

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK PERAWAT DAN SUPERVISI
KEPALA RUANG DENGAN KEPATUHAN
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN
DI RUMAH SAKIT HARAPAN MAGELANG**

SKRIPSI



ERMA MUTIARANINGTYAS LOBLOBLY

NIM 19.0603.0050

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2021**

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK PERAWAT DAN SUPERVISI
KEPALA RUANG DENGAN KEPATUHAN
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN
DI RUMAH SAKIT HARAPAN MAGELANG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang



ERMA MUTIARANINGTYAS LOBLOBLY

NIM 19.0603.0050

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK PERAWAT DAN SUPERVISI KEPALA
RUANG DENGAN KEPATUHAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN
KEPERAWATAN
DI RUMAH SAKIT HARAPAN MAGELANG**

Telah disetujui untuk diujikan di hadapan Tim Penguji Skripsi

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhamadiyah Magelang

Magelang, 25 Agustus 2021

Pembimbing I

Dr. Heni Setyowati ER.,S.Kep.,M.Kes.

NIDN 0625127002

Pembimbing II

Puguh Widiyanto.,S.Kep.,M.Kep

NIDN 0621027203

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Erma Mutiaraningtyas Loblobly
NPM : 19.0606.0050
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Karakteristik Perawat Dan Supervisi Kepala Ruang Dengan Kepatuhan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Harapan Magelang

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhamadiyah Magelang

DEWAN PENGUJI

Penguji I : Ns. Sri Hananto Ponco.,M.Kep (.....)

Penguji II : Dr. Heni Setyowati ER.,S.Kep.,M.Kes (.....)

.

Penguji III : Puguh Widiyanto.,S.Kep.,M.Kep (.....)

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : 25 Agustus 2021

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan hasil karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila dikemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini maka saya siap menanggung segala risiko / sanksi yang berlaku

Nama : Erma Mutiaraningtyas Loblobly

NPM : 19.0603.0050

Tanggal : 25 Agustus 2021

Erma Mutiaraningtyas Loblobly

19.0603.0050

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhamadiyah Magelang, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Erma Mutiaraningtyas Loblobly
NIM : 19.0603.0050
Fakultas /Program Studi : Ilmu Kesehatan / Ilmu Keperawatan
E-mail address : ermaloblobly@yahoo.co.id

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhamadiyah Magelang Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non-Exclusive-Royalti-Fee Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“ Hubungan Karakteristik Perawat dan Supervisi Kepala Ruang dengan Kepatuhan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Harapan Magelang “

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Exclusive ini Universitas Muhamadiyah Magelang berhak menyimpan, mengalih media / formatkan, pengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Magelang

Pada tanggal : 25 Agustus 2021

Mengetahui

Dosen Pembimbing

Penulis

Dr. Heni Setyowati ER.,S.Kep.,M.Kes

Erma Mutiaraningtyas Loblobly

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasih karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN KARAKTERISTIK PERAWAT DAN SUPERVISI KEPALA RUANG DENGAN KEPATUHAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT HARAPAN MAGELANG”** dengan baik. Skripsi disusun untuk memenuhi persyaratan mendapat gelar Sarjana pada Program Studi Ilmu Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Magelang

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak dapat terselesaikan tanpa dukungan, motivasi, bimbingan dan doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, tidak berlebihan apabila dalam kesempatan ini penulis menyampaikan rasa hormat dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini terutama kepada:

1. Ibu Dr. Heni Setyowati ER.S.Kep.,M.Kes. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang dan selaku Dosen Pembimbing I.
2. Bapak Ns. Sodik Kamal.,S.Kep.,M.Kep., selaku Kepala Program Studi Sarjana Keperawatan , Universitas Muhammadiyah Magelang yang turut memberikan bimbingan dan arahan selama proses penyusunan skripsi.
3. Bapak Puguh Widiyanto.S.Kep.,M.Kep., selaku Dosen Pembimbing II yang telah bersedia memberikan bimbingan dan arahan selama proses penyusunan skripsi dan memberikan banyak ilmu serta solusi pada setiap permasalahan atas kesulitan dalam penyusunan skripsi ini
4. Bapak Ns. Sri Hananto Ponco.,M.Kep., selaku Dosen Penguji yang telah berkenan memberikan tambahan ilmu dan bimbingan serta arahan selama proses penyusunan skripsi.
5. Seluruh Bapak / Ibu dosen Fakultas Ilmu Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan yang sangat bermanfaat selama masa perkuliahan
6. Dr. Pantja Kuncoro.,M.Kes.,M.Eng selaku Direktur Rumah Sakit Harapan Magelang yang telah memberikan ijin dalam pengambilan data responden

7. Suami tercinta Toni Suharyanto.,A.Ptnh yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materiil serta doa yang tiada henti – hentinya kepada penulis.
8. Semua pihak secara langsung dan tidak langsung yang turut membantu selama proses penyusunan skripsi. Semoga mendapatkan balasan yang lebih baik dari Tuhan Yang Maha Esa.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna dikarenakan keterbatasan pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki penulis. Oleh karena itu, penulis mohon maaf apabila terdapat banyak kesalahan dan kekurangan. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca dan semua pihak khususnya dalam bidang keperawatan dan juga dapat menjadi bahan dukungan untuk melakukan penelitian selanjutnya. Amin.

Magelang, Agustus 2021

Penulis

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Persembahan :

Skripsi ini kupersembahkan kepada Tuhan Yesus Kristus yang karena kasih karunia-Nya memberikan kesempatan untuk menikmati indahnya dunia.

Kepada suami dan kedua anakku yang selalu memberikan kasih sayang, dukungan doa dan semangat yang tiada terhingga

Motto :

“ Kesuksesan adalah kemampuan untuk beranjak dari suatu kegagalan ke kegagalan yang lain tanpa kehilangan keinginan untuk berhasil “

(Sir Winston Churchill)

“ Perjuangan merupakan bukti bahwa engkau belum menyerah. Peperangan selalu menyertai lahirnya suatu mujizat “

“ Serahkanlah hidupmu kepada Tuhan dan percayalah kepada-Nya dan Ia akan bertindak “

(Mazmur 37 : 5)

Nama : Erma Mutiaraningtyas Loblobly
Program Studi : Sarjana Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan karakteristik Perawat dan Supervisi Kepala Ruang dengan Kepatuhan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Harapan Magelang

ABSTRAK

Latar Belakang: Kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan bagian dari kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit. Pelaksanaan pendokumentasian adalah indikator kinerja perawat yang dipengaruhi oleh karakteristik perawat itu sendiri dan pelaksanaan supervisi kepala ruang. Pendokumentasian dikatakan berkualitas apabila data yang ditulis sesuai dengan fakta, data akurat, benar, lengkap, jelas dan data langsung dicatat saat itu, bersifat rahasia serta terorganisir. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara karakteristik perawat, peran supervisi kepala ruang dan kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Harapan Magelang. **Metode:** Desain penelitian ini adalah deskriptif korelasional, menggunakan pendekatan cross-sectional yang dilakukan pada lima ruang yang menerapkan pendokumentasian asuhan keperawatan, dengan sampel sebanyak 67 responden dengan teknik random sampling. **Hasil :** Hasil uji Lambda dengan nilai koefisiensi korelasi r tabel 0.361 dengan nilai simetrik 0,027 dengan α ($< 0,05$). **Kesimpulan:** penelitian menunjukkan bahwa karakteristik perawat tidak ada hubungan dengan kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan, faktor yang paling dominan mempengaruhi kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan adalah pelaksanaan supervisi kepala ruang, dengan hasil Baik (58%). **Saran:** Dari hasil penelitian ini diharapkan untuk pelaksanaan supervisi kepala ruang dapat dilakukan sesering mungkin sehingga angka kepatuhan akan semakin meningkat di setiap ruangnya

Keywords

Supervisi kepala ruang, Kepatuhan Pendokumentasian, Karakteristik Perawat.

Name : Erma Mutiaraningtyas Loblobly
Course : Nursing
Title : Relationship between Nurse Characteristics and Head
Supervision Room with Compliance Documentation of
Nursing Care at Harapan Hospital Magelang

ABSTRACT

Background: Completeness of documentation of nursing care is part of the quality of nursing services in hospitals. The implementation of documentation is an indicator of nurse performance which is influenced by the characteristics of the nurse herself and the implementation of the supervision of the head of the room. Documentation is said to be of high quality if the data written is in accordance with the facts, the data is accurate, correct, complete, clear and the data is recorded immediately at the time, is confidential and organized. **Objectives:** This study aims to identify the relationship between the characteristics of nurses, the supervisory role of the head of the room and documentation compliance. Nursing care at Harapan Hospital Magelang. **Methods:** The design of this research is correlational descriptive, using a cross-sectional approach conducted in five rooms that apply nursing care documentation, with a sample of 67 respondents using random sampling technique. **Results:** The results of the Chi-Square test with a correlation coefficient of r table is 0,361 equal to a symmetrical value of 0.027 with a (0.05). **Conclusion:** the research shows that the characteristics of nurses have no relationship with nursing care documentation compliance, the most dominant factor influencing nursing care documentation compliance is the implementation of the supervision of the head of the room, with good results (58%). **Suggestion:** From the results of this study, it is hoped that the supervision of the head of the room can be carried out as often as possible so that the compliance rate will increase in each room.

Keywords

Supervision of the ward head, Documentation compliance, Characteristics of nurses

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vi
KATA PENGANTAR	vii
PERSEMBAHAN DAN MOTTO	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR SKEMA.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Masalah Penelitian.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Ruang lingkup Penelitian.....	6
1.6 Keaslian Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Pendokumentasian Proses Keperawatan.....	9
2.2 Supervisi Keperawatan	21
2.3 Kepatuhan	26
2.4 Kerangka Teori	30
2.5 Hipotesis	31

BAB 3 METODE PENELITIAN.....	32
3.1 Rancangan Penelitian.....	32
3.2 Kerangka Konsep.....	32
3.3 Definisi Operasional Penelitian	32
3.4 Populasi dan Sampel.....	34
3.5 Teknik pengambilan sample	36
3.6 Waktu dan Tempat.....	37
3.7 Alat dan Metode Pengumpulan Data.....	38
3.8 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Kuisoner	40
3.9 Analisa Data.....	42
3.10 Metode Pengolahan Data	42
3.11 Etika Penelitian	43
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	45
4.1 Hasil Penelitian.....	45
4.2 Pembahasan	49
4.3 Keterbatasan Penelitian	58
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN.....	59
5.1 Simpulan	59
5.2 Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN.....	63

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Penelitian terdahulu dan saat ini	7
Tabel 2.1. Jenis, Komponen dan Penulisan Diagnosis Keperawatan	19
Tabel 3.1. Definisi Operasional	33
Tabel 3.2. Perhitungan jumlah sampel	37
Tabel 3.3. Tabel instrument pelaksanaan Supervisi	39
Tabel 3.4. Tabel instrument kepatuhan perawat dalam pendokumentasian Asuhan Keperawatan	39
Tabel 4.1. Distribusi Frekwensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Masa Kerja dan Tingkat Pendidikan (N=67)	45
Tabel 4.2. Distribusi Pelaksanaan Supervisi Kepala Ruang terhadap pendokumentasian Asuhan Keperawatan	47
Tabel 4.3. Distribusi Kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.	47
Table 4.4. Distribusi Hubungan Karakteristik Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Masa Kerja dan Tingkat Pendidikan dengan kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan (N=67)	48
Tabel 4.5. Distribusi Hubungan supervise kepala ruang dengan kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan	49

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1. Klasifikasi Diagnosis Keperawatan	17
Skema 2.2. Jenis Diagnosis Keperawatan (PPNI, 2017).	18
Skema 2.4 Kerangkari Hubungan peran supervise dengan kepatuhan perawat dalam pendokumentasian dari Nursalam 2015., (Agustina, 2017),. (Fitrirachmawati, 2017),. (Akmaliyah, 2013).	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan	64
Lampiran 2 Surat Balasan Ijin Studi Pendahuluan	65
Lampiran 3 Surat Permohonan Uji Expert.....	66
Lampiran 4 Jawaban Uji Expert.....	67
Lampiran 5 Permohonan Persetujuan Menjadi Responden	69
Lampiran 6 Informed Consent (Persetujuan Bersedia Menjadi Responden).....	70
Lampiran 7 Kuisioner Kepatuhan	71
Lampiran 8 Lembar Observasi Pendokumentasian Keperawatan	74
Lampiran 9 Surat Ijin Etik (Ethical Clearance).....	77
Lampiran 10 Surat Permohonan ijin Penelitian	79
Lampiran 11 Surat Jawaban ijin Penelitian.....	80
Lampiran 12 Rekap Data Responden.....	81
Lampiran 13 Analisa Univariat	82
Lampiran 14 Analisa Bivariat	85
Lampiran 15 Daftar Riwayat Hidup Penulis.....	86
Lampiran 16 Lembar Konsultasi dan Bimbingan Skripsi.....	87

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dokumentasi keperawatan merupakan catatan tentang respon klien terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan secara menyeluruh, sistematis dan terstruktur sebagai pertanggung jawaban dan pertanggung gugatan terhadap tindakan yang dilakukan perawat kepada klien dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan (Prabowo, 2016).

Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis pada pasal 1 ayat 1, menyatakan bahwa rekam medik adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada klien. Berdasarkan Permenkes ini diharapkan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) berkewajiban untuk mendokumentasikan setiap asuhan yang diberikan kepada klien.

Pendokumentasian harus memperhatikan beberapa aspek yaitu aspek keakuratan data, *breafity* (ringkas), dan *legality* (mudah dibaca). Oleh karena itu dokumentasi dikatakan berkualitas apabila data yang ditulis sesuai dengan fakta, data akurat, benar, lengkap, jelas dan data langsung dicatat saat itu, bersifat rahasia serta terorganisir (Prabowo, 2016).

Dokumentasi sebagai alat bukti tanggung jawab dan tanggung gugat dari perawat dalam menjalankan tugasnya. Bila terjadi suatu masalah yang berhubungan dengan profesi keperawatan, maka dokumentasi tersebut dapat dipergunakan sebagai barang bukti di Pengadilan.

Penerapan pendokumentasian lima langkah proses keperawatan layaknya lengkap dan akurat sehingga dapat mempunyai kekuatan hukum. Dari hasil audit mutu yang dilakukan di Rumah Sakit Harapan Magelang pada periode Januari-Maret 2020 didapat hasil bahwa pendokumentasian Asuhan Keperawatan untuk pengkajian Keperawatan dengan hasil 100 %, Diagnosis Keperawatan 100 %, Rencana tindakan 100 %, Pelaksanaan / Implementasi dengan hasil 66.6 % dan

Evaluasi hanya 50 % (Hasil Audit Triwulan KMKP RS Harapan Magelang, 2020).

Dokumentasi yang tidak lengkap dapat menimbulkan risiko – risiko seperti kesalahan dalam komunikasi, dalam perencanaan tindakan, dalam pengambilan tindakan, sehingga dapat menjerat perawat karena tidak adanya dokumentasi resmi yang bernilai hukum (Prabowo, 2016).

Apabila pendokumentasian tidak dilakukan dengan lengkap akan dapat menurunkan mutu pelayanan keperawatan karena tidak akan dapat mengidentifikasi sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diberikan . Selain itu apabila dokumentasi asuhan keperawatan tidak diisi dengan lengkap maka hal ini akan berdampak terhadap makna penting dari dokumentasi asuhan keperawatan tersebut dilihat dari berbagai aspek yaitu aspek hukum, kualitas pelayanan, komunikasi, keuangan, pendidikan dan akreditasi (Ayu & Pasaribu, 2019).

Berbagai penelitian tentang ketidak patuhan perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan dilaporkan terdapat dua faktor yang menghambat yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang meliputi (1) pengetahuan (2) sikap (3) kemampuan (4) motivasi (5) individu/karakteristik perawat. Sedangkan faktor eksternal meliputi (1) karakteristik kelompok (2) karakteristik pekerjaan (3) karakteristik organisasi dan (4) karakteristik lingkungan (Panggabean, 2020).

Dimana dalam karakteristik organisasi yaitu pelaksanaan supervise dibutuhkan perencanaan, kontroling, pemberi arahan, memecahkan masalah dan pemotivator (Akmaliyah, 2013)

Demikian juga hal yang terjadi di Rumah Sakit Harapan, hambatan kepatuhan perawat dalam pendokumentasian salah satunya dari faktor internal yaitu individu / karakteristik perawat. Ketidakpatuhan terjadi karena banyaknya perawat baru di suatu unit, dari total jumlah perawat yang ada 110 orang dengan jenis kelamin perempuan 97 orang dan laki – laki berjumlah 13 orang sedang dari status kekaryawanan yang ada 43 orang sudah sebagai karyawan tetap dan 67 orang berstatus karyawan kontrak. Jika dilihat dari jenjang pendidikan, 6 orang

berpendidikan S1 Keperawatan dan 104 orang berpendidikan D III mendominasi di rumah sakit (sebesar 95 %). Jika dilihat dari masa kerja staf cenderung bervariasi, data terbanyak untuk yang bekerja < dari 5 tahun sebesar 50 %, < dari 15 tahun 30 % dan > dari 15 tahun sebesar 20 %, Sedangkan dari sisi factor eksternal yaitu karakteristik organisasi dimana pelaksanaan supervise kepala ruang dirasa sangat berperan dalam memberikan motivasi kepada perawat untuk melengkapi dokumen.

Untuk menghindari meningkatnya ketidakpatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan diperlukan peran seorang manajer keperawatan dalam pengelolaan dokumentasi proses keperawatan, terutama terkait dengan ketidak patuhan perawat dalam pendokumentasian (Bakri, 2017).

Kepala ruang sebagai manajer keperawatan harus melaksanakan fungsi pengawasan dalam mengelola pendokumentasian asuhan keperawatan. Salah satu bentuk pengawasannya adalah dengan melakukan supervisi. Kemampuan supervisi kepala ruang yang baik berpengaruh terhadap meningkatkan kepatuhan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. Dapat diartikan bahwa kemampuan supervising kepala ruang berkontribusi positif terhadap kepatuhan perawat dalam kelengkapan pendokumentasian (Nursalam, 2015) .

Supervisi merupakan salah satu upaya untuk mengurangi ketidak patuhan perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan. Berdasarkan konsepnya apabila *supervise* dilakukan dengan baik maka akan terjadi efektifitas dalam suatu pekerjaan dimana hal ini akan berpengaruh terhadap kinerja staf (Masna, 2017). Kontribusi seorang kepala ruang dalam supervise akan meningkatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan karena secara langsung akan terlihat hambatan serta permasalahan dalam pelaksanaannya.

Selain peran supervisi, kepala ruang juga memiliki peran mentoring perawat pelaksana dalam mengimplementasikan pendokumentasian asuhan keperawatan. Konsep mentoring berada di tahap *actuating*, namun berbeda dengan *supervise*, aktifitas mentoring erat kaitannya dengan bimbingan pembelajaran, berbagi pengalaman, pemberian motivasi serta konseling, aktivitas ini tidak hanya sebatas

memberi nasehat tetapi juga termasuk mendengarkan keluhan dari peserta bimbingan, semua aktifitas tersebut secara tidak langsung akan membentuk kepribadian seseorang (P. Passya, I. Rizany, H. Setiawan et al., 2019) .

Berdasarkan fenomena diatas dapat menjadikan dasar peneliti untuk melakukan penelitian tentang hubungan karakteristik perawat dan supervise kepala ruang dengan kepatuhan pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Harapan Magelang.

1.2 Masalah Penelitian

Pendokumentasian Asuhan Keperawatan yang tidak lengkap akan menimbulkan menurunnya mutu pelayanan. Hal ini dikarenakan dalam pemberian pelayanan tidak dapat dibuktikan keakuratannya, selain itu dapat menimbulkan adanya risiko kesalahan. Kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan dipengaruhi oleh kepatuhan petugas pemberi layanan. Adapun faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan pendokumentasian adalah dapat dari faktor internal ataupun eksternal. Salah satu diantaranya dari faktor internal adalah karakteristik individu perawat sedangkan dari faktor eksternal adalah karakteristik organisasi dimana disini adalah peran supervisi kepala ruang. Namun perlu dilakukan penelitian sejauh mana faktor-faktor yang ada tersebut dapat mempengaruhi terhadap kepatuhan dalam pendokumentasian Asuhan Keperawatan .

Berdasarkan latar belakang diatas, maka pertanyaan penelitian adalah “Bagaimanan Hubungan Karakteristik Perawat dan Supervise Kepala Ruang dengan Kepatuhan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Harapan Magelang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan karakteristik perawat dan supervise kepala ruang dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Harapan Magelang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik perawat di Rumah Sakit Harapan Magelang berdasarkan usia, jenis kelamin, masa kerja dan tingkat Pendidikan
- b. Mengidentifikasi pelaksanaan supervisi kepala ruang terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Harapan Magelang
- c. Mengidentifikasi kepatuhan perawat dalam melaksanakan pendokumentasian lima langkah proses asuhan keperawatan di Rumah Sakit Harapan Magelang.
- d. Melakukan analisa hubungan karakteristik perawat dengan kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Harapan Magelang
- e. Melakukan analisa hubungan pelaksanaan supervisi kepala ruang dengan kepatuhan perawat dalam pendokumentasian langkah proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi tindakan keperawatan di Rumah Sakit Harapan Magelang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit Harapan Magelang

Dapat memberikan informasi mutu layanan dan kontribusi yang bermanfaat terkait kepatuhan perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan di setiap ruangan

1.4.2 Bagi Pelayanan Keperawatan

Dapat menambah ilmu dan pengalaman bagi perawat guna meningkatkan kepatuhan dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan .

1.4.3 Bagi Kepala Ruang / Supervisor

Dapat menambah ilmu dan pengalaman bagi kepala ruangan guna meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan unit terutama dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan

1.4.4 Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan, pengalaman serta ketrampilan dan dapat menjadi referensi dalam evaluasi mutu pelayanan keperawatan.

1.5 Ruang lingkup Penelitian

Adapun lingkup penelitian yang didapatkan dan/atau diteliti dalam penelitian ini mencakup:

1.5.1 Lingkup Masalah

Lingkup masalah dari penelitian ini adalah hubungan antara karakteristik perawat dan supervisi kepala ruang dengan kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan.

1.5.2 Lingkup Subjek

Subjek yang diteliti dalam penelitian ini adalah kepatuhan perawat terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan.

1.5.3 Lingkup Tempat dan waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei – Juli 2021 di Rumah Sakit Harapan Magelang.

1.6 Keaslian Penelitian

Penelitian tentang hubungan karakteristik perawat dan supervise kepala ruang dengan kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan belum pernah dilakukan di Rumah Sakit Harapan Magelang. Beberapa penelitian yang dilakukan oleh peneliti lain dan ada kemiripan dengan penelitian ini antara lain:

Tabel 1.1. Penelitian terdahulu dan saat ini

No	Nama Peneliti	Judul dan Tahun Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1	M.Ginting , J.Sinaga	Hubungan Pelaksana Supervisi Kepala Ruang dengan pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Martha Friska Pulo Brayan Tahun 2019	Metode yang digunakan penelitian deskriptif korelatif	Ada hubungan bahwa pelaksanaan Supervisi yang baik akan berakibat pada penulisan dokumentasi yang lengkap oleh perawat	Perbedaan pada penelitian yang akan di buat yaitu pada variable bebasnya yang berperan dalam kelengkapan pendokumentasian tidak hanya peran supervisi kepala ruang namun juga dipengaruhi oleh karakteristik individu perawat Cara pengambilan sample dengan accidental sampling sedangkan penelitian yang akan dibuat dengan menggunakan teknik random sampling
2	Selly Febi Margaretha Panggabean	Hubungan Karakteristik Perawat Terhadap Tingkat Kepatuhan Dalam Melakukan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan.	Metode kualitatif, dengan cara literature review	Persepsi perawat tentang karakteristik pekerjaannya, kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan dan memiliki hubungan yang penting	Pada penelitian sebelumnya menggunakan metode penelitian kualitatif dengan cara literature review sedangkan penelitian yang akan disusun menggunakan metode kuantitatif dan cara cross

Tahun 2020

dalam
melakukan
pendokument
asian dalam
asuhan
keperawatan

sectional
Variabel bebas
pada penelitian
sebelumnya
berfokus pada
karakteristik
perawat
sedangkan
penelitian yang
akan disusun
juga berfokus
pada supervise
kepala ruang

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pendokumentasian Proses Keperawatan

2.1.1 Pengertian

- a. Dokumentasi Keperawatan merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh Perawat yang dicatat / didokumentasikan dapat berupa elektronik ataupun manual dimulai dari proses pengkajian, diagnose, rencana tindakan, tindakan keperawatan, dan evaluasi serta dapat dipertanggungjawabkan oleh perawat (Olfah, Yustiana, APP et al., 2018).
- b. Dokumentasi keperawatan adalah suatu catatan proses kegiatan pelayanan kepada pasien oleh perawat baik kualitas maupun kuantitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien sebagai pertanggung jawaban dan pertanggung gugatan terhadap asuhan keperawatan yang diberikan (Prabowo, 2016).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat didefinisikan bahwa dokumentasi asuhan keperawatan adalah suatu catatan tentang proses kegiatan pelayanan kepada pasien yang jelas dan sistematis, meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi selama proses perawatan, yang dilakukan oleh perawat sebagai bentuk tanggung jawab atas tugas yang telah dilaksanakannya dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan pelayanan kesehatan yang dapat dijadikan bukti dari segala macam tuntutan dan dituangkan dalam catatan elektronik ataupun manual.

2.1.2 Manfaat Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan mempunyai beberapa manfaat penting antara lain bagi segi hukum, kualitas pelayanan, komunikasi, pendidikan, keuangan, penelitian dan akreditasi (Olfah, Yustiana, APP et al., 2018).

