

HUBUNGAN KEPEMIMPINAN DAN SUPERVISI DENGAN KINERJA PERAWAT PELAKSANA DALAM PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN

Mursidah Dewi*, Riska Zestin**

ABSTRAK

Kinerja perawat dalam Pelayanan keperawatan dapat dilihat dari terpenuhinya karakteristik proses keperawatan yang tergambar antara lain pada dokumentasi proses keperawatan. Pendokumentasian yang baik membutuhkan sistem manajerial keperawatan yang tepat. Kondisi ini tentu perlu didukung oleh seorang pimpinan yang mempunyai kemampuan manajerial diantaranya kepemimpinan dan supervisi untuk melaksanakan fungsi organisasi dalam aktivitas-aktivitas keperawatan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel kepemimpinan dan supervisi dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD H. Hanafie Muara Bungo dengan jumlah sampel sebanyak 70 perawat pelaksana. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan observasi langsung. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara kepemimpinan dan supervisi dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan ($p\text{ value} < 0,05$). Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi jajaran manajerial keperawatan dan perawat pelaksana untuk mengoptimalkan perannya agar dapat memberikan kinerja yang baik dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan organisasi formal pemberi pelayanan kesehatan profesional yang di dalamnya terdapat visi, misi, tujuan dan struktur manajemen yang jelas serta berorientasi pada pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat luas. Rumah sakit sebagai organisasi tidak dapat mengabaikan Sumber Daya Manusia (SDM) sebagai penggerak sistem dalam organisasi serta bagaimana perilaku organisasi dari SDM itu sendiri. SDM di rumah sakit didominasi oleh perawat dari segi jumlah yaitu sekitar 40 – 60 % (Swansburg, 2000), sedangkan pelayanan keperawatan menurut Gilles (1996) sangat menentukan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit secara keseluruhan.

Perawat sebagai tenaga kesehatan di rumah sakit merupakan sumber daya penting untuk ambil bagian dalam memberikan jaminan mutu layanan kesehatan. Keperawatan sebagai bentuk pelayanan profesional dilakukan oleh perawat berdasarkan standar profesi untuk memastikan pelayanan yang kompeten dan aman kepada masyarakat. Potter dan Perry (2004) menyebutkan bahwa keperawatan memegang peranan penting dalam menyediakan pelayanan kesehatan berkualitas bagi masyarakat berdasarkan standar profesi untuk dapat memberikan jaminan keamanan kepada masyarakat sebagai penerima layanan.

Kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat dapat diketahui melalui suatu evaluasi yaitu penilaian kinerja. Penilaian kinerja dilakukan berdasarkan prinsip dan standar profesi sehingga dapat menggambarkan hasil kegiatan perawat. Swansburg (2000) menyebutkan bahwa penilaian kinerja perawat merupakan proses kontrol kualitas pelayanan keperawatan berdasarkan standar-standar tertentu. Gillies (1996) menyebutkan prinsip-prinsip untuk mengevaluasi bawahan antara lain didasarkan pada standar pelaksanaan kerja dan sampel tingkah laku perawat yang cukup. Penilaian kinerja perawat yang dilakukan dengan baik diharapkan dapat bermanfaat bagi organisasi dan individu perawat.

Informasi yang diperoleh dari penilaian kinerja dapat digunakan oleh organisasi

untuk menentukan kebutuhan pengembangan SDM. Individu sendiri yaitu perawat dengan penilaian kinerja akan mengetahui tingkat kinerja sehingga terpacu untuk meningkatkan kinerja. Perawat yang merupakan tenaga kesehatan, mempunyai waktu relatif lebih lama dalam berinteraksi dengan pasien, karena selama 24 jam sehari perawat memberikan pelayanan. Perawat dituntut untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bermutu, dilandasi pengetahuan dan ketrampilan profesional serta berpegang pada etika keperawatan untuk meningkatkan kinerjanya. Pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat diharapkan dapat memberikan perasaan aman dan nyaman kepada klien serta memberikan pengaruh positif terhadap penyembuhan sakitnya.

