

**KAJIAN FAKTOR ORGANISASI DENGAN KINERJA PERAWAT  
PELAKSANA DALAM PENDOKUMENTASIAN ASUHAN  
KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP  
RSUD PARIAMAN**

**Dewi Murni<sup>a</sup>, Hafni Bachtiar<sup>b</sup>, Happi Sasmita<sup>c</sup>**

<sup>a</sup>Fakultas Keperawatan Universitas Andalas

<sup>b</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

<sup>c</sup>Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

e-mail: [dewimurni.mkep@gmail.com](mailto:dewimurni.mkep@gmail.com)

**Abstract**

*Nursing care documentation is a record and report in nursing setting that is useful for patients, nurse and medical team in providing services on communication accurately and completely in writing as nurse's responsibility. An effective documentation could ensure the continuity of service, saving time and minimizing the risk of error. The implementation of nursing documentation is one way to measure, determine, monitor and conclude a nursing care service in a hospital. The implementation of nursing documentation in Pariaman Public Hospital shows are still low (49.5%) than their own limit 65%, while, according to the Ministry of Health, 80% as the limit. Nurse's performance in the nursing care implementation was influenced by organizational factors (Leadership of head nurse, remuneration, supervision and coaching). The purpose of this study was to find out whether organizational factors related to nurses' performance in the implementation of nursing care in hospitals Pariaman. This study used cross sectional design. Population and sample in this study were 89 nurses in hospitals Pariaman, with simple random sampling. Instrument used questionnaire. The results showed that there was a significant relationship between leadership ( $p = 0.000$ ), rewards ( $p = 0.005$ ), supervision ( $p = 0.000$ ) and coaching ( $p = 0.003$ ). This study recommended to the head of Pariaman Public Hospital to improve supervision in each room, leadership, rewards and guidance on the implementation of nursing care to nurses.*

**Keywords** : Performance, Documentation, nursing care

**Abstrak**

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam asuhan keperawatan yang berguna bagi pasien, perawat dan tim serta tanggung jawab perawat. Dokumentasi yang efektif menjamin kesinambungan pelayanan, menghemat waktu, dan meminimalisasi resiko kesalahan. Pelaksanaan dokumentasi keperawatan sebagai salah satu alat ukur untuk mengetahui, memantau dan menyimpulkan suatu pelayanan asuhan keperawatan yang diselenggarakan oleh Rumah Sakit. Data menunjukkan pendokumentasian asuhan keperawatan masih rendah (49,5%), dengan ketentuan RSUD Pariaman menggunakan asuhan keperawatan adalah 65% sedangkan, menurut Depkes 80%. Kinerja Perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dipengaruhi oleh faktor organisasi (Kepemimpinan kepala ruangan, imbalan, supervisi dan pembinaan). Tujuan penelitian ini untuk melihat factor organisasi yang berhubungan dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di RSUD Pariaman. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana di RSUD Pariaman dengan jumlah sampel 89 orang, dengan teknik pengambilan sampel *Simpel random sampling*. *Instrument* yang digunakan angket. Hasil uji statistik bivariat *chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kepemimpinan ( $p = 0,000$ ), imbalan ( $p = 0,005$ ), supervisi ( $p = 0,000$ ) dan pembinaan ( $p = 0,003$ ). Rekomendasi bagi Direktur RSUD Pariaman untuk meningkatkan supervisi di setiap ruangan, kepemimpinan, imbalan dan pembinaan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan kepada perawat pelaksana.

**Kata kunci** : Kinerja, dokumentasi, asuhan keperawatan

## PENDAHULUAN

Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang menjadi cermin keberhasilan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Upaya peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit tidak bisa lepas dari upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan.

Pelayanan keperawatan dalam pelaksanaannya merupakan praktek keperawatan yaitu tindakan mandiri perawat profesional dalam memberikan asuhan keperawatan yang dilaksanakan dengan cara kerjasama yang bersifat kolaboratif dengan klien dan tenaga kesehatan lain sesuai dengan lingkup wewenang dan tanggungjawabnya (Sulistiyowati, 2012).

Pelaksanaan dokumentasi memegang peranan penting dalam penilaian kinerja perawat di ruang rawat inap maupun rawat jalan. Menurut Iyer dan Camp (2005) mengatakan bahwa dokumentasi asuhan keperawatan merupakan mekanisme yang digunakan untuk mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien, yang telah dilaksanakan oleh perawat pelaksana. Menurut Perry dan Potter, (2010) dokumentasi sebagai segala sesuatu yang tertulis atau tercetak dapat digunakan sebagai catatan dan bukti bagi individu yang berwenang. Dokumentasi yang baik tidak hanya mencerminkan kualitas perawatan tetapi juga membuktikan pertanggunggugatan setiap perawat dalam memberikan perawatan.

