

Analisis Hubungan Manajerial Kepala Ruangan dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Perawat dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pariaman

Fithri Yani¹, Fatma Sri Wahyuni², Vetty Priscilla³

¹Program Studi Magister Keperawatan Kekhususan Manajemen Keperawatan Universitas Andalas

²Program Studi Ilmu Farmasi Universitas Andalas

³Program Studi Magister Keperawatan Universitas Andalas

Correspondence email: fithri.yani25@gmail.com, fithri.yani25@yahoo.co.id

Abstrak. Kualitas asuhan keperawatan dapat tergambarkan dari dokumentasi asuhan keperawatan. Dokumentasi asuhan keperawatan yang tidak dilakukan dengan lengkap dapat menurunkan kualitas pelayanan keperawatan karena tidak dapat mengidentifikasi sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang diberikan. Hal ini menjadi wujud dari kinerja perawat. Perawat dalam menjalankan tugasnya juga dipengaruhi oleh kemampuan fungsi manajerial kepala ruangan yang mempengaruhi kinerja perawat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan fungsi manajerial kepala ruangan dan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pariaman. Desain penelitian analitik deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel 86 orang perawat dengan teknik *proporsional random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan fungsi perencanaan, fungsi pengorganisasian, fungsi pengarahan, fungsi pengawasan, fungsi pengendalian sebagian besar baik, umur perawat rata-rata 31,5 tahun, masa kerja rata-rata 4,5 tahun, status kepegawaian sebagian besar PNS dan tingkat pendidikan perawat sebagian besar D3 keperawatan, faktor organisasi (imbalance) baik, faktor psikologis (sikap, motivasi sebagian besar baik). Hasil uji statistik adanya hubungan antara fungsi pengarahan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan ($p\text{ value}=0,042$). Saran bagi Kepala bidang keperawatan untuk melakukan revisi Standar Asuhan Keperawatan sesuai dengan kondisi dan pedoman saat ini, melakukan penilaian kinerja perawat tentang pendokumentasian asuhan keperawatan secara berkala dan menyelenggarakan pelatihan-pelatihan terkait dengan dokumentasi asuhan keperawatan yang sesuai standar yang dibina oleh tenaga ahli dan profesional.

Kata kunci: fungsi manajerial; kinerja; kualitas dokumentasi asuhan keperawatan

Abstract. The quality of nursing care can be drawn from the documentation of nursing care. Nursing care documentation incomplete can degrade the quality of nursing services because it can't identify the extent to which the success rate of nursing care given. It becomes of performance of nurses. Nurses in performing their duties are also influenced by the ability of the managerial functions of the head nurse that affects the performance of nurses. This study aimed to analyze the relationship between the head nurse managerial functions and the factors that affect the performance of nurses with documentation quality of nursing care in inpatient Pariaman Hospitals. The Study using analytical descriptive design with cross sectional approach. Samples were 86 nurses with proportional random technique sampling. The result research showed that planning function, organizing function, directing function, monitoring function, controlling function majority is good, the average age of nurses 31,5 years, the average life of 4,5 years, most of the employment status of civil servants and education level of nurses majority diploma nursing, organizational factors (rewards) majority is good, psychological factors (attitude, motivation majority is good). The statistical test result correlation between the function of directing the quality of nursing care documentation ($p\text{ value} = 0.042$). Suggestions for head of nursing revised Nursing Care Standards, assessing the performance of nurses regarding documentation of nursing care on a regular basis using an assessment instrument and the implementation of training related to nursing care documentation appropriate standard built by experts and professionals.

Keywords: managerial functions; performance; the quality of nursing care documentation

PENDAHULUAN

Pelayanan keperawatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang berperan besar menentukan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Keperawatan sebagai profesi dan perawat sebagai tenaga profesional dan bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang dimiliki secara mandiri maupun bekerjasama dengan anggota kesehatan lainnya (Depkes RI, 2005). Pelayanan keperawatan diberikan dalam bentuk kinerja perawat yang harus didasari kemampuan yang tinggi sehingga mendukung pelaksanaan tugas perawat dalam pemberian asuhan keperawatan yang berkualitas.

