

**HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN SITUASIONAL KEPALA RUANG RAWAT
DENGAN PELAKSANAAN PENDOKUMENTASIAN TAHAP PENGAJIAN
DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PERAWAT PELAKSANA
DI RUANG RAWAT INAP RS Dr. R. Soetijono BLORA**

OLEH :

EKA KURNIYAWATI

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG, DESEMBER 2009**

ABSTRAK

Rumah Sakit dr. R. Soetijono Blora mempunyai 82 tenaga keperawatan. Hasil observasi dan wawancara bahwa pelaksanaan pendokumentasian pengkajian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit dr. R. Soetijono Blora belum dilakukan sepenuhnya, dikarenakan beberapa hal, diantaranya faktor kebaikan hati dari kepala ruang yang tidak memberikan sanksi kepada perawat pelaksana yang tidak melengkapi pendokumentasian pengkajian, dan beberapa perawat mengungkapkan hanya melakukan anamnesa tentang hal-hal yang penting saja. Dari data tersebut akan dilakukan penelitian "Hubungan Gaya Kepemimpinan Situasional Kepala Ruang Rawat dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Tahap Pengkajian Dalam Asuhan Keperawatan Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit dr. R. Soetijono Blora".

Pendekatan penelitian menggunakan Cross Sectional dimana menekankan pada waktu pengukuran data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat dengan sampel berjumlah 50 responden.

Pada taraf signifikansi 5% (p value 0,008), terdapat hubungan signifikan antara gaya kepemimpinan situasional kepala ruang rawat dengan pelaksanaan pendokumentasian tahap pengkajian dalam asuhan keperawatan perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit dr. R. Soetijono Blora.

Saran untuk penelitian selanjutnya dapat dilakukan dengan desain yang sama, tetapi tempat penelitian berbeda. Dapat juga dilakukan dengan desain yang berbeda misalnya metode observasi/eksperimen dan dengan instrumen penelitian yang lain.

Kata Kunci : Perawat Pelaksana, Gaya Kepemimpinan Situasional, Pendokumentasian Pengkajian

ABSTRACT

There are 82 nurses in Dr. R. Soetijono Hospital Blora. The results of observation and interview indicates the implementation of assessment documentation of nursing care in inpatient wards of Dr. R. Soetijono Hospital Blora is not yet completely done. It is caused by a number of factors such as kindness of the ward head who does not give any sanctions to the executive nurses who do not complete assessment documentation. Some nurses expressed they just do *anamnesa* limited to important matters only. Based on these data, a research on this phenomenon is then conducted.

The study used a cross sectional approach which emphasized on the measurement time of independent and dependent variables once at a time with 50 respondents.

The study found that at significance level of 5% (p value 0.008), there was a significant correlation between situational leadership style of inpatient ward heads and the implementation of assessment documentation of nursing care of executive nurses in inpatient wards of Dr. R. Soetijono Blora.

It is suggested for further researches to be done with the same design with different settings of place. Besides, further study may be conducted with different designs such as observations / experiments and other research instruments.

Keywords: Operational Nurses, Situational Leadership Styles, Documentation Of Assessment

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Manajemen keperawatan merupakan proses bekerja melalui anggota staf untuk memberikan asuhan keperawatan secara profesional. Proses manajemen keperawatan sejalan dengan keperawatan sebagai salah satu metode pelaksanaan asuhan keperawatan secara profesional, sehingga diharapkan keduanya saling menopang (Nursalam, 2008). Kepemimpinan merupakan unsur penting dan menentukan kelancaran pelayanan di Rumah Sakit, karena kepemimpinan merupakan inti dari manajemen organisasi. Di dalam organisasi Rumah Sakit, kepala ruang rawat inap adalah pimpinan yang langsung membawahi perawat pelaksana, dan pelaksanaan tugas perawat di ruang rawat inap merupakan suatu unsur proses dalam manajemen Rumah Sakit.

Gaya kepemimpinan situasional menekankan kepada perilaku kepemimpinan dengan bawahan (followers) saja, yang dihubungkan dengan tingkat kematangan dan kesiapan bawahannya, sehingga diharapkan dapat mendorong semangat kerja perawat dalam melaksanakan tugasnya dengan baik, sesuai dengan tujuan pelayanan di Rumah

Sakit (Safaria, 2004). Kegiatan pelayanan keperawatan di rumah sakit berpusat di bangsal/ruang rawat inap yang merupakan unit terkecil rumah sakit. Ruang inap merupakan sentral kegiatan pokok dalam proses penyembuhan pasien. Secara manajerial, kepala ruang rawat inap sangat menentukan keberhasilan pengelolaan pelayanan keperawatan bagi pasien (Nunuk, 2003).