Tenaga perawat mempunyai kedudukan penting dalam menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena pelayanan yang diberikannya

berdasarkan pendekatan bio-psiko-sosial-spiritual merupakan pelayanan yang unik dilaksanakan selama 24 jam dan berkesinambungan. (Departemen Kesehatan RI, 2001). Perawat dalam memberikan pelayanan mempunyai kontribusi yang sangat besar karena secara kuantitatif jumlahnya besar, yaitu meliputi 60%-70% dari tenaga yang ada (Gillies, 1994), di Indonesia tenaga perawat menempati urutan jumlah terbanyak, yaitu 40% dari tenaga yang ada dan waktu yang diberikan adalah terus menerus selama 24 jam. Salah satu titik tolak agar dapat memberikan pelayanan bermutu maka seorang kepala ruangan keperawatan harus mampu merencanakan kebutuhan tenaga dan fasilitas ruangan yang dipimpinya.

Kira-kira 40%-60% pelayanan di rumah sakit merupakan pelayanan keperawatan (Farry, 2005). Kinerja merupakan hasil pekerjaan yang mempunyai hubungan kuat dengan tujuan strategis organisasi, kepuasan konsumen dan kontribusi pada ekonomi. Kinerja merupakan implementasi dari rencana yang telah disusun. Implementasi kinerja dilakukan oleh sumber daya manusia yang memiliki kemampuan, kompetensi motivasi dan kepentingan (Wibowo, 2011). Pelayanan keperawatan harus dapat mengikuti cepatnya perubahan yang terjadi pada sistem pelayanan yang berarti tetap menjaga dan meningkatkan kinerja perawat pelaksana dalam memberikan pelayanan keperawatan, maka fungsi manajemen dalam pelayanan keperawatan harus terlaksana dengan baik.

Manajemen adalah suatu proses melakukan kegiatan atau usaha untuk mencapai tujuan organisasi melalui kerjasama dengan orang lain (Hersey dan Blanchard: Yayan Bahtiar, (2002). Manajemen mencakup kegiatan *planning*, *organizing*, *actuating* dan *controlling* (POAC) terhadap staf, sarana dan prasana dalam mencapai tujuan organisasi (Grant dan Massey, 1999 dalam Nursalam 2011a). Organisasi adalah sekelompok orang yang bekerja sama dalam struktur dan koordinasi tertentu dalam mencapai tujuan tertentu. Berbagai organisasi Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-undang No.44 tahun 2009).

Perencanaan meliputi pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, atau mengkoreksi masalah-masalah yang telah diidentifikasi pada diagnosis keperawatan. Tahap ini dimulai setelah menentukan diagnosis keperawatan dan menyimpulkan rencana dokumentasi (Iyer, et al., 1996 dalam Nursalam, 2011b). Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik (Iyer et al., 1996 dalam Nursalam, 2011b). Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, rencana intervensi, dan implementasi (Ignatavicius dan Bayne, 1994 dalam Nursalam, 2011b).

Asuhan keperawatan yang merupakan inti dari praktek

keperawatan, apabila dilaksanakan dengan berpedoman pada standar asuhan keperawatan mengurangi keluhan-keluhan pasien terhadap pelayanan keperawatan dan memberikan jaminan mutu pelayanan. Pelayanan keperawatan yang bermutu tidak sepenuhnya menjadi tanggung jawab perawat pelaksana, kepala ruangan selaku manajer pelayanan tetap melakukan aktifitas proses keperawatan dan memfasilitasi pelaksanaan keperawatan agar dapat melaksanakan praktek keperawatan sesuai standar.

Untuk membantu kelancaran dalam menjalankan tugas, Karu masih dibekali berbagai pelatihan adapun jenis pelatihan yang diberikan adalah sebagai: Manajemen keperawatan, *service excellence*, *problem solving for better hospital (PSBH)*, *PPGD*, namun upaya tersebut belum memberikan dampak. Hasil survey pencapaian angka dokumentasi keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman masih belum memuaskan, yang dinilai dari hasil evaluasi penerapan Satuan Asuhan Keperawatan meliputi: pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan, evaluasi keperawatan, dan catatan keperawatan (Swanbrug, 2000).

Menurut Fisbach (1991), pelaksanaan dokumentasi keperawatan adalah sebagai salah satu alat ukur untuk mengetahui, memantau dan menyimpulkan suatu pelayanan asuhan keperawatan yang diselenggarakan oleh rumah sakit. Penyelenggaraan dokumentasi keperawatan telah ditetapkan dalam SK Menkes No.436/Menkes/SK/VI/1993 tentang

standar pelayanan Rumah Sakit dan SK Dirjen Yanmed No. YM.00.03.2.6.7637 tahun 1993 tentang Standar Asuhan Keperawatan. Menurut Nursalam (2001), Permasalahan yang sejak dulu melekat pada pelayanan keperawatan adalah dimana perawat merasakan tugas sehari-harinya hanya sebagai suatu rutinitas dan merupakan sebuah intitusi semata. Oleh karenanya perawat yang mempunyai motivasi tinggi dalam melaksanakan asuhan keperawatan mempunyai arti yang sangat penting dalam upaya peningkatan mutu pelayanan.