Kualitas asuhan keperawatan dapat tergambarkan dari dokumentasi asuhan keperawatan. Dokumentasi asuhan keperawatan memegang peranan penting terhadap segala macam tuntutan masyarakat yang

semakin kritis dan mempengaruhi kesadaran masyarakat akan hak-haknya dari suatu unit kesehatan (Iyer, 2001).

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan bentuk pencatatan dan pelaporan yang dilakukan perawat dalam setiap pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien mulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Dokumentasi harus relevan, fokus pada klien, komprehensif, tepat waktu, fleksibel, mendapatkan data penting pasien, menjaga kualitas dan keberlangsungan perawatan, riwayat klien, tujuan dan menunjukkan standar tertentu. Ciri dokumentasi asuhan keperawatan yang baik adalah fakta (*factual basis*), akurat (*accuracy*), lengkap (*completeness*), ringkas (*conciseness*), terorganisir (*organization*), waktu yang tepat (*time liness*) dan bersifat mudah dibaca (*legability*) (Potter & Perry, 2005).

Dokumentasi asuhan keperawatan yang tidak dilakukan dengan lengkap yang dapat menurunkan kualitas pelayanan keperawatan karena tidak dapat mengidentifikasi sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang diberikan, dalam aspek legal perawat tidak mempunyai bukti tertulis jika klien menuntut ketidakpuasan akan pelayanan keperawatan (Iyer, 2001). Hal ini menjadi wujud dari kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan melalui pendokumentasian asuhan keperawatan yang berkualitas.

Dari hasil evaluasi studi dokumentasi terhadap 20 rekam medis pasien, didapatkan hasil dokumentasi pengkajian keperawatan hanya 47%, merumuskan diagnosa keperawatan 54%, tindakan keperawatan 47%, evaluasi 50% dan menulis catatan keperawatan 67%. Dari hasil kuisioner 73,3 % perawat mendokumentasikan hasil implementasi setiap selesai menjalankan tindakannya, namun masih sebatas tindakan medis dan tidak semua proses asuhan keperawatan dicatat di status pasien. Hal ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Sandra (2012) di RSUD Pariaman didapatkan bahwa pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat pelaksana 60,5% buruk, dimana setiap aspek yang ada dalam format dokumentasi tidak seluruhnya di lengkapi dan cara pengisian format tidak sesuai dengan standar dokumentasi keperawatan yaitu 75% (Depkes RI, 2005).

Berdasarkan latar belakang dan studi dokumentasi tersebut maka peneliti melihat fungsi manajerial kepala ruangan dan kinerja perawat dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pariaman belum terlaksana dengan baik. Berdasarkan fenomena yang terjadi diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Analisis Hubungan Fungsi Manajerial Kepala Ruangan dan Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kinerja perawat dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Inap RSUD Pariaman”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis analitik deskriptif untuk menganalisis fungsi manajerial kepala ruangan, faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat dan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan. Variabel independen pada penelitian ini adalah fungsi manajerial kepala ruangan, faktor individu (umur, tingkat pendidikan, masa kerja, status kepegawaian), faktor organisasi (imbalan), faktor psikologis (sikap dan motivasi) dan variabel dependen adalah kualitas dokumentasi asuhan keperawatan. Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini adalah *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang berada di rawat Inap RSUD Pariaman sebanyak 110 orang . Teknik atau prosedur sampel yang digunakan untuk mengukur kinerja perawat adalah dilakukan dengan cara *Proportional Random Sampling* dengan jumlah sampel 86 orang perawat pelaksana dan studi dokumentasi pada rekam medis pasien

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Faktor individu

Tabel 1. Distribusi rata-rata umur dan masa kerja perawat di ruang rawat Inap RSUD Pariaman (n=86)

Variabel	Mean	Minimal-Maksimal	95% CI
Umur	31,23	22-55	29.84-32,62
Masa kerja	5,98	1-30	4.83-7,13

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa rata-rata umur perawat adalah 31,23 tahun dengan umur termuda 22 tahun dan umur tertua 55 tahun.. Rata-rata masa kerja perawat adalah rata-rata 5,98 tahun dengan masa kerja perawat minimal 1 tahun dan maksimal 30 tahun.

