

ANALISIS HUBUNGAN FUNGSI MANAJERIAL KEPALA RUANGAN DENGAN KUALITAS DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RSUD PARIAMAN

Fithriyani¹⁾, Fatma Sri Wahyuni²⁾, Vetty Priscilla³⁾

Program Studi SI Keperawatan STIKBA Jambi¹⁾

Program Studi Magister Universitas Andalas^{2,3)}

Email : fithri.yani25@yahoo.co.id

ABSTRACT

Background: *The quality of nursing care can be drawn from the documentation of nursing care. Nursing care documentation incomplete can degrade the quality of nursing services because it can't identify the extent to which the success rate of nursing care given. It becomes of performance of nurses. Nurses in performing their duties are also influenced by the ability of the managerial functions of the head nurse that affects the performance of nurses.*

Methods: *This study aimed to analyze the relationship between the head nurse managerial functions with documentation quality of nursing care in inpatient Pariaman Hospitals . The Study using analytical descriptive design with cross sectional approach. Samples were 86 nurses with proportional random technique sampling. The result research showed that planning function, organizing function, directing function, monitoring function, controlling function majority is good.*

Results: *The statistical test result correlation between the function of directing the quality of nursing care documentation (p value = 0.042). Suggestions for head of nursing revised Nursing Care Standards, assessing the performance of nurses regarding documentation of nursing care on a regular basis using an assessment instrument and the implementation of training related to nursing care documentation appropriate standard built by experts and professionals.*

Keywords: *managerial functions, the quality of nursing care documentation*

PENDAHULUAN

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

Kualitas asuhan keperawatan dapat tergambar dari dokumentasi asuhan keperawatan. Dokumentasi asuhan keperawatan memegang peranan penting terhadap segala macam tuntutan masyarakat yang semakin kritis dan mempengaruhi kesadaran masyarakat akan hak-haknya dari suatu unit kesehatan (Iyer, 2001).

Perawat dalam menjalankan tugasnya juga dipengaruhi oleh dari kemampuan fungsi manajerial dari kepala ruangan yang merupakan bagian dari faktor organisasi yang mempengaruhi kinerja perawat. Kepala ruang sebagai ujung tombak tercapainya tujuan pelayanan keperawatan di rumah sakit harus memiliki kemampuan manajerial untuk mengelola asuhan

keperawatan melalui pendekatan manajemen keperawatan, dengan menyusun standar kerja dan prosedur kerja yang diketahui oleh perawat. Pendekatan manajemen keperawatan tersebut dapat dilakukan melalui pelaksanaan fungsi manajerial sebagai kepala ruangan yaitu melalui fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan dan pengendalian (Huber, 2000) dan menurut Arwani&Supriyanto (2006) kemampuan manajerial yang harus dimiliki oleh kepala ruangan adalah perencanaan, pengorganisasian, pergerakan dan pelaksanaan, pengawasan serta pengendalian dan evaluasi. Pelaksanaan fungsi manajerial kepala ruangan ini diharapkan dapat mengarahkan dan membimbing perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.

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

Dari hasil evaluasi studi dokumentasi terhadap 20 rekam medis pasien, didapatkan hasil dokumentasi pengkajian keperawatan hanya 47%, merumuskan diagnosa keperawatan 54%, tindakan keperawatan 47%, evaluasi 50% dan menulis catatan keperawatan 67%. Dari hasil kuisioner 73,3 % perawat mendokumentasikan hasil implementasi setiap selesai menjalankan tindakannya, namun masih sebatas tindakan medis dan tidak semua proses asuhan keperawatan dicatat di status pasien. Hal ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Sandra (2012) di RSUD Pariaman

didapatkan bahwa pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat pelaksana 60,5% buruk, dimana setiap aspek yang ada dalam format dokumentasi tidak seluruhnya di lengkapi dan cara pengisian format tidak sesuai dengan standar dokumentasi keperawatan yaitu 75% (Depkes RI, 2005).

