

HUBUNGAN FUNGSI MANAJEMEN RAWAT INAP DENGAN KUALITAS DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT UMUM KABUPATEN SORONG

RELATIONSHIP OF INTERIOR MANAGEMENT RELATIONSHIP WITH QUALITY OF NURSING DOCUMENTATION IN GENERAL HOSPITAL DISTRICT SORONG

O. Mobalen, Yehud Maryen

Poltekkes Kemenkes Sorong

ABSTRAK

Pendahuluan : Pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang rawat inap selama ini dilakukan hanya berorientasi pada rutinitas saja dan lebih banyak intervensi yang dilakukan bersifat kolaborasi sedangkan tindakan mandiri jarang dilakukan, ketua tim masih terlibat dinas siang dan malam, memberikan pendelegasian tugas manajerial kepada perawat pelaksana namun masih dalam bentuk lisan, urain tugas tidak didasarkan pada metode keperawatan yang dipakai untuk melaksanakan tugas bagi perawat pelaksana dan perawat pelaksana mengatakan tidak ada waktu yang cukup untuk melaksanakan proses asuhan keperawatan.

Metode : Penelitian ini dengan jenis penelitian kuantitatif adalah rancangan penelitian yang menekankan waktu penelitian satu kali pada saat itu. Design penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional*.

Hasil : tidak ada hubungan yang *significant* atau berarti antara fungsi manajemen perencanaan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan dibuktikan dengan $p\text{ value} < 0,230$, tidak ada hubungan yang *significant* atau berarti antara fungsi manajemen pengawasan dengan mutu asuhan keperawatan. Hal ini dibuktikan dengan $p\text{ value} < 0,05$ yaitu sebesar 0,627, ada hubungan yang *significant* atau berarti antara fungsi manajemen perencanaan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan, dibuktikan dengan $p\text{ value} < 0,001$.

Kesimpulan : Variabel fungsi perencanaan diperoleh data bahwa katagorik baik dengan prosentase sebesar (88,4%), sedangkan responden yang memberikan katagorik tidak baik sebesar (11,6%), Variabel fungsi pengorganisasian diperoleh data bahwa katagorik baik dengan prosentase sebesar (58,0%), sedangkan responden yang memberikan katagorik tidak baik sebesar (42,0%), Variabel fungsi pengarahan diperoleh data bahwa katagorik baik dengan prosentase sebesar (69,6%), sedangkan responden yang memberikan katagorik tidak baik sebesar (30,4%), Variabel fungsi pengawasan diperoleh data bahwa katagorik tidak baik lebih banyak dengan prosentase sebesar (60,9%), sedangkan responden yang memberikan katagorik baik sebesar (39,1%), Variabel kualitas dokumentasi asuhan keperawatan lebih banyak tidak baik (88,4%) dibandingkan dengan baik sebesar (11,6%). Tidak ada hubungan yang *significant* atau berarti antara fungsi manajemen perencanaan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan dibuktikan dengan $p\text{ value} < 0,230$, Tidak ada hubungan yang *significant* atau berarti antara fungsi manajemen pengawasan dengan mutu asuhan keperawatan. Hal ini dibuktikan dengan $p\text{ value} < 0,05$ yaitu sebesar 0,627, Ada hubungan yang *significant* atau berarti antara fungsi manajemen perencanaan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan, dibuktikan dengan $p\text{ value} < 0,001$

Kata kunci : Fungsi Manajemen Rawat Inap, Dokumentasi Asuhan Keperawatan

ABSTRACT

Introduction: Implementation of nursing care in inpatient rooms has been done only routine-oriented and more collaborative interventions whereas independent actions are rarely performed, team leaders are still involved day and night, delegating managerial duties to nursing executors but still within The oral form, the task urain is not based on the nursing method used to perform the duties for the executing nurse and the implementing nurse says there is not enough time to implement the nursing care process. Method: This research with quantitative research type is a research design that emphasizes the time of one-time research at that time. Design research used is *Cross Sectional*.

Result: no significant or significant relationship between the planning management function and the quality of nursing care documentation is evidenced by $p\text{ value} < 0.230$, there is no significant or significant relationship between supervision management function and the quality of nursing care. This is evidenced by $p\text{ value} < 0.05$ which is 0.627, there is a significant or significant relationship between the planning management function with the quality of nursing care documentation, evidenced by $p\text{ value} < 0.001$.

Conclusion: The variable of planning function obtained data that categorized good with percentage of (88,4%), whereas respondent giving categorical not good equal to (11,6%), organizing function variable got data that good katagorik with percentage equal to 58,0 %), While the respondent who gave categorical is not good (42,0%), the variable of directive function is obtained that good katagorik data with the percentage of (69,6%), while the respondent giving categorical is not good (30,4%) , The variable of supervisory function, it is found that the categorical data is not good with the percentage (60,9%), while the respondent giving good categorize is 39,1%, the quality of nursing care documentation is not good (88,4%) Compared with the good of (11,6%). There is no significant or significant relationship between the planning management function and the quality of nursing care documentation evidenced by $p\text{ value} < 0.230$, There is no significant or significant relationship between supervision management function and the quality of nursing care. This is evidenced by $p\text{ value} < 0.05$ which is 0.627, There is a significant or meaningful relationship between the planning management function with the quality of nursing care documentation, evidenced by $p\text{ value} < 0.001$.