Proses keperawatan adalah metode dimana metode dimana suatu konsep diterapkan dalam praktik keperawatan. Hal ini bisa disebut sebagai suatu pendekatan problem-solving yang memerlukan ilmu, teknik, dan keterampilan interpersonal dan ditujukan untuk memenuhi kebutuhan pasien/keluarga. Proses keperawatan terdiri dari lima tahap yang sequensial dan berhubungan : pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (Nursalam, 2001).

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu. Pengkajian yang akurat, lengkap, sesuai dengan kenyataan, kebenaran data sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan respon individu, sebagaimana yang telah ditentukan dalam standar praktik keperawatan dari ANA (American Nursing Association) (Nursalam, 2001).

Peran perawat adalah salah satunya dokumentasi sebagai pertanggungjawaban keperawatan. Akan tetapi akhir-akhir ini tanggungjawab perawat terhadap dokumentasi sudah berubah. Standar dokumentasi untuk bagian I adalah catatan yang menggabungkan hasil pengkajian sistematis dari diagnosis keperawatan yang diformulasikan dan rencana perawatan yang dikembangkan (Nursalam, 2001).

Hasil penelitian tentang hubungan gaya kepemimpinan situasional kepala ruang rawat dengan pelaksanaan tugas perawat di ruang rawat nginap RSUP dr. Sardjito Yogyakarta pada tahun 1990, menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan situasional kepala ruang rawat nginap pada tingkat kesesuaian sedang, yaitu hubungan antara gaya kepemimpinan yang banyak dukungan dan sedikit pengarahan, dengan tingkat kematangan perawat yang tinggi (Nunuk, 2003). Hasil penelitian gaya kepemimpinan atau perilaku kepala ruang rawat inap di RS Telogorejo Semarang pada tahun 2001, dengan 65 sampel, menunjukkan bahwa pada umumnya menggunakan gaya kepemimpinan 2 (G2) yaitu gaya kepemimpinan yang ditandai dengan banyak dukungan dan banyak pengarahan (39 orang/60%).

Pelayanan rumah sakit pemerintah, termasuk Rumah Sakit dr. R. Soetijono Blora, tidak jarang dikeluhkan (Mawarti, 2008). Salah satu tantangan terbesar dalam memberi

pelayanan di rumah sakit adalah terpenuhinya harapan masyarakat akan mutu pelayanan, sehingga dapat memberi kepuasan pada pasien. Hasil studi pendahuluan (wawancara), dilakukan pada tanggal 29 Juli 2009, bahwa dalam pelaksanaan pendokumentasian tahap pengkajian dalam asuhan keperawatan di Rumah Sakit dr. R. Soetijono Blora belum dilakukan sepenuhnya. Hal ini dikarenakan oleh beberapa hal, diantaranya faktor kebaikan hati dari kepala ruang yang tidak memberikan sanksi kepada perawat pelaksana yang tidak melengkapi pendokumentasian pengkajian, beberapa perawat mengungkapkan hanya melakukan anamnesa tentang hal-hal yang penting saja.

Tujuan Penelitian

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara gaya kepemimpinan situasional kepala ruang rawat dengan pelaksanaan pendokumentasian tahap pengkajian dalam asuhan keperawatan perawat pelaksana di ruang rawat inap pada unit pelayanan perawatan di bangsal Mawar, Teratai, Wijaya Kusuma, ICU, Cempaka, Flamboyan, dan Anthurium Rumah Sakit dr. R. Soetijono Blora.