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

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis analitik deskriptif untuk menganalisis fungsi manajerial kepala ruangan, dan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan. Variabel independen pada penelitian ini adalah fungsi manajerial kepala ruangan, dan variabel dependen adalah kualitas dokumentasi asuhan keperawatan. Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini adalah *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang berada di rawat Inap RSUD Pariaman sebanyak 110 orang . Teknik atau prosedur sampel yang digunakan untuk mengukur kinerja perawat adalah dilakukan dengan cara *Proportional Random Sampling* dengan jumlah sampel 86 orang perawat pelaksana dan studi dokumentasi pada rekam medis pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisa Univariat

**Distribusi frekuensi responden
berdasarkan fungsi manajerial kepala
ruangandi Ruang Rawat Inap RSUD
Pariaman tahun 2016
(n=86)**

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

Hasil analisis univariat didapatkan bahwa fungsi perencanaan kepala ruangan 73,3% baik. Sejalan dengan penelitian Warsito&Mawarni (2007) bahwa 53,8% fungsi perencanaan kepala ruangan baik di ruang rawat inap RSUD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Menurut Azwar (1996) perencanaan yang baik merupakan sarana penting agar tujuan dari upaya kesehatan bisa tercapai dengan baik pula, dengan perencanaan kepala ruangan sebagai manajer perawat juga akan mampu memperkirakan kuantitas dan kualitas serta menganalisis pekerjaan dan kebutuhan tenaga yang dikelolanya guna menjalankan fungsi-fungsi jabatan diunit-unit kerjanya.

Hasil analisis univariat fungsi pengorganisasian didapatkan bahwa 50% baik. Sejalan dengan penelitian Warsito&Mawarni (2007) didapatkan bahwa fungsi pengorganisaian kepala ruangan baik 55,8%.

Pengorganisasian merupakan fungsi manajemen yang mengatur proses mobilisasi dalam suatu organisasi. Aspek yang dinilai pada pengorganisasian ini adalah struktur organisasi, pengelompokan kegiatan, koordinasi kegiatan, evaluasi serta kelompok kerja (Manunjaya, 2004). Menurut Herlambang (2012) dengan adanya fungsi pengorganisasian maka seluruh sumber daya yang dimiliki oleh organisasi akan diatur penggunaannya secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Hasil analisis univariat didapatkan bahwa fungsi pengarahen sebagian besar baik yaitu 86,%. Sejalan dengan penelitian Warsito (2007) menunjukkan persepsi perawat pelaksana tentang fungsi pengarahen kepala ruang di Ruang Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang 75,0 % baik.

Hasil analisis univariat didapatkan bahwa sebagian besar fungsi pengawasan baik yaitu 61,6%. Sejalan dengan penelitian Parmin (2010) bahwa fungsi pengawasan sebagian besar baik 55,7%. Hasil penelitian menggambarkan kepala ruangan sering menilai dokumentasi asuhan keperawatan 64%, kepala ruangan sering melakukan supervisi langsung kepada perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan 52,3%, kepala ruangan sering melakukan pemeriksaan rutin dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan perawat 60,5% dan kepala ruangan 44,2% menggunakan format untuk menilai dokumentasi asuhan keperawatan.

Menurut Marquis& Huston (2000) bahwa pengawasan yang efektif meningkatkan kepuasan kerja, motivasi, inovasi dan hasil yang berkualitas. Dengan pengawasan memungkinkan rencana yang telah dilaksanakan oleh sumber daya secara efektif dan efisien sesuai standar yang ditetapkan. Pengawasan yang sistematis akan berdampak pada pelaksanaan asuhan keperawatan yang sesuai standar

sehingga pelayanan yang diberikan lebih efektif dan efisien.

Hasil analisis univariat didapatkan bahwa fungsi pengendalian kepala ruangan 54,7% baik. Penelitian Warsito (2007) menunjukkan persepsi perawat pelaksana tentang fungsi pengendalian kepala ruang di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Amino Gondohutomo Semarang 59,6 % tidak baik dan 40,4 % baik.

Fungsi pengendalian adalah kegiatan kepala ruang melakukan penilaian tentang pelaksanaan rencana yang telah dibuat dengan mengukur dan mengkaji struktur, proses dan hasil pelayanan dan asuhan keperawatan sesuai standar dan keadaan institusi. Untuk kegiatan mutu yang dilaksanakan kepala ruang meliputi audit dokumentasi proses keperawatan tiap dua bln sekali, survey kepuasan pasien/klien setiap kali pulang, survey kepuasan perawat tiap enam bulan, survey kepuasan tenaga kesehatan lain, dan perhitungan lama hari rawat klien, serta melakukan langkah-langkah perbaikan mutu dengan memperhitungkan standar yang ditetapkan (Huber, 2000).