Keywords: Inpatient Management Function, Nursing Care Documentation

A. PENDAHULUAN

Sistem pelayanan kesehatan merupakan bagian penting dalam meningkatkan derajat kesehatan. Melalui sistem ini tujuan kesehatan dapat tercapai dengan efektif, efisien dan tepat sasaran. Keberhasilan sistem pelayanan kesehatan tergantung dari berbagai komponen diantaranya adalah perawat, dokter dan tim kesehatan lain yang saling bekerjasama.¹

Salah satu pelayanan yang sangat penting di rumah sakit adalah pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan merupakan sub sistem dalam sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit harus menjaga mutu pelayanan, terlebih lagi pelayanan keperawatan sering dijadikan tolak ukur citra sebuah rumah sakit di mata masyarakat, secara tidak langsung pelayanan keperawatan mengedepankan profesi perawat. Tenaga perawat sebagai sumber daya manusia selama dua puluh empat jam selalu berinteraksi dengan pasien dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya, oleh karena itu kualitas pelayanan keperawatan perlu dipertahankan dan ditingkatkan seoptimal mungkin.²

Rumah Sakit Mount Elizabeth Singapura, yang telah terakreditasi internasional sejak tahun 2006, keberhasilan rumah sakit ini di karena peran perawat sangat penting dalam perawatan pasien. Kualitas pelayanan keperawatan berjalan dengan baik maka dibutuhkan standar praktek keperawatan sebagai pedoman bagi perawat dalam menjaga mutu asuhan keperawatan. Standar ini dipakai untuk menjamin bahwa klien telah mendapat pelayanan yang memadai sesuai dengan tahapan proses keperawatan secara sistematis. Tahapan proses keperawatan merupakan tahapan yang saling bergantung terdiri dari pengkajian,

diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi yang digunakan sebagai kerangka berpikir perawat dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan/keperawatan. Sebaliknya jika perawat tidak melaksanakan standar asuhan keperawatan akan berdampak pada mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.^{3,4}

Evaluasi dari direktorat bina pelayanan keperawatan tahun 2013, sampai saat ini penyelenggaraan pelayanan keperawatan masih berjalan kurang optimal dan belum mencapai kualitas yang diharapkan, sama dengan hasil penelitian rumah sakit kelas C di Jawa Timur, oleh badan penelitian dan pengembangan kesehatan tahun 2013, menunjukkan bahwa mutu pelaksanaan asuhan keperawatan masih belum memadai, maka ditetapkan Peraturan Menteri Kesehatan No.49 tahun 2013 tentang komite keperawatan serta Penerapan Pengembangan Manajemen Kinerja dan Sistem Pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional (PMK-SP2KP) di rumah sakit untuk meningkatkan profesionalisme pelayanan keperawatan yang bermutu dalam mengsucceskan Program JKN untuk mencapai "*World Class Hospital*". Gillies (2000) menyatakan bahwa salah satu upaya yang sangat penting dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan adalah meningkatkan sumber daya manusia dan pengelolaan manajemen keperawatan.^{4,5,6}

Penelitian Kandar (2009) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara fungsi manajemen asuhan keperawatan dengan kepuasan perawat pelaksana, sama hal dengan hasil penelitian dari Teti (2010) terdapat hubungan fungsi manajemen dengan pelaksanaan asuhan keperawatan.^{7,8}

Fungsi-fungsi manajemen saling terkait antara satu bagian dengan bagian yang lain. Namun pada kenyataannya ada fungsi manajemen yang belum jalankan secara optimal. Penelitian sebelumnya Bambang (2006), menyatakan bahwa dari lima fungsi manajemen yang selama ini dilaksanakan di rumah sakit, persepsi perawat tentang fungsi manajemen cukup baik pada fungsi perencanaan (53,8%), pengorganisasian (55,8%), pengarahan (75%), tetapi tidak baik pada fungsi pengawasan (51,9%) dan pengendalian (59,6%), sama dengan penelitian Agustina (2009) menyatakan pengawasan melalui kegiatan supervisi tidak baik (56,8%) dengan kepuasan perawat pelaksana.^{10,11,12}

Penelitian Sri Wahyuni (2007), kompetensi manajemen cukup baik pada fungsi perencanaan (51%), pengarahan (66,7%) dan evaluasi (51,5%), tetapi masih rendah pada fungsi pengorganisasian (48,5%). Hasil penelitian kualitatif Taufik (2012), manajemen menunjukkan pengorganisasian belum cukup baik. Hasil penelitian Pujianto (2009), fungsi pengorganisasian belum optimal (55,53%) yang dilaksanakan dan hasil penelitian Dewi (2013) fungsi pengorganisasian belum cukup baik (82%). Hal ini berarti bahwa fungsi manajemen pengorganisasian dan pengawasan masih rendah.^{13,14,15,16}