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Tingkat Pendidikan, Status Kepegawaian, imbalan, sikap dan motivasi Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Pariaman (n=86)

Variabel	f	%
Tingkat Pendidikan		
D3 Keperawatan	58	67,4
S1 keperawatan	6	7,0
Ners	22	25,6
Status Kepegawaian		
PNS	56	65.1
Non PNS	30	34.9
Imbalan		
Kurang baik	37	43,0
Baik	49	57,0
Sikap		
Kurang baik	17	19,8
Baik	69	80,2
Motivasi		
Kurang baik	33	38,4
Baik	53	61,6

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa sebagian besar perawat berpendidikan D3 Keperawatan yaitu 67,4% dan status kepegawaian paling banyak adalah PNS yaitu 65,1%. Sebagian besar imbalan dinyatakan baik yaitu 57,0%. Sebagian besar sikap perawat baik yaitu 80,2% dan motivasi sebagian besar baik yaitu 61,6%.

Tabel 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan fungsi manajerial kepala ruangandi Ruang Rawat Inap RSUD Pariaman (n=86)

Fungsi manajerial kepala ruangan	f	%
Fungsi perencanaan		
Kurang baik	23	26,7
Baik	63	73,3
Fungsi Pengorganisasian		
Kurang baik	43	50,0
Baik	43	50,0
Fungsi Pengarahan		
Kurang baik	12	14,0
Baik	74	86,0
Fungsi Pengawasan		
Kurang baik	33	38,4
Baik	53	61,6
Fungsi Pengendalian		
Kurang baik	39	45,3
Baik	47	54,7

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa fungsi perencanaan paling banyak baik yaitu sebanyak 63 (73,3%). Fungsi pengorganisasian baik yaitu 43 (50%). Fungsi pengarahan yang baik yaitu 74 (86,0%). Fungsi pengawasan baik yaitu 53 (61,6%) dan fungsi pengendalian baik yaitu 47 (54,7%).

Tabel 4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pariaman (n=86)

Kualitas Dokumentasi asuhan keperawatan	f	%
Kurang baik	70	81,4
Baik	16	18,6

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar kualitas dokumentasi asuhan keperawatan kurang baik yaitu 70 (81,4%).

Tabel 5. Distribusi frekuensi Aspek penilaian Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pariaman (n=86)

Kualitas Dokumentasi asuhan keperawatan	f	%
Pengkajian		
Kurang baik	40	46,5
Baik	46	53,5
Diagnosa keperawatan		
Kurang baik	-	-
Baik	86	100
Rencana keperawatan		
Kurang baik	72	83,7
Baik	14	16,3
Tindakan keperawatan		
Kurang baik	76	88,4
Baik	10	11,6
Evaluasi keperawatan		
Kurang baik	71	82,6
Baik	15	17,4
Catatan asuhan keperawatan		
Kurang baik	12	14,0
Baik	74	86,0

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa pengkajian keperawatan 53,5% baik, diagnosa keperawatan 100% baik, rencana keperawatan 84,7% kurang baik, tindakan keperawatan 88,4% kurang baik, evaluasi keperawatan 82,6% kurang baik dan catatan asuhan keperawatan 86% baik.

Analisa bivariat

Tabel 6. Hubungan umur dan masa kerja perawat dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pariaman (n=86)

Variabel	Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan	Mean	p value
Umur	Kurang baik	43,76	0,841
	Baik	42,38	
Masa kerja	Kurang baik	44,27	0,547
	Baik	40,12	

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa rata-rata umur perawat yang kualitas dokumentasi kurang baik yaitu 43,76 ,sedangkan rata-rata umur perawat yang kualitas dokumentasi asuhan keperawatan

baik adalah 42,38. Hasil uji statistik didapatkan *p value* 0,841 > 0,05, berarti terlihat tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata umur antara kualitas dokumentasi asuhan keperawatan yang kurang baik dan yang baik. Dan rata-rata masa kerja perawat yang kualitas dokumentasi asuhan keperawatan kurang baik yaitu 44,27, sedangkan rata-rata masa kerja perawat yang kualitas dokumentasi asuhan keperawatan baik adalah 40,12. Hasil uji statistik didapatkan *p value* 0,547 > 0,05, berarti juga tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata masa kerja antara kualitas dokumentasi asuhan keperawatan yang kurang baik dan yang baik.