Penilaian kinerja perawat dapat dinilai dari hasil yang dicapai perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, baik melalui pengamatan langsung saat proses pemberian asuhan keperawatan atau melalui dokumentasi asuhan keperawatan. Hasibuan (2003) mengemukakan perilaku perawat pelaksana dapat dinilai melalui prestasi kerja, tanggung jawab, ketaatan, kejujuran, dan kerja sama. Hasil kerja perawat pelaksana dapat dinilai melalui dokumentasi asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan.

Kinerja perawat dalam Pelayanan keperawatan dapat dilihat dari terpenuhinya karakteristik proses keperawatan yang tergambar antara lain pada dokumentasi proses keperawatan. Penilaian kinerja perawat melalui dokumentasi dapat dilakukan penilaian secara objektif dengan metode penerapan dan instrumen penilaian yang baku instrumen evaluasi penerapan standar asuhan keperawatan yang terdiri dari : 1) instrumen studi dokumentasi penerapan standar asuhan keperawatan yang disebut instrumen A, 2) instrumen evaluasi persepsi pasien terhadap mutu asuhan keperawatan dirumah sakit yang disebut instrumen B, 3) instrumen observasi pelaksanaan tindakan keperawatan dirumah sakit yang disebut instrumen C (DepKes, 2001).

Dokumentasi keperawatan sangat penting bagi perawat, dokumentasi adalah bagian dari keseluruhan tanggung jawab

perawat untuk perawatan pasien. Catatan klinis memfasilitasi keseluruhan pelayanan yang diberikan pada pasien dan membantu mengkoordinasikan pengobatan dan evaluasi pasien (Patricia, 2004). Dokumentasi proses asuhan keperawatan merupakan tampilan perilaku atau kinerja perawat pelaksana dalam memberikan proses asuhan keperawatan kepada pasien selama pasien dirawat di rumah sakit. Kualitas pendokumentasian keperawatan dapat dilihat dari kelengkapan dan keakuratan menuliskan proses asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Sitorus (2006) menguraikan proses keperawatan merupakan metode yang sistematis dalam memberikan asuhan keperawatan, yang terdiri atas lima langkah, yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi yang perlu didokumentasikan secara lengkap.

Dampak ketidaklengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dapat mengundang permasalahan hukum terutama bila perawat melakukan kesalahan maupun kelalaian yang menimbulkan kerugian bagi pasien. Dokumentasi yang tidak lengkap juga dapat menyebabkan asuhan keperawatan yang dilakukan tidak komprehensif, asuhan keperawatan menjadi terputus-putus, terjadi pengulangan tugas-tugas baik yang bersifat keperawatan langsung maupun tidak langsung, melambatnya pemulihan dan secara tidak langsung dapat menimbulkan komplikasi yang seharusnya dapat dihindari (Perry & Potter, 2005). Tidak adanya kontrol pendokumentasian yang benar, juga dapat berdampak pada pelayanan yang diberikan kepada pasien akan cenderung kurang baik dan dapat merugikan pasien.

Pengelolaan pelayanan asuhan keperawatan terutama dalam pendokumentasian asuhan keperawatan membutuhkan sistem manajerial keperawatan yang tepat untuk mengarahkan seluruh sumber daya keperawatan dalam menghasilkan pelayanan keperawatan yang prima dan berkualitas. Manajemen keperawatan merupakan koordinasi dan integrasi dari sumber-sumber keperawatan dengan menerapkan proses manajemen untuk mencapai tujuan pelayanan keperawatan (Marquis & Huston, 2010). Kondisi ini tentu perlu didukung oleh seorang pimpinan yang

mempunyai kemampuan manajerial dan kepemimpinan yang handal untuk melaksanakan fungsi organisasi dalam aktivitas-aktivitas keperawatan (Swansburg, 2000).