Fungsi manajemen merupakan mempunyai peranan penting, karena seluruh sumber daya yang dimiliki organisasi akan diatur penggunaannya secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan organisasi. Fungsi manajemen dapat memberikan manfaat dalam melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan standar.

sebagai manajer keperawatan pemula yang langsung berhubungan dengan pelayanan keperawatan harus mempunyai kemampuan manajerial untuk mencapai tujuan. Tugas pokok adalah memimpin dan mengawasi tenaga-tenaga operasional perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

Fungsi manajemen belum berjalan dengan baik. Pelayanan keperawatan di ruangan yang dipakai metode asuhan keperawatan tim dan metode fungsional, namun dalam pelaksanaan belum dilaksanakan sesuai dengan pembagian tugas sesuai dengan metode yang digunakan, sehingga sangat terkait dengan pelaksanaan asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap.

Pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang rawat inap selama ini dilakukan hanya berorientasi pada rutinitas saja dan lebih banyak intervensi yang dilakukan bersifat kolaborasi sedangkan tindakan mandiri jarang dilakukan, ketua tim masih terlibat dinas siang dan malam, memberikan pendelegasian tugas manajerial kepada perawat pelaksana namun masih dalam bentuk lisan, uraian tugas tidak didasarkan pada metode keperawatan yang dipakai untuk melaksanakan tugas bagi perawat pelaksana dan perawat pelaksana mengatatakan tidak ada waktu yang cukup untuk melaksanakan proses asuhan keperawatan.

Fungsi pengawasan staf keperawatan menyampaikan bahwa audit dokumentasi belum terlalu diperhatikan, sehingga hal ini diserahkan sepenuhnya kepada penanggung jawab ruangan, pemberian asuhan keperawatan belum sesuai dengan standar operasional prosedur dan standar asuhan keperawatan sehingga sampai saat ini pendokumentasian asuhan keperawatan belum berjalan maksimal

karena masih banyak intervensi keperawatan yang tidak ditulis. Supervisi keperawatan jarang dilakukan terkait dengan pelaksanaan asuhan keperawatan, namun supervisi yang dilakukan hanya bersifat umum di lingkup rumah sakit dan Sistem penilain kinerja perawat dilakukan satu kali dalam setahun dengan menggunakan standar dari rumah sakit

Hasil wawancara dengan beberapa perawat mengatakan rawat inap belum semua mengikuti pelatihan manajemen atau manajemen bangsa hanya diperoleh pada saat pendidikan formal keperawatan dan dalam pelaksanaannya fungsi manajemen belum dilaksanakan secara optimal.

Fenomena ini menggambarkan belum maksimalnya organisasi keperawatan dan

kurangnya pengawasan perawat pelaksana di unit rawat inap. Untuk meningkatkan produktifitas kerja, efektifitas kerja dan keberhasilan perawat pelaksana sangat dipengaruhi oleh pelaksanaan fungsi manajemen . Sehubungan dengan hal tersebut maka diperlukan kajian lebih lanjut tentang analisis Penerapan fungsi manajemen terhadap kualitas pelaksanaan asuhan keperawatan di unit rawat inap.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dengan jenis penelitian kuantitatif adalah rancangan penelitian yang menekankan waktu penelitian satu kali pada saat itu. Design penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional*

C. HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Sorong Tahun 2016

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1.	Pendidikan		
	S1. Keperawatan	5	7,2 %
	D. III Keperawatan	64	92,8 %
2.	Umur		
	>29 Tahun	54	78,3 %
	< 30 Tahun	15	21,7 %
3.	Jenis Kelamin		
	Pria	10	14,5 %
	Wanita	59	85,5 %
	Fungsi Perencanaan	Frekuensi	Prosentasi
	Baik	61	88,4 %
	Tidak Baik	8	11,6 %
	Fungsi Pengorganisasian	Frekuensi	Prosentasi
	Baik	40	58,0%
	Tidak Baik	29	42,0 %
	Fungsi Pengarahan	Frekuensi	Prosentasi
	Baik	48	69,6 %
	Tidak Baik	21	30,4 %
	Fungsi Pengawasan	Frekuensi	Prosentasi
	Baik	27	39,1 %
	Tidak Baik	42	60,9%
	Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan	Frekuensi	Prosentase
	Baik	8	11,6 %
	Tidak Baik	61	88,4 %

Sumber : Data Primer 2015

2. Analisa Bivariat

Tabel 2. Tabel Silang Fungsi Dengan Kualitas Asuhan Keperawatan di ruang rawat inap RSU Kabupaten Sorong

Fungsi Perencanaan	Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan				Total		<i>p</i> value
	Baik		Tidak Baik		F	%	
	F	%	F	%			
Baik	6	9,8%	55	90,2%	61	100 %	0,230
Tidak Baik	2	25,0%	6	75,0%	8	100 %	

