan menjadi salah satu indikator dalam penilai akreditasi.

Dari hasil survey awal tanggal 22 Maret 2016 terhadap 20 rekam medik yang di observasi, secara umum kelengkapan rekam medic mencapai 90%, namun demikian bila di lihat lebih jauh terutama untuk kelengkapan pendokumentasian yang di buat oleh perawat kelengkapannya mencapai 50,8 % terdiri dari pengkajian 80,8%, diagnosa 21,5%, perencanaan 26,4%, tindakan keperawatan 39%, dan evaluasi 50%. perawat mendokumentasikan riwayat kesehatan 9%, melakukan pemeriksaan fisik 80%, melakukan diagnosis/masalah 75%, melakukan rencana asuhan 80%, alergi 60%, asesmen psikologis %, sosial 35%, ekonomi 35%, nyeri 35%, status fungsional 75%, resiko jatuh 50%, resiko nutrisi 25%, kebutuhan edukasi 15%, *discharge planning* 20%, catatan

terintegrasi 40%, catatan pemberian obat 100% dan catatan tindakan keperawatan 100%.

Dari wawancara dengan kepala seksi pengembangan dan perencanaan tenaga keperawatan tentang pendokumentasian, dikatakan bahwa selama ini pelaksanaan audit pendokumentasian keperawatan belum berjalan secara maksimal, sehingga belum ada data yang akurat tentang kelengkapan pendokumentasian keperawatandi RSUD Solok. Standar yang ditetapkan oleh komisi akreditasi rumah sakit (KARS) bahwa kelengkapan dokumentasi asuhan adalah $\geq 80\%$: terpenuhi, 20-80% ; terpenuhi sebagian dan $\leq 20\%$: tidak terpenuhi (KARS, 2011).

Mengingat peran kepala ruangan sebagai manajer sangatlah penting, maka disini peneliti ingin melihat bagaimana Hubungan Fungsi Manajemen Kepala Ruangan Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Perawat berdasarkan Akreditasi KARS 2012 Di Rawat Inap RSUD Solok.

METODE PENELITIAN

HASIL PENELITIAN

Karakteristik responden. dapat dilihat pada table 1 dan table 2

Table 1 distribusi karakteristik responden menurut usia dan masa kerja di RSUD Solok (n=109)

No	Karakteristik	Mean	Minimum- maksimum
1	Usia	32.57	23-48

Table 2 Distribusi frekuensi jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja perawat di ruang rawat Inap RSUD Solok tahun 2016 (n=109)

No	Karakteristik	Kategori	f	%
1.	Jenis kelamin	Laki-laki	3	2,8
		Perempuan	106	97,2
2	Pendidikan	DIII	76	69,7

Penelitian ini akan menggunakan rancangan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. sampel sebanyak 109 orang dengan proporsional random sampling yang diambil di 10 ruang rawat inap. Penelitian dilakukan tanggal 20 juni sampai dengan 2 Juli 2016. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner tentang fungsi manajemen kepala ruangan dan format observasi dokumen sesuai standar KARS 2012.

Hasil uji normalitas menunjukkan nilai asymp sig 0,00 untuk semua fungsi manajemen, ini menunjukkan bahwa data berdistribusi tidak normal maka pengkategorian data menggunakan median sebagai cut of point.

Analisis univariat dalam penelitian ini untuk menggambarkan fungsi-fungsi manajemen dan kelengkapan pendokumentasian perawat berdasarkan akreditasi KARS 2012. Analisa bivariat menggunakan chi square untuk mengetahui hubungan antara pelaksanaan fungsi manajemen dengan kelengkapan pendokumentasian perawat berdasarkan akreditasi KARS 2012.

	S 1+ Ners	33	30,3
3. Masa Kerja	< 5 tahun	28	25,7
	≥ 5 tahun	81	74,3

Tabel 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Kelengkapan Pendokumentasian perawat berdasarkan akreditasi KARS 2012 Di RSUD Solok tahun 2016 (n=109)

Kelengkapan Dokumentasi perawat	f	%
Terpenuhi sebagian	58	53,2
Terpenuhi	51	46,8

Table 4 Hubungan fungsi manajemen kepala ruangan dengan Pendokumentasian perawat berdasarkan akreditasi KARS 2012 di RSUD Solok tahun 2016 (n=109)