Tabel 7. Hubungan tingkat pendidikan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pariaman (n=86)

Kualitas Dokumentasi asuhan keperawatan							p value
Tingkat Pendidikan	Kurang Baik		Baik		Total		
	f	%	f	%	f	%	
D3 Kep	49	84,5	9	15,5	58	100	0,479
S.Kep	5	83,3	1	16,7	6	100	
Ners	16	72,7	6	27,3	22	100	

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 58 responden tingkat pendidikan D3 Keperawatan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan yang kurang baik 84,5% dan baik 15,5%, dari 6 responden yang tingkat pendidikan S.kep dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan kurang baik 83,3% dan baik 16,7% dan dari 22 responden yang tingkat pendidikan Ners dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan kurang baik 72,7% dan baik 27,3%. Hasil uji statistik didapatkan bahwa *p value* 0,479 > 0,05 sehingga dapat dinyatakan tidak adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan.

Tabel 8. Hubungan Status Kepegawaian dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pariaman (n=86)

Status Kepegawaian	Kualitas Dokumentasi asuhan keperawatan						p value
	Kurang Baik		Baik		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Non PNS	22	73,3	8	26,7	30	100	0,265
PNS	48	85,7	8	14,3	56	100	

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden yang Non PNS dengan kualitas asuhan keperawatan kurang baik 73,3% dan baik 26,7%. Sedangkan dari 56 responden yang PNS dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan yang kurang baik 85,7% dan baik 14,3%. Hasil uji statistik didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status kepegawaian dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan (*p value* = 0,265).

Tabel 9. Hubungan antara imbalan dengan kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pariaman (n=86)

Kualitas Dokumentasi asuhan keperawatan							<i>p value</i>
Imbalan	Kurang Baik		Baik		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Kurang baik	32	86,5	5	13,5	37	100,0	0,439
Baik	38	77,6	11	22,4	49	100,0	

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 37 responden yang imbalan kurang baik dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan kurang baik 86,5% dan baik 13,5% dan imbalan yang baik dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan kurang baik 77,6% dan baik 22,4%. Hal ini menunjukkan bahwa imbalan perawat yang baik lebih besar memiliki kualitas dokumentasi asuhan keperawatan yang kurang baik. Hasil uji statistik didapatkan bahwa bahwa *p value* (0,439) > 0,05 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara imbalan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan.

Tabel 10. Hubungan sikap dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pariaman (n=86)

Sikap	Kualitas Dokumentasi asuhan keperawatan						<i>P value</i>
	Kurang Baik		Baik		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Kurang Baik	14	82,4	3	17,6	17	100	1,000
Baik	56	81,2	13	18,8	69	100	

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 17 responden yang sikap perawat kurang baik dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan kurang baik 82,4% dan baik 17,6%. Sedangkan dari 69 responden yang sikap perawat baik dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan kurang 81,2% dan baik 18,8%. Hal ini menunjukkan bahwa sikap perawat yang baik lebih besar memiliki kualitas dokumentasi asuhan keperawatan yang kurang baik. Hasil uji statistik didapatkan bahwa *p value* (1,000) > 0,05 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan.

Tabel 11. Hubungan Motivasi dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pariaman (n=86)

Kualitas Dokumentasi asuhan keperawatan							p value
Motivasi	Kurang Baik		Baik		Total		
	f	%	F	%	f	%	
Kurang	2	81,8	6	18,	3	100	1,000
Baik	7			2	3		
Baik	4	81,1	1	18,	5	100	
	3		0	9	3		

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 33 responden yang motivasi kurang baik dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan kurang baik

81,8% dan baik 18,2%. Sedangkan dari 53 responden yang motivasi baik dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan kurang baik 81,1% dan baik 18,9%. Hal ini menunjukkan bahwa perawat dengan motivasi yang baik memiliki sebagian besar kualitas dokumentasi asuhan keperawatan yang kurang baik. Hasil uji statistik didapatkan bahwa bahwa *p value* (1,000) > 0,05 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan.