Pelaksanaan fungsi yang demikian kompleks, rumah sakit harus memiliki sumberdaya manusia yang professional baik dibidang teknisi maupun administrasi kesehatan. Untuk dapat mewujudkan tercapainya pelayanan yang berkualitas diperlukan adanya tenaga keperawatan yang profesional, memiliki kemampuan intelektual, tehnikal dan interpersonal, bekerja berdasarkan standar praktek, dan memperhatikan kaidah etik dan moral (Swanbrug, 2000).

Kegunaan dokumentasi keperawatan antara lain: sebagai alat komunikasi, sebagai bukti hukum, sebagai mekanisme pertanggunggugatan, sebagai sarana pelayanan keperawatan secara individual, sebagai sarana evaluasi, sebagai sarana meningkatkan kerjasama antar tim kesehatan terutama perawat, sebagai sarana pendidikan lanjutan dan sebagai audit pelayanan keperawatan (Ali Zaidin, 2002 dalam Sulistyowati, 2012). Seorang perawat dinilai berhasil atau tidak terhadap suatu pekerjaan adalah berdasarkan penilaian hasil yang ditampilkan

terhadap pencapaian sasaran organisasi. Bila pekerjaan sesuai dengan atau melebihi target berarti pekerjaan itu berhasil dilaksanakan dengan baik. Sebaliknya, bila dibawah target berarti pelaksanaan pekerjaan kurang (Certo, 1984 dalam Ilyas, 2002).

Baik atau kurangnya hasil kerja atau kinerja seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya: kemampuan, ketrampilan, persepsi, peran, sikap dan kepribadian, motivasi kerja, kepuasan kerja, struktur organisasi desain pekerjaan, pengembangan karir, kepemimpinan serta system penghargaan (*Reword Sytem*). Menurut Mangkunegara (2005) faktor yang mempengaruhi pencapaian kerja adalah faktor kemampuan dan faktor motivasi.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pariaman adalah Awalnya milik pemerintah propinsi Sumatra Barat sekarang sudah menjadi BLUD Pariaman. RSUD Pariaman kelas C berdasarkan keputusan Menteri No 223/Menkes/SK/ VI/1983. RSUD Pariaman sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan untuk masyarakat Kabupaten Padang Pariaman dan Kota Pariaman RSUD Pariaman saat ini memiliki 103 tempat tidur (TT) dengan menyediakan 51 TT untuk kelas III dan, mempunyai 9 ruang rawat inap dengan *Bed Occupancy Rate* (BOR) 61,17% , *Length Of Stay* ( $\pm 7$  Hari).

Jumlah tenaga perawat di RSUD Pariaman 170 Orang dan jumlah perawat inap berjumlah 115 orang dengan uraian tugas sebagai berikut di Interne 19 orang, Bedah 14 orang, Kebidanan 4 orang, Anak 13 orang, Perinatologi 11 orang, Mata 7 orang, Neurologi 12 orang, ICU 12 orang, Paru 13 orang dan Vip Nantongga dan Gandoriah 10 orang.

Dari hasil medical recor diambil 50 sampel dokumentasi asuhan keperawatan rekam medik pasien rawat inap, hanya 21 dokumen (42%) yang dokumentasi asuhan keperawatan terisi lengkap, 19 dokumentasi (58%) diisi tidak lengkap (Etlidawati, 2012).

Dari hasil pengamatan dirawat inap dokumentasi asuhan keperawatan berisi, pengkajian 47%, diagnosis keperawatan 54%, perencanaan 47%, tindakan keperawatan 49% dan evaluasi 50%. Dari data tersebut tampaklah pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan masih rendah (49,5%) sedangkan yang ditetapkan Depkes 80%. RSUD Pariaman menggunakan standar asuhan keperawatan 65%. Hal ini menunjukkan bahwa dokumentasi asuhan keperawatan yang berkesinambungan belum terlaksana dengan baik.

Berdasarkan wawancara dengan 7 orang perawat pelaksana, 5 orang kurang tepat menjawab pertanyaan mengenai tujuan utama dan pentingnya pendokumentasian asuhan keperawatan dan 2 orang mengetahui tentang pentingnya pendokumentasian, tapi untuk melaksanakan pendokumentasi masih terbatas karena ada buku harian yang digunakan oleh RSUD Pariaman. Buku harian berisikan tentang kebutuhan dasar manusia, Pengkajian sampai evaluasi serta perencanaan asuhan keperawatan keluarga dan komunitas. Kegiatan yang dilakukan perawat pelaksana berdasarkan golongan dan pangkat. Hal ini sudah disesuaikan oleh rumah RSUD Pariaman, sehingga untuk melaksanakan pendokumentasian masih terbatas.

Berdasarkan latar balakang dan fenomena tersebut, maka peneliti melakukan penelitian dengan judul “Kajian factor organisasi yang berhubungan dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruangan inap RSUD Pariaman?”.

## METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional*. Pada model ini peneliti ingin Mengkaji factor oranisasi yang berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruangan inap RSUD Pariaman.

## HASIL

### Distribusi Frekuensi Variabel Imbalan

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Imbalan Di Ruang Rawat Inap RSUD Pariaman Tahun 2013**

Imbalan	f	%
Tidak sesuai standar	29	32,6
Sesuai standar	60	67,4
Total	89	100

### Distribusi Frekuensi Variabel Supervisi

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Supervisi Di Ruang Rawat Inap RSUD Pariaman Tahun 2013**

Supervisi	f	%
Ada	56	62,9
Tidak ada	33	37,1
Total	89	100

**Distribusi Frekuensi Variabel Pembinaan**

**Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pembinaan Di Ruang Rawat Inap RSUD Pariaman Tahun 2013**

Pembinaan	f	%
Baik	62	69,7
Kurang baik	27	30,3
Total	89	100

**Distribusi Frekuensi Variabel Kepemimpinan**

**Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepemimpinan Di Ruang Rawat Inap RSUD Pariaman Tahun 2013**

Kepemimpinan	f	%
Baik	59	66,3
Kurang	30	33,7
Total	89	100

**Distribusi Frekuensi Variabel Kinerja**

**Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kinerja Perawat Dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Pariaman Tahun 2013**

Kinerja	f	%
Lengkap	50	56,2
Tidak Lengkap	39	43,8
Total	89	100

**Tabel 5.6 Hubungan Faktor Oraganisasi Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Pariaman Tahun 2013**

Variabel	Kinerja						p
	Kurang baik		Baik		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Kepemimpinan							
Kurang	27	90,0	3	10,0	30	100	0,000
Baik	23	39,0	36	61,0	59	100	
Imbalan							
Tidak sesuai standar	23	79,3	6	20,7	29	100	0,005
sesuai standar	27	45,0	33	55,0	60	100	
Supervisi							
Kurang baik	29	87,9	4	12,1	33	100	0,000
Baik	21	37,5	35	62,5	56	100	
Pembinaan							
Kurang baik	22	81,5	5	18,5	27	100	0,003
Baik	28	45,2	34	54,8	62	100	

## PEMBAHASAN

### Hubungan kepemimpinan dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan dokumentasi di RSUD Pariaman

Hasil analisis univariat menunjukkan distribusi frekuensi kepemimpinan dalam pelaksanaan dokumentasi yang tidak baik sebanyak (33,7%). Analisis bivariat menunjukkan bahwa persentase kinerja yang kurang baik, lebih tinggi pada responden kelompok kepemimpinan kurang dibandingkan dengan kelompok kepemimpinan baik yaitu 90,0% : 39,0%. Secara statistik perbedaan itu, bermakna ( $p < 0,05$ ) dengan hasil  $p = 0,000$ .

Hasil penelitian Sumiyati (2006) menunjukkan bahwa persepsi kepemimpinan Ka Instalasi ada hubungan yang bermakna dengan kinerja Karu ( $p=0,002$ ). Hasil penelitian Sunarcaya (2008) tentang faktor yang berpengaruh terhadap kinerja pegawai Dinas Kesehatan alor, dimana didapat bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan saat uji regresi antara kepemimpinan dengan kinerja pegawai. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Mulyono (2013) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kepemimpinan dengan kinerja perawat dimana  $p = 0,946$  ( $p > 0,05$ ).

Hasil penelitian beberapa peneliti tersebut dipertegas oleh Simamora (2012) Pemimpin adalah sesuatu yang berkaitan dengan kemampuan mempengaruhi orang lain untuk mencapai tujuan organisasi. Pengaruh kepemimpinan terhadap kinerja bisa dicerna dari definisi kepemimpinan itu. Menurut Yayan Bahtiar (2002) Kepemimpinan adalah kemampuan memberi inspirasi kepada orang lain

untuk bekerja sama sebagai suatu kelompok, agar dapat mencapai suatu tujuan. Kemampuan memimpin diperoleh melalui pengalaman hidup sehari-hari. Dari definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa kepemimpinan proses dimana seorang pemimpin mempengaruhi bawahannya untuk mencapai suatu tujuan dan untuk mencapai suatu tujuan dan untuk mencapai tujuan tersebut, pemimpin menggunakan berbagai cara agar bawahan bersedia melakukan sesuatu secara sukarela.