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk mengetahui gaya kepemimpinan situasional kepala ruang rawat inap pada unit pelayanan perawatan di bangsal Mawar, Teratai, Wijaya Kusuma, ICU, Cempaka, Flamboyan, dan Anthurium Rumah Sakit dr. R. Soetijono Blora; mengetahui pelaksanaan pendokumentasian tahap pengkajian dalam asuhan keperawatan perawat pelaksana di ruang rawat inap pada unit pelayanan perawatan di bangsal Mawar, Teratai, Wijaya Kusuma, ICU, Cempaka, Flamboyan, dan Anthurium Rumah Sakit dr. R. Soetijono Blora; Mengidentifikasi hubungan gaya kepemimpinan situasional yaitu antara gaya kepemimpinan situasional kepala ruang dengan pelaksanaan pendokumentasian tahap pengkajian dalam asuhan keperawatan perawat pelaksana di ruang rawat inap pada unit pelayanan perawatan di bangsal Mawar, Teratai, Wijaya Kusuma, ICU, Cempaka, Flamboyan, dan Anthurium Rumah Sakit dr. R. Soetijono Blora.

Manfaat Penelitian

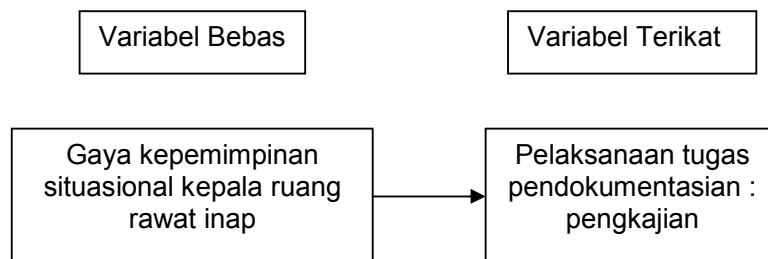
Bagi Rumah Sakit, yaitu memberikan informasi untuk membuat aturan dalam dokumentasi yang efektif, khususnya dalam tahap pengkajian, dengan menggunakan format yang lebih mudah, sederhana, akurat, tepat, jelas, dan objektif serta diperlukan adanya pelatihan pada perawat tentang pendokumentasian asuhan keperawatan sehingga termotivasi untuk meningkatkan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan yang berkualitas.

Bagi Institusi Pendidikan FK PSIK UNDIP, dapat Memberikan informasi dan gambaran pada mahasiswa tentang hubungan gaya kepemimpinan situasional kepala ruang rawat dengan pelaksanaan pendokumentasian tahap pengkajian dalam asuhan keperawatan perawat primer di ruang rawat inap. Hasil penelitian dapat juga digunakan sebagai dasar bagi penelitian selanjutnya dalam hal meningkatkan kualitas proses manajemen pelayanan keperawatan khususnya di rumah sakit.

Bagi Penulis, mendapatkan pengalaman langsung dalam penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional* dan dapat mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari terkait dengan penelitian serta dapat menjadi suatu sarana pembelajaran di lapangan.

METODE PENELITIAN

Kerangka Konsep



Hipotesis

Adanya hubungan antara gaya kepemimpinan situasional kepala ruang dengan pelaksanaan pendokumentasian tahap pengkajian dalam asuhan keperawatan perawat pelaksana di ruang rawat inap pada unit pelayanan perawatan di bangsal Mawar, Teratai, Wijaya Kusuma, ICU, Cempaka, Flamboyan, dan Anthurium Rumah Sakit dr. R. Soetijono Blora.

Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian non eksperimental, metode kuantitatif, yang bersifat korelasional dengan pendekatan *cross sectional*.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian ini yaitu semua perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap RS dr. R. Soetijono Blora, yaitu berjumlah 53 perawat. Teknik yang digunakan dalam penentuan sampel adalah *purposive sampling*. Kriteria inklusi adalah perawat pelaksana RS dr. R. Soetijono Blora yang bertugas di ruang rawat inap pada unit pelayanan

perawatan di bangsal Mawar, Teratai, Wijaya Kusuma, ICU, Cempaka, Flamboyan, dan Anthurium, yaitu perawat yang sudah diangkat menjadi pegawai tetap (pada saat penelitian). Jumlah perawat pelaksana dengan kriteria tersebut adalah 50 perawat.

Tempat Penelitian

Ruang rawat inap pada unit pelayanan perawatan di bangsal Mawar, Teratai, Wijaya Kusuma, ICU, Cempaka, Flamboyan, dan Anthurium Rumah Sakit dr. R. Soetijono Bora.

Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Definisi operasional dari variable bebas yaitu gaya kepemimpinan yang ditampilkan oleh kepala ruang rawat inap berdasarkan hubungan antara perilaku tugas, perilaku hubungan dan tingkat kematangan perawat pelaksana, dengan menggunakan kuisioner yang berisi pertanyaan tentang gaya kepemimpinan situasional dengan skor : untuk pernyataan positif (*favourable*) : Sangat Setuju : 4, Setuju : 3, Tidak Setuju : 2, Sangat Tidak Setuju : 1; Untuk pernyataan negatif (*unfavourable*): Sangat Setuju : 1, Setuju : 2, Tidak Setuju : 3, Sangat Tidak Setuju : 4, Skor maksimal 60 dan terendah 15 Kategori :Efektif : 46-60, Cukup efektif : 31-45, skala yang digunakan adalah ordinal.

Definisi operasional dari variable terikat yaitu sikap yang dilakukan perawat berupa pencatatan semua tindakan pengkajian dalam asuhan keperawatan, dengan menggunakan kuisioner yang berisi pertanyaan tentang gaya kepemimpinan situasional dengan skor : untuk pernyataan positif (*favourable*) : Sangat Setuju : 4, Setuju : 3, Tidak Setuju : 2, Sangat Tidak Setuju : 1; Untuk pernyataan negatif (*unfavourable*): Sangat Setuju : 1, Setuju : 2, Tidak Setuju : 3, Sangat Tidak Setuju : 4. Skor maksimal 60 dan terendah 15 Kategori :Efektif : 46-60, Cukup efektif : 31-45, skala yang digunakan adalah ordinal.

Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

Instrumen penelitian : kuesioner (likert scale), alat tulis, dan alat-alat pengolah data seperti kalkulator dan komputer. Uji validitas pertanyaan pada penelitian ini dilakukan dengan *content validity*, yaitu suatu cara untuk mengetahui apakah suatu pertanyaan valid atau tidak valid dengan cara diuji cobakan kepada orang yang ahli dibidangnya, direncanakan yaitu Ibu Sri Widayati, SST, M.Kes, Kepala Bagian Pelayanan Keperawatan RSUP Dr. Karyadi Semarang. Untuk mengetahui validitas item kuesioner yang digunakan dengan melakukan uji coba kuesioner kepada 30 responden, yang akan diujicobakan di RS dr. R. Soetrasno Rembang, kemudian dianalisa menggunakan rumus *Pearson Product*

Moment. Uji Reabilitas, karena item pertanyaan pada kuesioner berskala ordinal maka untuk menguji reabilitas menggunakan rumus *Alfa Cronbach* (Sugiyono, 2009).

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh langsung dari responden yang populasinya adalah perawat pelaksana yang bekerja di Ruang Rawat Inap RS dr. R. Soetijono Blora dengan cara memberikan kuesioner kepada perawat yang bertugas di bangsal.

Langkah-langkah dalam pengumpulan data : Mendapat izin penelitian dari pihak Rumah Sakit dr. R. Soetijono Blora; Mengisi lembar persetujuan dan permohonan sebagai responden; Jawaban yang diisi oleh responden/sampel adalah benar dan dapat dipercaya; Interpretasi dari responden/sampel mengenai pertanyaan – pertanyaan yang diajukan pada kuesioner adalah sama dengan yang dimaksudkan atau sesuai dengan harapan oleh peneliti; Kuesioner dibagikan kepada kepala bangsal yang kemudian diberi kepercayaan untuk membagikan kuesioner kepada perawat bangsal dalam satu waktu yang sama (serentak), kemudian kuesioner diisi dengan rentang waktu satu minggu; Kuesioner yang dibagikan dilampiri *informed consent* dan penjelasan mengenai penelitian ini, yang menerangkan bahwa dalam pengisian kuesioner ini tidak ada unsur pemaksaan dan tidak ada kaitannya dengan promosi jabatan ataupun pekerjaan para perawat saat ini; Peneliti melakukan observasi setiap tiga hari terhadap kuesioner yang dibagikan dan melakukan penarikan kuesioner yang telah diisi. Penarikan ini dilakukan terus selama satu minggu.

Pengolahan dan Analisa Data

Pengolahan data *Editing, Coding, Tabulating, Data Entry*. Analisa univariat adalah analisa yang digunakan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang akan diteliti. Analisis ini menerangkan angka atau nilai jumlah masing-masing variabel dengan ukuran prosentase (Agus, 2007). Analisa Bivariat menggunakan *Chi-Square* untuk melihat apakah ada hubungan bermakna.