Fungsi Manajemen Kepala Ruangan	Kelengkapan Pendokumentasian Keperawatan						p value
	Terpenuhi sebagian		Terpenuhi		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Fungsi Perencanaan							
Kurang	31	62	19	34	50	100	0,134
Baik	27	45,8	32	54,2	59	100	
Fungsi Pengorganisasian							
Kurang	29	55,8	23	44,2	52	100	0,750
Baik	29	50,9	28	49,1	57	100	
Fungsi Pengarahan							
Kurang	23	47,9	25	52,1	48	100	0,430
Baik	35	57,4	26	42,6	61	100	
Fungsi Pengawasan							
Kurang	34	73,9	12	26,1	46	100	0,000
Baik	24	38,1	39	61,9	63	100	

PEMBAHASAN

Fungsi Manajemen Kepala Ruangan Rawat Inap RSUD Solok.

1. Fungsi Perencanaan

Hasil analisis univariat didapatkan bahwa fungsi perencanaan kepala ruangan 54,1% baik. penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Parmin di RSUP Undata Palu tahun 2009, bahwa 46,3% fungsi perencanaan kepala ruangan adalah baik.

Perencanaan merupakan hal yang utama dalam serangkaian fungsi manajemen. Perencanaan juga berupa pemikiran-pemikiran yang penting dalam mengurangi resiko dalam pengambilan keputusan (Triwibowo, 2013). Azwar (1996) juga mengemukakan bahwa perencanaan yang baik merupakan sarana penting agar tujuan dari upaya kesehatan bisa tercapai dengan baik pula, dengan perencanaan kepala ruangan sebagai manajer perawat juga akan mampu memperkirakan kuantitas dan kualitas serta menganalisis pekerjaan dan kebutuhan tenaga yang dikelolanya guna menjalankan fungsi-fungsi jabatan diunit-unit kerjanya.

2. Fungsi pengorganisasian

Hasil analisis univariat fungsi pengorganisasian kepala ruangan didapatkan bahwa lebih dari separoh baik yaitu 59 (54,1%). Sejalan dengan penelitian Warsito&Mawarni (2007) didapatkan bahwa fungsi pengorganisaian kepala ruangan baik yaitu 55,8%.

Pengorganisasian merupakan fungsi manajemen yang mengatur proses mobilisasi dalam suatu organisasi. Aspek yang dinilai pada pengorganisasian ini adalah struktur organisasi, pengelompokan kegiatan, koordinasi kegiatan, evaluasi serta kelompok kerja (Manunjaya, 2004). Menurut Herlambang (2012) dengan adanya fungsi pengorganisasian maka seluruh sumber daya yang dimiliki oleh organisasi akan diatur penggunaannya secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Peneliti berpendapat bahwa pelaksanaan fungsi pengorganisasian kepala ruangan berupaya untuk mencapai tujuan secara sistematis, sehingga ada pembagian tugas yang jelas, ada koordinasi yang baik, ada satu kesatuan komando, terdapat pembagian tanggung jawab dan wewenang yang sesuai dengan kemampuan serta keterampilan dari perawat pelaksana serta terjalin hubungna antara perawat dengan kepala ruangan. Bila fungsi pengorganisasian ini dilaksanakan dengan baik diharapkan dapat meningkatkan kinerja perawat dalam melengkapi pendokumentasian keperawatan.

3. Fungsi Pengarahan

Hasil analisis univariat didapatkan bahwa fungsi pengarahan sebagian besar baik yaitu 61 (56,0%). Sejalan dengan penelitian Parmin (2009) menunjukkan bahwa fungsi pengarahan kepala ruang di Ruang Rawat Inap RSUP Undata Palu 50,3 % adalah baik.

Teori Huber (2000) menyatakan bahwa fungsi pengarahan adalah agar membuat perawat atau staf melakukan apa yang diinginkan dan harus mereka lakukan. Kepala ruangan dalam melakukan kegiatan pengarahan melalui saling memberi motivasi, membantu pemecahan masalah, melakukan pendelegasian, menggunakan komunikasi yang efektif serta melakukan kolaborasi dan koordinasi. Sementara (Marquis & Huston, 2010) menjelaskan bahwa peranan kepala ruangan sangat penting dalam menentukan kualitas pelayanan keperawatan di ruangan. Salah satu peran manajer ruangan dalam menjalankan tugas dan wewenangnya pada manajemen pelayanan keperawatan adalah fungsi pengarahan. Pengarahan atau koordinasi merupakan fungsi manajerial untuk mengarahkan staf dalam melaksanakan tugas yang telah direncanakan meliputi kegiatan menciptakan suasana yang memotivasi, membina komunikasi organisasi, menangani konflik, memfasilitasi kolaborasi, pendelegasian, dan supervisi.