Menurut Luthan (2006) dari survey mengidentifikasi bahwa sebagian karyawan percaya bahwa pemimpinlah yang mengarahkan budaya dan menciptakan situasi yang dapat membuat karyawan bahagia dan berhasil bukan suatu Rumah Sakit. Keberhasilan seseorang dapat dinilai dari kinerjanya karena menurut Wibowo (2011) kinerja adalah tentang apa yang dikerjakan dan bagaimana cara mengerjakannya. Hasil analisis peneliti, kepemimpinan yang dilakukan oleh kepala ruangan sudah berjalan, tetapi belum terlaksana secara optimal. Seorang pemimpin itu, seharusnya bersifat demokratis, sehingga bawahan lebih terbuka untuk menyampaikan saran atau tanggapan. Seorang pemimpin harus siap mengkritik dan kritik. Apabila disanggah oleh bawahan kita tidak boleh menyalahi secara langsung dihadapan pasien, hal ini bisa berdampak negatif terhadap pelayanan dan kepuasan pasien. Hal ini dapat dilihat pada diri seorang pememimpin diruangan bedah, kepala ruangan ini mempunyai menurut peneliti bersifat demokratis kepada bawahan, sehingga teman sejawat lebih terbuka dan mahasiswa

yang berpraktekpun tidak merasa takut untuk melakukan tindakan.

### **Hubungan supervisi dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan dokumentasi di RSUD Pariaman**

Hasil analisis univariat menunjukkan (37,1%) supervisi yang dilakukan kurang baik. Hasil bivariat persentase kinerja yang kurang baik, lebih tinggi pada responden kelompok supervisi kurang baik dibandingkan dengan kelompok supervisi baik yaitu 87,9% : 37,5%. Secara statistik perbedaan itu, bermakna ( $p < 0,05$ ) dengan  $p$  value sebesar 0,000.

Penelitian yang sama dilakukan oleh Nainggolan (2010) di ruang rawat inap Rumah Sakit Malahayati Medan, didapatkan bahwa terdapat pengaruh pelaksanaan supervisi kepala ruangan terhadap kinerja perawat pelaksana. Hasil penelitian Mulyono (2013) hasil uji korelasi gamma didapatkan dimana  $p$  value: 0,039 ( $p < 0,05$ ), berarti ada hubungan antara supervisi dengan kinerja perawat. Mayasari (2009) dimana supervisi berpengaruh terhadap kinerja perawat. Penelitian yang sejalan dilakukan oleh Siswana (2009) berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan  $p$  value  $< 0,005$  dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran supervisi kepala ruangan terhadap kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi. Hasil sejalan dengan Wiyanti (2009), tentang hubungan peran supervisi kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana asuhan keperawatan di instalasi rawat inap.

Menurut Yayan Bahtiar (2002) menyatakan bahwa supervisi adalah

melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilakukan bawahan untuk kemudian bila ditemukan masalah, segera diberikan bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya. Pengaruh supervisi terhadap kinerja perawat bersifat negatif, maka perlu mengkaji kembali kegiatan supervisi yang sudah dilakukan, apakah sudah sesuai dengan kaedah supervisi. Seharusnya kegiatan supervisi berpengaruh positif terhadap kinerja. Dinegara berkembang, berbeda dengan di negara maju yang sudah tidak memerlukan supervisi lagi. Budaya kerja begara maju sudah tidak memerlukan kontrol dan supervisi yang ketat dari organisasi dan atasan, karena kinerja masyarakat sudah pada tingkat yang optimal.

Menurut Nursalam (2008) bila ditinjau dari sudut pandang manajemen, supervisi bisa meningkatkan yaitu: Efektifitas kerja, peningkatan efektifitas kerja ini berhubungan erat dengan makin meningkatnya pengetahuan dan ketrampilan bawahan, serta makin terbinanya hubungan dan suasana kerja yang lebih harmonis antara atasan dengan bawahan. Efesiensi kerja, peningkatan efesiensi kerja ini erat hubungannya dengan makin berkurangnya kesalahan yang dilakukan oleh bawahan dapat dicegah dan karena itu pemakaian sumber daya (tenaga, dan dan sarana) yang sia-sia.

Berpengaruhnya supervisi terhadap kinerja perawat karena kegiatan supervisi tidak didasari pada prinsip-prinsip supervisi. Menurut Arikunto (2004) prinsip supervisi antara lain: Ilmiah (*scientific*), berdasarkan data



objektif; perlu alat perekam data, seperti angket, observasi, percakapan pribadi dan sebagainya; dilaksanakan secara sistematis, berencana dan berkesinambungan/kontinu.

Hasil kegiatan-kegiatan yang disupervisi meliputi: demonstrasi, observasi, keterampilan melakukan pendidikan/penyuluhan kesehatan, diskusi dan umpan balik. Kegiatan supervisi seyogyanya dilengkapi dengan format supervisi yang akan memandu supervisor dalam melakukan supervisi. Sesuai dengan teori Arwani bahwa, supervisi merupakan suatu pembinaan, pengarahan, motivasi dan observasi. Seorang kepala ruangan harus melakukan peran dan fungsinya sebagai supervisor maka pelaksanaan asuhan keperawatan dapat terlaksana dengan baik.