Etika Penelitian

Informed consent, Anonimity, Confidentiality

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan pada tanggal 7 November 2009 s/d 12 November 2009, dengan sampel penelitian berjumlah 50 responden.

Tabel. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penilaian Perawat Pelaksana terhadap Gaya Kepemimpinan Situasional Kepala Ruang di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dr. R. Soetijono Blora
n=50

No	Tingkat Gaya Kepemimpinan Situasional	Jumlah	Prosentase
1	Efektif	8	16%
2	Cukup efektif	42	84%

Data tabel di atas menunjukkan bahwa 84% tingkat gaya kepemimpinan situasional kepala ruang rawat inap dari 50 responden perawat pelaksana adalah cukup efektif.

Tabel. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelaksanaan Pendokumentasian Tahap Pengkajian Asuhan Keperawatan Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dr. R. Soetijono Blora
n=50

No	Pendokumentasian Tahap Pengkajian	Jumlah	Prosentase
1	Baik	4	8%
2	Sedang	46	92%

Data tabel di atas menunjukkan bahwa 92% responden mempunyai tingkat pelaksanaan pendokumentasian tahap pengkajian asuhan keperawatan sedang.

Tabel. Tabulasi Silang Gaya Kepemimpinan Situasional Kepala Ruang Rawat Dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Tahap Pengkajian Asuhan Keperawatan Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dr. R. Soetijono Blora
n=50

Variabel		Pendokumentasian Pengkajian		Total	P value
		Baik	Sedang		
Gaya Kepemimpinan Situasional	Efektif	3 37,5%	5 62,5%	8 100%	0,008
	Cukup Efektif	1 2,4%	41 97,6%	42 100%	
Total		4 8%	46 92,8%	50 100%	

Hasil uji statistik dengan menggunakan analisis *Chi Square* didapatkan data bahwa pada gaya kepemimpinan situasional kepala ruang efektif dan pendokumentasian pengkajian baik yaitu sebanyak 3 responden (37,5%), lebih kecil dibandingkan dengan gaya kepemimpinan situasional kepala ruang efektif dan pendokumentasian sedang yaitu sebanyak 5 responden (62,5%). Pada gaya kepemimpinan situasional kepala ruang cukup efektif dan pendokumentasian pengkajian keperawatan baik yaitu sebanyak 1 responden (2.4%), lebih kecil dibandingkan dengan gaya kepemimpinan situasional kepala ruang cukup efektif dan pendokumentasian pengkajian keperawatan sedang yaitu sebanyak 41 responden (97,6%).

Pada taraf signifikansi 5% didapatkan p value 0,008 (< 0,05), maka H_a diterima yang artinya bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara gaya kepemimpinan situasional kepala ruang rawat inap dengan pelaksanaan dokumentasi tahap pengkajian dalam asuhan keperawatan perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Dr. R. Soetijono Blora.

PEMBAHASAN

Gaya mempromosikan (S2) ditandai dengan komunikasi dua arah dari pemimpin, walaupun masih memberikan pengarahan tetapi pemimpin meminta masukan dari bawahan sebelum membuat keputusan. Pemimpin juga memberikan dukungan sosio-emosional agar bawahan turut bertanggung jawab dalam pekerjaannya. Gaya ini sangat sesuai dengan kesiapan dan kematangan bawahan yang dalam kategori sedang (R2) yang ditandai dengan kemampuan serta keahlian yang rendah, tetapi memiliki motivasi yang kuat. Keadaan ini menuntut pemimpin untuk masih memberikan instruksi, tetapi juga memberikan dorongan serta sedikit kebebasan untuk aktualisasi diri agar motivasi

bawahan semakin tinggi, rasa tanggung jawabnya terhadap pekerjaan semakin tinggi, dan akhirnya secara perlahan-lahan bawahan semakin matang (Suyanto, 2009).