Tabel 12. Hubungan Fungsi Manajerial Kepala Ruangan dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pariaman tahun 2016 (n=86)

Fungsi Manajerial Kepala Ruangan	Kualitas Dokumentasi asuhan keperawatan						p value
	Kurang Baik		Baik		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Fungsi Perencanaan							
Kurang Baik	18	78,3	5	21,7	23	100	0,756
Baik	52	82,5	11	17,5	63	100	
Fungsi Pengorganisasian							
Kurang Baik	33	76,7	10	23,3	43	100	0,406
Baik	37	86,0	6	14,0	43	100	
Fungsi Pengarahan							
Kurang Baik	7	58,3	5	41,7	12	100	0,042
Baik	63	85,1	11	14,9	74	100	
Fungsi Pengawasan							
Kurang Baik	25	75,8	8	24,2	33	100	0,438
Baik	45	84,9	8	15,1	53	100	
Fungsi Pengendalian							
Kurang Baik	32	82,1	7	17,9	39	100	1,000
Baik	38	80,9	9	19,1	47	100	

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa dari 23 responden yang fungsi perencanaan kurang baik 78,3% dan baik 21,7%, sedangkan dari 63 responden dengan fungsi perencanaan yang baik dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan kurang baik 82,5% dan baik 17,5 %. Hasil uji statistik didapatkan bahwa *p value* (0,756) > 0,05 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara fungsi perencanaan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan.

Hasil analisis dari 43 responden yang fungsi pengorganisasian yang kurang baik dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan yang kurang baik 76,7% dan baik yaitu 23,3% dan dari 43 responden yang fungsi pengorganisasian yang baik dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan kurang baik 86,0% dan baik 14,0%. Hasil uji statistik didapatkan bahwa *p value* 0,406 > 0,05 artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara fungsi pengorganisasian dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan.

Hasil analisis dari 12 responden yang fungsi pengarahan kurang baik dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan yang kurang baik 58,3 dan baik 41,7% sedangkan dari 74 responden yang fungsi pengarahan baik dengan kualitas dokumentasi asuhan

keperawatan kurang baik 85,1% dan baik 14,9%. Hasil uji statistik didapatkan bahwa p value (0,042) < 0,05 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara fungsi pengarahannya dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan. Nilai OR 0,244 (CI 95%: 0,066-0,910) yang diartikan bahwa fungsi pengarahannya yang baik memiliki peluang 0,244 kali untuk kualitas dokumentasi asuhan keperawatan yang baik dibandingkan yang kurang baik.

Hasil analisis dari 33 responden yang fungsi pengawasannya kurang baik 75,8% dan baik 24,2% sedangkan 53 responden yang fungsi pengawasannya baik dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan yang kurang baik 84,9% dan baik 15,1%. Hasil uji statistik didapatkan bahwa p value (0,438) > 0,05 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara fungsi pengawasannya dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan.

Hasil analisis dari 39 responden yang fungsi pengendaliannya kurang baik dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan yang kurang baik 82,1% dan baik 17,9% sedangkan dari 47 responden yang fungsi pengendaliannya baik dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan yang kurang baik 80,9% dan baik 19,1%. Hasil uji statistik didapatkan bahwa p value (1,000) > 0,05 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan

antara fungsi pengendalian dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan.