Distribusi frekuensi responden berdasarkan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pariaman tahun 2016 (n=86)

Kualitas Dokumentasi asuhan keperawatan		%
Kurang baik	0	81,4
Baik	6	18,6

Hasil penelitian tentang kualitas dokumentasi asuhan keperawatan didapatkan bahwa sebagian besar adalah kurang baik yaitu 81,4% dan baik 18,6%, yang artinya kualitas dokumentasi asuhan keperawatan diruang rawat inap RSUD pariaman sebagian besar kurang baik. Penyebab kurang baiknya kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan

keperawatan yang berkualitas disebabkan oleh beberapa faktor.

Distribusi frekuensi Aspek penilaian Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pariaman tahun 2016 (n=86)

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

Penelitian Cahyani (2008) penyebab kurang baiknya dokumentasi asuhan keperawatan adalah pengetahuan, dan pemahaman yang kurang, perawat lebih memprioritaskan tindakan langsung dan kekurangan tenaga keperawatan. Sementara menurut Soeprijadi (2006) faktor waktu atau lama pelaksanaan pendokumentasian yang dibutuhkan perawat mempunyai pengaruh yang signifikan.

2. Analisa Bivariat

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

Fungsi Manajerial Kepala Ruangan	Kualitas Dokumentasi asuhan keperawatan						<i>p value</i>
	Kurang Baik		Baik		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Fungsi Perencanaan							
Kurang Baik	1	78	5	21	23	10	0,75 6
Baik	8	,3	11	,7	63	10	
Fungsi Pengorganisasian							
Kurang Baik	3	76	10	23	43	10	0,40 6
Baik	3	,7	6	,3	43	10	
Fungsi Pengarahan							
Kurang Baik	7	58	5	41	12	10	0,04 2
Baik	6	,3	11	,7	74	10	
Fungsi Pengawasan							
Kurang Baik	2	75	8	24	33	10	0,43 8
Baik	5	,8	8	,2	53	10	
Fungsi Pengendalian							
Kurang Baik	3	82	7	17	39	10	1,00 0
Baik	2	,1	9	,9	47	10	
	8	,9		,1		0	

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa fungsi perencanaan yang baik dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan baik yaitu 17,5 % dan kurang baik 82,5%. Hasil uji statistik

didapatkan bahwa *p value* (0,756) > 0,05 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara fungsi perencanaan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan.

Penelitian ini didukung oleh Dumauli (2008) bahwa tidak ada hubungan antara pelaksanaan fungsi perencanaan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana, demikian pula oleh Ratnasih (2001) bahwa tidak ada hubungan kemampuan melaksanakan fungsi perencanaan dengan kinerja perawat ($p\text{ value}=0,512$).

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

Hasil analisis dari 12 responden yang fungsi pengarahan kurang baik dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan yang kurang baik 58,3 dan baik 41,7% sedangkan dari 74 responden yang fungsi pengarahan baik dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan kurang baik 85,1% dan baik 14,9%. Hasil uji statistik didapatkan bahwa $p\text{ value } (0,042) < 0,05$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara fungsi pengarahan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan. Nilai OR 0,244 (CI 95%: 0,066-0,910) yang diartikan bahwa fungsi pengarahan yang baik memiliki peluang 0,244 kali untuk kualitas dokumentasi asuhan keperawatan yang baik dibandingkan yang kurang baik.

Hasil analisis dari 33 responden yang fungsi pengawasan kurang baik 75,8% dan baik 24,2% sedangkan 53 responden yang fungsi pengawasan baik dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan yang kurang baik 84,9% dan baik 15,1%. Hasil uji statistik

didapatkan bahwa $p\text{ value } (0,438) > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara fungsi pengawasan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan.

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

Menurut Hubberd (2000) bahwa fungsi manajerial kepala ruangan mempunyai pengaruh terhadap kinerja perawat.