Gaya partisipasi (S3) ditandai dengan kerja sama antara pemimpin dan bawahan dalam pengambilan keputusan, melalui komunikasi dua arah, dan memberikan kemudahan akses informasi penting. Pemimpin selalu melibatkan bawahan untuk berpartisipasi di dalam setiap aktivitas kerja. Dengan memberikan kesempatan partisipasi luas kepada bawahan, maka motivasi bawahan akan semakin berkembang dengan baik. Keyakinan bawahan akan kemampuannya akan semakin mantap sehingga bawahan akan bisa bekerja secara mandiri di kemudian hari. Gaya ini sangat sesuai dengan kesiapan anak yang masuk ke dalam kategori sedang (R3), yang ditandai dengan kemampuan dan keahlian tinggi yang dimiliki bawahan, tetapi kurang mempunyai motivasi untuk mengaktualkan kemampuannya tersebut. Situasi ini akhirnya menuntut pemimpin untuk mengajak peran serta bawahan agar mau berpartisipasi secara aktif sehingga secara perlahan-lahan motivasi mereka akan berkembang dengan optimal. Adanya partisipasi dari bawahan akan menimbulkan keyakinan diri bawahan bahwa mereka mampu melaksanakan tugas yang dibebankan kepada mereka untuk diselesaikan (Suyanto, 2009).

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa Rumah Sakit dr. R. Soetijono Blora merupakan rumah sakit dengan kepala ruang yang memiliki kepemimpinan situasional dalam rentang antara R2 dan R3, dimana bawahan mampu tapi tidak mau atau tidak aman (R3), ini diarahkan oleh pengikut dan R2 yaitu kesiapan pengikut tidak mampu tapi mau atau percaya diri dan ini diarahkan oleh pemimpin. Peran pemimpin harus secara berhati-hati mendiagnosa tingkat kesiapan pengikut dan lalu memberitahu, menjual, mengajak berpartisipasi, dan mendelegasikan tugas.

Hal penting yang dikemukakan Hersey dan Blanchard adalah bahwa bawahan bervariasi dalam tingkat kesiapannya dalam melakukan tugas. Orang dengan kesiapan tugas yang rendah, karena mempunyai kemampuan yang terbatas dan kurangnya pelatihan, ataupun rasa ketidakamanan, memerlukan gaya kepemimpinan yang berbeda dari mereka yang tinggi kesiapannya dan mempunyai kemampuan, keterampilan, percaya diri, dan kemampuan bekerja yang baik (Daft, 2002). Teori situasional dari Hersey & Blanchard ini berfokus pada karakteristik kematangan bawahan sebagai kunci pokok situasi yang menentukan keefektifan perilaku seorang pemimpin. Situasi ini akhirnya menuntut pemimpin untuk mengajak peran serta bawahan agar mau berpartisipasi secara aktif sehingga secara perlahan-lahan motivasi mereka akan berkembang dengan optimal. Adanya partisipasi dari bawahan akan menimbulkan keyakinan diri bawahan bahwa mereka mampu melaksanakan tugas yang dibebankan kepada mereka untuk diselesaikan (Suyanto, 2009).

Dokumentasi pengkajian ditujukan pada data klinik dimana perawat dapat mengumpulkan dan mengorganisir dalam catatan kesehatan. Format pengkajian meliputi data dasar, *flow sheets* dan catatan perkembangan lainnya yang memungkinkan dapat sebagai alat komunikasi bagi tenaga keperawatan atau kesehatan lainnya. Untuk mencapai tujuan-tujuan ini, maka perawat menggunakan semua informasi yang ada tentang pasien yang dikumpulkan dari *interview* pasien, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, dan tes laboratorium dan tes diagnostik lainnya. Pengkajian harus lengkap dan seakurat mungkin. Bahkan pencarian perawat untuk masalah-masalah pasien dan informasi status kesehatan pasien (Nursalam, 2001).

Kondisi di RS dr. R. Soetijono Blora menunjukkan sebagian besar responden cukup baik dalam melaksanakan pendokumentasian keperawatan tahap pengkajian di Ruang Rawat Inap. Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan dokumentasi keperawatan dan menjadi acuan dalam memperbaiki kualitas dokumentasi keperawatan antara lain pendidikan, pelatihan, motivasi, ketenagaan, kondisi lingkungan dan waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan dokumentasi keperawatan. *Trends* dan perubahan yang terjadi dalam sistem pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap dokumentasi keperawatan dan masalah-masalah kegiatan pencatatan oleh perawat dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari. Masalah yang timbul perlu diperhatikan dan dipertimbangkan sebelum penyelesaian masalah yang dapat ditemukan dalam dokumentasi. Suatu pengkajian yang komprehensif atau menyeluruh atau sistematis dan logis akan mengarah dan mendukung identifikasi masalah kesehatan klien (Nursalam, 2001).