Analisa Multivariat

Tabel 13. Hasil Seleksi Bivariat fungsi manajerial , faktor-faktor kinerja dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pariaman

Variabel	p value
Fungsi Perencanaan	0,652
Fungsi Pengorganisasian	0,272
Fungsi Pengarahan	0,036
Fungsi Pengawasan	0,293
Fungsi Pengendalian	0,887
Umur	1,000
Masa kerja	0,580
Tingkat pendidikan	0,243
Status kepegawaian	0,165
Imbalan	0,296
Sikap	0,910
Motivasi	0,937

Berdasarkan tabel diatas variabel yang dapat dimasukkan dalam pemodelan ada 3 yaitu fungsi pengarahannya dengan p value 0,036, tingkat pendidikan dengan p value 0,243 dan status kepegawaian dengan p value 0,165 dimana p value < 0,25.

Tabel 14. Analisis Pemodelan Multivariat Regresi Logistik Ganda Variabel Fungsi Pengarahan Kepala Ruangan, Tingkat Pendidikan, Status kepegawaian dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan Diruang Rawat Inap RSUD Pariaman

Variabel	B	P value	Exp (B)	CI 95%
Tahap 1				
Pendidikan	0,482	0,143	1,618	0,581-3,076
Fungsi Pengarahan	-1,789	0,016	0,167	0,039-0,714
Status kepegawaian	1,312	0,043	3,712	1,041-13,237
Tahap 2				
Fungsi Pengarahan	-1,748	0,017	0,174	0,042-0,728
Status kepegawaian	1,121	0,071	3,067	0,907-10,365
Tahap 3				
Fungsi Pengarahan	-1,748	0,017	0,174	0,042-0,728

Berdasarkan tabel diatas nilai p yang < 0,05 yaitu fungsi pengarahannya (p value =0,017) yang artinya dari 3 variabel yang masuk dalam pemodelan, yang berpengaruh terhadap kualitas dokumentasi asuhan keperawatan adalah fungsi pengarahannya. Nilai OR fungsi pengarahannya kepala ruangan yaitu 0,174 artinya bahwa fungsi pengarahannya kepala ruangan yang baik berpeluang 0,174 kali (CI95%: 0,012-0,728) untuk meningkatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan yang baik dibandingkan yang kurang baik.

SIMPULAN

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

- Fungsi manajerial kepala ruangan yang terdiri dari fungsi perencanaan kepala ruangan sebagian besar baik, fungsi pengorganisaian sama besar antara yang baik dan kurang baik, fungsi pengarahannya sebagian besar baik, fungsi pengawasan sebagian besar baik dan fungsi pengendaliannya sebagian besar baik.
- Faktor individu yang terdiri dari umur perawat rata-rata 31,2 tahun dengan umur termuda 22 tahun dan tertua 55 tahun, masa kerja rata-rata 5,9 tahun

dengan masa kerja terbaru 1 tahun dan terlama 30 tahun, status kepegawaian sebagian besar adalah PNS, dan tingkat pendidikan perawat sebagian besar adalah D3 Keperawatan.

- Faktor organisasi yaitu imbalan sebagian besar adalah baik.
- Faktor psikologis yang terdiri dari sikap dan motivasi sebagian besar adalah baik.
- Kualitas dokumentasi asuhan keperawatan sebagian besar adalah kurang baik
- Tidak adanya hubungan antara faktor individu (umur, masa kerja, status kepegawaian dan tingkat pendidikan) dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan.
- Tidak adanya hubungan antara faktor organisasi (imbalan) dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan.
- Tidak adanya hubungan antara faktor psikologis (sikap dan motivasi) dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan.
- Tidak adanya hubungan antara fungsi perencanaan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan.

- j. Tidak adanya hubungan antara fungsi pengorganisasian dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan.
- k. Adanya hubungan antara fungsi pengarahan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan.
- l. Tidak adanya hubungan antara fungsi pengawasan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan.
- m. Tidak adanya hubungan antara fungsi pengendalian dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan.
- n. Fungsi pengarahan yang paling berhubungan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan.

Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti mengusulkan kepada:

1. Bidang keperawatan RSUD Pariaman

Melakukan revisi Standar asuhan keperawatan sesuai dengan kondisi dan pedoman saat ini, Melakukan penilaian kinerja perawat tentang pendokumentasian asuhan keperawatan secara berkala dengan menggunakan instrumen penilaian sesuai kebutuhan rumah sakit dan disepakati bersama, Penyelenggarakan pelatihan-pelatihan terkait dengan dokumentasi asuhan keperawatan yang sesuai standar yang dibina oleh tenaga ahli dan professional

2. Kepala Ruangan

Meningkatkan kembali pengetahuannya tentang fungsi manajerial di ruang rawat inap melalui seminar, pelatihan-pelatihan dan studi banding ke rumah sakit lain., Melibatkan perawat dalam setiap kegiatan asuhan keperawatan di ruang rawat inap., Meningkatkan kinerja perawat pelaksana dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan mengadakan pelatihan-pelatihan tentang dokumentasi asuhan keperawatan yang berkualitas atau sesuai standar, melibatkan perawat dalam pembahasan kasus-kasus dan masalah yang ditemui selama bertugas.

3. Perawat pelaksana

Meningkatkan kinerja diri dengan mengikuti pelatihan-pelatihan tentang dokumentasi asuhan keperawatan yang berkualitas/ sesuai standar, memperbanyak membaca tentang kasus-kasus asuhan keperawatan dan standar diagnosa keperawatan yang digunakan oleh rumah sakit, Melibatkan diri dan berperan aktif dalam kegiatan yang dapat meningkatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abd, S., Rashed, E., Mohamed, P., Mohamed, A., & Torky, A. (2015). *Performance of head nurses management functions and its effect on nurses' productivity at Assiut University Hospital*, 4(5), 38–49.
- Al-jebory, M. K., & College, M. S. N. (n.d.). (2015). *Evaluation of Nurse Manager Performance of Planning in Middle Euphrates Governorates Hospitals*. Dr . Mohammed F . Khalifa , PhD . in Community Health Nursing Department , College of Nursing / University of Baghdad AIM OF THE STUDY: To evaluate the nurse manager performance of planning in middle Euphrates, 5(1).
- Aditama. (2006). *Manajemen Adminstrasi Rumah Sakit*. Edisi 2. Jakarta. IU Press
- Arwani dan Supriyanto. (2006). *Manajemen Bangsal Keperawatan*. EGC. Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2001). *Instrumen Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit*. Cetakan Keempat. Jakarta : Depkes RI
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2005). *Instrumen Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit*. Jakarta : Depkes RI
- Ferdiansyah. (2006) Pengaruh beberapa faktor lingkungan kerja terhadap kinerja perawat bagian penyakit Dalam RSUD DR. Soetomo Surabaya. <http://adln.lib.ac.id/go>.
- Gillies DA. (1994). *Nursing Management : A System Approach*. 3rd edition. Philadelphia : WB Saunders Company.
- Hasibuan. (2005). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi Revisi .Jakarta. PT Bumi Aksara
- Hidayat. (2002). *Dokumentasi Proses Keperawatan*. Jakarta. EGC
- Hagos, Fisseha et al. (2014). *Application of Nursing Process and Its Affecting Factors among Nurses Working in Mekelle Zone Hospitals , Northern Ethiopia*
- Huber D. (2000). *Leadership Nursing and Care Management. Second edition*. Philadelphia : W.B. Saunders Company
- Herdiana & Rosa. (2011). Pengaruh Fungsi Manajerial Supervisi Klinik Terhadap Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di RS Pku Muhammadiyah Yogyakarta. Bagian Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- Ilyas Y. (2000). *Perencanaan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit ; Teori, Metode dan Formula*. Edisi I. Jakarta : Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI.
- Ilyas .Y. (2002). *Kinerja, Teori, Penilaian dan penelitian*. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan. FKM UI. Jakarta
- Iyer, PW& Camp, NH. (2005). *Dokumentasi Keperawatan: Suatu Pendekatan Proses Keprawatan*. EGC. Jakarta
- Keliat BK. (2000). *Manajemen Asuhan Keperawatan*. Jakarta : Tidak dipublikasikan.
- Kontoro, A. (2010). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Mutiara Medika. 2010
- Kumajas, dkk. (2013). Hubungan fungsi manajemen kepala ruangan dengan kinerja perawat di Badan Layanan Umum Rumah Sakit. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Manado.
- Maria, A., Ofei, A., Emmanuel, P., Sayi, K., Buabeng, T., & Asiedua, E. (2014). *Nurses perception of planning practices of nurse managers in the Greater Accra region , Ghana*, 3(September), 33–45.
- Mangkunegara .(2005). *Perilaku dan budaya organisasi*. Bandung. Refieka Aditama