4. Fungsi Pengawasan

Hasil analisis univariat didapatkan bahwa sebagian besar fungsi pengawasan kepala ruangan baik yaitu 63 (57,8%). Sejalan dengan penelitian Parmin (2010) bahwa fungsi pengawasan sebagian besar baik 55,7%.

Pengawasan yang efektif meningkatkan kepuasan kerja, motivasi, inovasi dan hasil yang berkualitas. Dengan pengawasan memungkinkan rencana yang telah dilaksanakan oleh sumber daya secara efektif dan efisien sesuai standar yang ditetapkan. Pengawasan yang sistematis akan berdampak pada pelaksanaan asuhan keperawatan yang sesuai standar sehingga pelayanan yang diberikan lebih efektif dan efisien (Marquis & Huston, 2000).

Kelengkapan Pendokumentasian Perawat berdasarkan Akreditasi Kars 2012 di Rawat Inap RSUD Solok.

Berdasarkan analisa univariat menunjukkan bahwa lebih separuh kelengkapan pendokumentasian perawat berdasarkan akreditasi KARS 2012 di RSUD Solok adalah terpenuhi sebagian yaitu 58 (53,2%) dan 51 (46,8%) terpenuhi.

Hasil observasi kelengkapan pendokumentasian keperawatan berdasarkan versi KARS 2012 tahun 2012 didapatkan bahwa perawat mendokumentasikan riwayat kesehatan 100%, melakukan pemeriksaan fisik 90,8%, melakukan diagnosis/masalah 96,3%, melakukan rencana asuhan 95,4%, alergi 80,7%, asessmen psikologis 50,5%, sosial 53,2%, ekonomi 47,7%, nyeri 83,5%, status fungsional 83,5%, resiko jatuh 86,2%, resiko nutrisi 63,3%, kebutuhan edukasi 32,1%, *discharge planning* 22%, catatan terintegrasi 100%, catatan pemberian obat 100% dan catatan tindakan keperawatan 100%.

Menurut Potter & Perry (2005) sebagai anggota dari tim perawatan kesehatan, perawat harus mengkomunikasikan informasi tentang klien secara akurat. Kualitas perawatan klien tergantung pada kemampuan pemberi perawatan untuk berkomunikasi satu sama lain

melalui pendokumentasian asuhan keperawatan.

Standar dokumentasi menjadi hal yang penting dalam setiap tindakan keperawatan, namun hal ini kadang tidak disadari oleh perawat. Beberapa hal sering menjadi alasan banyak kegiatan-kegiatan diluar tanggung jawab perawat menjadi beban dan harus dikerjakan oleh tim keperawatan, sistem pencatatan yang diajarkan terlalu sulit dan banyak menyita waktu, tidak semua tenaga perawat yang ada di institusi pelayanan memiliki pengetahuan dan kemampuan yang sama untuk membuat dokumentasi keperawatan sesuai standar yang ditetapkan.

Dari hasil observasi dokumen, masih banyak aspek yang belum terpenuhi seperti pada asessmen psikologis 50,5%, sosial 53,2%, ekonomi 47,7%, kebutuhan edukasi 32,1%, *discharge planning* 22%. Hal ini menunjukkan bahwa pendokumentasian pada pengkajian keperawatan belum sepenuhnya dilengkapi. Pengkajian awal sesuai standar akreditasi KARS 2012, menyebutkan bahwa pengkajian awal setiap pasien harus mencakup; evaluasi faktor fisik, psikologis, social dan ekonomi, termasuk pemeriksaan fisik dan riwayat kesehatan (standar AP.1.2) (Kemenkes RI, 2011). Dijelaskan juga bahwa pengkajian awal sangat penting untuk mengidentifikasi kebutuhan pasien dan untuk memulai proses pelayanan/keperawatan. Pengkajian awal memberikan informasi untuk : 1) memahami pelayanan apa yang dicari pasien, 2) memilih jenis pelayanan yang terbaik bagi pasien, 3) menetapkan diagnose awal dan 4) mengetahui respon pasien terhadap respon pengobatan sebelumnya.