Kepala ruangan merupakan atasan langsung dari perawat pelaksana di ruang perawatan pasien. Kepemimpinan seorang kepala ruangan merupakan suatu kemampuan dan ketrampilan yang dapat mempengaruhi perawat untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan untuk memberikan pelayanan terbaik bagi pasien (Suyanto, 2009). Kepemimpinan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan penerapan pengaruh dan bimbingan yang ditujukan kepada semua perawat untuk menciptakan kepercayaan dan ketaatan sehingga timbul kesediaan mencatat dan melaksanakan tugas dalam rangka mencapai tujuan bersama secara efektif dan efisien.

Salah satu bentuk kegiatan yang dilakukan kepala ruangan yaitu melalui supervisi. Supervisi yang dilakukan kepala ruangan berperan untuk mempertahankan segala kegiatan yang telah dijadwalkan dapat dilaksanakan sesuai standar. Supervisi yang dilakukan diharapkan dapat menjadikan setiap orang fokus mengerjakan tugas mereka masing-masing merupakan suatu kegiatan untuk mengembangkan profesionalisme perawat (Karvinen & Hyrcas, 2008).

Cutcliff & Hyrcas (2006) menyatakan supervisi dalam pelayanan keperawatan bertujuan menjaga dan meningkatkan kualitas dan mensosialisasikan standar pelayanan. Hasil penelitian menunjukkan ada peningkatan yang bermakna (18,5%) pada motivasi kerja dan kinerja perawat setelah disupervisi oleh kepala ruang yang telah dilatih dan dibimbing melalui kegiatan supervisi (Saefulloh, 2009).

Berdasarkan data yang berhubungan dengan pelaksanaan pendokumentasian proses asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah sakit Dr. Haniafie Muaro Bungo yang diperoleh dari bidang keperawatan tercatat rata-rata angka ketidaklengkapan dokumentasi asuhan keperawatan yaitu dokumentasi pengkajian 71,22%, dokumentasi diagnosa keperawatan 89,74%,

Dokumentasi perencanaan 83,31%, dokumentasi implementasi 58,18%, evaluasi 78,09% dan dokumentasi catatan perkembangan 77,34%. Hasil penilaian insidental pada bulan september Nopember 2013, dari 15 rekam medik pasien yang diambil di salah satu ruangan, didapatkan nilai dokumentasi proses asuhan keperawatan 80% pasien tidak secara menyeluruh didokumentasikan sesuai dengan format yang tersedia, hanya 20% pasien yang didokumentasikan. Kondisi ini juga diikuti oleh belum adanya sosialisasi SAK dan evaluasi dokumentasi proses asuhan keperawatan secara rutin oleh pihak manajemen maupun oleh kepala ruang, Pencatatan yang dilakukan oleh perawat juga masih berbeda-beda dengan format dokumentasi yang sama.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* untuk melihat keadaan variabel kepemimpinan, supervisi dan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan secara bersamaan. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara kepemimpinan dan supervisi kepala ruang dengan kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Penelitian ini dilakukan di RSUD H.Hanafie Muara Bungo Jambi. Sampel pada penelitian ini yaitu 70 perawat pelaksana yang sesuai dengan kriteia penelitian. Jumlah sampel untuk setiap ruang berdasarkan *proportional random sampling* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.

Distribusi Responden		
No	Ruangan	Jumlah Sampel
1	Kebidanan	12
2	Anak	8
3	PRT	4
4	Bedah	8
5	Interne	8
6	Vip A	4
7	Vip B	5
8	Vip C	7
9	Vip D	7
10	IRNA	7
	Total	70

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner atau daftar pertanyaan yang terstruktur untuk variabel kepemimpinan dan supervisi kepala ruangan, yang diukur berdasarkan persepsi perawat pelaksana. Observasi dilakukan pada perawat pelaksana untuk pengumpulan data variabel kinerja dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