Hasil penelitian terdahulu yaitu tentang hubungan gaya kepemimpinan situasional kepala ruang rawat dengan pelaksanaan tugas perawat di ruang rawat nginap RSUP dr. Sardjito Yogyakarta pada tahun 1990, menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan situasional kepala ruang rawat nginap pada tingkat kesesuaian sedang, yaitu hubungan antara gaya kepemimpinan yang banyak dukungan dan sedikit pengarahan, dengan tingkat kematangan perawat yang tinggi (Nunuk, 2003). Hasil penelitian gaya kepemimpinan atau perilaku kepala ruang rawat inap di RS Telogorejo Semarang pada tahun 2001, dengan 65 sampel, menunjukkan bahwa pada umumnya menggunakan gaya kepemimpinan 2 (G2) yaitu gaya kepemimpinan yang ditandai dengan banyak dukungan dan banyak pengarahan (39 orang/60%). Tingkat kematangan/kesiapan perawat dalam melaksanakan tugas, sebagian besar pada tingkat kematangan madya ke tinggi (M3), artinya perawat selalu mampu tetapi tidak mau melaksanakan tugas yang diberikannya karena merasa kurang yakin.

Hasil penelitian terdahulu apabila dihubungkan dengan hasil penelitian ini, mempunyai persamaan dalam hal sistem manajemen yang diterapkan pada masing-

masing rumah sakit, terutama dalam kepemimpinan kepala ruang rawat. Hal ini disebabkan bahwa kepemimpinan merupakan penggabungan dari faktor-faktor, komunikasi, kepedulian terhadap lingkungan, kemampuan-kemampuan dalam memberikan pemahaman terhadap orang lain, kapasitas yang prima, kemampuan unggulan, merupakan agen perubahan, pemberi jalan dan kesempatan, manusia yang kreatif, sensitif terhadap lingkungan, ada kemauan untuk berbagi, memiliki komitmen tinggi terhadap organisasi, memiliki kecepatan ideal dalam pengambilan keputusan, pintar, memiliki integritas tinggi, memiliki intuisi yang memadai, inspiratif, mampu mengendalikan emosi, memberdayakan karyawan, dan mampu memanfaatkan jabatannya dengan benar (Permana, 2005).

Jika yang digambarkan diatas dimiliki oleh seorang pemimpin, maka sudah dapat dipastikan bahwa fungsi kepemimpinannya akan berjalan dengan baik dan akan mampu mempengaruhi para pengikutnya untuk meraih kepentingan bersama. Menurut Paul Hersey dan Ken Blanchard, kepemimpinan adalah proses mempengaruhi aktivitas seseorang atau sekelompok orang untuk mencapai tujuan dalam situasi tertentu. Jadi proses kepemimpinan adalah hubungan antara pemimpin dan situasi yang terdapat dalam tiga variabel situasional yang dapat membantu gaya kepemimpinan yang efektif, yaitu hubungan atasan dengan bawahan, struktur tugas yang harus dikerjakan, dan posisi kewenangan seseorang, dan dalam hal ini diterapkan dalam pelaksanaan pendokumentasian tahap pengkajian keperawatan oleh perawat pelaksana (Suyanto, 2009).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari hasil penelitian ini adalah: gaya kepemimpinan situasional kepala ruang rawat inap pada unit pelayanan perawatan di bangsal Mawar, Teratai, Wijaya Kusuma, ICU, Cempaka, Flamboyan, dan Anthurium Rumah Sakit dr. R. Soetijono Blora adalah kategori cukup efektif daripada kategori efektif; Pelaksanaan pendokumentasian tahap pengkajian dalam asuhan keperawatan perawat pelaksana di ruang rawat inap, pada unit pelayanan perawatan di bangsal Mawar, Teratai, Wijaya Kusuma, ICU, Cempaka, Flamboyan, dan Anthurium Rumah Sakit dr. R. Soetijono Blora adalah kategori sedang lebih besar daripada kategori baik; dan Ada hubungan yang signifikan antara gaya kepemimpinan situasional kepala ruang rawat inap dengan pelaksanaan pendokumentasian tahap pengkajian dalam asuhan keperawatan perawat pelaksana di ruang rawat inap pada unit pelayanan perawatan di bangsal Mawar, Teratai,

Wijaya Kusuma, ICU, Cempaka, Flamboyan, dan Anthurium Rumah Sakit dr. R. Soetijono Blora.