Fungsi Pengorganisasian	Kualitas Asuhan Keperawatan				Total		<i>p</i> value
	Baik		Tidak Baik		F	%	
	F	%	F	%			
Baik	4	10,0 %	36	90,0 %	40	100 %	0,627
Tidak Baik	18	16,4%	27	24,5%	29	100 %	

Fungsi Pengarahan	Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan				Total		<i>p</i> value
	Baik		Tidak Baik		F	%	
	F	%	F	%			
Baik	6	12,5%	42	87,5 %	48	100 %	1,000
Tidak Baik	2	9,5,0%	19	90,5%	21	100 %	

Fungsi Pengawasan	Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan				Total		<i>p</i> value
	Baik		Tidak Baik		F	%	
	F	%	F	%			
Baik	8	28,6%	20	71,4%	61	100 %	0,001
Tidak Baik	0	0 %	41	100 %	8	100 %	

D. PEMBAHASAN

A. Hubungan Fungsi Perencanaan dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan.

Hasil uji *corelasi bivariat* menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara fungsi manajemen pengorganisasian kepala ruang dengan kualitas asuhan keperawatan. Hal ini dibuktikan dengan *p value* < 0,05 yaitu sebesar *p value* < 0,230.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Warsito,

yang menemukan bahwa tidak ada hubungan antara persepsi perawat pelaksana tentang fungsi perencanaan kepala ruang dengan pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang ($p=0,857$)⁶. Hasil penelitian tersebut juga sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Syarif, Nontji, dan Hadju, yang menemukan bahwa tidak ada hubungan antara fungsi perencanaan kepala ruang dengan kepatuhan perawat dalam

menjalankan SPO profesi pelayanan keperawatan di BLUD RSUD Sawerigading Kota Palop, namun berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi, yang menemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara fungsi perencanaan dengan penerapan keselamatan pasien dan perawat di IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta ($p=0,032$).

Perencanaan merupakan hal yang utama dan serangkaian fungsi dan aktivitas manajemen. Perencanaan manajemen akan memberikan cara pandang secara menyeluruh terhadap semua pekerjaan yang akan dilaksanakan. Tahap perencanaan dan proses manajemen tidak hanya terdiri dari penentuan kebutuhan keperawatan pada berbagai kondisi pasien, tetapi juga terdiri dari pembuatan tujuan, pengalokasian anggaran, identifikasi kebutuhan dan penetapan struktur organisasi yang diinginkan. Perencanaan merupakan pemikiran/konsep-konsep tindakan yang umumnya tertulis dan merupakan fungsi yang penting didalam mengurangi risiko dalam pengambilan keputusan, pemecahan masalah dan efek-efek serta perubahan. Selama proses perencanaan, yang dapat dilakukan oleh pimpinan keperawatan adalah menganalisa dan mengkaji sistem, mengatur strategi organisasi, menentukan tujuan jangka panjang dan pendek, mengkaji sumber daya organisasi, mengidentifikasi kemampuan yang ada dan aktivitas spesifik serta prioritasnya. Perencanaan dalam manajemen mendorong seorang pemimpin keperawatan untuk menganalisis aktivitas dan struktur yang dibutuhkan dalam organisasinya.

Pada penelitian ini tidak ada hubungan dengan kualitas dokumentasi

keperawatan di sebabkan karena pada perencanaan rumah sakit sudah menyiapkan pedoman dokumentasi asuhan keperawatan yang baku yang tertera pada Rekap medic pasien pasien dan sudah ada pembagian tugas, hanya pada saat pendokumentasian rata-rata perawata tidak menulis atau melakukan pendokumentasian seperti yang sudah disiapkan di rekap medic pasien dengan menyapaikan penyebab tidak melakukan karena sibuk melaksanakan pelayanan kepada pasien sehingga tidak mempunyai waktu untuk menulis dokumentasi keperawatan, namun ada 8 dokumentasi asuhan keperawatan yang baik hal dilakukan jika memiliki waktu untuk melakukan dokumentasi asuhan keperawatan.

B. Hubungan Fungsi Pengorganisasian dengan Kualitas asuhan Keperawatan

Hasil uji *corelasi bivariat* menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara fungsi manajemen pengorganisasian kepala ruang dengan kualitas asuhan keperawatan. Hal ini dibuktikan dengan $p\ value < 0,05$ yaitu sebesar 0,217.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian dari Taufik yang menyatakan tidak ada hubungan antara fungsi pengorganisasian kepala ruang dengan kopetensi interpersonal perawat di unit rawat inap RSUD Brig Jend H.Hassan Basri Kandangan ($p\ value = 1,000$). Demikian dengan hasil penelitian Bambang yaitu pengaruh persepsi perawat pelaksana tentang fungsi manajemen kepala ruang terhadap peleksanan menejemen asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang tahun 2006 menghasilkan bahwa fungsi pengorganisasian kepala ruang tidak

ada hubungan dengan manajemen asuhan keperawatan (value $p = 0,982 > 0,005$).