Pengkajian psikologis, dengan menetapkan status emosional pasien (misalnya pasien depresi, ketakutan, agresif dan potensial menciderai diri sendiri maupun oranglain). Pengkajian status social tidak bermaksud untuk mengelompokkan pasien melainkan konteks sosial, budaya dan ekonomi pasien yang merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi respon pasien terhadap penyakit dan pengobatannya. Keluarga dapat

sangat mendorong, atau sebaliknya. Pengkajian faktor ekonomi dinilai sangat penting sebagai bagian dari pengkajian social atau dinilai secara terpisah karena kita dapat melihat tanggung jawab pasien atau keluarga terhadap seluruh atau sebagian biaya selama dirawat atau waktu pemulangan pasien.

Menurut peneliti masih rendahnya pengkajian psikologis, social dan ekonomi dapat disebabkan oleh pemahaman perawat tentang pentingnya pengkajian awal ini, sebagaimana yang sudah dijelaskan bahwa pengkajian awal dapat menjelaskan kebutuhan apa yang dibutuhkan pasien, respon pengobatan sebelumnya, menetapkan diagnosis awal dan jenis pelayanan apa yang terbaik bagi pasien. Pelaksanaan *discharge planning* penting dilakukan karena sebagai bentuk perawatan lanjutan pasien dirumah setelah keluar dari perawatan dirumah sakit.

Pelaksanaan *discharge planning* yang hanya 22% dilakukan, menunjukkan masih rendahnya peran perawat dalam perencanaan pasien pulang. Discharge planning adalah suatu rencana pulang pasien yang ditulis dikertas untuk bertujuan merencanakan perawatan pasien (*National council of social sevice*, 2006). Penelitian Rofi'i (2012) tentang perjanjian dan konsensus dalam perencanaan pulang pada perawat di rumah sakit mendapatkan hasil 61,9% tidak membuat perencanaan pulang. Dari penelitian tersebut juga didapatkan hubungan antara konsensus dengan perencanaan pasien pulang. Analisa peneliti tentang rendahnya perencanaan pasien pulang sangat terkait dengan kelengkapan pengkajian awal yang di buat oleh perawat. Pengkajian awal merupakan dasar bagi perawat untuk merencanakan tindakan keperawatan yang dibutuhkan pasien baik selama dirawat maupun setelah pasien dipulangkan. Kepala ruangan berperan dalam menilai kembali atau mengawasi hasil pengkajian yang telah dilakukan oleh perawat diruangan. Rendahnya pengawasan tentu saja akan berakibat terhadap rendahnya kelengkapan dan kualitas dari pendokumentasian itu sendiri.

Peneliti berpendapat bahwa kelengkapan pendokumentasian keperawatan di RSUD Solok berdasarkan akreditasi KARS 2012 perlu adanya pembenahan lebih lanjut melalui pelatihan kembali tentang pendokumentasian yang lengkap dan juga peran dari kepala ruangan dalam menjalankan fungsinya sebagai manajer diruang rawat inap dalam peningkatan kinerja perawat melalui pendokumentasian keperawatan yang lengkap.

Dilihat dari karakteristik responden yang mayoritas (69,7%) DIII dan ners (30,3%) menunjukkan bahwa mayoritas perawat yang bekerja di rawat inap adalah perawat vokasional.. Perawat dengan pendidikan yang berbeda mempunyai kualitas yang berbeda dalam pendokumentasian, sebab semakin tinggi pendidikan seseorang maka kemampuan secara kognitif dan keterampilan juga akan meningkat (Notoatmojo,2003).

Hubungan Fungsi Manajemen Kepala Ruangan dengan kelengkapan pendokumentasian perawat berdasarkan akreditasi KARS 2012 di RSUD Solok tahun 2016.

1. Perencanaan

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 50 responden yang fungsi perencanaan kurang dengan kelengkapan dokumentasi terpenuhi sebagian yaitu 31 (62%) dan terpenuhi 19 (34%), sedangkan dari 59 responden dengan fungsi perencanaan yang baik dengan kelengkapan pendokumentasian keperawatan terpenuhi sebagian yaitu 27 (45,8%) dan terpenuhi 32 (54,2%). Hasil uji statistik didapatkan bahwa p value (0,134) > 0,05 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara fungsi perencanaan kepala ruangan dengan kelengkapan pendokumentasian keperawatan. Penelitian ini didukung oleh Ratnasih (2001) bahwa tidak ada hubungan kemampuan melaksanakan fungsi perencanaan dengan kinerja perawat (p value=0,512), begitu juga oleh Kumajas, dkk (2013) di ruang rawat inap BLU RSUP Prof. Dr.D Kandou Manado bahwa tidak ada

hubungan antara fungsi perencanaan kepala ruang dengan pelaksanaan kinerja perawat pelaksana dengan *p value* (0,891). Hasil analisa menunjukkan bahwa perawat yang melengkapi pendokumentasian keperawatan yang terpenuhi maupun terpenuhi sebagian, tidak terkait dengan pelaksanaan fungsi perencanaan kepala ruangan baik maupun kurang baik.