HASIL

1. Analisis univariat

a. Gambaran Kepemimpinan

Kepemimpinan dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu efektif dan kurang efektif berdasarkan nilai mean (6.45). Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Kepemimpinan
(n= 70)

Variabel	Frekuensi	Prosentase (%)
Kepemimpinan		
Kurang efektif	42	60
Efektif	28	40
Total	70	100

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar perawat pelaksana (60%) menyatakan kepemimpinan yang kurang efektif dan 28 perawat pelaksana (40%) menyatakan kepemimpinan yang efektif.

b. Gambaran Supervisi

Supervisi dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu efektif dan kurang efektif berdasarkan nilai mean (7). Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Supervisi
(n= 70)

Variabel	Frekuensi	Prosentase (%)
Supervisi		
Kurang efektif	40	57.1
Efektif	30	42.9
Total	70	100

Hasil penelitian menunjukkan sebagian perawat pelaksana (50.1%) menyatakan

supervisi yang kurang efektif dan 30 perawat pelaksana (42,9%) menyatakan kepemimpinan yang efektif.

c. Gambaran Kinerja Perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan
Kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu kurang baik dan baik berdasarkan nilai mean (13.54). Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan (n= 70)

Variabel	Frekuensi	Prosentase (%)
Kinerja		
Kurang baik	38	54.3
Baik	32	45.7
Total	70	100

Hasil penelitian menggambarkan sebagian perawat pelaksana (54.3%) memiliki kinerja yang kurang baik dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dan 32 perawat pelaksana (45.7%) memiliki kinerja yang baik dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

Hasil observasi diketahui kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berdasarkan proses keperawatan sebagai berikut :

- 1) Dokumentasi pengkajian keperawatan 57% format pengkajian yang tersedia tidak diisi dengan lengkap. Tidak ada pengelompokan data (bio-psiko-sosial-spiritual).
- 2) Dokumentasi Diagnosa Keperawatan 70% diagnosa keperawatan belum mencerminkan komponen PES/PE, diagnosa yang dirumuskan juga belum mencerminkan adanya analisis terkait masalah aktual/potensial. Diagnosa keperawatan yang dituliskan hanya berdasarkan diagnosa awal pasien masuk, tidak ada perubahan diagnosa sampai pasien pulang.
- 3) Dokumentasi perencanaan keperawatan

Hasil observasi menunjukkan perencanaan yang dituliskan belum disusun berdasarkan prioritas. Tidak dituliskan rumusan tujuan dan rencana tindakan yang dituliskan sama sampai pasien pulang.

- 4) Dokumentasi tindakan keperawatan Hasil observasi menunjukkan 65% tindakan keperawatan yang dilakukan belum mengacu pada rencana keperawatan yang telah dirumuskan. Tindakan keperawatan yang dilakukan belum mencerminkan tindakan keperawatan langsung.
- 5) Dokumentasi evaluasi keperawatan Hasil observasi diketahui 60% perawat belum membuat evaluasi. Evaluasi yang dibuat tidak berdasarkan tujuan yang ingin dicapai selama asuhan keperawatan diberikan. Keadaan ini disebabkan oleh perawat pada saat merumuskan diagnosa keperawatan tidak membuat tujuan serta standar yang harus dicapai.
- 6) Dokumentasi catatan perkembangan Hasil observasi diketahui sebagian besar perawat tidak membuat catatan perkembangan pasien, catatan hanya dibuat pada saat pasien akan pulang yang belum mencerminkan komponen SOAP/SOAPIER.

Secara keseluruhan, berdasarkan hasil observasi juga diketahui setiap melakukan tindakan/kegiatan keperawatan baik langsung maupun tidak langsung, aktivitas yang telah dilakukan tidak segera didokumentasikan oleh perawat. Pendokumentasian belum mencantumkan secara lengkap nama jelas, paraf perawat serta tanggal dan jam dilakukan tindakan.