Namun hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Parmin (2009) menyatakan ada hubungan antara fungsi pengorganisasian kepala ruang dengan motivasi perawat pelaksana (p value = 0,022, $\alpha = 0,05$), hasil penelitian Parmin sesuai dengan hasil penelitian Rohmawati (2006) bahwa ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan asuhan keperawatan yang baik dengan fungsi pengorganisasian kepala ruang yang efektif (p value = 0,004).

Kemampuan manajerial dalam fungsi pengorganisasian diharapkan dapat meningkatkan kualitas dari pelaksanaan asuhan keperawatan khususnya dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Adapun pengorganisasian adalah kegiatan untuk mengorganisasi semua karyawan dengan menetapkan pembagian kerja, hubungan kerja, delegasi wewenang, integrasi, dan koordinasi dalam bagan organisasi. Pengorganisasian keperawatan secara prinsip terdiri dari kegiatan pembagian kerja, pendelegasian tugas, koordinasi dan manajemen waktu. Semua kegiatan pengorganisasian tersebut lebih bersifat konseptual dan administratif berupaya mengatur kelancaran kinerja perawat, melalui semua sumber daya yang dimiliki organisasi (manusia dan bukan manusia) akan diatur penggunaannya secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan organisasi, sehingga dapat dijelaskan bahwa fokus kegiatan lebih bersifat kognitif atau pola pikir sementara kualitas dokumentasi asuhan keperawatan lebih bersifat psikomotor atau sikap kerja perawat langsung untuk menulis semua kegiatan yang dikerjakan pada pasien.

Penelitian ini pada fungsi pengorganisasian sudah berjalan dengan

baik dimana sudah terdapat pembagian tugas diruangan terbukti dengan ada struktur organisasi yang dibuat di masing-masing ruangan rawat inap, dengan menggunakan metode penugasan asuhan keperawatan yaitu metode TIM, yang seharusnya dapat melaksanakan pelayanan keperawatan sesuai dengan pembagian tugas, namun pada pelaksanaan yang dalam pembagian tugas masih ada perawat yang belum paham dengan pembagian tugas yang dilakukan sehingga hal ini menyebabkan tidak dilaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan baik. Dari hasil penelitian didapat menunjukkan bahwa perawat pelaksana yang menyatakan fungsi pengorganisasian baik memiliki kualitas dokumentasi asuhan keperawatan yang baik sebanyak 4 responden atau sebesar (10,0 %), sedangkan responden yang menyatakan bahwa fungsi pengorganisasian kurang baik dan kualitas asuhan keperawatan kurang baik sebanyak 27 responden atau sebesar (24,5%).

Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti saat menyebarkan kuesioner, alaa tidak bias melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan salah satunya adalah beban kerja yang berlebihan sehingga pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan tidak dilakukan yang seharusnya dokumentasi merupakan standar bagi perawat professional. Beban kerja yang berlebihan ini terjadi karena rasio tenaga perawat dengan pasien yang tidak seimbang di ruangan inap, bias saja hal ini disebabkan karena rumah sakit umum Kabupaten Sorong merupakan salah satu Rumah sakit Rujukan di Papua Barat. Penelitian Mastini (2013) dan Martini (2007) menunjukkan ada hubungan beban kerja dan ketersediaan fasilitas dengan pendokumentasian asuhan keperawatan, sejalan dengan hasil penelitian Prihatini (2008) menyatakan ada hubungan yang

signifikan antara beban kerja perawat dengan stress kerja perawat di tiap ruang rawat inap.

C. Hubungan Fungsi Pengarahan Kepala Ruang dengan Kualitas Asuhan Keperawatan.

Hasil uji *corelasi bivariat* kepala ruang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara fungsi manajemen pengawasan kepala ruang dengan kualitas asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Soong. Hal ini dibuktikan dengan $p\text{ value} < 0,05$ yaitu diperoleh $p = 0,100$.

Demikian pula dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ratnaningsih, yang menemukan bahwa tidak ada hubungan antara kemampuan kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi pengarahan dengan kinerja perawat pelaksana ($p\text{ value} = 0,433$). Hasil penelitian diatas bertolak belakang dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Parmin, yang menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara fungsi manajemen pengarahan kepala ruang dengan motivasi perawat pelaksana ($p\text{ value} = 0,022$).

Fungsi pengarahan selalu berkaitan dengan perencanaan kegiatan keperawatan di ruang rawat inap dalam rangka menugaskan perawat untuk melaksanakan mencapai tujuan yang telah di tetapkan. Fungsi pengarahan adalah untuk membuat atau staf melakukan apa yang diinginkan dan yang harus dilakukan. Kepala ruang dalam melakukan pengarahan melalui: saling memotivasi, membantu pemecahan masalah, melakukan pendelegasian, menggunakan komunikasi yang efektif, melakukan kolaborasi dan koordinasi.