Pada penelitian didapatkan bahwa fungsi perencanaan dari kepala ruangan yaitu selalu menjelaskan keterkaitan dokumentasi dengan visi dan misi serta tujuan RS kepada bawahan sebanyak 47,7% , kepala ruangan selalu merencanakan kegiatan harian ruangan 35,8% , kepala ruangan selalu merencanakan pertemuan secara rutin sebulan sekali untuk membahas masalah pendokumentasian 45% , dan selalu merencanakan pelatihan pendokumentasian untuk perawat 50,5%.

Penelitian ini dapat dijelaskan oleh pendapat Gillies (1998) menyatakan fungsi perencanaan sebaiknya dilakukan oleh kepala ruangan secara optimal agar dapat memberikan arah kepada perawat pelaksana, mengurangi dampak perubahan yang terjadi, memperkecil pemborosan atau kelebihan dan menentukan standar yang akan digunakan dalam melakukan pengawasan serta pencapaian tujuan.

2. Pengorganisasian

Hasil analisa bivariat pada fungsi pengorganisasian menunjukkan bahwa, dari 52 responden yang fungsi pengorganisasian kurang dengan kelengkapan dokumentasi terpenuhi sebagian yaitu 29 (55,8%) dan terpenuhi 23 (44,2%), sedangkan dari 95 responden dengan fungsi perencanaan yang baik dengan kelengkapan pendokumentasian keperawatan terpenuhi sebagian yaitu 29 (50,9%) dan terpenuhi 28 (49,1%). Hasil uji statistik didapatkan bahwa *p value* (1,000) > 0,05 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara fungsi pengorganisasian kepala ruangan dengan kelengkapan pendokumentasian keperawatan. Penelitian ini didukung oleh penelitian Kumajas, dkk (2013) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara

fungsi pengorganisasian kepala ruangan dengan pelaksanaan kinerja perawat diruang rawat inap BLU RSUP DR.Kandou Manado (*p value*=0,833).

Pelaksanaan fungsi pengorganisasian terkait dengan pendokumentasian yang mencapai nilai terendah yaitu kepala ruangan memberi wewenang penuh pelaksanaan tugas pendokumentasian 35,8%. Bila melihat kepada karakteristik responden yang sebagian besar adalah DIII sepertinya ini harus ditinjau kembali. Sebagaimana yang kita ketahui bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kinerja, termasuk pendokumentasian. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi juga kemampuan kognitif dan keterampilan (Notoatmojo,2003).

Kepala ruangan sebagai koordinator kegiatan perlu menciptakan kerjasama yang baik, pemberian tanggung jawab dan kewenangan yang sesuai dan saling menunjang satu sama lain sehingga tercipta suasana kerja yang menyenangkan. Selain itu dengan tersedianya fasilitas yang mendukung dan menunjang kelancaran tugas perawat sehingga dapat lebih bersemangat dalam menjalankan pekerjaannya.

3. Pengarahan

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa fungsi pengarahan menunjukkan bahwa, dari 48 responden yang fungsi pengarahan kurang dengan kelengkapan dokumentasi terpenuhi sebagian yaitu 23 (47,9%) dan terpenuhi 25 (52,1%), sedangkan dari 61 responden dengan fungsi pengarahan yang baik dengan kelengkapan pendokumentasian keperawatan terpenuhi sebagian yaitu 35 (57,4%) dan terpenuhi 26 (42,6%). Hasil uji statistik didapatkan bahwa *p value* (0,430) > 0,05 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara fungsi pengarahan kepala ruangan dengan kelengkapan pendokumentasian keperawatan. penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Kumajas, dkk (2013) bahwa tidak ada hubungan antara fungsi pengarahan kepala ruang dengan kinerja perawat pelaksana

diruang rawat inap BLU RSUP Prof DR R.D Kandou Manado (p value = 0,724).