Saran

Adanya hasil yang menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan situasional kepala ruang rawat inap berpengaruh terhadap pelaksanaan pendokumentasian tahap pengkajian dalam asuhan keperawatan perawat pelaksana, sebaiknya bagi Rumah Sakit dr. R. Soetijono Blora lebih meningkatkan peningkatan kualitas SDM dengan lebih menambah kegiatan seminar dan pelatihan tentang dokumentasi asuhan keperawatan, khususnya tentang pendokumentasian tahap pengkajian, dan pelatihan kepemimpinan.

Pihak manajemen rumah sakit perlu sekiranya melakukan pengkajian ulang tentang pendokumentasian keperawatan yang ada, khususnya pendokumentasian pengkajian. Apabila hal tersebut telah sesuai dengan kondisi di Rumah Sakit dr. R. Soetijono Blora, sebaiknya dipertahankan kualitasnya. Hasil yang tidak sesuai harus diperbaiki misalnya pembaharuan format pengkajian, kemudian dilakukan dalam bentuk protap.

Bagi PSIK FK UNDIP sebaiknya ikut berkontribusi atau bekerja sama dengan instansi rumah sakit untuk melakukan kajian lebih mendalam tentang panduan pelaksanaan pendokumentasi tahap pengkajian dalam asuhan keperawatan yang benar sehingga dapat meningkatkan pengetahuan perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian tahap pengkajian dalam asuhan keperawatan.

Untuk penelitian selanjutnya dapat dilakukan dengan desain yang sama, tetapi tempat penelitian berbeda. Hal ini dapat juga dilakukan dengan desain yang berbeda misalnya metode observasi atau eksperimen dan dengan instrumen penelitian yang lain untuk menggali lagi secara mendalam faktor-faktor yang lebih dominan dalam melakukan pendokumentasian tahap pengkajian dalam asuhan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, E. P, dkk. Metode penelitian Kuantitatif. Yogyakarta : Gava Media. 2007.
- Alimul, A. Aziz, H. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Jakarta : Salemba Medika. 2007.
- Alimul, A. Aziz, H., S.Kep, Ners. Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah. Jakarta : Salemba Medika. 2003.
- Daft, Richard L. Manajemen. Alih Bahasa, Emil Salim, Imam Karmawan. Jakarta : Erlangga. 2002.
- Handoko Rikwidikdo. Statistik Kesehatan. Jogjakarta : Mitra Cendikia Press, 2008.

- Hastomo, S. P. Analisis Data Kesehatan. Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. 2007.
- Masmuh. Abdullah, M.Si. Komunikasi Organisasi Dalam Perspektif Teori dan Praktek. Malang : UMM Press. 2008.
- Mawarti, T. P. Upaya BRSD Blora Mengubah Image Pelayanan Kurang Memuaskan. November 2008. diakses 25 Juni 2009. URL : <http://xfmblora.wordpress.com>.
- Notoatmojo. Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi. Jakarta : Rineka Cipta. 2005.
- Nunuk Pusorowati. Hubungan Gaya Kempemimpinan Situasional Kepala Ruang Rawat Dengan Pelaksanaan Tugas Perawat Di Ruang Rawat Nginap RSUP Dr Sardjito Yogyakarta (1990 - Skripsi). September 2003. diakses 25 Juni 2009. URL : <http://pusatdatajurnaldanskrpsi.co.id>.
- Nursalam. Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika.. 2008.
- Nursalam. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika. 2008.
- Nursalam. Proses dan Dokumentasi Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika. 2001.
- Permana, Hanna. S, Mars. Diamond Head Drill dan Kepemimpinan dalam Manajemen Rumah Sakit. Yogyakarta : Andi Offset. 2005.
- Safaria, T. Kepemimpinan. Yogyakarta : Graha Ilmu. 2004.
- Suarli, S. Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktis. Jakarta : Erlangga.. 2009.
- Sugiyono. Statistika untuk Penelitian. Bandung : Alfabeta. 2009.
- Suyanto, SKp, M.Kep. Mengenal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan di Rumah Sakit. Jogjakarta : Mitra Cendekia Press. 2009.
- Widajat, R. Being a Great and Sustainable Hospital. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama. 2009.