Penyebab kurang baiknya kualitas dokumentasi asuhan keperawatan ini juga tergantung pada dukungan manajemen rumah sakit dan fungsi dari manajerial kepala ruangan sebagai manajer kepala yang lebih banyak kontak dengan perawat pelaksana di ruang rawat inap untuk melakukan pengecekan dan pengawasan. Selain itu penilaian kinerja perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan dan standar asuhan keperawatan di RSUD Pariaman yang belum berjalan dengan baik karena masih dalam proses revisi dan kurangnya sosialisasi dan pelatihan kepada perawat pelaksana mengenai dokumentasi asuhan keperawatan yang berkualitas.

SIMPULAN

1. Fungsi manajerial kepala ruangan yang terdiri dari fungsi perencanaan kepala ruangan sebagian besar baik, fungsi pengorganisaian sama besar antara yang baik dan kurang baik, fungsi pengarahan sebagian besar baik, fungsi pengawasan sebagian besar baik dan fungsi pengendalian sebagian besar baik.
2. Kualitas dokumentasi asuhan keperawatan sebagian besar adalah kurang baik
3. Tidak adanya hubungan antara fungsi perencanaan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan.
4. Tidak adanya hubungan antara fungsi pengorganisasian dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan.
5. Adanya hubungan antara fungsi pengarahan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan.
6. Tidak adanya hubungan antara fungsi pengawasan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan.
7. Tidak adanya hubungan antara fungsi pengendalian dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan.

SARAN

1. Bidang keperawatan RSUD Pariaman

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

2. Kepala Ruangan

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

3. Perawat pelaksana

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Aditama. (2006). Manajemen Adminstrasi Rumah Sakit. Edisi 2. Jakarta. IU Press
2. Arwani dan Supriyanto. (2006). Manajemen Bangsal Keperawatan. EGC. Jakarta
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2001). Instrumen Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit. Cetakan Keempat. Jakarta : Depkes RI
4. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2005). Instrumen Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit. Jakarta : Depkes RI
5. Ferdiansyah. (2006) Pengaruh beberapa faktor lingkungan kerja terhadap kinerja perawat bagian penyakit Dalam RSUD DR. Soetomo Surabaya. <http://adln.lib.ac.id/go>.
6. Gillies DA. (1994). *Nursing Management : A System Approach*. 3rd edition. Philadelphia : WB Saunders Company.
7. Hasibuan. (2005). Manajemen Sumber Daya Manusia. Edisi Revisi .Jakarta. PT Bumi Aksara
8. Hidayat. (2002). Dokumentasi Proses Keperawatan. Jakarta. EGC
9. Hagos, Fisseha et al. (2014). *Application of Nursing Process and Its Affecting Factors among Nurses Working in Mekelle Zone Hospitals , Northern Ethiopia*
10. Huber D. (2000). *Leadership Nursing and Care Management. Second edition*. Philadelphia : W.B. Saunders Company
11. Herdiana & Rosa. (2011). Pengaruh Fungsi Manajerial Supervisi Klinik Terhadap Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di RS Pku Muhammadiyah Yogyakarta. Bagian Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
12. Ilyas Y. (2000). Perencanaan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit ; Teori, Metode dan Formula. Edisi I. Jakarta : Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI.
13. Ilyas .Y. (2002). Kinerja, Teori, Penilaian dan penelitian. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan. FKM UI. Jakarta
14. Iyer, PW& Camp, NH. (2005). Dokumentasi Keperawatan: Suatu Pendekatan Proses Keprawatan. EGC. Jakarta
15. Keliat BK. (2000). Manajemen Asuhan Keperawatan. Jakarta : Tidak dipublikasikan.
16. Kontoro, A. (2010). Buku Ajar Manajemen Keperawatan. Mutiara Medika. 2010
17. Kumajas, dkk. (2013). Hubungan fungsi manajemen kepala ruangan dengan kinerja perawat di Badan Layanan Umum Rumah Sakit. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Manado.
18. Marquis BL, Huston CJ. (2000). *The Leadership Rules and Management Functions in Nursing : Theory and Application*. 3rd edition. Philadelphia : Lippincolt
19. Notoatmojo S. (2002). Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi. Jakarta : Rineka Cipta.
20. Nursalam. (2001). Proses dan dokumentasi keperawatan: konsep dan praktik, edisi pertama. Jakarta. Salemba Medika
21. Parmin. (2009). Hubungan pelaksanaan fungsi manajemen kepala ruangan dengan motivasi

- perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Undata Palu. Tesis. Depok. FIK UI
22. Pandawa, Rugaya M. (2006). Determinan kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD DR. H. Chasan Boiserie Ternate. Tesis. FIK UI
23. Perry & Potter. (2005). *Fundamental of Nursing*. Jakarta. Salemba Medika
24. PPNI. (2005). Standar Kompetensi Perawat Indonesia. <http://www.inna-ppni.or.id>
25. PPNI. (2001). Standar Praktek Keperawatan. Draf.
26. Pribadi, A. (2009). Analisis pengaruh faktor pengetahuan, motivasi, dan persepsi perawat tentang supervisi kepala ruangan terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah Jepara. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat UNDIP Semarang.
27. Profil Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman. (2015)
28. Ratnasih. (2001). Hubungan antara kemampuan kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi manajemen dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RS Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto Jakarta. Tesis. Tidak dipublikasikan. Jakarta. PPS FIK UI
29. Robbins. (2006). Perilaku Organisasi. Edisi 10. PT Indeks Kelompok. Garmedia
30. Royani. (2010). Hubungan sistem penghargaan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di RSUD Cilegon Banten. Program Pascasarjana (Tesis tidak dipublikasikan).
31. Saleh. (2012). Pengaruh ronde terhadap tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana diruang rawat inap RSUD Abdul Wahab Sjakranie Samarinda. Karya Ilmiah Ilmu Keperawatan
32. Sastroasmoro S, Ismael S. (2002). Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Edisi ke 2. Jakarta : Sagung seto
33. Sandra, R. (2012). Analisis hubungan motivasi perawat pelaksana dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pariaman
34. Siagian. (2007). Fungsi-fungsi manajerial. Edisi revisi. Jakarta. PT Rineka Cipta
35. Simamora, Roymond.H. (2012). Buku Ajar Manajemen Keperawatan. Jakarta. EGC
36. Sri Wedati. Pengantar Manajemen Keperawatan. MMR UGM. Yogyakarta. 2003
37. Sumiyati, A. (2006). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan Kinerja kepala ruang rawat inap di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang Tahun 2006. Tesis. UNDIP
38. Sullivan EJ, Decker PJ. (1997). *Effective Leadership and Management in Nursing*. 4 th Edition. California : Addison-Wesley
39. Suarli & Bahtiar. (2008). Manajemen keperawatan dengan pendekatan praktis. Jakarta. Erlangga
40. Soeprijadi. (2006). Faktor-faktor yang mempengaruhi dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat di RS Grhasia Provinsi DIY. PSIK. FKIK
41. Sugiyono.(2012). Metode Penelitian Kuantitatif,

- Kualitatif, Dan R&D , Bandung:
Alfabeta
42. Swansburg RC, Swansburg RJ.
(1999). *Introductory
Management and Leadership for
Nurse*. 2nd edition. Toronto :
Jonash and Burtlet Publisher
43. Syaifudin, dkk. (2013).
Efektifitas perencanaan harian
terhadap kinerja harian kepala
ruang di ruang rawat inap RS
Tugu Ibu Depok. Prosiding
Konferensi Nasional PPNI Jawa
Tengah
44. Warsito.B.E. (2007). Jurnal
Pengaruh Persepsi Perawat
Pelaksana tentang Fungsi
Manajerial kepala ruangan
terhadap pelaksanaan
manajemen asuhan keperawatan
di ruang rawat inap RSJD Dr.
Amino Gondohutomo
Semarang. Volume 1. No.1
tahun 2007.FKM UNDIP
45. Yanti & Warsito. (2013). Jurnal
manajemen keperawatan :
hubungan karakteristik perawat,
motivasi dan supervisi dengan
kualitas dokumentasi asuhan
keperawatan. vol 1 no.2
November 2013. Jurusan
Keperawatan Fakultas
Kedokteran Universitas
Diponego