Berdasarkan analisis peneliti bahwa supervisi ada hubungannya dengan kinerja perawat. Supervisi yang dilakukan oleh Bidang Keperawatan empat kali dalam sebulan, sementara kepala ruang setiap hari. Supervisi ini bisa secara langsung maupun secara tidak langsung. Supervisi yang dilakukan kepala ruangan belum terlaksana secara optimal. Seyogyanya setiap hari kepala ruangan sudah menetapkan apa yang akan disupervisi, dan menentukan jadwal kapan dilakukan supervisi. Metode demonstrasi ini akan melihat kesenjangan-kesenjangan yang dilakukan atau sebaliknya. Bagi perawat, yang kompeten harus diberi pujian seperti pemilihan perawat teladan.

Perawat teladan ini akan memotivasi perawat ruangan lain untuk mengikuti perubahan dan melaksanakan tugas sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan. Jadi

semakin sering melakukan supervisi semakin bagus pelayanan yang diberikan dan semakin lengkap pelaksanaana dokumentasi asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

### **Hubungan Pembinaan dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan dokumentasi di RSUD Pariaman**

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa (69%) pembinaan yang ada dilakukan dalam pelaksanaan dokumentasi. Hasil Analisis bivariat menunjukkan bahwa persentase kinerja yang kurang baik, lebih tinggi pada responden kelompok pembinaan kurang baik dibandingkan dengan kelompok pembinaan baik yaitu 81,5% : 45,2%. Secara statistik perbedaan itu, bermakna ( $p < 0,05$ )  $p= 0,003$ .

Sejalan dengan ini, penelitian Ratna (2004) tentang evaluasi kegiatan perawatan kesehatan keluarga rawan di Rumah Sakit Mergangsan dan Matrijeron RSUD Yogyakarta, bahwa keberhasilan program dipengaruhi oleh koordinasi dan partisipasi langsung pimpinan Rumah Sakit. Pembinaan adalah suatu usaha untuk mengarahkan dan meningkatkan pelaksanaan program dengan cara membimbing dan membina serta rasa tanggung jawab staf untuk mencapai tujuan. Pembinaan pimpinan akan mempengaruhi kegiatan seseorang atau sekelompok dalam usaha nya mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Menurut Depkes (2008) Kegiatan pembinaan bertujuan agar pelayanan kesehatan tetap terjaga sehingga akan meningkatkan profesional perawat dalam bekerja.

Kegiatan pembinaan dapat dilakukan dalam bentuk: Pendidikan dan pelatihan perawat di Rumah Sakit secara terencana, oleh Rumah sakit, bimbingan (*clinical supervision*) secara berkesinambungan.

Berdasarkan hasil penelitian Ramli, (2006) tentang Pelaksanaan program perawatan kesehatan masyarakat keluarga miskin di Kabupaten Agam Sumatera Barat dengan pendekatan kualitatif, bahwa upaya peningkatan kapasitas petugas perkesmas melalui pelatihan belum dilaksanakan sebagaimana mestinya. Pelatihan adalah tindakan yang sengaja untuk memberikan alat agar belajar dapat dilaksanakan untuk dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pekerja sehingga dapat melaksanakan pekerjaan tertentu (Notoatmodjo, 2003). Pendidikan dan pelatihan bagi petugas pengelola di rumah sakit bertujuan meningkatkan kemampuan dalam pengelolaan program sehingga keluarga rawan yang mandiri dalam kesehatan dapat terbina.

Hasil Analisis peneliti pembinaan yang dilakukan kepala ruangan harus ditingkatkan dan kepala ruangan harus bisa memecahkan masalah (*problem solving*) meskipun lebih dari separuh pembinaan telah dilaksanakan dengan baik, tetapi pelaksanaan pembinaan dalam bentuk bimbingan teknis dan studi banding ke daerah lain masih belum optimal. Pembinaan ini ada lisan pertama, kedua dan tulisan pertama dan kedua. Diharapkan pembinaan ini akan menimbulkan perubahan, dan juga memberikan pelatihan. Inovasi yang bisa dilakukan dalam pembinaan meliputi: kegiatan terkait dengan sistem penghargaan perawat Rumah

Sakit teladan dan kegiatan studi banding ke daerah lain.

### **Hubungan Imbalan dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan dokumentasi di RSUD Pariaman**

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa 67,4% imbalan yang diterima perawat dalam pelaksanaan dokumentasi baik. Hasil Analisis bivariat menunjukkan bahwa persentase kinerja yang kurang baik, lebih tinggi pada responden kelompok imbalan tidak sesuai standar dibandingkan dengan kelompok imbalan sesuai standar yaitu 79,3% : 45,0%. Secara statistik perbedaan itu, bermakna ( $p < 0,05$ ) dengan hasil  $p = 0,005$ .

Berdasarkan hasil penelitian Lusiani (2006) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara gaji dengan kinerja perawat pelaksana. Persepsi perawat pelaksana tentang imbalan dapat dikatakan sangat berpengaruh terhadap kinerja karena secara statistik bahwa perawat yang gajinya relatif tinggi efektif kerjanya meningkat. Sebaliknya Aditama (2000) menyatakan kurangnya insentif yang diterima perawat selalu menjadi bahan pembicaraan dan bukan tidak mungkin menjadi salah satu faktor kurangnya motivasi kerja.