Kelengkapan pendokumentasian keperawatan yang terpenuhi maupun terpenuhi sebagian, tidak terkait dengan pelaksanaan fungsi pengarahan kepala ruang baik maupun kurang baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wahyuni (2007) dan Warsito (2007) yang menyatakan bahwa kompetensi manajemen kepala ruangan dalam hal fungsi pengarahan tidak mempunyai pola hubungan yang bermakna dengan kinerja perawat dalam mengimplementasikan MPKP.

Jawaban dari kuesioner fungsi pengarahan yang berhubungan dengan pendokumentasian didapatkan; memberikan penghargaan minimal berupa pujian 24,8%, mendiskusikan masalah pendokumentasian yang sedang dialami staf 31,2%, melakukan supervise terhadap dokumentasi asuhan keperawatan 31,2%, mengadakan orientasi dokumentasi asuhan keperawatan kepada perawat baru 32,1%, dapat dilihat bahwa pelaksanaan fungsi pengarahan belum berjalan sebagaimana mestinya. Fungsi pengarahan kepala ruangan lebih difokuskan kepada hal-hal teknis yang langsung berhubungan dengan pekerjaan perawat termasuk pendokumentasian, pemberian reward, berdiskusi dengan perawat, melakukan supervise dan orientasi juga sangat penting dalam peningkatan kinerja perawat.

4. Pengawasan

Hasil analisa bivariat didapatkan bahwa fungsi pengawasan dari 46 responden yang fungsi pengawasan kurang dengan kelengkapan dokumentasi terpenuhi sebagian yaitu 34 (73,9%) dan terpenuhi 12 (26,1%), sedangkan dari 63 responden dengan fungsi pengawasan yang baik dengan kelengkapan pendokumentasian keperawatan terpenuhi sebagian yaitu 24 (38,1%) dan terpenuhi 39 (61,9%). Hasil uji statistik didapatkan bahwa p value (0,000) < 0,05 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara fungsi pengawasan kepala ruangan dengan kelengkapan pendokumentasian keperawatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang

dilakukan oleh Parmin (2010) dimana ada hubungan yang signifikan antara fungsi manajemen kepala ruangan pada fungsi pengawasan dengan motivasi kerja perawat pelaksana (p value= 0,003). Juga didukung oleh penelitian Dumauli (2008) bahwa ada hubungan yang bermakna antara pelaksanaan fungsi pengawasan kepala ruangan dengan kinerja perawat (p value=0,000).

Fungsi pengawasan merupakan melakukan pemeriksaan tentang segala sesuatu yang dilaksanakan apakah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan, sesuai dengan prinsip-prinsip yang telah ditentukan sesuai dengan tujuan, apakah menunjukkan kekurangan atau kesalahan sehingga dengan adanya pengawasan dapat diperbaiki (Swansburg&Swanburg, 1999).

Fungsi pengawasan kepala ruangan yang berhubungan dengan pendokumentasian didapatkan hasil yang cukup rendah pada; memeriksa dokumentasi keperawatan yang dilakukan oleh staf 28,4%, memberikan penilaian kinerja perawat secara objektif 23,9%, menilai keterampilan dokumentasi perawat pelaksana 22%, menilai mutu dokumentasi asuhan keperawatan sesuai standar yang berlaku 31,2%. Dari hasil penelitian diatas dapat kita lihat bahwa fungsi pengawasan belum terlaksana sebagaimana mestinya. Lemahnya pengawasan mengakibatkan rendahnya kualitas dan kelengkapan pendokumentasian perawat. Mengingat masih banyak tenaga keperawatan dengan tingkat pendidikan DIII, mengharuskan kepala ruangan melakukan tugas pengawasan secara lebih optimal.

Berdasarkan jawaban dari kuesioner fungsi pengarahan kepala ruangan yang berhubungan dengan pendokumentasian didapatkan; memberikan penghargaan minimal berupa pujian 24,8%, mendiskusikan masalah pendokumentasian yang sedang dialami staf 31,2%, melakukan supervise terhadap dokumentasi asuhan keperawatan 31,2%, mengadakan orientasi dokumentasi asuhan keperawatan kepada perawat baru 32,1%, dapat dilihat bahwa pelaksanaan fungsi

pengarahan belum berjalan sebagaimana mestinya

Peneliti berpendapat bahwa dalam menjalankan fungsi pengarahan mengharuskan kepala ruangan untuk berkomunikasi dengan perawat pelaksana agar tujuan dapat dicapai. Pengarahan dapat menciptakan iklim kerja yang baik. Kinerja staf dapat meningkat dengan pengarahan diantaranya melalui motivasi dan bimbingan kepada staf. Pemberian pengarahan secara berkesinambungan oleh para manajer berdampak pada terjalin suatu komunikasi yang efektif sehingga dapat meningkatkan motivasi dan kinerja perawat dalam melaksanakan pelayanan keperawatan