Secara umum, pengertian pengarahan adalah suatu proses pembimbingan, pemberian petunjuk dan instruksi kepada bawahan agar mereka mampu bekerja sesuai dengan rencana yang

telah ditetapkan. Pengarahan keperawatan berarti memberikan petunjuk kepada bawahan tentang apa yang harus dikerjakan. Pengarahan keperawatan mencakup tanggung jawab dalam mengelola sumber daya manusia seperti motivasi untuk semangat, manajemen konflik, menghindari kegiatan yang tidak produktif, melaksanakan pekerjaan sesuai standar dan menjamin kontinuitas kegiatan pelayanan (Nursalam, 2012).

Pada Penelitian ini fungsi pengarahan sudah dilakukan diruangan terkait dengan penugasan dari masing- masing perawat pelaksana, seperti memberikan pujian pada anggota tim yang berkerja dengan baik, memberikan motivasi dalam peningkatan pengetahuan dan ketrampilan hal ini dibuktikan dengan banyak perawat diruangan yang meningkatkan pendidikan dan pelatihan, memberikan pengarahan seperti pemberian tugas, perintah – perintah, instruksi yang membuat staf bisa memahami keinginan serta bias berkontribusi secara efektif dan efisien. Dari hasil penelitian juga didapatkan walaupun fungsi manajemen pengarahan dilaksanakan diruangan tapi pada pelaksanaan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan tidak berjalan dengan baik hal ini di pengaruhi karena perawat kurang memahami penting melakukan dokumentasi keperawatan yang berfungsi sebagai dokumen fisik sebagai bukti legal dalam pelayanan keperawatan dan kurangnya motivasi dari perawat untuk melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan.

Motivasi sangat penting terutama pada diri perawat atau motivasi internal sehingga ada rasa tanggungjawab yang besar dalam pelayanan keperawatan yang akan berdampak pada apa yang harus dikerjakan oleh perawat.

D. Hubungan Fungsi Pengawasan Kepala Ruang dengan Kualitas Asuhan Keperawatan.

Hasil uji *corelasi bivariat* kepala ruang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara fungsi manajemen pengawasan kepala ruang dengan kualitas asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Sorong. Hal ini dibuktikan dengan $p \text{ value} < 0,05$ yaitu diperoleh $p = 0,001$.

Fungsi pengawasan kepala ruang sangat diperlukan dalam sebuah organisasi keperawatan karena dengan pengawasan pimpinan keperawatan dapat melihat dan menilai suatu pekerjaan yang dilakukan oleh bawahannya, sebagaimana dikemukakan oleh Siagian dalam Dadang (2012) pengawasan adalah proses pengamatan dan pelaksanaan seluruh kegiatan organisasi untuk menjamin agar semua pekerjaan yang sedang dilakukan berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Semua fungsi manajemen yang lain tidak akan efektif tanpa disertai fungsi pengawasan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Parmin (2010) terdapat hubungan antara fungsi manajemen kepala ruang dengan motivasi perawat pelaksana ($p=0,022$). Demikian hasil penelitian Rohmawati (2006), bahwa ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan asuhan keperawatan yang baik dengan fungsi pengawasan kepala ruangan yang efektif ($p \text{ value} = 0,000$) dan hasil penelitian Dumauli (2008), ada hubungan yang bermakna antara pelaksanaan fungsi pengawasan kepala ruang dengan kinerja perawat ($p \text{ value} = 0,000$).

Hasil penelitian ini sesuai pendapat Marguis dan Houston (2000), bahwa pengawasan yang efektif akan

meningkatkan kepuasan kerja, motivasi, inovasi dan hasil yang berkualitas.

Fungsi *contolling* pelayanan keperawatan sebagai upaya untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan secara berkesinambungan. (Anwar). Pendapat Gillies dalam Nursalam menyatakan bahwa proses manajemen yang mendukung proses asuhan keperawatan yang paling akhir adalah pengawasan dan evaluasi pada tahap ini proses manajerial adalah mengevaluasi seluruh kegiatan yang telah dilaksanakan. Tujuan evaluasi di sini adalah untuk menilai seberapa jauh staf mampu serta mengidentifikasi faktor-faktor yang menghambat dan mendukung dalam pelaksanaan. (Nursalam, 2012).

Fungsi manajemen pengawasan ada hubungan kualitas asuhan keperawatan. Pengawasan yang bersifat mendidik dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, karena dengan pengawasan rencana yang telah ditetapkan dapat dilaksanakan oleh sumber daya secara efektif dan efisien serta dapat melakukan perbaikan terhadap pelaksanaan kegiatan keperawatan diruangan.

Fungsi pengawasan yang tidak dilakukan dengan baik, perlu diperhatikan karena masih banyak responden yang menyatakan fungsi pengawasan tidak dilakukan, diantaranya antara lain seperti melakukan kegiatan supervisi. Hasil penelitian ini sama dengan data awal penelitian dimana pelaksanaan supervisi yang dilakukan di Rumah Sakit jarang dilakukan terkait dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan, namun yang dilakukan bersifat umum yang dilakukan dilingkungan rumah sakit begitupun dengan system penilaian kinerja perawat hanya dilaksanakan satu kali setahun dengan menggunakan standar dari rumah sakit.