Insentif perlu diberikan agar seseorang mau dan bersedia melakukan seperti yang diharapkan. Insentif dapat berupa pemberian sejumlah uang maupun non uang. Pemberian insentif dalam bentuk kesempatan pendidikan dan pemilihan perawat teladan bisa diajukan selain pemberian dalam bentuk uang. Sistem imbalan yang merupakan karakteristik kerja dapat mempengaruhi karakteristik individu

dan akan berpengaruh terhadap motivasi kerja dan akhirnya akan tercapai suatu prestasi kerja yang tinggi.

Hasil analisis peneliti 79,3% kinerja perawat kurang baik dikarenakan imbalan yang kurang. Ilyas (2002) mengatakan imbalan akan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya secara langsung akan meningkatkan kinerja. Menurut peneliti adanya hubungan imbalan dan kinerja perawat dalam pelaksanaan dokumentasi mungkin disebabkan bahwa perawat memiliki motivasi lain yaitu dokumentasi dapat meningkatkan kredit poin perawat sehingga bisa mempercepat kenaikan pangkat perawat sebagai jabatan fungsional.

Menurut analisis peneliti untuk meningkatkan motivasi dan kepuasan kerja dapat dilakukan tidak hanya dengan pemberian insentif tetapi, juga dapat berupa penghargaan atau *reward*. Penilaian kredit poin untuk jabatan fungsional perawat dapat bersumber dari kegiatan dokumentasi yang dilakukan oleh perawat. Dalam pelaksanaannya penilaian dokumentasi belum memberikan dampak yang signifikan untuk meningkatkan kredit poin perawat. Perawat yang melakukan kegiatan atau tankan sesuai dengan aturan yang berlaku biasanya untuk kenaikan pangkat atau golongan akan lebih cepat diproses dibanding dengan perawat yang kurang terampil atau kinerjanya kurang.

### **Simpulan**

Berdasarkan tujuan penelitian, rumusan hipotesis, hasil penelitian dan pembahasan yang telah dikemukakan, maka penelitian

ini dapat disimpulkan: Terdapat hubungan yang bermakna antara variabel organisasi (kepemimpinan, supervisi, imbalan dan pembinaan) dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan dokumentasi.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Aditama, Y.T. (2003). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta : Universitas Indonesia.
- Arikunto. S. (2004). *Dasar-Dasar Supervisi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arwani, S. (2005). *Manajemen Bangsal Keperawatan*. Jakarta : Universitas Indonesia.
- Asman. (2001). *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap rumah sakit islam*. Jakarta : Tesis
- Azwar, Saifudin (1995). *Sikap Manusia*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Berg, (1996). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Pria*. RSIA. Makasar: Siti Fatimah
- Carpenito, LJ. (2000). *Rencana Asuhan Keperawatan dan Dokumentasi keperawatan: Diagnosa keperawatan dan masalah kolaboratif*. *Jurnal ilmu kesehatan keperawatan, volume 7, No 1 Februari 2011*. Diakses pada tanggal 7 Mei 2013
- Dahlan, Muhamad Sopiudin. (2011). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Edisi 5. Jakarta : Salemba Medika.

- Depkes RI. (2001a). *Instrumen Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. (2004b). *Pedoman Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. (2006c). *Pedoman Peningkatan Kinerja Perawat Di Puskesmas*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. (2008d). *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik, Depkes RI.
- Diniarti.dkk (2009). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan: Konsep dan Praktek*, Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Etlidawati. (2012). *Hubungan Supervisi Kepala Ruangan Terhadap Motivasi Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di RSUD Pariaman*. Tesis: Pariaman.
- Farry. (2005). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat. Tesis. Diakses tanggal 23 Maret 2013 di <http://Andika-senjutusu.blogspot.com>
- Fisbach TF. (1991). Documentating Care: The Comunication, the Nursing Proses and Documentation Standards, F.A, Davis Comp.Philandia. *Jurnal ilmu kesehatan keperawatan, volume 7, No 1 Februari 2011. Diakses pada tanggal 7 Mei 2013*
- Gilles, D. (1994). *Manajemen mutu pelayanan kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Gilles, D. (2000). *Nursing Management A System Approach* Philadelphia : WB. Saunders Company.
- Hartati, Handoyo. (2011). Pengaruh motivasi dua factor herzberg terhadap pelaksanaan dokumentasi proses keperawatan di instalasi rawat inap RSUD Purbolilnggo. *Jurnal ilmu kesehatan keperawatan, volume 7, No 1 Februari 2011. Diakses pada tanggal 7 Mei 2013*
- Hasibuan. (2001). *Manajemen Sumber Daya Manusia Strategi*. Jakarta: Ghalia Indonesia. *Diakses pada tanggal 7 Mei 2013*
- Hastono. (2003). *Analisis Data Fakultas Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : UI.
- Ilyas, Y. (2002). *Kinerja, Teori, Penilaian dan Penelitian*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat UI.
- Laporan RSUD Pariaman. (2013). *Jumlah Tenaga Perawat Dan Kegiatan Harian Perawat. RSUD Pariaman*
- Luthan, (2007). *Perilaku Organisasi: Penerbit Andi : Yogyakarta*.
- Mangkunegara, AP. (2005). *Perilaku Organisasi*. Refika Aditama: Bandung.
- Marquis,BL & Huston,C.J (2012). *Leadership Role and Management Fungtions in Nursing,Theory and Aplications*, ed/7. Philadelphia : Wolter Kluwer Lippincot Williams Wilkins.
- Martini. (2007). *Hubungan Karakteristik Perawat, Sikap, Beban Kerja, Sipervisi Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan*

- Dirawat Inap BPRSUD Kota Salatiga. Tesis : Undip.
- Mayang Sari, Agustina, (2009). Analisis Pengaruh Persepsi Faktor Manajemen Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Semarang Pascasarjana IKM-Undip.
- Mulyono, Hadi. (2013). Faktor yang mempengaruhi terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Tingkat III 16.06.01 Ambon, *Jurnal AKK*, volume 2, No 1 Januari 2013, hal 18-26. Diakses pada tanggal 5 Juli 2013
- Nainggolan, Mei Junita, (2010). Pengaruh Pelaksanaan Supervisi Kepala Ruangan Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Islam Malahayati Pascasarjana IKM-USU. *Jurnal AKK*, volume 2, No 1 Januari 2013, hal 18-26. Diakses pada tanggal 5 Juli 2013
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Nursalam, (2001a). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, (2008). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional*. edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, (2011a). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional*. edisi 3. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam, (2011b). *Proses dan dokumentasi keperawatan: konsep dan praktik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nur Indrati. (2004). *Kinerja Petugas Perawatan Kesehatan Masyarakat Dalam Penanganan Penderita Tuberculosis di Kabupaten Tanggamus Provinsi Lampung*. Tesis Program Paska Sarjana UI. Depok
- Potter dan Perry (2009) *Asuhan Keperawatan*. Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika
- Rahara, Nikson, 2011, *Hubungan Kemampuan Dan Motivasi Kerja Dengan Kinerja Perawat Di RSUD Karel Sadsuitubun Langgar Unhas*, Makasar Di akses tanggal 5 Juli 2013
- Ramli. (2007). Pelaksanaan Program Perawatan Kesehatan Masyarakat Keluarga Miskin di Kabupaten Agam. Yogyakarta : UGM. Tesis
- Riyanto, Agus. (2010). *Modul Basic data Analisis For Health Research Training Stikes Setih Setio Muaro Bungo*: Jambi.
- Robin, S.P. (2010). *Manajemen*. Edisi Bahasa Indonesia. Edisi Kesepuluh. Jakarta: PT Gelora Aksara Pratama.
- Sangadji, Etta Mamang. (2010). *Metodoligi Penelitian Pendekatan Praktis Dalam Penelitian*. Edisi 1. Yogyakarta: ANDI.
- Siagian, S.P (2003). *Teori Motivasi dan Aplikasi*.

- Jakarta :  
Rineka Cipta
- Simanjuntak, P.J. (2011). *Manajemem Dan Evalausi Kinerja*. Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Simamora, Roymond (2012). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Sugiyono, (2005). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta
- Sulistyowati, Dita (2012). *Faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana berdasarkan indeks kinerja individu di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo*. Tesis : Jakarta
- Sutanto, Priyo Hastono. (2010). *Statistika Kesehatan*. Jakarta : Rajawali
- Sumiyati. (2006). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Kepala Ruangan Rawat Inap Di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang*. Universitas Diponegorao. Tesis : Semarang
- Sungadji, Etta Mamang & Sopiah. (2010). *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta : Andi Offset
- Swanburg, R.C (1999). *Management and Leadership for Nurse Manager*. Boston:Jones and Barlett Publisher
- Swanburg, R.C (2000). *Pengantar Kepemimpinan & Managemen Keperawatan Untuk Perawat Klinik*. Jakarta: EGC
- Undang-undang No.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- Undang-undang No.8 tahun 2009 tentang Perlindungan Konsumen
- Vensi Hasmoko Emanuel. (2008). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Klinis Perawat Berdasarkan Penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMCK) Dirawat Inap Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang, SEMARANG : Universitas Diponegoro*.
- Yayan Bahtiar, (2002). *Manajemen Keperawatan Dengan Pendekatan Praktis ; Jakarta: Erlangga*.
- Wibowo. (2011). *Manajemen Kerja*. Rajawali Pers: Jakarta.
- Wiyanti, P. (2009). *Hubungan Peran Supervisi Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Instalasi Rawat Inap A RSPAD Gotot Soebroto*: Tesis : Jakarta.
- Zuhriana, (2012). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bula Kabupaten Seram Bagian Timur. Unhas Makasar. Jurnal ilmu kesehatan keperawatan Diakses pada tanggal 8 Juni 2013*.