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini berdasarkan tujuan dan hasil penelitian sebagai berikut:

1. Fungsi manajerial kepala ruangan yang terdiri dari fungsi perencanaan kepala ruangan sebagian besar baik, fungsi pengorganisaian sebagian besar baik, fungsi pengarahan sebagian besar baik dan fungsi pengawasan sebagian besar baik.
2. Kelengkapan pendokumentasian keperawatan sebagian besar terpenuhi sebagian.
3. Tidak adanya hubungan antara fungsi perencanaan kepala ruangan dengan kelengkapan pendokumentasian perawat berdasarkan akreditasi KARS 2012
4. Tidak adanya hubungan antara fungsi pengorganisasian kepala ruangan dengan kelengkapan pendokumentasian perawat berdasarkan akreditasi KARS 2012
5. Tidak adanya hubungan antara fungsi pengarahan kepala ruangan dengan kelengkapan pendokumentasian perawat berdasarkan akreditasi KARS 2012
6. Adanya hubungan antara fungsi pengawasan kepala ruangan dengan Kelengkapan pendokumentasian keperawatan

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama,Candra Yoga. 2003. Manajemen Administrasi rumah sakit. Edisi 2. Jakarta. UI press
- Basavanthappa BT. 2011. Management of Nursing Sevices & Education. New Delhi. Jaype Brother Medical Publishers.
- Budiyanto, Bethan, Harkas. 2012. Analisis Faktor-Faktor Yang Memepengaruhi Hubungan Manajemen Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Al Islam Faisal Makassar
- Dalami, Rochimah, dkk. 2011. Dokumentasi Keperawatan dengan Kurikulum Berbasis Kompetensi. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Depkes, RI. 2001. Instrumen Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Dewi, R. 2008. Sepervisi kepela ruangan berdasarkan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. Jurnal keperawatan Indonesia volume 12, No 3, November hal 187- 192, (http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/220/pdf_148) di akses februari 2016
- Dinarti, Aryani,R., Nurhaeni,H., Chairani,R. 2009. Dokumentasi Keperawatan. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Dwiana D. 2015. Laporan Residensi Manajemen Keperawatan di RSUD Solok. Tidak dipublikasikan.
- Gitosudarmo, I, & Mulyono, A. 1997. Prinsip-prinsip Manajemen. Edisi 3. Yogyakarta. BPEE
- Gillies,D.A (1998), *Nursing Management A System Approach, 2th*,Philadelphia, W.B. Saunders Company (Edisi Bahasa Indonesia)
- http://eprints.undip.ac.id/15951/1/Yahyo_Diyanoto.pdf diperoleh Februari 2016.



- Hasibuan, Malayu.S.P, (2005), *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Edisi Revisi, Jakarta, PT Bina Aksara
- Hasibuan, 2001, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Jakarta: FKUI.
- Handoko, H.T.(1999) *Manajemen*, Edisi II, Yogyakarta,BPFE
- Handoko, T Hani. 2001. *Manajemen.*, Yogyakarta. BPFE.
- Hubberd D. (2000). *Leadership Nursing and Care Management*. Second edition. Philadelphia : W.B. Saunders Company.
- Huston Carol J. 2014. *Professional Issues in Nursing; Challenges & Opportunities*. Third edition. Lippincott. William & Wilkins
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika. http://eprints.undip.ac.id/17297/1/F_A_R_I_D_A_H.pdf diperoleh Februari 2016.
- Ilyas, Yaslis. 2002. *Kinerja, Teori, Penilaian, dan Penelitian*. Depok: FKM UI.
- Iyer, Patricia W. 2005. *Dokumentasi Keperawatan: Suatu Pendekatan Proses Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Kemendes RI. 2011. *Standar Akreditasi Rumah Sakit*
- Kemendes RI. 2012. *Instrumen Akreditasi Rumah Sakit, Akreditasi Versi 2012*. Edisi 1.
- Kumajas, dkk. (2013). *Hubungan fungsi manajemen kepala ruangan dengan kinerja perawat di Badan Layanan Umum Rumah Sakit*. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Manado.
- Kuntoro, Agus. 2010. *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Laila R. 2012. *Hubungan Faktor-Faktor Motivasi Perawat Pelaksana dengan Pelaksanaan Pendokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Sawahlunto Tahun 2012* (tesis, tidak dipublikasikan)
- M, Bara, Suyati 2014. *Hubungan Motivasi perawat dengan pelaksanaan dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pasar Rebo*. *Jurnal Health Quality* Vol 5 No.1 November 2014.
- Marquis, Bessie L. 2010. *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan: Teori dan Aplikasi*,Ed.4. Jakarta: EGC
- Marquis, Bessie L, Huston Carol J. 2015. *Leadership Roles and Management Functions in Nursing ; Theory and Application*. Lippincott. William & Wilkins
- Mastini, AA, 2013, *Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Beban Kerja Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di IRNA Rumah sakit Sanglah Denpasar*.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- _____. (2009). *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- _____. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- _____. 2009. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktik* . Jakarta: Salemba Medika.
- _____. 2011. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Okaisu, et all. 2014. *Improving The Quality Of Nursing Documentation: An Action Research Project*. *Journal AOSIS*.
- Parmin. (2009). *Hubungan pelaksanaan fungsi manajemen kepala ruangan dengan motivasi perawat pelaksana di ruang*