Rumah sakit perlu melakukan evaluasi dan monitoring terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan diruangan begitupun dengan kepala ruang sebagai menejer di ruang rawat inap harus melakukan pengawasan, karena pengawasan merupakan bagian dari penilaian keberhasilan pelayanan keperawatan yang diberikan secara obyektif sebagai upaya untuk mendorong terjadinya perubahan dalam peningkatan mutu pelayanan, selaiian itu ruangan inap juga perlu difasilitasi oleh rumah sakit melalui upaya meningkatkan pengetahuan kepala ruang dalam penerapan manajemen keperawatan karena bagaimanapun juga perawat tidak berhenti belajar setelah menamatkan pendidikan formal, karena belajar adalah seumur hidup, oleh sebab itu program pelatihan bagi kepala ruang perlu dilaksanakan. Hal ini didukung oleh pendapat Marquis dan Hoston yang menyatakan bahwa pelatihan merupakan metode untuk menjamin bahwa seseorang mempunyai pengetahuan dan ketrampilan khusus yang diperlukan untuk melakukan tugas, kerena dengan pelatihan merupakan bagaian inverstasi sumber daya manusia untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan.

E. KESIMPULAN

Hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan fungsi manajemen dengan kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sorong dapat di simpulkan sebagai berikut :

1. Variabel fungsi perencanaan diperoleh data bahwa katagorik baik dengan prosentase sebesar (88,4%), sedangkan responden yang memberikan katagorik tidak baik sebesar (11,6%).
2. Variabel fungsi pengorganisasian diperoleh data bahwa katagorik baik

dengan prosentase sebesar (58,0%), sedangkan responden yang memberikan katagorik tidak baik sebesar (42,0%).

3. Variabel fungsi pengarahan diperoleh data bahwa katagorik baik dengan prosentase sebesar (69,6%), sedangkan responden yang memberikan katagorik tidak baik sebesar (30,4%).
4. Variabel fungsi pengawasan diperoleh data bahwa katagorik tidak baik lebih banyak dengan prosentase sebesar(60,9%), sedangkan responden yang memberikan katagorik baik sebesar (39,1%).
5. Variabel kualitas dokumentasi asuhan keperawatan lebih banyak tidak baik (88,4%) dibandingkan dengan baik sebesar (11,6%).
6. Tidak ada hubungan yang *significant* atau berarti antara fungsi manajemen perencanaan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan dibuktikan dengan $p\ value < 0,230$.
7. Tidak ada hubungan yang *significant* atau berarti antara fungsi manajemen pengawasan dengan mutu asuhan keperawatan. Hal ini dibuktikan dengan $p\ value < 0,05$ yaitu sebesar 0,627
8. Ada hubungan yang *significant* atau berarti antara fungsi manajemen perencanaan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan, dibuktikan dengan $p\ value < 0,001$

F. DAFTAR PUSTAKA

1. Aziz, *Pengantar Dukumentasi Proses Keperawatan*, EGC, Jakarta,2002.
2. Nursalam, *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam praktek Keperawatan*

- Profesional*, Edisi 2, Salemba Medikal, Jakarta, 2007
3. <http://wountelizabethnovena.com> Elizabeth Novena Hospital, 2013
 4. Nikmatur Rohman, dkk, *Proses keperawatan Teori dan Aplikasi, dilengkapi dengan NOC-NIC dan aplikasi pada berbagai kasus*, Edisi Baru, Cetakan 1, Ar-Ruzz Media, Jogjakarta, 2012
 5. Bina Pelayanan Keperawatan, *Kesiapan Pelayanan Keperawatan Rumah Sakit, menyongsong JKN*, Duk, Depkes.go.id, 2013
 6. Sugeng Rahanto, dkk, *Evaluasi Asuhan Keperawatan, Tenaga Perawat Kesehatan Beberapa Rumah Sakit dan Setara di Jawa Timur (ditinjau dari Peran dan Fungsi)*. Surabaya, Tahun 2013 <http://www.grey.litbang.depkes.go.id>
 7. Kandar, *Pengaruh Persepsi Pelaksanaan Fungsi Manajerial Asuhan Keperawatan terhadap kepuasan perawat pelaksana di ruang rawat inap RSJ. Dr. Amino Gondoh Utomo Semarang, Tahun 2009*. Program MIKM / Konsentrasi Administarasi Rumah Sakit. <http://www:eprints.undip.ac.id>
 8. Teti, *Hubungan Fungsi Manajemen Menurut Persepsi Perawat Pelaksana dan Karakteristik individu dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Sumedang, Tahun 2010*. <http://lontar.ui.ic.id>
 9. Kurniadi Anwar, *Manajemen Keperawatan dan Prospektifnya; Teori, Konsep dan Aplikasi*, Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2013
 10. Cecep. T, *Manajemen Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit*, Penerbit Trans Info Media, Jakarta, 2012.
 11. Edi Warsito, Bambang. *Pengaruh Persepsi Perawat Pelaksana Tentang Fungsi Manajemen Kapala Ruangan Terhadap Pelaksanaan Manajemen Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSJ Dr. Amino Gondoutomo Semarang. Tahun 2006*. Program MIKM / Konsentrasi Administarasi Rumah Sakit. <http://www:eprints.undip.ac.id>
 12. Agustinan, *Analisis Pengaruh Persepsi Manajemen Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Kerja Perawat di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang, Tahun 2010*. Program MIKM / Konsentrasi Administarasi Rumah Sakit. <http://www:eprints.undip.ac.id>
 13. Sri Wahyuni, *Analisis Kopetensi an Dalam Pelaksanaan Standar Manajemen Pelayanan Keperawatan Dan Pengaruh*