- Marquis BL, Huston CJ. (2000). *The Leadership Rules and Management Functions in Nursing : Theory and Application*. 3rd edition. Philadelphia : Lippincolt
- Notoatmojo S. (2002). Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2001). Proses dan dokumentasi keperawatan: konsep dan praktik, edisi pertama. Jakarta. Salemba Medika
- Nursalam .(2008). Proses dan dokumentasi keperawatan : konsep dan praktik. Jakarta. Salemba Medika
- Nursalam.(2012). Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. Edisi pertama. Jakarta : Salemba Medika
- Parmin. (2009). Hubungan pelaksanaan fungsi manajemen kepala ruangan dengan motivasi perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Undata Palu. Tesis. Depok. FIK UI
- Pandawa, Rugaya M. (2006). Determinan kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD DR. H. Chasan Boiserie Ternate. Tesis. FIK UI
- Perry & Potter. (2005). *Fundamental of Nursing* . Jakarta. Salemba Medika
- PPNI. (2005). Standar Kompetensi Perawat Indonesia. <http://www.inna-ppni.or.id>
- PPNI. (2001). Standar Praktek Keperawatan. Draf.
- Pribadi, A. (2009). Analisis pengaruh faktor pengetahuan, motivasi, dan persepsi perawat tentang supervisi kepala ruangan terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah Jepara. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat UNDIP Semarang.
- Profil Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman. (2015)
- 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
- Robbins. (2006). Perilaku Organisasi. Edisi 10. PT Indeks Kelompok. Garmedia
- Royani. (2010). Hubungan sistem penghargaan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di RSUD Cilegon Banten. Program Pascasarjana (Tesis tidak dipublikasikan).
- Saleh. (2012). Pengaruh ronde terhadap tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Abdul Wahab Sjakranie Samarinda. Karya Ilmiah Ilmu Keperawatan
- Sastroasmoro S, Ismael S. (2002). Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Edisi ke 2. Jakarta : Sagung seto
- Sandra, R. (2012). Analisis hubungan motivasi perawat pelaksana dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pariaman
- Siagian. (2007). Fungsi-fungsi manajerial. Edisi revisi. Jakarta. PT Rineka Cipta
- Simamora, Roymond.H. (2012). Buku Ajar Manajemen Keperawatan. Jakarta. EGC
- Sri Wedati. Pengantar Manajemen Keperawatan. MMR UGM. Yogyakarta. 2003
- Sumiyati, A. (2006). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan Kinerja kepala ruang rawat inap di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang Tahun 2006. Tesis. UNDIP
- Sullivan EJ, Decker PJ. (1997). *Effective Leadership and Management in Nursing*. 4 th Edition. California : Addison-Wesley
- Suarli & Bahtiar. (2008). Manajemen keperawatan dengan pendekatan praktis. Jakarta. Erlangga
- Soeprijadi. (2006). Faktor-faktor yang mempengaruhi dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat di RS Grhasia Provinsi DIY. PSIK. FK
- Sugiyono.(2012). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D , Bandung: Alfabeta
- Swansburg RC, Swansburg RJ. (1999). *Introductory Management and Leadership for Nurse*. 2nd edition. Toronto : Jonash and Burtlet Publisher
- Syaifudin, dkk. (2013). Efektifitas perencanaan harian terhadap kinerja harian kepala ruang di ruang rawat inap RS Tugu Ibu Depok. Prosiding Konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah
- Warsito.B.E. (2007). Jurnal Pengaruh Persepsi Perawat Pelaksana tentang Fungsi Manajerial kepala ruangan terhadap pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Volume 1. No.1 tahun 2007.FKM UNDIP
- 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 Dipnegoro.