2. Analisis Bivariat
 - a. Hubungan kepemimpinan dengan kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

Tabel 5.
Hubungan Kepemimpinan dengan
Kinerja Perawat dalam
Pendokumentasian Asuhan Keperawatan
(n=70)

Variabel	Kinerja Perawat dlm Pendokumentasian Asuhan Keperawatan						p _v
	Kurang		Baik		Total		
	N	%	n	%	N	%	
Kepemimpinan							
Kurang Efektif	30	71,4	12	28,6	42	60	0,001*
Efektif	8	28,6	20	71,4	28	40	

*Bermakna pada α 0,05

Tabel 5. menunjukkan dengan kepemimpinan yang kurang efektif maka kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan kurang (71,4%), proporsi ini lebih besar dibandingkan dengan perawat pelaksana yang menyatakan kepemimpinan efektif (28,6%). Hasil analisis bivariat didapat *p value* 0,001 (*p value* < 0,05), Ada hubungan yang bermakna kepemimpinan dengan kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan

b. Hubungan supervisi dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan dengan supervisi yang kurang efektif maka kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan kurang (72,5%), proporsi ini lebih besar dibandingkan dengan perawat pelaksana yang menyatakan supervisi efektif (27,5%). Hasil analisis bivariat didapat *p value* 0,002 (*p value* < 0,05), Ada hubungan yang bermakna supervisi dengan kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan

DISKUSI

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara kepemimpinan dengan kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan (*p value* 0,001). Kepemimpinan merupakan kemampuan dan kesiapan yang dimiliki seseorang untuk dapat mempengaruhi, mendorong, mengajak, menuntun, menggerakkan orang lain agar

dapat berbuat sesuatu untuk mencapai tujuan organisasi (Suyanto, 2009). Sebagai seorang pemimpin, kepala ruang harus memahami benar apa yang akan dan harus dilakukan dalam menerapkan kemampuan kepemimpinannya untuk mengkomunikasikan bagaimana pendokumentasian seharusnya dilakukan oleh perawat pelaksana.

Didalam menjalankan peran kepemimpinan seorang kepala ruang, dibutuhkan interaksi dengan perawat pelaksana yang salah satunya dilakukan melalui komunikasi (Huber, 2010). Saat ini diperlukan pengembangan peran manajer keperawatan yang tidak hanya mengembangkan pemberian pelayanan keperawatan secara khusus tetapi juga kemampuan mengkomunikasikan berbagai kepentingan perawat dalam pengembangan institusi rumah sakit melalui pencapaian visi rumah sakit, salah satunya bagaimana mengkomunikasikan pentingnya pendokumentasian asuhan keperawatan sebagai salah satu bentuk kinerja perawat pelaksana.

Manajer keperawatan harus menyadari bahwa gaya kepemimpinannya memainkan peran yang sangat besar dalam memberikan dukungan dan membentuk komitmen positif perawat di setiap unit keperawatan (Huber, 2006). Seorang manajer keperawatan dalam hal ini kepala ruangan harus mampu membuat individu siap sedia menjalankan tugasnya. Dengan kemampuan kepemimpinannya sebagai pemimpin dan pengelola, kepala ruangan dapat menerapkan cara-cara dan teknik manajemen yang dapat membantu mencapai kinerja pendokumentasian asuhan keperawatan yang efisien dan efektif sesuai dengan kepentingan organisasi berupa indoktrinasi terhadap filosofi, kebijakan dan standar asuhan keperawatan yang dimiliki.

Hasil penelitian lebih lanjut juga diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara supervisi dan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan (*p value* 0,002).

Marquis & Huston (2010) mengemukakan bahwa supervisi adalah suatu aktivitas pembinaan yang direncanakan untuk membantu tenaga keperawatan dalam

melakukan pekerjaan mereka secara efektif. supervisi merupakan bagian yang penting dalam manajemen serta keseluruhan tanggung jawab pemimpin. Kepala ruangan sebagai ujung tombak tercapainya tujuan pelayanan keperawatan di rumah sakit harus mempunyai kemampuan melakukan supervisi untuk mengelola asuhan keperawatan.