- Terhadap Kinerja Perawat Dalam Menimplementasikan MPKP di Intalasi Rawat Inap RSUD Banjarnegara.* 2007. Program MIKM / Konsentrasi Administarasi Rumah Sakit <http://www:eprints.undip.ac.id>
14. Taufik,Aspek – aspek *Manajemen keperawatan yang berpengaruh terhadap kompetensi interpersonal perawat di ruang rawat inap RSUD Brigjend H. Hassan Basri Kandangan Kalimantan Selatan,*Tahun 2009. Program MIKM / Konsentrasi Administarasi Rumah Sakit. <http://www:eprints.undip.ac.id>
 15. Pujiyanto, *Analisis Pengaruh Persepsi Fungsi Manajerial Pengorganisasian an Terhadap Penerapan SAK perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Dr. Raden Soedjatinsoemodiardjo Kabupaten Grobongan.* Tahun 2009. Program MIKM / Konsentrasi Administarasi Rumah Sakit. <http://www:eprints.undip.ac.id>
 16. Dewi Yatmini, *Analisis Kompetensi Manajemen Rawat Inap Dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Di RSUD Sungailiat Bangka ,*2013.
 17. Endang, Rika., *Penggorganisasian Dalam keperawatan.* Modul, FK Universitas Sumatera Utara, 2007
 18. Nursalam, *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional,* Edisi Ketiga, Salemba Medikal, Jakarta, 2012
 19. Peraturan Kepala Staf Angkatan darat No. Perkasad/65/X/2009 tanggal 13 oktober *tentang Buku petunjuk Teknik tentang tata cara mendapatkan pelayanan kesehatan bagi personel militer dan PNS TNI AD.*
 20. Peraturan Kasad No. Perkasad/265/XII/2007 tanggal 31 Desember *Tentang Organisasi dan Tugas Kesehatan Komando Daerah Militer.*
 21. Kuntoro, *Buku Ajar Manajemen Keperawatan,* Cetakan 1, Nuha Medikal, 2010
 22. Taqiyah Bararah, Dkk, *Asuhan Keperawatan Paduan Lengkap Manjadi Perawat Profesional,* penerbit Prestasi Pustaka Jakarta. 2013
 23. Pengurus Pusat PPNI, *Standar Profesi dan Kode Etik Perawat Indonesia,* 2010.
 24. Depertemen Kesehatan Republik Indonesia, *Instrumen Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit,* Cetakan ke lima, 2005
 25. Roymond, *Buku Ajar Manajemen Keperawatan,* EGC, Jakarta, 2013
 26. S.Suarli, dkk, *Manajemen keperawatan dengan*

- Pendekatan Praktis*, Erlangga medical, Jakarta. 2012
27. HerlambangSusatyo, *Pengantar Manajemen Cara Mudah Memahami Ilmu Manajemen*, Cetakan 1, Gosyen Publishing, 2013
 28. Taqiyah Bararah, Dkk, *Asuhan Keperawatan Paduan Lengkap Manjadi Perawat Profesional*, penerbit Prestasi Pustaka Jakarta. 2013
 29. Riyanto, *Aplikasi Metodolgi Penelitian Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta, 2011
 30. Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan RD*, Alfabeta, Bandung, 2012.
 31. Danang Sunyoto, dkk, *Buku Ajar Statistik Kesehatan Paramatrik, non paramatik, Validitas dan Reliabilitas*, Nuha Medika, Yogyakarta, 2013
 32. Toto Syatori, dkk, *Metode Penelitian Kuantitatif*, Cetakan 1, Pustaka Setia, Bandung, 2012.
 33. Sutanto. P, *Analisis Data Kesehatan*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok, 2007.
 34. Iman Santoso, *Manajemen Data Untuk Analisa Data Penelitian Kesehatan*, Gosyen Publishing, 2013.
 35. Budiman Chandra, *Metode Penelitian Kesehatan*, EGC, Jakarta, 2008
 36. Agus Riyanto, *Penerapan Analisa Multivariat dalam penelitian kesehatan*, cetakan 1, Nuha Medika, Yogyakarta, 2012.
 37. Nursalam, *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pendekatan Praktis*, Edisi 3, Salemba Medikal, Jakarta, 2012

