

HUBUNGAN PERSEPSI PERAWAT TENTANG GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN DENGAN KINERJA PERAWAT DALAM PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP

Ira Mehara Wati¹, Setiawati², Siti Mulyaningsih³

^{1,2,3}Universitas Jenderal Achmad Yani, Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan
Jl. Terusan Jend. Sudirman, Cimahi, Jawa Barat, Kota Cimahi, Jawa Barat 40525
Email: irameharawati@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Kepala ruangan memiliki peran penting dalam menentukan kualitas pelayanan keperawatan, salah satunya kinerja perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Dokumentasi yang baik bukan hanya prasyarat, tetapi penting untuk kesinambungan pelayanan keperawatan, keselamatan pasien, dan alat komunikasi antar tenaga kesehatan. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi perawat tentang gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. **Metode:** Penelitian merupakan jenis penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel sebanyak 46 responden yang merupakan ketua tim dan perawat pelaksana dengan metode *total sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan lembar observasi. **Hasil:** Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebanyak 37 responden (80,4%) menyatakan gaya kepemimpinan kepala ruangan demokratis dan 9 responden (19,6%) menyatakan gaya kepemimpinan kepala ruangan otoriter. Sebanyak 30 responden (65,2%) melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan tidak lengkap dan yang lengkap hanya 16 responden (34,8%). Hasil uji *chi-square* terdapat hubungan antara gaya kepemimpinan dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dengan $p\text{-value} = 0,001$. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan di ruang rawat inap. Kepala ruangan perlu menerapkan gaya kepemimpinan yang tepat agar kinerja perawat dapat meningkat terutama dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan pasien yang dimulai dari pengkajian hingga evaluasi, agar dapat meningkatkan mutu asuhan dan meminimalisir kesalahan pelayanan.

Kata Kunci : *Gaya kepemimpinan, Dokumentasi asuhan keperawatan, Kinerja perawat*

ABSTRACT

Background: The role of head nurse has an important role in determining the quality of nursing services, one of which is the performance of nurses in carrying out nursing documentation. Good documentation is not only an improvement, but is important for the continuity of care, patient safety, and communication between health professionals. **Objective:** This study aims to determine nurses' perceptions of the head nurse's leadership style with nurse performance in nursing documentation. **Method:** This study is an analytical survey study with a cross-sectional approach. A sample of 46 respondents who are team leaders and nurses with a total sampling method. Data were collected using questionnaires and observation sheets. **Results:** Based on the results of the study, 37 respondents (80.4%) stated that the head nurse's leadership style was democratic and 9 respondents (19.6%) stated that the head nurse's leadership style was authoritarian. A total of 30 respondents (65.2%) did incomplete dormitory documentation and only 16 respondents (34.8%) did complete documentation. The results of the chi-square test showed a relationship between leadership style and nurse performance in nursing documentation with a $p\text{-value} = 0.001$. **Conclusion:** There is a relationship between the head nurse's leadership style and nurses' performance in documenting nursing care in inpatient wards. Head nurses need to implement an appropriate leadership style to improve nurses' performance, particularly in documenting patient care, from assessment to evaluation. This can enhance mutual care and minimize service errors.

Keywords: *Leadership style, Nursing documentation, Nurse performance.*



PENDAHULUAN

Dalam pelayanan kesehatan yang berkualitas terdapat struktur organisasi yang dirancang dengan baik dan efektif. Struktur organisasi yang dibentuk dapat memberikan pembagian tugas, pendelegasian, dan tanggung jawab pada setiap bidangnya⁽¹⁾. Dalam struktur organisasi keperawatan, kepala ruangan merupakan manajer unit perawatan yang bertanggung jawab untuk mengelola sumber daya manusia dan memastikan bahwa pelayanan keperawatan berjalan sesuai dengan standar yang ditentukan⁽²⁾. Dalam proses pengelolaan ruangan yang baik, maka kepala ruangan dituntut mempunyai keahlian manajerial dan keahlian profesional supaya terlaksananya pelayanan keperawatan dalam ruangan⁽³⁾.

Kepala ruangan memiliki peran penting dalam menentukan bagaimana pelayanan keperawatan diberikan⁽⁴⁾. Kepemimpinan kepala ruangan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja para perawatnya. Jika seorang pemimpin tidak sesuai dengan fungsi manajemennya, maka akan mempengaruhi penurunan kinerja perawat karena rendahnya motivasi perawat dan tidak saling mendukung terhadap kinerja tersebut⁽⁵⁾.

Perawat dengan kinerja yang baik merupakan kunci utama dalam peningkatan kualitas layanan kesehatan⁽⁶⁾. Perawat menjadi profesi kesehatan yang secara langsung menjadi garis terdepan dan menghabiskan waktu lebih banyak dalam memantau pasien. Melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan yang benar dan sesuai serta melakukan komunikasi efektif sangat penting dalam menentukan keberhasilan pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien dan keluarganya⁽⁷⁾. Hal-hal ini termasuk ke dalam tanggung jawab seorang perawat.

Kinerja perawat juga merupakan suatu hasil dari pelaksanaan proses asuhan keperawatan. Proses asuhan keperawatan memiliki standar asuhan keperawatan yang sifatnya terstruktur dan berkesinambungan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi⁽⁸⁾. Dalam penerapannya proses asuhan keperawatan yang berkualitas berpedoman pada Standar Asuhan Keperawatan (SAK) yang tertulis dalam dokumentasi asuhan keperawatan⁽⁹⁾.

Dokumentasi asuhan keperawatan adalah

bukti catatan tertulis dan pelaporan perawat yang digunakan untuk kepentingan pasien, perawat dan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap⁽¹⁰⁾. Pendokumentasian asuhan keperawatan sangat menentukan kualitas asuhan keperawatan dalam memberikan pelayanan kesehatan⁽¹¹⁾. Pada tahun 2020, dikatakan bahwa dari 300 sampel rekam medis dokumentasi keperawatan 69,3% dalam kategori tidak lengkap⁽¹²⁾. Sementara menurut penelitian lain pada tahun 2016, kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan di Indonesia berkisar 47%. Berdasarkan hal ini, maka dapat dikatakan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan masih menjadi masalah utama dalam pelayanan keperawatan⁽¹³⁾.

Survei awal yang dilakukan di RS Dustira tepatnya di ruang rawat inap Cempaka, Dahlia, dan Sakura 1. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit milik TNI Angkatan Darat yang berada dibawah naungan Kementerian Pertahanan. Berdasarkan hasil wawancara, didapatkan bahwasanya 7 dari 10 perawat mengatakan kepala ruangan tidak ikut mengawasi langsung proses pendokumentasian asuhan keperawatan dan menyerahkan langsung pada perawat untuk mengerjakan. Evaluasi dokumentasi keperawatan tidak rutin dilakukan. Hal ini dapat berdampak pada longgarnya pengawasan yang dilakukan pimpinan terhadap stafnya. Berdasarkan hasil observasi, dari 10 dokumen asuhan keperawatan terdapat 6 dokumen yang masih banyak tidak lengkap terutama dalam penulisan data pengkajian meliputi pemeriksaan fisik, data riwayat penyakit keluarga, dan data pengkajian nyeri. Terdapat dokumen yang diagnosa keperawatan tidak berubah sejak awal pasien masuk ruangan sampai pasien pulang. Kepala ruangan cenderung hanya melibatkan staf perawat dalam membuat keputusan di ruangan, diantaranya pembuatan jadwal dinas, rencana kegiatan di luar jam dinas, penetapan aturan baru di ruangan, penentuan perwakilan dalam seminar atau pelatihan, dan menyelesaikan masalah di ruangan.

METODE

Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan rancangan penelitian survei analitik menggunakan desain cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah adalah ketua tim dan

perawat pelaksana di ruang rawat inap Cempaka, Dahlia, dan Sakura 1 di RS Dustira sejumlah 46 responden yang melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruangnya. Teknik pengambilan sampel adalah non probability dengan metode total sampling dikarenakan jumlah populasi <100 orang. Pengambilan data dilakukan menggunakan kuesioner untuk menilai persepsi gaya kepemimpinan kepala ruangan dan lembar observasi untuk melihat kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan apakah lengkap atau tidak dari awal pengkajian hingga evaluasi. Analisa data yaitu univariat dan bivariat (Chi-square).

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan di Ruang Rawat Inap

Gaya kepemimpinan	Jumlah	Persentase
Otoriter	9	19,6
Demokratis	37	80,4
Laizess Faire	0	0
Total	46	100,0

Berdasarkan tabel 1 diatas diperoleh hasil

Tabel 3. Distribusi Hubungan Persepsi Perawat Tentang Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap

Gaya kepemimpinan	Kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan				Total		P value
	Tidak lengkap		Lengkap		Jumlah total	Persentase total	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase			
Otoriter	1	11,1%	8	88,9%	9	100,0%	0,00
Demokratis	29	78,4%	8	21,6%	37	100,0%	1
Total	30	65,2%	16	34,8%	46	100,0%	

Hasil analisa menjelaskan bahwa gaya kepemimpinan berhubungan dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Sebanyak 8 perawat melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan secara lengkap dengan gaya kepemimpinan otoriter. Sementara terdapat 29 perawat melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan tidak lengkap dengan gaya kepemimpinan demokratis.

PEMBAHASAN

bahwa 37 responden (80,4%) mempersepsikan gaya kepemimpinan kepala ruangan mereka adalah demokratis. Sementara yang mempersepsikan gaya kepemimpinan kepala ruangan otoriter hanya 9 responden (19,6%). Tidak ada yang mempersepsikan gaya kepemimpinan laizess faire.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap

Kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan	Jumlah	Persentase
Tidak lengkap	30	65,2
Lengkap	16	34,8
Total	46	100,0

Hasil pada tabel 2 menggambarkan bahwa dari 46 responden terdapat 30 responden (65,2%) yang tidak lengkap dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Sementara 16 responden (34,8%) memiliki kinerja yang baik dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan secara lengkap.

Gambaran Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan di Ruang Rawat Inap

Hasil analisis peneliti pada Tabel 1 diketahui bahwa dari 46 responden terdapat 37 responden (80,4%) menyatakan bahwa gaya kepemimpinan kepala ruangan di ruangan mereka adalah demokratis dan 9 responden (19,6%) menyatakan gaya kepemimpinan kepala ruangan cenderung otoriter. Gaya kepemimpinan didefinisikan sebagai sebuah langkah pimpinan organisasi dalam menjalankan fungsi



pengawasan serta manajerial kepada bawahannya⁽¹⁴⁾. Lippits & White mengatakan gaya kepemimpinan diklasifikasikan menjadi tiga gaya kepemimpinan yaitu gaya kepemimpinan otoriter, demokratis, dan *laissez faire*⁽¹⁵⁾.

Gillies menjelaskan gaya kepemimpinan otoriter merupakan gaya kepemimpinan yang mengutamakan aspek tugas dan pekerjaan. Pemimpin dengan gaya ini memanfaatkan jabatan dan kekuasaannya dalam menjalankan kepemimpinan. Dalam perannya, pemimpin menetapkan semua tujuan yang akan diraih, memutuskan tindakan, dan memastikan informasi hanya diberikan untuk kepentingan pekerjaan. Sementara gaya kepemimpinan demokratis yaitu gaya kepemimpinan yang menghargai sifat dan kemampuan setiap bawahannya. Gaya kepemimpinan ini memanfaatkan wewenang yang dimiliki seorang pemimpin untuk mendorong gagasan, memotivasi bawahan dalam menetapkan tujuan, menyusun rencana, dan melakukan pengawasan selama pelaksanaannya, dan informasi disampaikan secara menyeluruh dan transparan⁽¹⁵⁾.

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner oleh responden menunjukkan bahwa yang menyatakan gaya kepemimpinan otoriter tersebar pada ruangan Cempaka sebanyak 2 responden, ruangan Dahlia sebanyak 2 responden, dan ruangan Sakura 1 sebanyak 5 responden. Sedangkan yang menyatakan gaya kepemimpinan demokratis tersebar pada ruangan Cempaka sebanyak 14 responden, ruangan Dahlia sebanyak 13 responden, dan ruangan Sakura 1 sebanyak 10 responden. Berdasarkan hasil analisa peneliti sebagian besar menjawab gaya kepemimpinan kepala ruangan adalah demokratis karena kepala ruangan dengan gaya kepemimpinan ini memberikan kebebasan kepada bawahannya untuk memberikan masukan dan saran, bawahan merasa dihargai karena dilibatkan dalam pengambilan.

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti sejalan dengan hasil penelitian terdahulu yang berjudul hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUP dr. Tadjuddin Chalid didapatkan bahwa 79,3% responden menyatakan gaya kepemimpinan yang dianut oleh kepala ruangan mereka yaitu demokratis, sedangkan 20,7% responden menyatakan gaya kepemimpinan yang

dimiliki yaitu otoriter⁽³⁾. Selain itu, hasil penelitian lainnya berjudul hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana, didapatkan bahwa sebanyak 46 responden (78,1%) menyatakan gaya kepemimpinan demokratis dan sebanyak 14 responden (21,9%) menyatakan gaya kepemimpinan otoriter⁽⁶⁾.

Gambaran Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap

Pada tabel 2 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki kinerja dalam pendokumentasian asuhan keperawatan secara tidak lengkap sebanyak 30 responden (65,2%), sedangkan responden yang memiliki kinerja dalam pendokumentasian asuhan keperawatan secara lengkap sebanyak 16 responden (34,8%). Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan memiliki pencatatan tidak lengkap. Hasil penelitian yang dilakukan peneliti sejalan dengan hasil penelitian terdahulu yang menilai kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di instalasi rawat inap menunjukkan 25% responden melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan lengkap, sedangkan 75% responden melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan belum lengkap⁽⁸⁾. Selain itu, hasil penelitian sebelumnya terhadap kualitas dan kelengkapan dokumentasi keperawatan diketahui terdapat sebanyak 120 responden (78,9) melakukan pendokumentasian tidak lengkap, dan sebanyak 22 responden (21,1%) melakukan pendokumentasian secara lengkap⁽¹⁶⁾.

Dokumentasi asuhan keperawatan adalah bukti catatan tertulis dan pelaporan perawat yang digunakan untuk kepentingan pasien, perawat dan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap⁽¹⁰⁾. Pendokumentasian asuhan keperawatan sangat menentukan kualitas asuhan keperawatan dalam memberikan pelayanan kesehatan⁽¹¹⁾. Dokumentasi asuhan keperawatan sendiri berisi proses keperawatan yang berisi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi⁽¹⁷⁾.

Temuan hasil observasi oleh peneliti pada dokumentasi asuhan keperawatan digital di ruangan, diketahui dari 46 responden yang



melakukan pendokumentasian, dokumentasi asuhan keperawatan yang tidak lengkap sebagian besar adalah data pengkajian. Dari 16 dokumen yang diobservasi dari Ruang Cempaka, didapatkan 11 dokumen yang tidak lengkap, diantaranya pada bagian pengkajian di bagian golongan darah, sosio dan spiritual, riwayat penyakit keluarga, riwayat alergi dan pola aktivitas, riwayat kesehatan masa lalu, masalah keperawatan tidak sesuai format, dan tidak terdapat nama perawat dalam penulisan evaluasi tindakan. Pada Ruang Dahlia dari 15 dokumen asuhan keperawatan terdapat 10 dokumen yang tidak lengkap pada bagian pengkajian berupa data golongan darah, tanda-tanda vital, riwayat penyakit keluarga, dan riwayat kesehatan masa lalu. Sedangkan pada Ruang Sakura 1 dari 15 dokumen asuhan keperawatan terdapat 9 dokumen yang tidak lengkap, diantaranya pada bagian golongan darah, data sosio spiritual, riwayat penyakit keluarga, tanda-tanda vital, riwayat kesehatan masa lalu, dan nama perawat tidak tercantum dalam evaluasi.

Berdasarkan observasi peneliti di lapangan, terdapat perawat tidak langsung mendokumentasikan asuhan keperawatan setelah tindakan. Mereka melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan mendekati jam dinas berakhir. Hal ini terjadi karena sebagian besar perawat lebih mengutamakan melakukan tindakan secara langsung kepada pasien baru kemudian melakukan pendokumentasian disaat terdapat waktu luang. Sehingga ketika pendokumentasian dilakukan terdapat data yang terlewat. Padahal hal tersebut dapat berdampak pada kualitas pelayanan keperawatan kepada pasien. Oleh karena itu, perawat harus memiliki manajemen waktu yang baik dengan dapat memprioritaskan mana pekerjaan yang harus diselesaikan lebih dulu⁽¹⁸⁾.

Hubungan Persepsi Perawat tentang Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap

Berdasarkan hasil analisis hubungan menggunakan uji *chi-square* pada tabel 3 didapatkan dari 9 orang responden dengan gaya kepemimpinan otoriter, yang memiliki kinerja dalam pendokumentasian asuhan keperawatan lengkap sebanyak 8 responden (88,9%), sementara sebanyak 1 responden (11,1%) memiliki kinerja dalam pendokumentasian

asuhan tidak lengkap. Selanjutnya, dari 37 responden dengan gaya kepemimpinan demokratis yang memiliki kinerja dalam pendokumentasian asuhan keperawatan tidak lengkap sebanyak 27 responden (78,4%), dan sebanyak 8 responden (21,6%) memiliki kinerja dalam pendokumentasian asuhan keperawatan lengkap. Hasil uji statistik menggunakan *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai $P \text{ value} = 0,001 < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Penelitian terdahulu juga menyatakan bahwa terdapat hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan⁽¹⁹⁾.

Pada penelitian ini, ditemukan bahwa dengan gaya kepemimpinan demokratis banyak pendokumentasian asuhan keperawatan yang tidak lengkap dibandingkan dengan gaya kepemimpinan otoriter yang dokumentasi asuhan keperawatan hampir semua lengkap. Gaya kepemimpinan demokratis itu sendiri memiliki beberapa kekurangan yaitu pada proses pengambilan keputusan yang cenderung memakan waktu, dan kurangnya bertanggung jawab penuh bawahan terhadap pekerjaannya karena pemimpin melimpahkan wewenangnya, oleh karena itu apabila gaya kepemimpinan terlalu demokratis maka perawat dapat bertindak sesuka hati mereka sehingga berpotensi mengarah pada gaya kepemimpinan *laissez faire*. Hasil temuan ini sesuai dengan hasil studi pendahuluan di awal dimana dikatakan bahwa kepala ruangan tidak mengawasi langsung proses pendokumentasian asuhan keperawatan oleh perawat.

Pada gaya kepemimpinan otoriter, pengambilan keputusan dapat diambil dengan cepat karena hak sepenuhnya pada pemimpin, apabila terjadi kesalahan maka pemimpin akan langsung menegur, dan pengawasan pada bawahan selalu dilakukan, sehingga pada gaya kepemimpinan ini memunculkan akan rasa takut terhadap kebijakan pemimpinnya yang berdampak pada pendokumentasian asuhan keperawatan lebih banyak yang lengkap⁽²⁰⁾.

Berdasarkan analisis peneliti dalam penelitian ini, gaya kepemimpinan kepala ruangan dapat mempengaruhi kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan, terutama jika kepala ruangan mampu



menerapkan fungsi manajemen yang tepat dan didukung dengan pelatihan kepemimpinan serta pelatihan pendokumentasian asuhan keperawatan bagi seluruh perawat. Dokumentasi keperawatan merupakan salah satu tugas utama yang wajib dikerjakan oleh perawat berdasarkan ketentuan atau SOP yang berlaku. Dengan demikian, peningkatan kualitas pada pendokumentasian asuhan keperawatan sangat bergantung pada pengembangan kapasitas kepala ruangan dan seluruh perawat.

Namun gaya kepemimpinan bukanlah satu-satunya faktor yang dapat mempengaruhi kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Terdapat faktor-faktor lainnya seperti lingkungan kerja, pengetahuan perawat, pendidikan, lama kerja, dan aturan yang berlaku juga turut berperan.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap. Diketahui bahwa walaupun gaya kepemimpinan demokratis, masih banyak perawat yang melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan tidak lengkap. Sementara gaya kepemimpinan otoriter cenderung membuat perawat melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan secara lengkap. Dengan demikian dapat diartikan bahwasanya diperlukan gaya kepemimpinan situasional dimana seorang pemimpin dapat menyesuaikan gaya kepemimpinan dengan melihat kemampuan dan kebutuhan bawahannya. Tidak ada satu gaya kepemimpinan yang paling baik, semuanya tergantung pada situasi kondisi serta kemampuan bawahan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Christina P, Indrachyani A, Yatnikasaria A. Analisis ketidaksinambungan dokumentasi perencanaan asuhan keperawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2019;12(2).
2. Leon YM, Dedi B, Kusumaningsih I. Fungsi kepemimpinan dan manajemen kepala ruang berbasis bureaucratic caring theory terhadap pelayanan keperawatan. *Journal of Telenursing*. 2024;6(2):2026-2033.
3. Wati D, Darwis, Liza F. Hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUP dr. Tadjuddin Chalid. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*. 2024;4(3):79-84.
4. Nurhidayati F, Daely W, Purnama A. Supervisi kepala ruangan dan kepuasan kerja dapat meningkatkan kinerja perawat pelaksana di rumah sakit. *Jakarta Journal of Health Sciences*. 2023;2(10):923-929.
5. Istiqomah I, Afriani T. Gaya kepemimpinan kepala ruangan terhadap kinerja perawat. *Journal of Telenursing*. 2023;5(1):1327-1336.
6. Ahmad S, Habibi AF. Hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di rumah sakit swasta. *Prosiding Simposium Nasional Multidisiplin*. 2021;3.
7. Adnan ES, Riu SDM, Dwisetoyo B. Hubungan fungsi kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat dalam penerapan keselamatan pasien di ruang rawat inap RSU GMIM Pancaran Kasih Manado. *Jurnal Rumpun Kesehatan Umum*. 2023;1(4):50-59.
8. Wisuda AC, Putri DO. Kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di instalasi rawat inap. *Jurnal Aisyiyah Medika*. 2020;4:230-238.
9. Koerniawan D, Daeli NE, Srimiyati S. Aplikasi standar proses keperawatan: diagnosis, outcome, dan intervensi pada asuhan keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*. 2020;3(2):739-751.
10. Moengi TO. Hubungan fungsi pengarah kepala ruangan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. 2021;16(4):173-179.
11. Effendi R. Hubungan supervisi keperawatan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap Kemuning dan Dahlia RSUD Waled Kabupaten Cirebon. *Jurnal Ilmiah Indonesia*. 2022;2:966-975.
12. Azky W. Analisis ketepatan pelaksanaan proses asuhan keperawatan (Internet). Unair



- News. 2020.
<https://news.unair.ac.id/2020/08/11/analisis-ketepatan-pelaksanaan-proses-asuhan-keperawatan/>
13. Hariyati RTS, Yani A, Eryando T, Hasibuan Z, Milanti A. The effectiveness and efficiency of nursing care documentation using the SIMPRO model. *Int J Nurs Knowl*. 2016;27(3):136-142.
 14. Carliastuti, Stella S. Gaya kepemimpinan kepala ruangan dan motivasi perawat pelaksana berhubungan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan. *Journal of Management Nursing*. 2022;1(3):77-86.
 15. Nursalam. Manajemen keperawatan aplikasi dalam praktik keperawatan profesional. Jakarta: Salemba Medika; 2022.
 16. Saputra C, Arif Y, Yeni F. Faktor yang berhubungan dengan kualitas dan kelengkapan dokumentasi keperawatan. *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*. 2019;9:187-196.
 17. Rahmi, U. (2019). Dokumentasi Keperawatan. Jakarta. Bumi Medika.
 18. Yuswandi, Nadirawati, Yulystiana R. Work life balance menurunkan stres kerja perawat. *Jurnal Kesehatan Kartika*. 2023;(18):3:1190-125.
 19. Suni, Suratmi, Qowi NH. Hubungan gaya kepemimpinan dan karakteristik individu dengan kinerja perawat. *Indonesian Journal of Health Research*. 2020;3(2):11-17.
 20. Yahya, Nursinta, Annisa N, Sahrul. Kepemimpinan Mahasiswa. *Educational Leadership: Jurnal Manajemen Pendidikan*, 2(01), 110–125.