Supervisi yang dilakukan secara langsung memungkinkan manajer keperawatan menemukan berbagai hambatan/permasalahan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di ruangan dengan memandang secara menyeluruh faktor-faktor yang mempengaruhi dan bersama dengan perawat pelaksana untuk mencari jalan pemecahannya.

Pelaksanaan supervisi kepala ruangan harus terjadwal dan terprogram dan bila dilakukan secara terus menerus dapat memastikan pelaksanaan asuhan keperawatan sesuai standar praktik keperawatan. Oleh karena itu, Swansburg (2000) menyatakan seorang manajer keperawatan harus mempunyai kemampuan manajerial yang handal untuk melaksanakan supervisi dan dapat menjalankan peran sebagai perencana, pengarah, pelatih, dan penilai.

Supervisi keperawatan menjadi salah satu solusi untuk meningkatkan pendokumentasian asuhan keperawatan pasien. Supervisi keperawatan mempunyai manfaat terhadap asuhan keperawatan secara umum, dan merupakan variabel dominan yang berhubungan dengan kualitas dokumentasi proses keperawatan (Lusianah, 2008). Farida (2001) dalam penelitiannya menyatakan bahwa 49,5% proses keperawatan tidak diterapkan dengan baik di rumah sakit sehingga menyebabkan penyelesaian masalah keperawatan pasien tidak tuntas diselesaikan.

Peningkatan keterampilan perawat untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan pasien tidak terlepas dari kemampuan supervisor dalam hal ini kepala ruangan dalam melaksanakan supervisi dengan tepat, disamping peningkatan kemampuan diri perawat tersebut. Kepala ruangan sebagai ujung tombak tercapainya tujuan pelayanan keperawatan harus mampu mempertahankan agar segala kegiatan yang telah terprogram dapat dilaksanakan dengan baik dan lancar.

Untuk memastikan bahwa perawat melaksanakan pendokumentasian dengan baik, seorang kepala ruangan harus mampu memimpin, meminta, meyakinkan, mendesak dan membujuk perawatnya untuk melakukan apa yang seharusnya dikerjakan, mencatat apa yang sudah dikerjakan, tidak bergantung kepada kapan mereka mau melakukannya tetapi pada kapan klien dan rekan kerja memerlukan bantuan mereka, tidak berdasarkan atas kesukaan mereka tetapi pada apa yang seharusnya dilakukan demi tercapainya tujuan asuhan keperawatan.

Pemahaman dan kemampuan kepala ruangan melakukan supervisi juga perlu dikembangkan. Kepala ruangan perlu meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan karena selalu ada cara yang lebih baik untuk meningkatkan produktivitas kerja yang dapat meningkatkan produktivitas organisasi secara keseluruhan. Meningkatkan kemampuan dalam melaksanakan fungsi supervisi dapat dilakukan melalui pelatihan ataupun *self education*. Melaksanakan kegiatan supervisi secara terprogram dan terjadwal juga dapat dilakukan untuk meningkatkan kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

Melalui supervisi yang baik, perawat pelaksana akan memperoleh dorongan yang positif sehingga mau belajar dan meningkatkan kemampuan profesionalnya. Disisi lain seorang kepala ruangan diharapkan dapat menempatkan diri dan menampakkan diri sebagai pembimbing yang memiliki kemampuan untuk siap mendengar dan berdiskusi mengatasi masalah pendokumentasian asuhan asuhan keperawatan yang muncul.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan yang bermakna antara kepemimpinan dan supervisi dengan kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan

SARAN

Bagi Kepala Ruangan, Mengaplikasikan kemampuan kepemimpinannya sebagai pemimpin dan pengelola dengan menerapkan cara-cara dan teknik manajemen yang dapat membantu mencapai kinerja

pendokumentasian asuhan keperawatan yang efisien dan efektif. Meningkatkan kemampuan dalam melaksanakan fungsi supervisi melalui pelatihan ataupun *self education*. Melaksanakan kegiatan supervisi secara terprogram dan terjadwal untuk meningkatkan kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

Bagi Perawat pelaksana, Meningkatkan kemampuan diri dalam memberikan pelayanan keperawatan terutama dalam pendokumentasian asuhan keperawatan melalui *pendidikan dan pelatihan* serta pemanfaatan supervisi kepala ruangan. Melaksanakan pendokumentasian sesuai standar yang telah ditetapkan.

Bagi Pendidikan Keperawatan, penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber bagi perkembangan ilmu pengetahuan keperawatan khususnya yang terkait dengan khasanah manajemen keperawatan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber ilmu atau referensi baru bagi para pendidik dan mahasiswa sehingga dapat menambah wawasan.

Bagi Penelitian selanjutnya, diharapkan dapat direplikasi atau dikembangkan lagi untuk memperkaya ilmu pengetahuan keperawatan terutama dalam bentuk intervensi keperawatan mandiri. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi inspirasi untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan variabel yang lebih spesifik terkait kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

Carpenito-Moyet, L. J. (2008). *Nursing diagnosis: Application to clinical practice (12th edition)*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, Lippincott William & Wilkins.

Cutcliff, J. R., & Hyrkas, K. (2006). Multidisciplinary attitudinal positions regarding clinical supervision: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 14, 617-627.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2001). *Standar asuhan keperawatan*. Jakarta: DepKes RI.

Farida (2001). *Analisa Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Proses Keperawatan di Ruang Rawat Inap RS. Jantung Harapan Kita, Depok*; Tesis Magister FIK UI. Tidak Dipublikasikan.

Gillies. (1996). *Manajemen keperawatan; suatu pendekatan sistem*. Edisi Kedua. Editor: Sudiyono, Y.

Hasibuan, M.S.P. (2003). *Manajemen sumberdaya manusia*. Ed Revisi, Cet. 13. Jakarta: Bumi Aksara.

Huber, D. (2006). *Leadership and nursing care management*. Third Edition. Philadelphia: W.B.Saunders Company.

Karvinen, P. S., & Hyrkas, K. (2008). Administrative clinical supervision as evaluated by the first line managers in one health care organization district. *Journal of Nursing Management*, 16, 588-600.

Lusianah. (2008). *Hubungan motivasi dan supervisi dengan kualitas dokumentasi proses keperawatan di Instalasi Rawat Inap RS Marinir Cilandak*. Depok: Digital Library Universitas of Indonesia.

Marquis, B. L., & Houston, C. J. (2010). *Kepemimpinan dan manajemen keperawatan : teori dan aplikasi*. Alih Bahasa. Edisi ke-4. Jakarta: EGC

Marquis, B.L., & Houston, C.J. (2003). *Leadership roles and management functions in nursing theory and application*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins

Patricia W,Iyer. (2004). *Dokumentasi Keperawatan : suatu pendekatan proses keperawatan*. Ed 3. Jakarta : EGC

Polit, F. D., & Beck, T. C. (2008). *Nursing research : Generating and assessing evidence for nursing practice*. Edisi ke-8. Philadelphia: J.B Lippincott Company.

Potter & Perry. (2004). *Foundations in nursing : Theory and practice*. Philadelphia : Mosby Elsevier Inc.

Saefulloh, M. (2009). *Pengaruh pelatihan asuhan keperawatan dan supervisi terhadap motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksanaan di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu*. Depok: Tesis FIK UI (Tidak dipublikasikan).

Sitorus, R., & Yulia. (2006). *Model praktek keperawatan profesional di rumah sakit*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Swansburg, C, R. (2000). *Pengantar manajemen keperawatan untuk perawat klinis*. Jakarta: EGC Kedokteran.

Suyanto (2009). *Mengenal kepemimpinan dan manajemen keperawatan di rumah sakit*. Jogjakarta: Mitra Cendikia.