- rawat inap RSUP Undata Palu. Tesis. Depok. FIK UI
- Pribadi, Agung 2009. Analisis hubungan faktor pengetahuan, motivasi dan persepsi perawat tentang supervisi kepala ruangan terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kelet Jepara http://eprints.undip.ac.id/16228/1/Agung_Pribadi.pdf diperoleh Januari 2016.
- PPNI.2010. Standar Profesi dan Kode Etik Perawat Indonesia. Jakarta : PPNI
- Profil RSUD Solok Tahun 2014
- Ratnasih. (2001). Hubungan antara kemampuan kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi manajemen dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RS Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto Jakarta. Tesis. Tidak dipublikasikan. Jakarta. PPS FIK UI
- Rugaya. 2006. Hubungan variabel tingkat pendidikan, sikap, motivasi, imbalan, dan supervisi dengan kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Dr. H. Chasan Boesoerie Ternate (tesis, tidak dipublikasikan)
- Safrudin. 2003. Hubungan Karakteristik Perawat dan Manajemen Waktu perawat pelaksana dengan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Husada Jakarta. Tesis Pascasarjana Universitas Indonesia.
- Samsudin, Sadili, Wijaya, E. 2005. Manajemen Sumber Daya Manusia. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Setiadi. 2007. Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- _____. 2012. Konsep dan Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan: Teori dan Praktik. 30. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Siagian,P.(2007), *Fungsi-Fungsi Manajerial, Edisi Revisi*, Jakarta, PT Bina Aksara
- Sullivan Eleanor J, Decker Phillip J. 2009. Effective Leadership and Management in Nursing. New Jersey. Pearson Prentice Hall.
- Swansburg, C. R. 2000. Pengantar kepemimpinan dan manajemen keperawatan untuk perawat klinis. Jakarta. EGC
- Simamora. 2004. Manajemen Sumber Daya Manusia. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi YKPN.
- Simamora, R. 2013. Buku Ajar Manajemen Keperawatan. Jakarta. EGC.
- Swanburg, Russel C. 2000. Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan untuk Perawat Klinis. Jakarta: EGC.
- Triyanto, Kamaludin 2008. Gambaran motivasi perawat Dalam Melakukan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSUD Prof. Dr. Margono Sukarjo Purwokerto. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing) Vol 3 No 2 Juli.
- Triwibowo, C. 2013. Manajemen Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit. Jakarta. CV Trans Info Media.
- Wibowo. 2010. Manajemen Kinerja. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Widianingtyas. 2010. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Diakses february 2016 <http://eprints.undip.ac.id/10502/1/ARTIKEL.doc>
- Witri. 2015. Laporan Residensi Manajemen Keperawatan di RSUD Solok. Tidak dipublikasikan.
- Yani Achir. 2007. Asuhan Keperawatan Bermutu di Rumah Sakit Pusat Data dan Informasi PERSI (persi.co.id)
- Yanti, R,I. 2013. Hubungan Karakteristik Perawat, Motivasi Dan Supervisi Dengan Kualitas pendokumentasian Asuhan Keperawatan. Diakses february 2016



<http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JMK/article/download/1006/1055>

Yanti & Warsito. (2013). Jurnal manajemen keperawatan : hubungan karakteristik perawat, motivasi dan supervisi dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan. vol 1 no.2 November 2013. Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro