

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS STANDAR
DIAGNOSIS KEPERAWATAN INDONESIA BAGI MOTIVASI, BEBAN KERJA,
SUPERVISI, MODEL KEPEMIMPINAN DAN ORGANISASI,
SERTA FASILITAS LAYANAN**

Titik Suhartini¹, Wardatul Washilah², Wahyu Nofiyani Hadi³
STIKes Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan^{1,2,3}
Suhartini.titik@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis standar diagnosis keperawatan Indonesia dengan motivasi, beban kerja, supervisi, model kepemimpinan dan organisasi, fasilitas layanan. Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik korelasional dengan cross sectional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa motivasi baik dengan pendokumentasian baik sejumlah 42 responden (60,9%) dan p-value 0,105. Kemudian beban kerja baik dengan pelaksanaan pendokumentasian baik sebanyak 42 responden (67,7%) dan p-value 0,001. Pada supervisi baik dengan pelaksanaan pendokumentasian baik sejumlah 44 responden (57,1%). Dan p-value 0,605. Selanjutnya model kepemimpinan dan organisasi yang baik dengan pelaksanaan pendokumentasian yang baik sebanyak 42 responden (61,8%) dan p-value 0,062. Fasilitas layanan yang baik dengan pelaksanaan pendokumentasian baik sebanyak 33 responden (58,9%) dan p-value 0,477. Simpulan, ada hubungan beban kerja dengan pelaksanaan pendokumentasian dan tidak ada hubungan motivasi kerja, supervise, model kepemimpinan dan organisasi, fasilitas layanan dengan pelaksanaan pendokumentasian. Pelayanan asuhan keperawatan yang optimal akan terus menjadi tuntutan bagi organisasi pelayanan kesehatan. Saat ini terdapat suatu keinginan untuk mengubah system pemberian pelayanan Kesehatan ke sistem desentralisasi.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Motivasi, Beban Kerja, Supervisi, Model Kepemimpinan dan Organisasi, Fasilitas Layanan.

ABSTRACT

This study aims to analyze the relationship between documentation of nursing care based on Indonesian nursing diagnosis standards with motivation, workload, supervision, leadership and organizational models, and service facilities. This research uses a cross-sectional correlational analytical research design. The research results showed that motivation was good, with good documentation for 42 respondents (60.9%) and a p-value of 0.105. Then, the workload was reasonable, with exemplary documentation implementation of 42 respondents (67.7%), and the p-value was 0.001. In good supervision with exemplary documentation implementation, there were 44 respondents (57.1%). And the p-value is 0.605. Furthermore, a good leadership and organizational model with exemplary documentation implementation was 42 respondents

(61.8%) and a p-value of 0.062. Good service facilities with exemplary documentation implementation for 33 respondents (58.9%) and a p-value of 0.477. In conclusion, there is a relationship between workload and documentation implementation, and there is no relationship between work motivation, supervision, leadership, organizational models, service facilities, and documentation implementation. Optimal nursing care services will continue to be a demand for health service organizations. There is a desire to change the health service delivery system to a decentralized one.

Keywords: Nursing Care, Motivation, Workload, Supervision, Leadership Model and Organization, Service Facilities

PENDAHULUAN

Proses pendokumentasian keperawatan masih kurang optimal dikarenakan hampir 50% waktu perawat digunakan untuk melakukan pendokumentasian keperawatan dalam satu shift. Sehingga sebagian besar perawat dalam urutan klinis, tidak melakukan dokumentasi yang lengkap. Alasan mengapa perawat tidak melakukan dokumentasi keperawatan adalah perawat lebih memilih meluangkan waktu untuk melakukan tindakan pada pasien dan tidak mendokumentasikannya. Faktor pekerjaan, pelatihan dan beban kerja. Merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kelengkapan dokumentasi keperawatan (Sitorus, 2020). Padahal dokumentasi keperawatan mencakup informasi lengkap tentang status kesehatan pasien, kegiatan asuhan keperawatan serta respon pasien terhadap asuhan yang diterimanya. Selain itu dokumentasi keperawatan yang berkualitas dapat meningkatkan komunikasi yang efektif dengan tim kesehatan lain tentang pasien dan perawatannya. Kualitas perawatan pasien yang baik, penelitian keperawatan dan pendidikan memerlukan proses dokumentasi keperawatan yang baik. Tindakan keperawatan yang tidak didokumentasikan dapat menyebabkan dampak negati pada perawatan kesehatan pasien (Widyanti et al., 2021). buruknya dokumentasi keperawatan berhubungan dengan pencegahan kesalahan pengobatan yang dapat merugikan pasien. Dokumentasi keperawatan yang tidak lengkap tidak hanya berhubungan dengan pelayanan yang kurang optimal, pemberi pelayanan kesehatan akan dituntut atas kesalahan dalam pelaksanaan dokumentasi (Manuhutu et al., 2020).

Sesuai standar Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) bahwa Standar Asuhan keperawatan (SAK) yakni sebanyak 90%. Mulyo menyatakan masalah yang terjadi di rumah sakit swasta maupun pemerintah di Indonesia adalah masih banyaknya ditemukan ketidaklengkapan dokumentasi keperawatan (Widyanti et al., 2021). Penelitian di rumah sakit Daerah Mamuju Sulawesi menunjukkan sebagian besar pendokumentasian keperawatan dalam kateogori kurang lengkap (Mulyanto et al., 2021). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kurangnya pelaksanaan dokumentasi keperawatan terjadi di seluruh dunia, seperti dokumentasi yang tidak lengkap, tidak akurat dan tidak berkualitas. Pelaksanaan dokumentasi di Rumah Sakit Jamaika dilaporkan hanya sekitar 15%-25% perawat yang melakukan dokumentasi keperawatan pada masing-masing shift (Effendi, 2022) .

Pemahaman perawat yang kurang dan tidak patuh dalam melaksanakan pendokumentasian keperawatan mengakibatkan rendahnya mutu dari kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dan menurunkan mutu pelayanan keperawatan (Fahlevi & Kusmiyanti, 2020). Hal ini disebabkan oleh adanya perawat yang menganggap dokumentasi asuhan keperawatan terlalu rumit, beragam dan menyita waktu (Erna & Dewi, 2020). Faktor

yang mempengaruhi ketidakpatuhan perawat dalam melakukan pendokumentasian keperawatan ialah faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal antara lain meliputi beban kerja, kondisi kerja, pedoman pendokumentasian, format dokumentasi keperawatan, supervisi, *reward* dan *punishment* (Erna & Dewi, 2020). Faktor internal antara lain meliputi pengetahuan, sikap, persepsi, motivasi dan kemampuan. Faktor kemampuan yang dimaksud adalah salah satunya keyakinan diri atau *self-efficacy* (Damanik et al., 2020).

Pelayanan keperawatan yang bermutu harus didukung oleh kebijakan, fasilitas dan kepedulian organisasi profesi. Pergeseran kebijakan dokumentasi asuhan keperawatan dari menggunakan acuan NANDA-I ke SDKI memang sudah dilakukan beberapa tahun terakhir, namun pada pelaksanaannya hingga sekarang masih banyak perawat di RSUD Waluyo Jati Kraksaan yang belum bisa mengaplikasikan dokumentasi asuhan keperawatan menggunakan SDKI. Sehingga perawat tidak dapat melakukan dokumentasi dengan lengkap. Dari 20 orang perawat yang sudah mengikuti pelatihan penggunaan SDKI hanya 44% yang dapat merumuskan diagnosa keperawatan berbasis SDKI dengan kategori baik. Kelengkapan pengisian dokumentasi keperawatan sudah banyak diteliti sebelumnya diantaranya terdapat penelitian yang menyatakan supervisi merupakan hal terbesar dalam menentukan kelengkapan dokumentasi keperawatan. Selain itu juga telah dilakukan *systematic review* dengan hasil faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dokumentasi adalah tingkat pengetahuan, kemampuan, fasilitas, rasio pasien dan perawat, iklim tempat kerja, model kepemimpinan dan organisasi, pelatihan standar proses keperawatan, standar bahasa keperawatan dan akreditasi. Namun dari beberapa penelitian diatas belum ada penelitian yang spesifik mengarah pada kelengkapan dokumentasi keperawatan berbasis SDKI.

Penelitian ini ingin mengetahui pelaksanaan dokumentasi keperawatan berdasarkan motivasi, beban kerja, supervisi, model kepemimpinan dan fasilitas yang diberikan rumah sakit untuk pemenuhan dokumentasi keperawatan berbasis SDKI. Sehingga dapat diketahui hambatan utama dalam pelaksanaan asuhan keperawatan berbasis SDKI dan solusi untuk mengatasinya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik korelasional dengan cross sectional. Populasinya adalah perawat di Ruang Melati RSUD Waluyo Jati Kraksaan dengan menggunakan *accidental sampling* yang berjumlah 93 perawat. Analisa data dengan *Spearman rank* untuk mengetahui hubungan variabel dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Ruang Rawat Inap, Usia, Pendidikan Terakhir, Jenis Kelamin, Status Perkawinan, Status Kepegawaian dan Lama Kerja

Karakteristik	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Ruang Rawat Inap		
Mawar Putih	13	14
Mawar Merah	11	11,8
Mawar Kuning	17	18,3
Mawar Ungu	13	14
Asoka	15	16,1

Ruang Paru	1	1,1
Neonatologi	11	11,8
Tengger	11	11,8
Melati	1	1,1
Usia (Tahun)		
23 – 37 Tahun	64	68,8
38 – 51 Tahun	29	31,2
Pendidikan Terakhir		
Diploma Tiga	60	64,5
Ners	33	35,5
Jenis Kelamin		
Perempuan	69	74,2
Laki-laki	24	25,8
Status Perkawinan		
Kawin	91	97,8
Janda/Duda	2	2,2
Status Kepegawaian		
Non PNS	46	49,5
PNS	47	50,5
Lama Kerja		
1 – 13 Tahun	68	73,1
14 – 25 Tahun	25	26,9

Berdasarkan tabel 1 didapatkan ruang rawat inap sebagian besar di ruang Mawar Kuning sebanyak 17 responden (18,3%), usia responden sebagian besar 23 – 37 tahun yaitu sejumlah 64 responden (68,8%). Pendidikan terakhir sebagian besar diploma tiga sebanyak 60 responden (64,5%), jenis kelamin sebagian besar perempuan sebanyak 69 responden (74,2%), status perkawinan sebagian besar sudah kawin sebanyak 91 responden (97,8%), status kepegawaian sebagian besar PNS sebanyak 47 responden (50,5%) dan lama kerja sebagian besar 1 – 13 tahun sebanyak 68 responden (73,1%).

Tabel. 2
Crosstab Variabel Penelitian dengan Pelaksanaan Dokumentasi

Variabel	Pelaksanaan Dokumentasi						<i>p value</i>	Keterangan
	Kurang Baik		Cukup Baik		Baik			
	f	%	f	%	f	%		
Motivasi kerja								
Kurang baik	0	0	0	0	0	0	0.105	Tidak berhubungan
Cukup baik	0	0	14	58.3	10	41.7		
Baik	0	0	27	39.1	42	60.9		
Total	0	0	41	44.1	52	55.9		
Beban kerja								
Kurang baik	0	0	0	0	0	0	0.001	Ada hubungan
Cukup baik	0	0	21	67.7	10	32.3		
Baik	0	0	20	32.3	42	67.7		
Total	0	0	41	44.1	52	55.9		
Supervisi								
Kurang baik	0	0	0	0	0	0	0.605	Tidak berhubungan
Cukup baik	0	0	8	50	8	50		
Baik	0	0	33	42.9	44	57.1		

Total	0	0	41	44.1	52	55.9		
Model kepemimpinan dan organisasi								
Kurang baik	0	0	0	0	0	0	0.0062	Tidak berhubungan
Cukup baik	0	0	15	60.0	10	40.0		
Baik	0	0	26	38.2	42	61.8		
Total	0	0	41	44.1	52	55.9		
Fasilitas pelayanan								
Kurang baik	0	0	0	0	0	0	0.477	Tidak berhubungan
Cukup baik	0	0	18	48.6	19	51.4		
Baik	0	0	23	41.1	33	58.9		
Total	0	0	41	44.1	52	55.9		

Berdasarkan tabel di atas diperoleh data bahwa motivasi baik dengan pendokumentasian baik sejumlah 42 responden (60,9%). Hasil analisa data diperoleh p value 0,105 dengan kesimpulan bahwa Tidak ada hubungan motivasi kerja dengan pelaksanaan pendokumentasian. Kemudian beban kerja baik dengan pelaksanaan pendokumentasian baik sebanyak 42 responden (67,7%). Hasil analisa data diperoleh Pvalue 0,001 yang menunjukkan bahwa Ada hubungan Beban Kerja dengan pelaksanaan pendokumentasian. Pada supervisi baik dengan pelaksanaan pendokumentasian baik sejumlah 44 responden (57.1%). Hasil analisa data diperoleh Pvalue 0,605 sehingga disimpulkan bahwa Tidak ada hubungan supervise dengan pelaksanaan pendokumentasian. Selanjutnya model kepemimpinan dan organisasi yang baik dengan pelaksanaan pendokumentasian yang baik sebanyak 42 resonden (61.8%). Hasil analisa data diperoleh p value 0,062 sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan model kepemimpinan dan organisasi dengan pelaksanaan pendokumentasian. Dan yang terakhir fasilitas layanan yang baik dengan pelaksanaan pendokumentasian baik sebanyak 33 responden (58,9%). Hasil analisa data diperoleh p value 0,477 sehingga disimpulkan tidak ada hubungan fasilitas pelayanan dengan pelaksanaan pendokumentasian.

PEMBAHASAN

Motivasi Kerja dengan Pelaksanaan Pendokumentasian

Hasil analisa data disimpulkan bahwa tidak ada hubungan motivasi kerja dengan pelaksanaan pendokumentasian. Hal ini tidak sesuai dengan Sitorus (2020) yang menemukan bahwa motivasi memiliki hubungan yang cukup dengan pendokumentasian asuhan keperawatan. Motivasi akan menjadi suatu masalah apabila tiga hal tidak dapat terpenuhi. Tiga hal tersebut adalah pembagian tugas yang tidak jelas, hambatan dalam pelaksanaan, dan kurang/tidak adanya penghargaan. Tujuan motivasi adalah Panduan penyusunan intervensi keperawatan, penyeragaman istilah / penyebutan intervensi keperawatan, perluasan (ekspansi) ilmu keperawatan, pengembangan sistem informasi, pembelajaran *decision making* bagi peserta didik keperawatan, penentuan biaya pelayanan kepada perawat, pengkomunikasian keperawatan intraprofesi dan interprofesi kesehatan (Muawanah et al., 2022). Sebagaimana diketahui bahwa motivasi terbagi menjadi dua jenis menurut teori Herzberg, yaitu motivasi intrinsik dan ekstrinsik. Motivasi ekstrinsik diartikan sebagai faktor yang menghilangkan hambatan atau mempermudah. Penelitian ini menemukan motivasi ekstrinsik yang mempengaruhi dokumentasi asuhan keperawatan yaitu perlindungan perawat dari permasalahan hukum dan bentuk-bentuk EMR. Ketika perawat membutuhkan perlindungan

hukum, EMR bisa menjadi alat bantu yang sangat penting. EMR sangat membantu perawat dalam mempersingkat waktu pendokumentasian dan memudahkan perawat dalam mencatat hasil asuhan keperawatan. Kondisi tersebut sesuai dengan yaitu faktor motivasi yang mempengaruhi, seperti waktu, fasilitas, manajemen, dan pelatihan, memang berdampak pada dokumentasi asuhan keperawatan. Motivasi merupakan kunci utama yang menentukan kinerja perawat, dalam hal ini adalah pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan. Dalam pelaksanaannya, perawat harus memiliki dorongan dan kemauan yang kuat dari dalam. Jika perawat tidak memiliki motivasi yang baik, pelaksanaan asuhan keperawatan pendokumentasian tidak akan tercapai, dan hal ini dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan (Wahyuni et al., 2019). Oleh karena itu, itu sangat penting bagi perawat untuk mengetahui, memahami, dan menjaga motivasi mereka, untuk apa yang mereka lakukan dokumentasi, dan hasil yang mereka peroleh setelah melakukannya. Sebagian besar responden memiliki motivasi baik dengan pendokumentasian yang baik pula akan tetapi motivasi ini tidak cukup apabila tidak di barengi dengan adanya kemampuan dalam pendokumentasian. Responden yang mendapatkan pelatihan terkait pendokumentasian keperawatan berbasis SDKI masih sedikit dan terbatas. Sehingga belum ditemukan hubungan antara kedua variabel tersebut. Penerapan SDKI di Indonesia masih terbilang baru dan belum merata diketahui oleh perawat.

Beban Kerja dengan Pelaksanaan Pendokumentasian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan beban Kerja dengan pelaksanaan pendokumentasian. Hal ini sesuai dengan penelitian De Groot et al., (2022) yang menemukan bahwa beban kerja mempengaruhi perilaku pendokumentasian keperawatan. Mayoritas perawat komunitas merasakan beban kerja yang tinggi karena kegiatan dokumentasi. Meskipun data survei menunjukkan bahwa perawat memperkirakan bahwa mereka menghabiskan waktu dua kali lebih banyak untuk dokumentasi klinis daripada dokumentasi organisasi, beban kerja yang mereka rasakan dari kedua jenis dokumentasi ini sebanding. Peserta kelompok fokus menemukan dokumentasi organisasi sangat berlebihan. Selanjutnya, survei menunjukkan bahwa beban kerja tinggi yang dirasakan tidak terkait dengan waktu aktual yang dihabiskan untuk dokumentasi klinis, sedangkan waktu aktual yang dihabiskan untuk dokumentasi organisasi terkait dengan beban kerja yang dirasakan. Selain itu, survei menunjukkan tidak ada hubungan antara beban kerja yang dirasakan perawat komunitas dan keramahan pengguna catatan kesehatan elektronik. Beban kerja perawat (*nursing workload/nursing intensity*) didefinisikan sebagai jumlah dari perawatan dan kerumitan perawatan yang diperlukan oleh pasien yang dirawat di rumah sakit. Faktor-faktor tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

Kebutuhan kerja dan pembagian tugas, yaitu pembagian antara fungsi sistem dan manusia merupakan langkah awal dalam desain sistem dan pembagian ini akhirnya akan menimbulkan tuntutan situasi pada pekerja. Selama desain sistem dilakukan, tim yang mendesain memutuskan fungsi mana yang diberikan pada manusia dan mana yang diberikan pada sistem. Sekali telah dilakukan pembagian, fungsi dan juga desain dari kendali dan display akan mengarahkan tugas dari pekerja.

Konteks lingkungan, yaitu tugas yang dikerjakan oleh pekerja tidaklah dikerjakan sendiri. Suatu tugas dilakukan di dalam suatu keadaan yang berbeda-beda yang dapat memengaruhi tingkat kesulitan yang dialami oleh pekerja. Bagaimana seorang pekerja berinteraksi dengan sekelilingnya juga memberikan dampak yang penting terhadap kinerja dan beban kerja.

Pekerja, Setiap pekerja memasuki suatu situasi dengan membawa pengaruh-pengaruh yang dapat memengaruhi kinerja. Kondisi sementara yaitu merujuk kepada kondisi awal misalnya kondisi kebugaran tubuh seseorang, yang bisa saja berpengaruh kepada pelaksanaan tugas. Sifat/ bawaan menetap, yaitu tidak hanya kondisi sementara, kondisi seorang pekerja dipengaruhi oleh beberapa karakteristik yang tidak mudah berubah, misalnya tujuan/ motivasi, pengetahuan/ keterampilan, dan kemampuan proses berpikir

Indikator Beban Kerja Menurut Siburian et al., (2021) Untuk mengidentifikasi hal hal didalam dunia kerja dikenal beberapa indikator untuk mengetahui seberapa besar beban kerja yang harus diemban oleh karyawan. Indikator tersebut antara lain: a) Kondisi Pekerjaan Kondisi pekerjaan yang dimaksud adalah bagaimana seseorang karyawan memahami pekerjaan tersebut dengan baik; b) Penggunaan Waktu Kerja Waktu kerja yang sesuai dengan SOP tentunya akan meminimalisir beban kerja karyawan. Namun ada kalanya suatu organisasi tidak memiliki SOP atau tidak konsisten dalam melaksanakan SOP, Penggunaan kerja yang diberlakukan kepada karyawan cenderung berlebih atau sangat sempit; c) Target yang Harus Dicapai Target kerja yang ditetapkan oleh perusahaan tentunya secara langsung akan mempengaruhi beban kerja yang diterima oleh karyawan. Semakin sempit waktu yang disediakan untuk melaksanakan pekerjaan tertentu atau tidak seimbang antara waktu penyelesaian target pelaksanaan dan volume kerja yang diberikan, akan semakin besar beban kerja yang diterima dan dirasakan oleh karyawan.

Dokumentasi proses asuhan keperawatan yang baik dan berkualitas haruslah akurat, lengkap dan sesuai standar. Apabila kegiatan keperawatan tidak didokumentasikan dengan akurat dan lengkap, maka sulit membuktikan bahwa tindakan keperawatan telah dilakukan dengan benar Faktor – faktor yang dapat mempengaruhi keakuratan dokumentasi antara lain karena kurangnya pelatihan, belum optimalnya pengawasan, kurangnya motivasi, kurangnya pengetahuan, kompetensi perawat, beban kerja yang tinggi, keterbatasan waktu, dan tidak adanya sistem pemberian reward dan punishment yang jelas serta sikap pimpinan yang kurang tegas dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan (Amandus et al., 2022)

Supervisi dengan Pelaksanaan Pendokumentasian

Hasil analisa data disimpulkan bahwa tidak ada hubungan supervise dengan pelaksanaan pendokumentasian. Supervisi keperawatan merupakan kegiatan pengawasan dan pembinaan yang dilakukan secara berkesinambungan oleh supervisor mencakup masalah pelayanan keperawatan, masalah ketenagaan, dan perawatan agar pasien mendapat pelayanan yang bermutu setiap saat. Dstribusi responden menunjukkan bahwa supervisi yang baik akan diikuti dengan pelaksanaan pendokumentasian yang baik juga serta kurangnya supervisi juga akan diikuti dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan yang kurang baik terutama pada pernyataan kegiatan rutin supervisi. Supervisi merupakan upaya untuk membantu pembinaan dan peningkatan kemampuan pihak yang disupervisi agar dapat melaksanakan tugas kegiatan yang telah ditetapkan secara efisien dan efektif. Supervisi keperawatan bagian dari pengawasan dan pembinaan yang dilakukan secara berkesinambungan oleh supervisor mencakup masalah pelayanan keperawatan, pendokumentasian asuhan keperawatan, masalah ketenagaan dan peralatan agar pasien mendapat pelayanan yang bermutu setiap saat (Agushyana et al., 2022).

Dalam bidang keperawatan supervisi mempunyai pengertian yang sangat luas, yaitu meliputi segala bantuan dari pemimpin/penanggung jawab kepada perawat yang ditujukan

untuk perkembangan para perawat dan staf lainnya dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan kegiatan supervisi semacam ini merupakan dorongan bimbingan dan kesempatan bagi pertumbuhan dan perkembangan keahlian dan kecakapan para perawat (Damanik et al., 2020). Supervisi terhadap kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dapat dilakukan dengan memberikan bimbingan, pengarahan, observasi dan pemberian motivasi serta evaluasi terhadap pendokumentasian tiap-tiap tahap proses keperawatan. Kelengkapan dan kesesuaian dengan standar merupakan variabel yang harus disupervisi. Supervisi merupakan bagian dari fungsi directing pengarahan (dalam fungsi manajemen yang berperan untuk mempertahankan agar segala kegiatan yang telah diprogram dapat dilaksanakan dengan baik dan lancar (Pally & Septyarini, 2022). Supervisi secara langsung memungkinkan manajer keperawatan menemukan berbagai hambatan/permasalahan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di ruangan dengan mencoba memandang secara menyeluruh faktor-faktor yang mempengaruhi dan bersama dengan staf keperawatan untuk mencari jalan pemecahannya. Sukar seorang manajer keperawatan untuk mempertahankan mutu asuhan keperawatan tanpa melakukan supervisi, karena masalah –masalah yang terjadi di unit keperawatan tidak seluruhnya dapat diketahui oleh manajer keperawatan melalui informasi yang diberikan oleh staf keperawatan yang mungkin sangat terbatas tanpa melakukan supervisi keperawatan

Model Kepemimpinan dan Organisasi dengan Pelaksanaan Pendokumentasian

Hasil analisa data disimpulkan bahwa tidak ada hubungan model kepemimpinan dan organisasi dengan pelaksanaan pendokumentasian. Penelitian yang dilakukan Effendi (2022) menemukan bahwa terdapat hubungan antara kepemimpinan dengan perilaku pendokumentasian keperawatan. Kepemimpinan dalam keperawatan merupakan kemampuan dan keterampilan seorang pimpinan perawat dalam mempengaruhi perawat lain dibawa pengawasannya untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dalam memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan sehingga tujuan keperawatan tercapai. Kepemimpinan dalam keperawatan adalah tugas utama seorang pemimpin perawat. Tugas dan tanggung jawabnya tidaklah kecil dan sepele. Tanggung jawabnya lebih besar karena berkaitan dengan keselamatan seseorang. Dalam lembaga seperti rumah sakit sosok pemimpin tidak hanya sekedar posisi biasa yang mengatur dan menjalankan tugas-tugas pengabdian, namun juga menampilkan dan menerapkan tugas dengan efektif dan bertanggung jawab. Bidang keperawatan dalam rumah sakit tak kalah penting fungsi dan perannya bagi operasional suatu rumah sakit. Dalam keperawatan, pemimpin yang baik adalah mampu bekerja sama dalam tim untuk melakukan tugas pengabdian dengan baik dan penuh dedikasi. Itulah aspek kepemimpinan dalam keperawatan (Pally et al., 2022).

Komponen Kepemimpinan Dalam Keperawatan Ada beberapa komponen penting kepemimpinan yang efektif dalam melaksanakan tugas yang berhubungan dengan keperawatan; a) Memiliki pengetahuan, keahlian, dan keterampilan yang memadai dalam menjalankan tugasnya sebagai pemimpin keperawatan; b) Memiliki kemampuan komunikasi dan koordinasi yang baik terhadap pimpinan, rekan dan bawahannya; c) Memiliki kemampuan mengambil tindakan yang tepat dalam menjalankan tugas serta tanggung jawabnya dengan baik; 4) Memiliki kesadaran untuk bekerjasama bersama bawahannya. Pemimpin yang efektif tidak hanya mengandalkan kemampuan diri sendiri namun juga melibatkan kerja sama dengan orang lain demi mencapai tujuan bersama.

Dalam melakukan kegiatan kepemimpinan, seorang pemimpin dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi gaya kepemimpinan meliputi kepribadian, harapan, dan perilaku atasan, karakteristik, kebutuhan tugas, iklim, kebijakan organisasi, harapan, dan perilaku rekan kerja. Gaya kepemimpinan partisipatif melibatkan eksekutif dalam pengambilan keputusan dan memberikan tanggung jawab tugas kepada perawat pelaksana (Pally et al, 2022). Gaya kepemimpinan partisipatif dan demokratis berpengaruh positif terhadap perawat dalam pengambilan keputusan, gagasan, dan gagasan yang dapat meningkatkan komitmen dan produktivitas kerja. Kepemimpinan partisipatif dan demokratis mencerminkan sikap terbuka, dapat memberikan pandangan dan pendapat, serta memiliki kinerja yang baik untuk bekerja sama terlibat dalam pengambilan keputusan yang dapat meningkatkan kreativitas dan tanggung jawab kerja perawat untuk menciptakan pelayanan keperawatan yang berkualitas. Oleh karena itu, instansi rumah sakit dapat mempertahankan gaya kepemimpinan partisipatif dan demokratis yang dilakukan oleh kepala bangsal rawat inap.

Fasilitas Pelayanan Dengan Pelaksanaan Pendokumentasian

Hasil analisa disimpulkan tidak ada hubungan fasilitas pelayanan dengan pelaksanaan pendokumentasian. Menurut Peraturan Pemerintah RI Nomor 47 tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan (SPA) harus bersamaan dengan peningkatan tata kelola yang baik. Kompetensi fasilitas pelayanan kesehatan harus dipenuhi dan dikelola dengan adanya SPA, Sumber Daya Manusia (SDM), pemenuhan akreditasi, pembiayaan, sistem pelayanan dan rujukan. Pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan (SPA) harus bersamaan dengan peningkatan tata kelola yang baik. Kompetensi fasilitas pelayanan kesehatan harus dipenuhi dan dikelola dengan adanya SPA, Sumber Daya Manusia (SDM), pemenuhan akreditasi, pembiayaan, sistem pelayanan dan rujukan.

SIMPULAN

Motivasi, supervisi, fasilitas layanan, model kepemimpinan dan organisasi tidak berhubungan dengan pendokumentasian keperawatan sedangkan beban kerja memiliki hubungan dengan dokumentasi keperawatan. Motivasi diperlukan sebagai dorongan kuat dalam diri seseorang dalam upaya untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan secara penuh dengan supervisi sebagai pengawasan menerapkan dokumentasi keperawatan lebih baik. Beban kerja mengacu pada semua kegiatan yang dilakukan oleh seorang perawat saat melayani di unit layanan keperawatan, semakin banyak jumlah pasien yang dirawat semakin tinggi beban kerjanya, sehingga seorang perawat dituntut harus mampu memaksimalkan pendokumentasian keperawatan.

SARAN

Pelayanan asuhan keperawatan yang optimal akan terus menjadi tuntutan bagi organisasi pelayanan kesehatan. Saat ini terdapat suatu keinginan untuk mengubah system pemberian pelayanan Kesehatan ke sistem desentralisasi. Peningkatan pendidikan bagi perawat diharapkan

dapat memberikan arah terhadap pelayanan keperawatan yang sesuai dengan isu di masyarakat, model praktik keperawatan yang pantas diuji coba perlu dikembangkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agushybana, F., Khusnul Khotimah, R., Olivia Anugrah Cahyani, K., & Mushoddiq, I. (2022). Hubungan Program Pembangunan Keluarga dengan Kelangsungan Penggunaan Kontrasepsi di Provinsi Jambi. *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 6(1), 31–40. <https://doi.org/10.33006/ji-kes.v6i1.367>
- Amandus, H., Sudarto, S., Triyani, I. T., Handayani, V. W., Linda, E., & Alina, T. (2022). Pantang Makanan saat Anak Sakit sebagai Faktor Dominan Balita Stunting. *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 6(1), 47–54. <https://doi.org/10.33006/ji-kes.v6i1.372>
- Damanik, M., Fahmy, R., & Merdawati, L. (2020). Gambaran Keakuratan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), 138–144. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i4.1131>
- De Groot, K., De Veer, A. J. E., Munster, A. M., Francke, A. L., & Paans, W. (2022). Nursing Documentation and its Relationship with Perceived Nursing Workload: A Mixed-Methods Study among Community Nurses. *BMC Nursing*, 21(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00811-7>
- Effendi, R. (2022). Hubungan Supervisi Keperawatan dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Kemuning dan Dahlia Rsud Waled Kabupaten Cirebon. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(11), 966–975. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v2i11.477>
- Erna, N. K., & Dewi, N. L. P. T. (2020). Kepatuhan Perawat dalam Melakukan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. *Holistic Nursing and Health Science*, 3(1), 17–23. <https://doi.org/10.14710/hnhs.3.1.2020.17-23>
- Fahlevi, M. R., & Kusmiyanti, K. (2020). Pengaruh Gaya Kepemimpinan terhadap Kinerja Pegawai di Lapas Kelas 1 Medan. *Nusantara: Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial*, 7(2), 408–420. <http://jurnal.um-tapsel.ac.id/index.php/nusantara/article/view/3835>
- Manuhutu, F., Novita, R. V., & Supardi, S. (2020). Pendokumentasian Asuhan Keperawatan oleh Perawat Pelaksana Setelah Dilakukan Pelatihan Supervisi Kepala Ruang di Rumah Sakit X, Kota Ambon. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo)*, 8(01), 171–191. <https://doi.org/10.47718/jpd.v8i01.1150>
- Muawanah, M., Purnomo, H., Sofyan, K., Uripno, P. S., & Normawati, A. T. (2022). Penerapan Supervisi Model Klinis terhadap Pencapaian Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Studi Keperawatan*, 3(1), 15–17. <https://doi.org/10.31983/j-sikep.v3i1.8362>
- Mulyanto, T., Isnaeni, I., & Hartono, H. (2021). Indikator yang Berhubungan dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Paviliun Cempaka Rs Pelabuhan Jakarta Tahun 2020. *Jurnal Antara Keperawatan*, 4(1), 59–65. <https://doi.org/10.37063/antaraperawat.v4i1.460>
- Pally, Y. F. N., & Septyarini, E. (2022). Pengaruh Gaya Kepemimpinan, Komitmen Organisasi, dan Motivasi Kerja terhadap Kepuasan Kerja Pegawai. *Jurnal Manajemen*, 14(1), 140–147. <https://doi.org/10.30872/jmmn.v14i1.10796>

- Sfantou, D. F., Laliotis, A., Patelarou, A. E., Sifaki-Pistolla, D., Matalliotakis, M., & Patelarou, E. (2017). Importance of Leadership Style Towards Quality of Care Measures in Healthcare Settings: A Systematic Review. *Healthcare (Switzerland)*, 5(4). <https://doi.org/10.3390/healthcare5040073>
- Siburian, M. S., Pio, R. J., & Sambul, S. A. P. (2021). Pengaruh Beban Kerja dan Lingkungan Kerja terhadap Kinerja Karyawan Kantor Pelayanan Pajak Pratama Balige Sumatera Utara. *Productivity*, 2(5), 370–377. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/productivity/article/view/35853>
- Sitorus, A. M. S. (2020). *Upaya Meningkatkan Pengetahuan dan Motivasi Perawat tentang Dokumentasi Keperawatan*. *Osf*. <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/qpyzb>
- Wahyuni, E. D., Asmoro, C. P., & Susiana, E. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Mutu Pendokumentasian Asuhan. *Fundamental and Management Nursing Journal*, 2(1), 16–23. https://repository.unair.ac.id/119839/1/ARTIKEL02022023_0001.pdf
- Werdhani, R. A., Sulistomo, A. W., Herqutanto, H., Wirawan, I., Rahajeng, E., Sutomo, A. H., & Mansyur, M. (2018). Correlation of Leadership and Care Coordinator Performance among Primary Care Physicians. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 11, 691–698. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S174917>
- Widyanti, S., Sumarni, T., & Kurniawan, W. E. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiah*, 16(2), 186–195. <https://doi.org/10.31101/jkk.1665>