Berikut penjabaran dari segi / aspek yang ada antara lain:

a. Hukum

Dokumentasi Keperawatan adalah data atau informasi tentang klien yang berisi dokumentasi resmi dan bernilai hukum. Bila terjadi suatu permasalahan yang berhubungan dengan profesi keperawatan, maka dokumentasi ini dapat dipergunakan sewaktu-waktu sebagai barang bukti di Pengadilan. Oleh karena itu, data yang ada harus diidentifikasi secara lengkap, jelas, objektif, dan ditandatangani oleh pelaku saat itu (perawat), serta diberi tanggal.

b. Kualitas Pelayanan

Dokumentasi Keperawatan yang merupakan pendokumentasian data atau informasi klien apabila lengkap dan akurat dapat memberi kemudahan bagi perawat dalam membantu menyelesaikan masalah klien. Hal tersebut juga dapat untuk mengetahui sejauh mana masalah klien dapat teratasi dan seberapa jauh masalah dapat diidentifikasi serta dimonitor. Sehingga akan membantu meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan mutu Rumah Sakit.

c. Komunikasi

Dokumentasi yang berisikan keadaan klien merupakan alat “perekam” terhadap masalah yang berkaitan dengan klien. Perawat atau Profesional Pemberi Asuhan (PPA) lain dapat melihat dokumentasi tersebut dan sebagai alat komunikasi yang dijadikan pedoman dalam memberikan asuhan kepada klien

d. Keuangan

Dokumentasi Keperawatan dapat bernilai keuangan. Semua asuhan keperawatan yang belum, sedang, dan telah diberikan kepada klien serta didokumentasikan dengan lengkap dapat dipergunakan sebagai acuan atau pertimbangan dalam perhitungan biaya keperawatan bagi klien.

e. Pendidikan

Dokumentasi Keperawatan mempunyai nilai pendidikan, karena isi dokumentasi asuhan keperawatan berupa kronologis dari kegiatan asuhan keperawatan kepada klien yang dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pembelajaran bagi peserta didik atau profesi keperawatan.

f. Penelitian

Dokumentasi Keperawatan mempunyai nilai penelitian. Data yang terdapat didalamnya mengandung informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan atau objek riset dan pengembangan profesi keperawatan.

g. Akreditasi

Hasil asesmen klien didokumentasikan secara sistematis sehingga akan dapat dilihat sejauh mana peran dan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien. Sehingga dapat diambil kesimpulan mengenai tingkat keberhasilan dalam pemberian asuhan keperawatan .

2.1.3 Tujuan Dokumentasi Keperawatan

Menurut Olfah ,Yustina, APP (2018) tujuan dari Dokumentasi Keperawatan adalah sebagai berikut :

a. Komunikasi:

Dokumentasi Keperawatan berfungsi penting sebagai sarana komunikasi bagi Profesional Pemberi Asuhan (PPA) dalam berinteraksi dengan klien. Hal ini dapat untuk mempercepat proses asuhan keperawatan kepada klien selain itu dapat meminimalkan terjadinya duplikasi dokumentasi.

b. Perencanaan asuhan klien:

Setiap Profesional Pemberi Asuhan (PPA) menggunakan Dokumentasi Keperawatan untuk merencanakan asuhan bagi klien tersebut.

c. Mengaudit institusi kesehatan:

Audit adalah tinjauan catatan klien untuk tujuan jaminan mutu pelayanan Rumah Sakit. Dan juga dapat untuk menentukan apakah institusi kesehatan tersebut memenuhi standar yang ditetapkan atau tidak.

d. Penelitian:

Informasi yang tercantum dalam Dokumentasi Keperawatan dapat menjadi sumber data yang berharga dalam penelitian. Pemberian terapi untuk sejumlah klien dengan masalah kesehatan yang sama dapat memberikan informasi yang bermanfaat untuk menangani klien lain. Dengan adanya penelitian dapat menjadikan Dokumentasi Keperawatan untuk membuat standar dalam pelayanan kepada klien

e. Pendidikan:

Dokumentasi Keperawatan yang terisi lengkap dan akurat dapat menjadi sarana pembelajaran baik mahasiswa keperawatan ataupun profesi kesehatan yang lain untuk mendapatkan pengetahuan dengan membandingkan teori yang ada. Dokumentasi Keperawatan seringkali dapat memberikan pandangan komprehensif tentang klien, penyakit, strategi pengobatan yang efektif dan faktor yang mempengaruhi penyakit.

f. Penggantian pembayaran:

Dokumentasi juga membantu fasilitas menerima penggantian pembayaran dari pemerintah atau asuransi.

g. Dokumentas sah:

Catatan klien / Dokumentasi Keperawatan yang lengkap dan akurat adalah dokumen sah dan dapat diterima di pengadilan sebagai bukti apabila terjadi permasalahan yang berhubungan dengan hukum

h. Analisis layanan kesehatan:

Informasi dari catatan dapat membantu pembuat rencana perawatan kesehatan untuk mengidentifikasi kebutuhan institusi. Dokumentasi Keperawatan dapat digunakan untuk menetapkan biaya berbagai layanan dan mengidentifikasi layanan yang menghabiskan dana institusi dan layanan yang menghasilkan pendapatan.

2.1.4 Prinsip-prinsip Dokumentasi Keperawatan

Menurut Prabowo (2016), yang harus diperhatikan dalam membuat Dokumentasi Keperawatan yaitu aspek-aspek keakuratan data, *breafity* (ringkas), dan *legality* (mudah dibaca).

Adapun prinsip-prinsip dalam melakukan dokumentasi yaitu:

- a. Dokumen merupakan suatu bagian integral dari pemberian asuhan keperawatan. Dokumentasi asuhan dalam pelayanan keperawatan adalah bagian dari kegiatan yang harus dilakukan oleh perawat setelah memberi asuhan kepada pasien. Selain itu juga merupakan bagian integral dari asuhan keperawatan yang dilaksanakan sesuai standar.
- b. Praktik dokumentasi bersifat konsisten.
- c. Tersedianya format dalam praktik dokumentasi. Dokumentasi hanya dibuat oleh orang yang melakukan tindakan atau mengobservasi langsung klien
- d. Dokumentasi harus dibuat sesegera mungkin.
- e. Catatan harus dibuat secara kronologis.
- f. Penulisan singkatan harus menggunakan istilah yang sudah berlaku umum dan seragam.
- g. Tuliskan tanggal, jam, tanda tangan, dan inisial penulis.
- h. Catatan harus akurat, benar, komplit, jelas, ringkas, dapat dibaca, dan ditulis dengan tinta.
- i. Dokumentasi adalah rahasia dan harus disimpan dengan benar

Menurut Olfah dan Yustiana (2018), ada beberapa petunjuk cara pendokumentasian yang benar adalah sebagai berikut :

- a. Tidak diperkenankan menghapus dengan menggunakan cairan penghapus atau mencoret-coret tulisan yang salah ketika mencatat, karena akan tampak perawat menyembunyikan informasi atau merusak catatan. Adapun cara yang benar adalah dengan membuat garis lurus pada tulisan yang salah (usahakan tulisan yang salah masih bisa dibaca), lalu diparaf pada bagian terakhir kalimat yang salah kemudian diikuti dengan tulisan kata yang benar.
- b. Tidak menulis komentar yang bersifat mengkritik pasien atau tenaga kesehatan lainnya, karena pernyataan tersebut dapat dinilai sebagai perilaku tidak profesional atau asuhan keperawatan yang tidak bermutu.
- c. Apabila terjadi kesalahan harus segera diperbaiki karena apabila tidak segera diperbaiki dapat menyebabkan kesalahan saat melakukan tindakan.
- d. Catatan harus akurat, valid dan reliabel. Pastikan yang ditulis adalah fakta, tidak berspekulasi atau menuliskan pikiran sendiri.
- e. Sebaiknya tidak membiarkan ada bagian kosong pada catatan perawat, karena dapat disalah gunakan oleh orang lain dengan menambah informasi yang tidak benar pada bagian yang kosong tersebut.
- f. Semua catatan harus dapat dibaca dan ditulis dengan tinta.
- g. Menulis hanya untuk diri sendiri karena perawat bertanggungjawab atas informasi yang telah ditulisnya. Jangan menulis untuk orang lain.
- h. Hindari penggunaan istilah yang bersifat tidak umum.
- i. Memulai dokumentasi dengan waktu dan akhiri dengan tanda tangan dan nama jelas.

2.1.5 Komponen Dokumentasi Keperawatan

Terdapat 5 (lima) standar asuhan keperawatan yaitu: pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Prabowo, 2016).

Berikut penjelasan dari setiap standar asuhan keperawatan.

1. *Standar I: Pengkajian*

Pengkajian adalah langkah pertama dalam proses keperawatan dimana dilakukan pengumpulan data secara sistematis untuk menentukan status fungsional dan kesehatan seseorang saat ini dan masa lalu. Data dari pengkajian keperawatan diperoleh melalui wawancara dengan keluarga, pemeriksaan fisik, observasi, review catatan, dan kolaborasi dengan profesional kesehatan lainnya.

Standar penilaian dan pengumpulan data dari pengkajian meliputi:

- a. Komponen pengkajian proses Keperawatan menurut Olfah, Yustiana, (2018)
 - 1) Tentukan kondisi fisik pasien menggunakan metode pemeriksaan fisik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.
 - 2) Data yang dikumpulkan sesuai dengan kondisi pasien disusun secara sistematis berdasarkan hasil pengkajian maupun laporan.
 - 3) Menentukan status kesehatan saat ini dan menganalisis potensi perubahan status tersebut.
 - 4) Menganalisis data yang dikumpulkan untuk mengidentifikasi masalah dan penyebab masalah, merumuskan diagnosis keperawatan dan merekomendasikan intervensi keperawatan.
- b) Proses pengkajian harus mencakup pertimbangan sebagai berikut:
 - 1) Kondisi biofisik (meliputi diagnosa medis dan rencana perawatan).
 - 2) Masalah lingkungan psikososial.

- 3) Kemampuan merawat diri/defisit self care.
- 4) Identifikasi kebutuhan pendidikan kesehatan bagi klien.
- c) Pengkajian keperawatan dapat dilakukan dengan cara pemeriksaan langsung melalui pemeriksaan fisik, observasi, wawancara sedangkan tidak langsung dengan melihat data dokumen perawatan sebelumnya maupun keluarga.
- d) Pengumpulan data melibatkan pasien, keluarga, dan PPA (Profesional Pemberi Asuhan) lain.
- e) Prioritas aktivitas pengumpulan data ditentukan oleh kondisi pasien yang segera atau sesuai kebutuhan.
- f) Data yang diperlukan dikumpulkan menggunakan teknik pengkajian dan instrumen yang tepat.
- g) Proses pengumpulan data bersifat sistematis dan berkelanjutan.
- h) Data hasil pengkajian dapat dikumpulkan dengan menggunakan format yang sudah baku, bisa menggunakan pendekatan pola fungsional atau menggunakan pendekatan sistem.

2. Standar II: Diagnosa Keperawatan

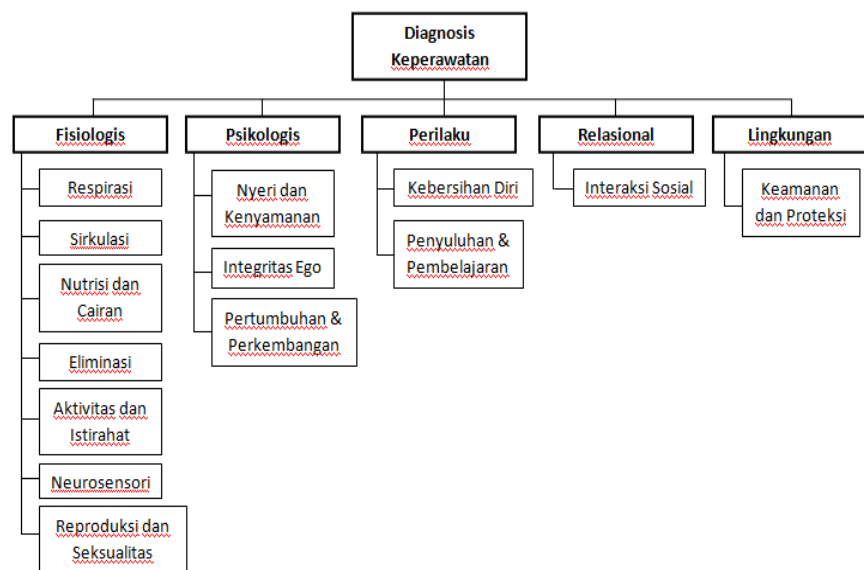
Langkah ke dua dalam proses keperawatan adalah Menentukan Diagnosis Keperawatan. Diagnosis keperawatan sebagai komponen proses keperawatan berupa penilaian klinis perawat terhadap respon klien untuk kondisi kesehatan aktual atau potensial atau kesejahteraan baik untuk klien, keluarga, kelompok ataupun komunitas (Herdman, 2018).

a. Klasifikasi Diagnosis Keperawatan

International Council of Nurses (ICN) sejak tahun 1991 telah mengembangkan suatu system klasifikasi yang disebut dengan *International Classification of Nursing Practise* (ICNP). Sistem klasifikasi ini tidak hanya mencakup klasifikasi

diagnosis keperawatan, tetapi juga mencakup klasifikasi intervensi dan tujuan (*outcome*) keperawatan.

ICNP membagi Diagnosis Keperawatan menjadi lima kategori, yaitu Fisiologis, Psikologis, Perilaku, Relasional dan Lingkungan. Kategori dan sub kategori diagnosis keperawatan dapat dilihat pada skema dibawah ini



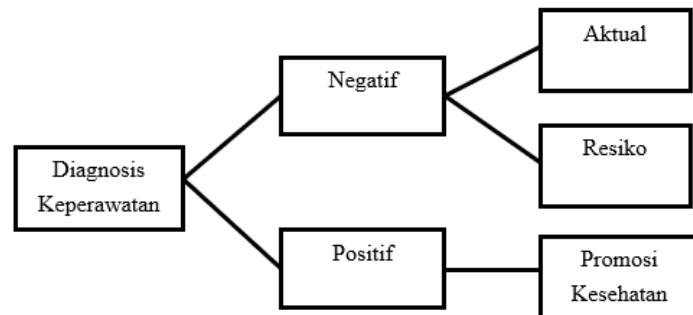
Skema 2.1. Klasifikasi Diagnosis Keperawatan

Diadaptasi dari International Classification of Nursing Practise – Diagnosis Classification (Wake 1994): Doengoes& Moorhouse’s Diagnostic Division of Nursing Diagnosis (Doengoes.et.al,2013)

b. Jenis Diagnosis Keperawatan

Jenis Diagnosis Keperawatan ada dua yaitu Diagnosis Positif dan Diagnosis Negatif. Diagnosis Positif menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sehat dan dapat mencapai kondisi yang lebih optimal. Diagnosis ini disebut juga dengan Diagnosis Promosi Kesehatan (PPNI, 2017).

Sedangkan untuk Diagnosis Negatif menunjukkan bahwa kondisi klien sakit atau berisiko mengalami sakit sehingga penegakkan diagnosis ini mengarah pada pemberian intervensi keperawatan yang sifatnya penyembuhan, pemulihan dan pencegahan. Diagnosis ini terdiri dari Diagnosis Aktual dan Diagnosis Risiko.



Skema 2.2. Jenis Diagnosis Keperawatan (PPNI, 2017).

c) Proses Penegakan Diagnosis Keperawatan

Penegakan Diagnosis Keperawatan melalui tiga tahap yaitu analisa data, identifikasi masalah dan perumusan diagnosis dengan uraian sebagai berikut:

1) Analisa Data

Dilakukan dengan 2 tahapan

a. Bandingkan data dengan nilai normal

Data yang telah didapatkan saat pengkajian dibandingkan dengan nilai normal serta diidentifikasi dengan tanda / gejala yang bermakna (*significant cues*)

b. Kelompokkan data

Tanda / gejala yang dianggap bermakna dikelompokkan berdasarkan pola kebutuhan dasar yang meliputi respirasi, sirkulasi, nutrisi / cairan, eliminasi, aktifitas / istirahat, neurosensory, reproduksi / seksualitas, nyeri / kenyamanan, integritas ego, pertumbuhan / perkembangan, kebersihan diri, penyuluhan / pembelajaran, interaksi social, dan keamanan.

2) Identifikasi Masalah

Setelah data dianalisis perawat dan klien bersama – sama mengidentifikasi masalah actual, risiko atau promosi kesehatan.

3) Perumusan Diagnosis Keperawatan

Perumusan ini disesuaikan dengan jenis diagnosis keperawatan. ada dua metode perumusan

a. Penulisan dengan tiga Bagian (*Three Part*)

Metode penulisan ini hanya dilakukan pada diagnosis actual, terdiri Masalah, Penyebab dan Tanda / Gejala.

b. Penulisan dengan dua Bagian (*Two Part*)

Metode penulisan ini dilakukan pada diagnosis risiko dan diagnosis promosi kesehatan

Komponen - komponen diagnosis pada masing – masing jenis diagnosis keperawatan dan metode penulisan diagnosisnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 2.1. Jenis, Komponen dan Penulisan Diagnosis Keperawatan

No	Jenis Keperawatan	Diagnosis	Komponen dan Penulisan Diagnosis
1	Diagnosis Aktual		Masalah b.d. Penyebab d.d. Tanda / Gejala
2	Diagnosis Risiko		Masalah d.d Faktor Risiko
3	Diagnosis Kesehatan	Promosi	Masalah d.d Tanda / Gejala

Keterangan: b.d : berhubungan dengan, d.d : dibuktikan dengan

3. Standar III : Perencanaan

Langkah ke tiga dalam Proses Keperawatan adalah Perencanaan keperawatan. Dimana dalam langkah ini perawat membuat rencana keperawatan yang menentukan implementasi untuk mencapai hasil yang diharapkan sesuai kebutuhan klien. Kriteria hasil ditentukan untuk mengukur kemajuan kondisi klien.

Atas dasar perencanaan ini, perawat berkontribusi secara efektif dengan perumusan rencana perawatan interdisipliner dan implementasi terapeutik yang kolaboratif. dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1) Rencana perawatan individual pada klien sesuai dengan kebutuhannya
- 2) Perencanaan perawatan dikolaborasikan dengan keluarga dan PPA
- 3) Perencanaan perawatan merefleksikan praktik keperawatan saat ini dan dapat berkesinambungan.
- 4) Prioritas keperawatan ditetapkan.
- 5) Rencana perawatan didokumentasikan.

4. *Standar IV : Implementasi*

Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah teridentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan dengan bekerjasama bersama klien, keluarga dan PPA lain.

Hal yang perlu diperhatikan dalam implementasi rencana asuhan keperawatan antara lain :

- 1) Menginformasikan kepada klien rencana tindakan, sarana yang diperlukan serta perkembangan kondisi klien.
- 2) Melakukan pendidikan kepada klien dan keluarga mengenai konsep, ketrampilan asuhan diri serta membantu klien memodifikasi lingkungannya.
- 3) Melakukan pendokumentasian atas implementasi dengan segera.
- 4) Dokumentasikan respon klien terhadap implementasi yang dilakukan.

5. *Standar V : Evaluasi*

Langkah kelima dalam proses asuhan keperawatan adalah Evaluasi. Evaluasi ini sebagai alat ukur untuk melihat tingkat keberhasilan dalam perencanaan dan

tindakan yang diberikan sesuai kebutuhan klien tercapai atau tidak. Evaluasi ini selalu berhubungan dengan tujuan yang diharapkan.

Komponen dari evaluasi ini adalah sebagai berikut:

1) Kognitif (Pengetahuan)

Evaluasi pada kognitif ini mencakup tentang pengetahuan klien tentang penyakit yang dideritanya, gejala – gejalanya, pengobatan, diet yang harus dijalankan, bagaimana cara mengatasi sakitnya dsb. Untuk mengetahui hasil evaluasi ini dapat melalui wawancara ataupun diadakan tes tertulis kepada klien.

2) Afektif (Status Emosional)

Evaluasi afektif ini sulit untuk dinilai karena cenderung bersifat subyektif, hasil yang didapat dari penilaian ini adalah perilaku / emosi klien.

3) Psikomotor

Evaluasi pada psikomotorik merupakan sebuah ranah yang berkaitan erat dengan keterampilan dan kemampuan klien dalam menerima pengalaman belajar.

2.2 Supervisi Keperawatan

2.2.1 Pengertian

- a. Suatu proses kegiatan yang digunakan untuk memfasilitasi perawat dalam melakukan suatu tugas dalam mencapai tujuan tertentu (Bakri, 2017).
- b. Merupakan suatu bentuk dari kegiatan manajemen keperawatan yang bertujuan pada pemenuhan dan peningkatan pelayanan pada klien dan keluarga yang berfokus pada kebutuhan, keterampilan, dan kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas (Nursalam, 2015) .
- c. Supervisi keperawatan berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan sebagai suatu kegiatan yang berkesinambungan dan dilakukan oleh manajer keperawatan atau pemimpin bertujuan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan seseorang, sehingga dapat berdampak

peningkatan kualitas kinerja melalui pengarahan, observasi dan bimbingan yang pada akhirnya dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

2.2.2 Tujuan Supervisi

Tujuan dari Supervisi adalah pemberian pengawasan atasan kepada bawahannya baik secara langsung ataupun tidak langsung sehingga bawahan mempunyai kemampuan yang cukup agar dapat melakukan pekerjaannya dengan baik (Nursalam, 2016).

Sedangkan tujuan dari pengawasan

- 1) Memastikan pekerjaan dilaksanakan sesuai dengan yang telah ditetapkan.
- 2) Pengawas mengetahui kekurangan stafnya dalam hal pengetahuan dan kemampuan sehingga dapat erencanakan untuk pelatihan.
- 3) Pengawas dapat mengenali staf yang berkompeten dan memberikan reward atas pekerjaaa yag dilakukan dengan baik.
- 4) Dapat menjadikan evaluasi bagi manajemen atas sarana prasarana yang diberikan.
- 5) Evaluasi bagi manajemen dalam menentukan penyebab kekurangan pada kinerja tersebut.

2.2.3 Manfaat Supervisi

Menurut Nursalam (2016) manfaat supervise ditinjau dari sudut manajemen dibedakan menjadi 2 hal, yaitu

- 1) Meningkatkan efektifitas kerja

Makin meningkatnya pengetahuan dan ketrampilan staf serta terbinanya hubungan baik antara staf dan atasan akan meningkatkan efektifitas kerja

2) Meningkatkan efisiensi kerja

Dengan makin minimnya kesalahan yang dilakukan oleh staf meningkatkan efisiensi kerja.

2.2.4 Peran dan fungsi Supervisi

Adalah mempertahankan keseimbangan pelayanan keperawatan dan manajemen sumber daya yang tersedia (Nursalam, 2015).

1) Manajemen pelayanan keperawatan

Tanggung jawab supervisor adalah mempertahankan dan menetapkan standar praktik keperawatan, menilai kualitas asuhan keperawatan, serta mengembangkan prosedur yang mengatur pelayanan keperawatan dengan bekerjasama Profesional Pemberi Asuhan lain yang terkait.

2) Manajemen anggaran

Supervisor berperan aktif dalam membantu menilai rencana keseluruhan dikaitkan dengan dana tahunan yang tersedia untuk mengembangkan tujuan unit yang dapat dicapai sesuai tujuan rumah sakit, dan juga membantu mendapatkan informasi statistik sebagai perencanaan anggaran keperawatan, Supervisi keperawatan merupakan salah satu fungsi pengarahan yang harus digunakan oleh kepala ruang untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan (Sri Hananto Ponco, 2016).

Kepala ruang sebagai seorang supervisor setidaknya memiliki beberapa fungsi dan peran. Fungsi dan peran itu meliputi : (1) membuat rencana kerja, (2) mengontrol pekerjaan, (3) memecahkan masalah, (4) memberi umpan balik kinerja, (5) melatih staf, (6) pemotivator, (7) manajemen waktu, (8) komunikator secara personal, (9) mengelola diri sendiri, (10) manajemen tempat kerja, (11) konselor, (12) komunikator dalam interaksi formal, dan (13) pemberi arahan (Akmaliyah, 2013).

Seorang supervisor dalam melaksanakan tugas supervise tidak meninggalkan peran dan fungsinya yang dapat lebih dispesifik dengan tugas antara lain

- a. Perencanaan
- b. Kontroling
- c. Trainer
- d. Problem Solver
- e. Motivator

2.2.5 Cara Supervisi

a. Langsung

Supervisi ini dilakukan secara langsung pada saat kegiatan sedang berlangsung. Pada kondisi saat ini diharapkan supervisor dapat terjun langsung sehingga pengarahan ataupun petunjuk yang diberikan tidak terkesan sebagai suatu perintah.

Kegiatan supervise juga menjadikan upaya untuk meningkatkan kemampuan sehingga apa yang dilakukan merupakan pelayanan yang baik agar lebih bertanggung jawab terhadap keselamatan dan kepuasan klien (Widiyanto et al., 2013).

b. Tidak Langsung

Supervisi ini dilakukan secara tulisan atau lisan. Karena supervisor tidak melihat secara langsung kegiatan ini maka dapat menimbulkan adanya kesenjangan.

2.2.6 Tahapan Supervisi

Menurut Edi Sugiyarto (2016) Proses kegiatan supervise dilaksanakan dalam beberapa tahap, yaitu

a. Tahap Prainteraksi

Tahap prainteraksi adalah proses dimana supervisor menciptakan / membina hubungan saling percaya dengan staf yang akan disupervisi dan juga tahap dimana supervisor dapat mencari informasi terkait supervise yang dilaksanakan sebelumnya.

b. Tahap Interaksi

Tahap interaksi adalah proses dimana supervisor menjelaskan kepada staf tentang tehnik supervisi, menjelaskan struktur dan prosedur yang akan dilakukan sebagai tindak lanjut supervisi, memberikan kesempatan kepada staf untuk merefleksikan dan mereview tentang asuhan keperawatan, mendiskusikan kasus-kasus pasien secara mendalam, memberikan dukungan kepada staf untuk memodifikasi asuhan keperawatan, dan mendukung pengembangan keterampilan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan. Selain itu supervisor akan memberikan gambaran tentang langkah – langkah pendokumentasian asuhan keperawatan dengan baik dan benar .

c. Tahap Terminasi

Tahap terminasi atau tahap akhir adalah proses dimana supervisor diharapkan dapat mengidentifikasi kesenjangan / permasalahan yang terjadi dalam pemberian asuhan dan pendokumentasian asuhan keperawatan sehingga dapat dibuat rencana tindak lanjut menggunakan pendekatan bersama staf agar didapatkan peningkatan kemampuan staf yang optimal.

2.2.7 Pelaksana Supervisi

Pelaksana supervisi dalam keperawatan adalah

a. Kepala Ruangan

Kepala ruangan adalah seorang yang bertanggung jawab dalam mengawasi staf dalam memberikan pelayanan keperawatan di unitnya, juga bertanggung jawab terhadap mutu dan tujuan pelayanan rumah sakit.

b. Pengawas keperawatan

Pengawas keperawatan adalah seorang yang bertanggung jawab dalam melakukan pengawasan terhadap kepala ruangan yang ada di bagian / instalasinya.

c. Kepala Seksi keperawatan

Kepala seksi keperawatan adalah seorang yang bertanggung jawab mengawasi instalasi dalam melaksanakan secara langsung dan juga mengawasi seluruh perawat secara tidak langsung.

2.2.8 Sasaran Supervisi

Menurut Siboro (2015) sasaran supervise adalah sebagai berikut

- a. Pelaksanaan pekerjaan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional yang berlaku di Rumah Sakit
- b. Pelaksanaan kegiatan dengan mengacu cost yang efektif baik dari segi waktu dan sarana prasarana
- c. Staf yang berkualitas dapat dikembangkan secara kontinyu dan sistematis
- d. Pembagian tugas, wewenang ada pertimbangan obyek rasional

2.3 Kepatuhan

2.3.1 Pengertian Kepatuhan

- a. Patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah, sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin (KBBI ,2017).
- b. Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati
- c. Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa Kepatuhan adalah perilaku disiplin dan taat terhadap aturan atau prosedur yang dimiliki oleh perawat profesional dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

Kepatuhan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan sangatlah penting dalam keperawatan di rumah sakit, sedangkan kurangnya kepatuhan perawat profesional mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan benar dan jelas sesuai standar dapat berdampak pada pertanggungjawaban baik dalam aspek hukum, kualitas pelayanan, komunikasi antar Profesional Pemberi Asuhan, referensi pendidikan, dan dalam proses akreditasi.

2.3.2 Faktor yang mempengaruhi Kepatuhan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut Masna (2017)

2.3.2.1 Faktor Internal

1. Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior). Tingkat pengetahuan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pengalaman kerja.

2. Sikap

Sikap adalah reaksi perasaan / sikap seseorang terhadap suatu objek dimana muncul perasaan mendukung atau memihak (favorable) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (unfavorable) pada objek tersebut. Sikap merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu.

3. Kemampuan

Kemampuan adalah bakat seseorang dalam melakukan tugas fisik atau mental. Kemampuan merupakan faktor yang dapat membedakan karyawan yang berkinerja tinggi dan yang berkinerja rendah. Kemampuan individu mempengaruhi karakteristik pekerjaan, perilaku, tanggung jawab, pendidikan dan memiliki hubungan secara nyata terhadap kinerja pekerjaan. Manajer harus berusaha menyesuaikan kemampuan dan keterampilan seseorang dengan

kebutuhan pekerjaan. Proses penyesuaian ini penting karena beberapa kemampuan dapat diperbaiki melalui sosialisasi, in house training, latihan atau pelatihan formal.

4. Motivasi

Motivasi berasal dari bahasa latin “movere”, yang berarti mendorong atau menggerakkan. Motivasi mendorong seseorang untuk berperilaku, beraktifitas untuk pencapaian tujuan. Oleh karena itu motivasi diartikan sebagai kekuatan yang ada dalam diri seseorang yang mendorong untuk melakukan sesuatu.

5. Individu / Karakteristik Perawat

Beberapa hal dari individu yang dapat mempengaruhi kepatuhan menurut Yanti (2013) adalah:

a. Usia

Timbul suatu anggapan bahwa usia mempengaruhi suatu kepatuhan karena perawat dengan usia muda masih cenderung berpindah pekerjaan, belum memiliki rasa tanggung jawab terhadap pekerjaan yang diembannya dan juga perawat muda masih memerlukan adanya pengarahan dan bimbingan

b. Jenis Kelamin

Kepatuhan terhadap suatu tugas kecenderungan lebih dimiliki oleh perempuan daripada laki – laki karena perempuan mempunyai rasa kepedulian lebih tinggi dibanding laki – laki

c. Tingkat Pendidikan

Seorang yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi lebih mudah termotivasi untuk mengerjakan suatu pekerjaan karena mempunyai ilmu dan wawasan yang lebih luas (Fitirachmawati, 2017).

d. Masa Kerja

Masa kerja perawat yang lama mempunyai tuntutan yang lebih tinggi dari manajemen dibanding dengan perawat yang memiliki masa kerja yang baru (Panggabean, 2020).

2.3.2.2 Faktor Eksternal

1. Karakteristik Organisasi

Karakteristik organisasi yang mempengaruhi kinerja individu terdiri dari sumber daya manusia, kepemimpinan, imbalan, struktur organisasi, dan desain pekerjaan.

Pelaksanaan kegiatan – kegiatan yang ingin dicapai oleh organisasi menjadi tugas pokok dari Supervisi sehingga diharapkan dengan adanya Supervisi dapat menjamin kegiatan terlaksana dengan benar dan tepat sesuai yang diharapkan (Agustina, 2017).

2. Karakteristik Kelompok

Kelompok kerja adalah unit komunitas yang terdiri dari dua orang atau lebih memiliki suatu kesatuan tujuan dan pemikiran serta integritas antar anggota yang kuat.

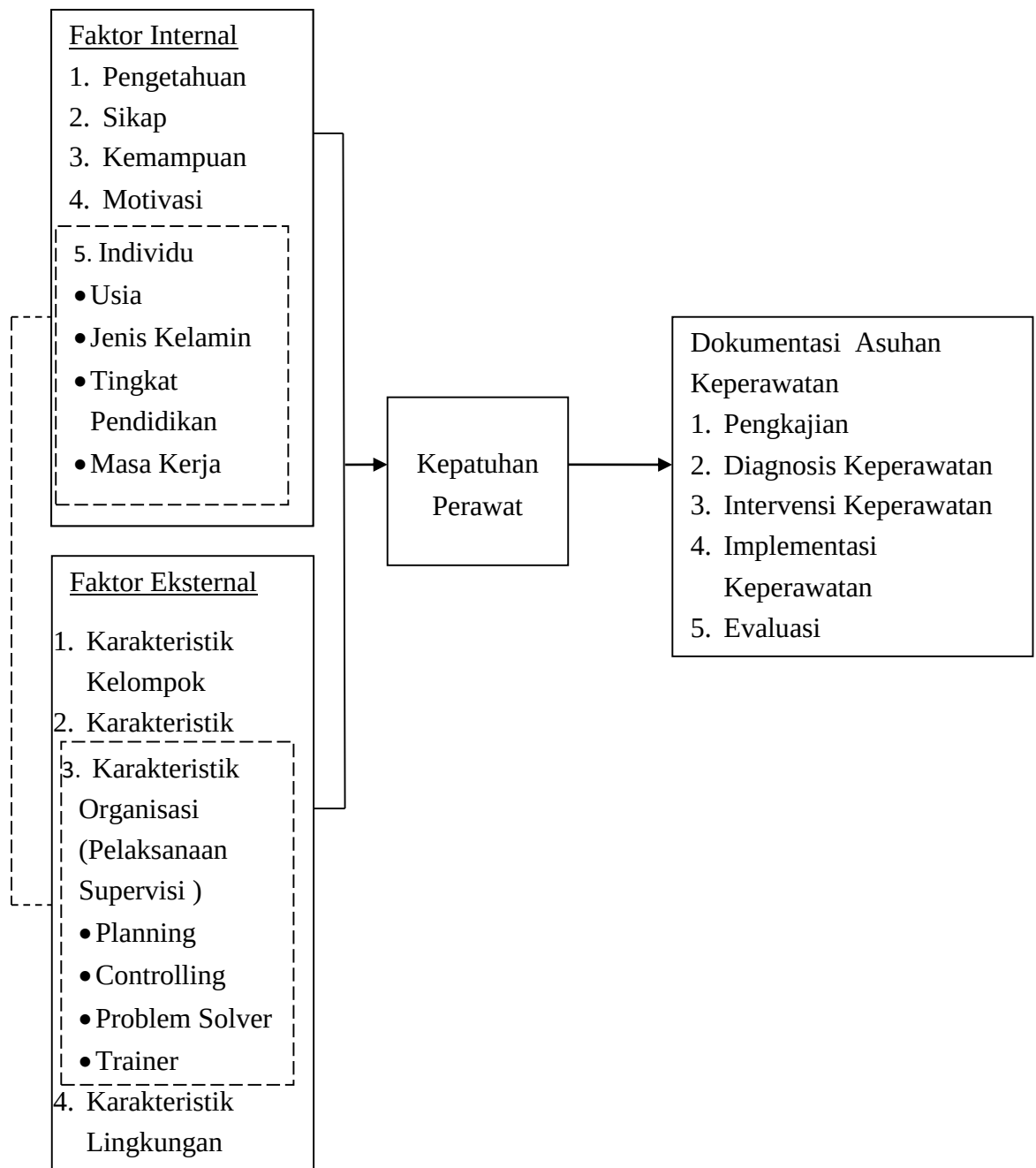
3. Karakteristik Pekerjaan

Karakteristik pekerjaan adalah sebuah proses membuat pekerjaan lebih berarti, menarik dan menantang sehingga dapat mencegah seseorang dari kebosanan dan aktivitas pekerjaan yang monoton sehingga pekerjaan terlihat lebih bervariasi.

4. Karakteristik Lingkungan

Kondisi lingkungan yang terbatas, berinteraksi secara konstan dengan staf lain, dapat menurunkan motivasi perawat terhadap pekerjaannya, dapat menyebabkan stress, dan menimbulkan kepenatan, sehingga akan mengakibatkan penurunan terhadap kepatuhan.

2.4 Kerangka Teori



Skema 2.4 Kerangkari Hubungan peran supervise dengan kepatuhan perawat dalam pendokumentasian dari Nursalam 2015., (Agustina, 2017),. (Fitirachmawati, 2017),. (Akmaliyah, 2013).

2.5 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2020) dan kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut.

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ho : Tidak ada hubungan antara karakteristik perawat dan peran supervisi kepala ruang dengan kepatuhan pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Harapan

Ha : Ada hubungan antara karakteristik perawat dan peran supervisi kepala ruang dengan kepatuhan pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Harapan Magelang

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasional, yaitu penelitian yang diarahkan untuk menjelaskan hubungan antara dua variabel bebas dengan variabel terikat. Penelitian ini menggunakan pendekatan cross-sectional, dimana data yang menyangkut variabel bebas dan terikat dikumpulkan dalam waktu bersama-sama. Tiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subyek pada saat pemeriksaan saja (Nursalam, 2020).

3.2 Kerangka Konsep



3.3 Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang akan diteliti dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2020).

Definisi operasional digunakan untuk memungkinkan peneliti melakukan observasi, pengamatan atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek maupun fenomena dalam penelitian agar penelitian yang ada dapat dipergunakan oleh orang lain. Berikut adalah definisi operasional pada penelitian ini :

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Variabel Bebas:	Karakteristik individu perawat meliputi.	Diukur dengan kuisioner diisi oleh responden yaitu tentang	Usia dalam tahun	Interval
	Karakteristik Perawat	a. Usia b. Jenis Kelamin c. Tingkat Pendidikan d. Masa Kerja	Usia, Masa kerja, Jenis kelamin, Tingkat pendidikan	Masa kerja $1 = \leq 5$ tahun $2 = 6 - 15$ tahun $3 = \geq 15$ tahun Jenis kelamin $1 = \text{laki - laki}$ $2 = \text{perempuan}$ Tingkat pendidikan $1 = D 3$ $2 = S 1$	Interval Nominal Ordinal
	Supervisi Kepala Ruang	Karakteristik Organisasi (Pelaksanaan Supervisi)	Kuisioner tentang pelaksanaan supervise kepala ruang dengan 16 soal yang telah dimodifikasi	Skor	Interval
		a. Planning	kepala ruang dengan 16 soal yang telah dimodifikasi	$17 - 32 = \text{kurang}$	
		b. Controlling		$33 - 47 = \text{cukup}$	
		c. Problem Solver	Dengan Kriteria	$48 - 64 = \text{baik}$	
		d. Trainer			
		e. Motivator	4 : selalu 3 : sering		

			2 : kadang-kadang	
			1 : tidak pernah	
2	Variabel Terikat: Kepatuhan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan	dan seorang perawat dalam mencatat proses asuhan keperawatan pasien pada lembar perkembangan pasien yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana tindakan, implementasi dan evaluasi	Menggunakan lembar observasi dengan 26 pernyataan yang dijawab dengan Kriteria 2 = Ya (Patuh) 1 = Tidak (Tidak patuh)	Nominal mengisi catatan pasien secara lengkap dari pengkajian, diagnosis rencana, implementasi dan evaluasi keperawatan, Tidak patuh : jika perawat mengisi catatan pasien tidak lengkap / hanya beberapa point yang ada

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi adalah subyek atau obyek yang mempunyai kualitas, karakteristik tertentu yang memenuhi kriteria dan telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di Rumah Sakit Harapan yang kesehariannya melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan berjumlah 81 orang (Sumber : Bidang Keperawatan Rumah Sakit Harapan Magelang).

3.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian yang dapat mewakili populasi untuk dipergunakan sampling. Dalam penelitian ini pengambilan sampling dengan menggunakan rumus Slovin

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

N : besar populasi

d : signifikansi / nilai presisi 95 % atau 0.05

$$\begin{aligned} n &= \frac{81}{1 + 81 (0.05)^2} \\ &= 67,35 \text{ dibulatkan menjadi } 67 \end{aligned}$$

Jadi berdasarkan rumus tersebut maka diperoleh sampel sejumlah 67 perawat. Sampel dalam penelitian ini menggunakan probability sampling yaitu teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur populasi dengan menggunakan metode simple random sampling atau simple (sederhana) karena pengambilan anggota sampel dari suatu populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada didalam populasi. Untuk kriteria inklusi dan eksklusi yang digunakan sebagai berikut

3.4.2.1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subyek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel yang dipilih secara acak (Nursalam, 2020).

Sampel yang digunakan untuk penelitian sesuai dengan kriteria inklusi adalah perawat yang bekerja di Rumah sakit Harapan dengan keseharian melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan, bersedia menjadi responden penelitian

3.4.2.2.Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subyek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian, seperti menolak menjadi sampel penelitian atau keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian (Nursalam, 2020) .

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah perawat yang sedang dalam masa cuti (cuti hamil, cuti melahirkan, cuti menikah, cuti sakit)

3.5 Teknik pengambilan sample

Masing-masing ruang diambil perawat yang memenuhi dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel akan diambil secara random di masing-masing ruang secara proporsional dengan menggunakan rumus Rahmawati (2009) menguraikan dalam penelitiannya rumus yang bisa digunakan untuk menentukan sampel tiap ruang yaitu:

$$n_h = \frac{N_h}{N} \times n$$

Keterangan :

- n_h = jumlah sampel tiap ruang
- N_h = jumlah populasi masing-masing ruang
- N = Jumlah populasi
- n = jumlah sampel

Tabel 3.2. Perhitungan jumlah sampel

No	Ruang	Penghitungan Jumlah Sampel	Jumlah
1	Edelweis	$\frac{16}{81} \times 67 = 13,2$	13
2	Cendana	$\frac{17}{81} \times 67 = 14,06$	14
3	Intensif	$\frac{12}{81} \times 67 = 9,92$	10
4	Flamboyan	$\frac{23}{81} \times 67 = 19,02$	19
5	Bedah Sentral	$\frac{13}{81} \times 67 = 10,75$	11
Total			67

3.6 Waktu dan Tempat

3.6.1 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Juli – Agustus 2021. Penelitian ini dilaksanakan melalui beberapa tahapan. Tahapan-tahapan itu dimulai dengan pengajuan judul, penyusunan proposal, sidang proposal, serangkaian revisi dan bimbingan proposal, tahapan pengumpulan proposal penelitian. Pengumpulan data dilaksanakan bulan Juli 2021 dan pengolahan data dilaksanakan setelah tahap pengumpulan data selesai. Pelaporan hasil penelitian dilaksanakan setelah pengolahan data selesai.

3.6.2 Tempat Penelitian

Tempat dilakukan penelitian ini adalah di Rumah Sakit Harapan Magelang. Pemilihan ini diambil berdasarkan pertimbangan data jumlah ketidak lengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan yang cukup tinggi selain itu peneliti ingin

mengetahui keterkaitan / hubungan antara karakteristik perawat dengan kepatuhan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

3.7 Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.7.1 Alat Pengumpul Data

Instrumen / alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini berupa kuesioner dan lembar observasi, yaitu :

a. Kuisoner A

Kuisoner A berisikan pertanyaan tentang karakteristik individu yang melekat pada perawat terdiri dari nama, tanggal lahir / umur , jenis kelamin, tingkat pendidikan dan masa kerja.

Pada pengisian nama cukup dengan inisial nama depan, tanggal lahir / umur diisi dengan menuliskan tanggal lahir / umur responden dengan tulisan angka, jenis kelamin diisi dengan melingkari ceklist yang terdiri dari dua pilihan yaitu laki - laki dan perempuan. Untuk tingkat pendidikan diisi dengan melingkari checklist yang terdiri dari dua pilihan yaitu DIII Keperawatan dan S1 Keperawatan, sedangkan untuk masa kerja diisi dengan melingkari salah satu pilihan dari masa kerja ≤ 5 tahun atau > 6 tahun.

b. Kuisoner B

Kuisoner B berisikan tentang pelaksanaan supervise kepala ruang , terdiri dari 16 pertanyaan . Untuk kriteria jawaban dan nilai sebagai berikut : 4 : selalu , 3 : sering, 2 : kadang – kadang, dan 1 : tidak pernah

Tabel 3.3. Tabel instrument pelaksanaan Supervisi

Pelaksanaan Supervisi	Jumlah Pertanyaan	Nomor urut pertanyaan
Planning	3	1 – 3
Kontroling	3	4 – 6
Problem Solving	3	7 – 9
Training	3	10 – 12
Motivating	4	13 – 16
Jumlah	16	

c. Kuisoner C

Kuisoner C berisikan tentang lembar observasi dibuat mengacu dari contoh dalam buku metode penelitian dengan pembahasan pendokumentasian asuhan keperawatan dimana terdapat 30 pernyataan terbagi dalam 6 bagian yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan dokumentasi keperawatan. Untuk kriteria jawaban dan nilai sebagai berikut :

2 : ya (Patuh) dan 1 : tidak (tidak patuh)

Tabel 3.4. Tabel instrument kepatuhan perawat dalam pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Kepatuhan perawat	Jumlah Pertanyaan	Nomor urut pertanyaan
Pengkajian	5	1 – 5
Diagnosis Keperawatan	5	6 – 10
Intervensi	5	11 – 15
Implementasi	6	16 – 21
Evaluasi	5	22 – 26
Dokumentasi	4	27 – 30
Jumlah	30	

3.7.2 Metode Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ada beberapa hal yang perlu dipersiapkan peneliti, yaitu mempersiapkan prosedur pengumpulan data. Adapun langkah-langkahnya adalah sebagai berikut:

- a. Peneliti mengajukan surat ijin penelitian yang dibuat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
- b. Peneliti mengajukan permohonan ijin kepada pihak yang berwenang di tempat penelitian yaitu Direktur Rumah Sakit Harapan
- c. Peneliti kemudian berkoordinasi dengan Kepala Ruang untuk menyamakan persepsi.
- d. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan serta memberikan lembar persetujuan jika responden berkenan .
- e. Kuesioner diberikan secara langsung kepada responden
- f. Setelah selesai diisi kuesioner diminta kembali oleh peneliti kemudian dilakukan pengolahan data
- g. Peneliti melakukan pendataan dengan mengisi checklist pada formulir C
- h. Setelah pengolahan data selesai dilanjutkan melakukan analisis data yang didapat

3.8 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Kuisoner

3.8.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berprinsip keandalan instrument dalam mengumpulkan data dimana instrument harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2020).

Uji validitas dilakukan dengan menggunakan pengujian validitas konstruksi (*Construct Validity*). Validitas Konstruksi merupakan Pengujian validitas dengan

menggunakan pendapat ahli (*Judgement Expert*). Instrumen dikonstruksikan tentang aspek - aspek yang akan diukur dengan berlandaskan teori tertentu kemudian dikonsultasikan dengan ahli yang sesuai dengan lingkup penelitian.

Instrumen yang di uji cobakan dalam penelitian ini adalah kuesioner peran supervise terhadap kepatuhan dalam pendokumentasian Asuhan Keperawatan. Tenaga ahli yang menguji instrumen penelitian ini adalah

Bapak Paulus Subiyanto.,M.Kep.,Sp.KMB selaku Dosen Stikes Panti Rapih Jogjakarta

Kemudian instrumen penelitian di uji cobakan di unit Rawat Inap RS Harapan dengan jumlah anggota sampel 30 orang, Data ditabulasikan dan dilakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor total

3.8.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran dan pengamatan bila fakta hasil tersebut diukur berkali – kali dalam waktu yang berlainan. (Nursalam, 2020).

Uji reliabilitas dilakukan dengan membandingkan *Cronbach's Alpha* dengan r tabel. Apabila $Alpha\ Cronbach's \geq r$ tabel maka instrumen tersebut reliabel, dan sebaliknya bila $Alpha\ Cronbach's < r$ tabel maka instrumen tersebut tidak reliabel.

3.9 Analisa Data

3.9.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui karakteristik perawat, yaitu umur, jenis kelamin, masa kerja dan tingkat pendidikan, serta pelaksanaan supervise dan kepatuhan dalam pendokumentasian dengan bantuan program SPSS for windows . Untuk penyajian data dalam bentuk tabel,

3.9.2 Analisa Bivariat

Variabel bebas pada penelitian ini adalah karakteristik perawat dan supervise kepala ruang, sedangkan variable terikatnya adalah kepatuhan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Pada penelitian ini uji yang digunakan adalah uji *Lambda* . Uji ini dilakukan untuk mengetahui korelasi karakteristik perawat dan supervise kepala ruang dengan kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan menggunakan skala kategorik (Nominal)

3.10 Metode Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan untuk menghasilkan informasi yang benar sesuai dengan tujuan penelitian. Adapun tahapan yang dilakukan dalam pengolahan data adalah sebagai berikut

1) Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data dikumpulkan. Editing dalam penelitian ini dilakukan dengan cara memeriksa kembali pada data yang sudah terkumpul dan telah diisi oleh responden. Apabila kuisioner belum terisi penuh maka dikembalikan kepada responden untuk dilengkapi.

2) Coding

Peneliti memberikan simbol-simbol tertentu dalam bentuk angka untuk setiap jawaban untuk mempermudah pengolahan data sesuai dengan definisi dan kategori yang ditetapkan oleh peneliti.

3) Tabulasi/ Entry Data Processing

Peneliti melakukan proses pengolahan hasil kuesioner dan observasi yang sudah didapatkan dengan memasukkan data tersebut ke dalam program komputer untuk diolah menggunakan *software* SPSS. Memasukkan data ke dalam table – table dan mengatur angka – angka yang diperoleh, sehingga dapat dihitung distribusi dan persentasinya, serta dapat dianalisis secara inferensial.

4) Cleaning

Pada tahap ini, peneliti melakukan pemeriksaan kembali pada data yang sudah dimasukkan ke dalam program komputer agar tidak terdapat kesalahan atau ketidaklengkapan data penelitian.

3.11 Etika Penelitian

Peneliti harus memperhatikan etika dalam penelitian karena mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia yang mempunyai hak asasi dalam keterlibatannya di penelitian. Adapun bentuk etika penelitian yang penting dilakukan menurut (Nursalam, 2020) adalah:

1) Bebas dari eksploitasi

Responden dalam berpartisipasi memberikan informasi terhindar dari kerugian dan informasi yang diberikan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

2) Hak untuk ikut / tidak menjadi responden (*right to self determination*)

Responden mempunyai hak memutuskan kesediannya untuk berpartisipasi tanpa adanya paksaan ataupun sangsi apabila tidak terlibat

3) *Informed Consent*

Sebelum responden memberikan informasi berkewajiban mengisi informed consent yang sebelumnya telah diberikan penjelasan tentang tujuan, prosedur dan manfaat penelitian

4) Hak dijaga kerahasiannya (*right of privacy*)

Data diri responden bersifat rahasia dan saat pengisian hanya mencantumkan initial saja

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Bab ini menguraikan hasil penelitian tentang hubungan karakteristik perawat dan supervise kepala ruang dengan kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Harapan, yang dilakukan selama 4 minggu (15 Juli-15 Agustus 2021). Responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini berjumlah 67 perawat sesuai kriteria inklusi yaitu perawat yang bekerja di Rumah sakit Harapan dengan keseharian melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dan bersedia menjadi responden penelitian. Gambaran umum responden penelitian berisi tentang karakteristik usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan masa kerja.

Analisis uji statistic yang digunakan adalah uji statistic korelasional dengan tujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan karakteristik perawat dan supervise kepala ruang dengan kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Harapan Magelang.

4.1.1 Analisis Univariat

Analisis Univariat adalah analisa yang dilakukan pada masing-masing variable penelitian dan akan menghasilkan data dalam bentuk distribusi table frekwensi agar dapat mengetahui distribusi frekwensi dan gambaran masing-masing responden.

Tabel 4.1. Distribusi Frekwensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Masa Kerja dan Tingkat Pendidikan (N=67)

No	Katakteristik	n	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	7	10.4
	Perempuan	60	89.6
2	Usia		
	17 - 35 tahun	54	80.6
	36 - 55 tahun	13	19.4
3	Masa Kerja		

	≤ 5 tahun	41	61.2
	> 6 tahun	26	38.8
4	Tingkat Pendidikan		
	D-III Keperawatan	59	88.1
	S1 Keperawatan	8	11.9
(sumber data primer yang diolah SPSS)			

Dari hasil penelitian yang dilaksanakan pada 5 ruang di Rumah Sakit Harapan Magelang dengan jumlah responden 67 perawat dan kecenderungan didominasi oleh perempuan, berdasarkan karakteristik jenis kelamin didapatkan hasil P value 0,311 yang berarti bahwa tidak ada perbedaan varian pada karakteristik jenis kelamin

Karakteristik usia responden menurut pembagian kelompok umur atau kategori umur yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI (2009) dalam situs resminya yaitu depkes.go.id yaitu salah satunya masa remaja akhir hingga dewasa awal adalah usia 26 – 35 tahun dan untuk masa dewasa akhir hingga awal lansia yaitu 36 – 55 tahun. Dari hasil analisis yang telah dilakukan disimpulkan bahwa responden berdasarkan usia terbanyak adalah kategori masa remaja akhir hingga masa dewasa awal sebesar 80.6 %, dari uji statistik didapatkan hasil P value sebesar 0,638 atau > 0.05 dalam arti tidak ada perbedaan varian pada karakteristik usia.

Untuk karakteristik responden berdasarkan masa kerja dikategorikan menjadi 2 kelompok yaitu kelompok masa kerja ≤ 5 tahun, dan kelompok > 6 tahun, dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden masih dalam masa kerja ≤ 5 tahun sebesar 61.2 % dan dari uji statistik didapatkan hasil P value yang berjumlah 0,727 atau lebih besar dari 0,05. yang berarti tidak ada perbedaan varian pada masa kerja responden

Sedangkan untuk karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan digolongkan menjadi dua yaitu pendidikan DIII dan S1 Keperawatan. Dari hasil penelitian yang ada didapatkan bahwa responden terbanyak adalah dengan tingkat pendidikan DIII Keperawatan sebesar 88.1 % dan dari uji statistik didapatkan hasil P value sebesar 0,289 yang artinya tidak ada perbedaan varian pada tingkat pendidikan responden

Tabel 4.2. Distribusi Pelaksanaan Supervisi Kepala Ruang terhadap pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Supervisi Kepala Ruang	Edelweis		Cendana		Ruangan Intensif		Flamboyan		KOPS		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kurang	0	0,0	2	3,0	1	1,5	3	4,5	0	0,0	6	9,0
Cukup	5	7,5	4	6,0	1	1,5	6	9,0	6	9,0	22	33,0
Baik	8	11,9	8	11,9	8	11,9	10	14,9	5	7,4	39	58,0
Total	13	19,4	14	20,9	10	14,9	19	28,4	11	16,4	67	100,0

(sumber data primer yang diolah SPSS)

Berdasarkan table 4.2 diatas dari 67 responden yang ada dapat dijelaskan bahwa untuk pelaksanaan supervise kepala ruang dengan total 5 ruangan dapat dikategorikan bahwa kategori kurang sebesar 9.0 %. kategori cukup sebesar 33.0 % dan kategori baik sebesar 58.0 %. . Dan dari hasil yang ada dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan supervise sudah baik walau dengan prosentase yang masih berkisar 50 %.

Tabel 4.3. Distribusi Kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

Kepatuhan Pendokumentasian	Edelweis		Cendana		Ruangan Intensif		Flamboyan		KOPS		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Tidak Patuh Pendokumentasian	5	7,5	4	6,0	2	3,0	4	6	4	6,0	19	28,5
Patuh Pendokumentasian	8	11,9	10	14,9	8	11,9	15	22,4	7	10,4	48	71,5
Total	13	19,4	14	20,9	10	14,9	19	28,4	11	16,4	67	100,0

(sumber data primer yang diolah SPSS)

Berdasarkan tabel 4.3. diatas dari lima ruang yang diobservasi hampir secara keseluruhan didapati hasil adanya kepatuhan petugas dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Dari total yang ada hasil tingkat kepatuhan perawat sebesar 71,5 %

4.1.2 Analisa Bivariat

Analisa Bivariat digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang apakah ada hubungan variable independen dengan dependen atau dengan kata lain untuk menguji hipotesis penelitian dengan menggunakan uji statistic. Uji statistic pada penelitian ini menggunakan uji *Lambda*. Dimana uji *Lambda* ini adalah uji statistic yang ditujukan untuk mengetahui korelasi karakteristik perawat dan supervise kepala ruang dengan kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan menggunakan skala kategorik (Nominal)

Table 4.4. Distribusi Hubungan Karakteristik Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Masa Kerja dan Tingkat Pendidikan dengan kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan (N=67)

No	Katakteristik	Tidak Patuh	Patuh	Total	Persentase (%)	P value
1	Jenis kelamin					
	Laki-laki	4	3	7	10.4	0.368
	Perempuan	44	16	60	89.6	
2	Usia					
	17 - 35 tahun	38	16	54	80.6	0.638
	36 - 55 tahun	10	3	13	19.4	
3	Masa Kerja					
	≤ 5 tahun	30	11	41	61.2	0,727
	> 6 tahun	18	8	26	38.8	
4	Tingkat Pendidikan					
	D-III	41	18	59	88.1	0,289
	S1	7	1	8	11.9	

Dari tabel 4.4 didapati hasil angka ketidak patuhan lebih tinggi baik pada karakteristik jenis kelamin, usia, masa kerja maupun tingkat pendidikan. hal ini didukung dengan hasil p-value disetiap jenis karakteristik > 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak adanya hubungan karakteristik perawat dengan kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Tabel 4.5. Distribusi Hubungan supervise kepala ruang dengan kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan

Supervisi Kepala Ruang	Kepatuhan Pendokumentasian				Total	%	Λ
	Tidak Patuh		Patuh				
	n	%	n	%			
Kurang	5	7,5	1	1,5	6	9,0	0,027
Cukup	11	16,4	11	16,4	22	32,8	
Baik	3	4,5	36	53,7	39	58,2	
TOTAL	19	28,4	48	71,6	67	100,0	

(sumber data primer yang diolah SPSS)

Dari tabel 4.5 menunjukkan bahwa nilai signifikan sebesar 0,027 dan $< 0,05$. Nilai ini berarti ada hubungan yang bermakna antara Kepatuhan Pendokumentasian asuhan keperawatan dengan Supervisi Kepala Ruang.

4.2 Pembahasan

Dalam pembahasan ini akan diuraikan tentang interpretasi hasil penelitian pada analisis univariate dan analisis bivariate. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan deskripsi tentang karakteristik jenis kelamin, usia, masa kerja dan tingkat pendidikan serta supervise kepala ruang dan hubungannya dengan kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Harapan Magelang.

4.2.1 Karakteristik Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin

Didalam penelitian ini dari 67 responden terdapat 60 responden berjenis kelamin perempuan (89.6%) dan 7 responden berjenis kelamin laki-laki (10.4%). Jenis kelamin adalah merupakan tanda fisik seseorang yang teridentifikasi pada responden. Menurut Yanti (2013), kepatuhan terhadap suatu tugas kecenderungan lebih dimiliki oleh perempuan daripada laki-laki karena perempuan mempunyai rasa kepedulian lebih tinggi dibanding laki-laki, namun dari hasil analisa penelitian ini didapat angka ketidak patuhan terjadi baik pada responden laki-laki ataupun perempuan dengan hasil uji statistik Chi-Square P-value 0,368.

Hal ini disadari bahwa kepedulian individu tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin. Perilaku kepatuhan bersifat sementara karena perilaku ini akan bertahan bila ada pengawasan. Hasil penelitian ini selaras dengan jurnal sebelumnya “Hubungan Karakteristik Perawat, Motivasi, Dan Supervisi Dengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan “ oleh Retyaningsih Ida Yanti, Bambang Edi Warsito,(2013) dengan hasil analisis bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas dokumentasi karena mayoritas staf perawat adalah perempuan sehingga tidak ada variasi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Gladys Apriluana, Laily Khairiyati, Ratna Setyaningrum (2016) dengan judul “Hubungan Antara Usia, Jenis Kelamin, Lama Kerja, Pengetahuan, Sikap Dan Ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) Dengan Perilaku Penggunaan APD Pada Tenaga Kesehatan “ yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin perawat dengan kepatuhan penggunaan APD. Hal ini karena apapun jenis kelaminnya tidak mempengaruhi menggunakan atau tidak menggunakan APD. Jenis kelamin laki-laki atau perempuan mempunyai kesempatan yang sama untuk menggunakan atau tidak menggunakan APD.

Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan didukung adanya beberapa hasil jurnal penelitian walaupun pelaksanaan di lapangan didapatkan bahwa tingkat kepatuhan dalam pendokumentasian lebih terlihat pada jenis kelamin perempuan hal ini salah satu alasannya karena perempuan mempunyai rasa tanggung jawab yang lebih dimana dapat dilihat bahwa disetiap shift dalam pelayanan perempuan yang mendapatkan kesempatan sebagai kepala jaga di setiap akhir shift selalu melakukan evaluasi terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan yang telah dilakukan oleh staf yang ada.

4.2.2 Karakteristik Perawat Berdasarkan Usia

Didalam penelitian ini dari 2 kelompok usia responden terbanyak adalah kelompok usia 17 - 35 tahun sebanyak 54 %, Menurut Panggabean (2020) bahwa usia perawat dewasa muda masih memerlukan bimbingan dan arahan dalam kedisiplinan sehingga perlu juga ditanamkan sikap rasa tanggung jawab . Hal ini ada kaitannya dengan hasil analisa dalam penelitian ini dimana prosentase terbesar akan ketidak patuhan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan adalah kelompok usia diatas.

Demikian juga dalam jurnal berjudul “Kepatuhan Perawat dalam Melakukan Dokumentasi Asuhan Keperawatan” oleh Ni Kadek Erna, Ni Luh Putu Thrisna Dewi dan Abdul Azis (2021) disampaikan bahwa individu yang memiliki usia lebih muda akan cenderung menyerah apabila diberikan tantangan dikarenakan kurangnya pengalaman, sehingga hal tersebut dapat menurunkan tingkat kepatuhan petugas. Dari jurnal tersebut dapat juga memberikan gambaran bahwa tingkat kepatuhan tidak tergantung dari usia seseorang.

Dalam penelitian ini dari hasil analisa yang ada didapatkan bahwa tidak adanya hubungan antara karakteristik perawat yaitu usia dengan kepatuhan pendokumentasian, namun bila dilihat dalam pelaksanaan keseharian didapati bahwa tingkat usia dewasa akhir hingga awal lansia lebih cenderung patuh terhadap tugas yang diembannya dalam hal ini pendokumentasian asuhan keperawatan dibanding dengan yang usia dewasa muda hal ini dikarenakan perawat dengan usia dewasa muda masih berkeinginan untuk mencari pekerjaan ditempat lain sehingga dalam pekerjaan sehari – hari mereka bekerja hanya sebatas melaksanakan tugas yang didapatnya, kurang adanya tanggung jawab terhadap tugas lain yang menjadi kewajibannya .

4.2.3 Karakteristik Perawat Berdasarkan Masa Kerja

Didalam penelitian ini untuk masa kerja dikategorikan menjadi 2 kelompok yaitu kelompok masa kerja ≤ 5 tahun, dan kelompok > 6 tahun Berdasarkan hasil

perhitungan diatas dapat disimpulkan bahwa tenaga perawat yang bekerja di Rumah Sakit Harapan Magelang mayoritas dengan masa kerja ≤ 5 tahun. Masa kerja seseorang berkaitan dengan pengalaman orang tersebut, semakin lama seseorang bekerja maka akan lebih mengenal lingkungannya dan lebih memahami sistem kerja dimana seseorang tersebut bekerja sehingga setidaknya dapat meningkatnya tingkat kepatuhan staf terhadap aturan yang ada. Namun masih terdapat yang tidak berperilaku patuh tersebut karena sudah merasa berpengalaman dan terampil dalam melakukan pekerjaan.

Pemahaman lain bahwa masa kerja adalah waktu seseorang mulai bekerja dan terikat di suatu lembaga, pengalaman kerja mempengaruhi kinerja seseorang, semakin lama masa kerja seseorang maka dalam melakukan pekerjaannya akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaan dan lingkungannya. (Notoadmodjo,2009).

Pernyataan tersebut bertentangan dengan hasil penelitian yang penulis lakukan dimana hasil analisis yang didapatkan adalah tidak adanya hubungan antara karakteristik perawat yaitu masa kerja dengan kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan, dibuktikan dengan hasil P value $> 0,05$ (0.727).

Menurut Setya,WK 2012 dan Tribowo,(2013) bahwa masa kerja bukanlah faktor utama dalam peningkatan kepatuhan perawat karena ada faktor lain yang dapat membuat perawat patuh dalam melaksanakan peraturan yang sudah ditetapkan seperti motivasi perawat yang disebabkan oleh adanya supervise, imbalan, pengangkatan sebagai pegawai tetap, aktualisasi diri, tanggung jawab dan sosialisasi manajemen keperawatan . dari penelitian terdahulu tentang “ Hubungan antara Masa Kerja dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Tindakan Pencegahan Pasien Jatuh di Rumah Sakit Umum Daerah Pemerintah Samarinda “ oleh Zulkifli & Enok Sureskiarti, (2019) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kepatuhan perawat. Hal ini selaras dengan penelitian yang penulis laksanakan.

4.2.4 Karakteristik Perawat Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Didalam penelitian ini karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan dikategorikan berlatar belakang pendidikan DIII dan S1 Keperawatan. Dari hasil perhitungan yang ada didapatkan hasil bahwa responden dengan latar belakang DIII Keperawatan sebesar 88.1 % dan responden yang berlatar belakang S1 Keperawatan sebesar 11,9 %.

Mayoritas perawat yang bekerja di Rumah Sakit Harapan Magelang dengan latar belakang pendidikan DIII Keperawatan. Pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan bagian dari kinerja perawat, pendidikan merupakan faktor penting dalam memengaruhi kinerja seseorang (Ridley, 2008). Idealnya tingkat pendidikan seseorang akan berbanding lurus dengan kinerjanya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin tinggi juga pengetahuan, keterampilan, cara berpikir kritis, mempunyai wawasan yang luas serta harapan dan prestasi kerja yang baik. Begitu halnya dengan pendokumentasian yang dilakukan perawat akan semakin lengkap dan baik seiring dengan peningkatan pendidikannya.

Pernyataan diatas bertentangan dengan penelitian yang ada dimana dari hasil uji statistik Chi-Square dengan hasil P-value $> 0,05$ yaitu 0,289 menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara karakteristi perawat yaitu tingkat pendidikan dengan kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan. Hal ini bertentangan juga dengan jurnal yang disampaikan Endra Amalia, Lili Herawati, Nofriadi (2018) dengan judul “ Faktor-Faktor Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping “ dengan hasil bahwa perawat yang memiliki pendidikan rendah melakukan pendokumentasian tidak lengkap dibanding perawat yang memiliki pengetahuan tinggi melakukan pendokumentasian dengan lengkap.

Menurut asumsi peneliti pendidikan yang tinggi akan mencerminkan kemampuan seseorang untuk dapat menyelesaikan suatu pekerjaan dengan baik. Orang yang memiliki pendidikan tinggi akan memberikan pendokumentasian yang lengkap

pada asuhan keperawatan pasien yang berada diruangan. Orang yang mempunyai pendidikan tinggi akan memiliki pengalaman yang baik untuk pendokumentasian asuhan keperawatan pada pasien yang berada diruangan.

Didukung juga hasil penelitian Marselius Fatie, Zeth Roberth Felle (2018) tentang “ Hubungan Tingkat Pendidikan Perawat Dengan Penerapan Kompetensi Pendokumentasian Proses Keperawatan “ dengan kesimpulan pendokumentasian asuhan keperawatan sisi kuantitas pencatatan lebih sering dilakukan oleh perawat dengan latar belakang pendidikan DIII keperawatan, sedangkan untuk kualitas yang baik dalam pendokumentasian asuhan keperawatan lebih dilakukan oleh perawat lulusan S-1 dan S-2 Keperawatan.

Hal ini dapat menjadi rekomendasi penulis bagi rumah sakit agar dalam perekrutan dapat lebih mengutamakan lulusan S 1 Keperawatan apabila menghendaki adanya kepatuhan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan yang berkualitas. Dari hasil analisa penelitian ini ada perbedaan dalam pelaksanaan di lapangan, dimana situasi yang didapati di Rumah Sakit Harapan tingkat kepatuhan dalam pendokumentasian kecenderungan terjadi pada staf dengan tingkat pendidikan S1 Keperawatan hal ini dikarenakan mereka mempunyai ilmu yang lebih saat melakukan analisa dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan

4.2.5 Pelaksanaan Supervisi Kepala Ruang Terhadap Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Dalam penelitian ini berdasarkan hasil perhitungan untuk pelaksanaan supervise kepala ruang dengan total 5 ruangan dapat dikategorikan bahwa kategori kurang sebesar 9.0 %. kategori cukup sebesar 33.0 % dan kategori baik sebesar 58.0 %

Kontribusi seorang kepala ruang dalam pelaksanaan supervise akan meningkatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan karena secara langsung akan terlihat hambatan serta permasalahan dalam pelaksanaannya. Mengacu juga dari hasil penelitian Setya,WK 2012 dan Tribowo,(2013) bahwa faktor utama dalam

peningkatan kepatuhan perawat dalam pendokumentasian salah satunya adalah pelaksanaan supervise.

4.2.6. Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Dalam penelitian ini dari analisa yang dilakukan dalam lima ruangan didapatkan hasil bahwa tingkat kepatuhan tertinggi ada di ruang Intensif dengan total 80 % patuh dari 10 responden yang berasal dari ruang tersebut. hal ini salah satunya karena di unit Intensif setiap perawat harus menuliskan secara rinci kondisi pasien di setiap saat untuk memantau hemodinamik klien. Hal ini selaras dengan penelitian Ananda Muthia Bahri Hasibuan tentang “Pendokumentasian Keperawatan di Ruang ICU” dengan hasil bahwa Ada 4 jenis pengkajian yang dilakukan di ruangan ICU yaitu Pengkajian sebelum pasien datang (*pre arrival*), Pengkajian segera (*quick assesment*), Pengkajian lengkap (*comprehensive assesment*), Pengkajian berkelanjutan (*on going assesment*) sehingga hal ini jelas bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan di ICU harus senantiasa berkelanjutan.

4.2.7. Hubungan Karakteristik Perawat Dan Supervise Kepala Ruang Dengan Kepatuhan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa karakteristik perawat baik jenis kelamin, usia, masa kerja dan tingkat pendidikan tidak ada hubungannya dengan kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan bukti analisis uji statistik Chi – Square > 0.05 hal ini salah satunya dominannya jenis kelamin perempuan yang bekerja di unit rawat inap sehingga kurang variasinya dalam pendokumentasian, juga perawat dengan masa kerja ≤ 5 tahun sebanyak 61.2 % dimana perawat dengan masa kerja tersebut kurang mempunyai rasa tanggung jawab karena dirasa mereka masih mempunyai peluang untuk berpindah tempat kerja sehingga angka kepatuhan kurang. Sedangkan disini terdapat hubungan

antara kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan supervise kepala ruang. Hal ini dapat dibuktikan dengan hasil analisis uji *Lambda* dengan nilai symmetric 0,027 dan α ($< 0,05$), yang berarti terdapat hubungan pada kedua variable ini.

Pada uji ini dalam langkah awal dapat ditentukan bahwa H_0 adalah tidak adanya hubungan yang signifikan antara supervise kepala ruang dengan kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan sedangkan untuk H_a nya adalah adanya hubungan yang signifikan antara supervise kepala ruang dengan kepatuhan pendokumentasian dengan pola asimetris dimana ditemukan nilai P- value 0,00 dengan hasil λ sebesar 0,255 sedang $\lambda_{a1} = 0,286$ (dependent = supervise kepala ruang) dan $\lambda_{a2} = 0,211$ (dependent = kepatuhan pendokumentasian). Karena p-value $< 0,05$ maka H_0 ditolak. Nilai lambda asimetris yang paling besar berada pada variable supervise kepala ruang, sehingga variable supervise kepala ruang merupakan predictor.

Supervisi yang merupakan suatu kegiatan berkesinambungan yang saat ini dilakukan oleh manajer keperawatan ataupun pemimpin unit kerja mempunyai suatu tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan seseorang, dimana diharapkan adanya peningkatan kualitas kinerja melalui pengarahan, observasi dan bimbingan sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Supervisi dalam keperawatan merupakan salah satu fungsi pengarahan yang digunakan oleh kepala ruang yang juga untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan salah satunya yaitu dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan.

Karena dengan dokumentasi yang lengkap dapat menjadikan bukti dalam perawat memberikan asuhan kepada klien dan juga dapat untuk mengetahui perkembangan kondisi klien. (Sri Hananto Ponco, 2016) Hal tersebut menjadi tanggung jawab supervisor untuk dapat mempertahankan dan menetapkan standar praktik keperawatan, menilai kualitas asuhan keperawatan, serta mengembangkan prosedur yang mengatur pelayanan keperawatan dengan bekerjasama Profesional Pemberi Asuhan lain yang terkait. Pelaksanaan supervise kepala ruang yang

dijalankan dengan baik dapat meningkatkan motivasi kerja perawat, hal ini selaras dengan penelitian Agustina, Ernawati, Suhaimi Fauzan (2017) .Menunjukan bahwa semakin baik supervisi dipersepsikan oleh perawat maka akan berdampak baik pula pada pendokumentasian asuhan keperawatan. Hal ini dikarenakan dengan adanya supervisi membuat perawat merasa ada yang memperhatikan sehingga kinerja yang dilakukan juga akan semakin baik.

Dari hasil penelitian Hastoro D, Ulil Ni'am, Dewi Hartinah, (2019) supervise yang dilakukan oleh supervisor memberikan dampak dalam peningkatan dokumentasi asuhan keperawatan, supervisor yang secara rutin sering memberikan arahan serta motivasi kepada perawat agar dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan baik akan meningkatkan nilai kepatuhan staf. Hal ini didukung dengan penelitian Emanuel Agung Wirawan, Dwi Novitasari & Fiki Wijayanti (2013) bahwa penerapan pendekatan manajemen yang ditujukan untuk memantau pendokumentasian asuhan keperawatan adalah kegiatan supervisi yang dapat dilakukan oleh kepala ruang.

Adanya supervisi diharapkan akan berpengaruh pada pendokumentasian yang benar pada proses keperawatan. Kepala ruangan sebagai penanggung jawab ruangan harus mampu menjadi supervisor yang baik terhadap perawat pelaksana, sehingga dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan dan pada akhirnya dapat meningkatkan kinerja perawat pelaksana khususnya. Selaras juga dengan hasil penelitian David Ginting (2019) dengan judul “ Hubungan Kemampuan Supervisi Kepala Ruangan Dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan “ dimana kepala ruangan bertanggung jawab terhadap pelaksanaan supervisi pelayanan keperawatan yang diberikan pada pasien di ruang perawatan yang dipimpinnya baik secara langsung maupun tidak langsung.

Untuk itu kepala ruang sebagai supervisor harus dapat menguasai beberapa kompetensi untuk melaksanakan supervisi keperawatan, hal ini selaras dengan penelitian Puguh Widiyanto, Rr Tutik Sri Hariyati, Hanny Handiyani (2013) dengan judul “ Pengaruh Pelatihan Supervisi Terhadap Penerapan Supervisi Klinik Kepala Ruang dan Peningkatan Kualitas Tindakan Perawatan Luka di RS

PKU Muhammadiyah Temanggung “ dengan hasil Supervisi klinik keperawatan yang dilakukan dengan benar berpengaruh secara bermakna, kuat dan berpola positif.

Hal ini berarti semakin baik supervisi yang dilakukan oleh kepala ruang akan semakin meningkatkan kualitas tindakan perawatan Berdasar dari hasil penelitian yang telah dilakukan tentang pelaksanaan supervise kepala ruang di Rumah Sakit Harapan Magelang dimana didapatkan hasil 58.2 % perlu adanya evaluasi pelaksanaan supervise yang ada selain itu perlu adanya peningkatan kompetensi serta pelatihan bagi supervisor di Rumah Sakit Harapan Magelang

4.3 Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan baik dalam penyusunan rancangan penelitian maupun dalam pelaksanaan.

- 1) Penelitian ini hanya meneliti hubungan karakteristik perawat dan supervise kepala ruang dengan kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan tidak sampai ke motivasi ataupun beban kerja perawat terhadap kepatuhan pendokumentasian
- 2) Penelitian ini hanya meneliti pelaksanaan supervise kepala ruang saja belum sampai tingkat pengetahuan dan kemampuan supervisor dalam melaksanakan supervisi
- 3) Penelitian ini melibatkan tenaga harian sebagai responden dimana tenaga tersebut telah dipakai ketika uji validitas dan reliabilitas.

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya , dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Hasil analisis karakteristik perawat ditemukan jenis kelamin dari 67 responden didominasi oleh perempuan, usia terbanyak pada kategori usi 17 - 25 tahun, masa kerja terbesar pada masa kerja ≤ 5 tahun dan tingkat pendidikan terbanyak adalah dengan tingkat pendidikan DIII Keperawatan
- 2) Hasil analisis untuk pelaksanaan supervisi terhadap kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan didapatkan hasil Baik (58,2 %)
- 3) Hasil analisis untuk kepatuhan perawat dalam melakukan pendokumentasian lima langkah proses asuhan keperawatan didapati hasil patuh di setiap ruangnya dengan total hasil patuh sebesar 71,5 %
- 4) Hasil analisis dengan uji statistik didapatkan hasil tidak adanya hubungan karakteristik perawat dengan kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan
- 5) Hasil analisa penelitian dengan uji Lambda dengan nilai symetric 0,027 dan $\alpha < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang erat pada kedua variable ini dan hasil asimetris paling besar berada pada variable supervise kepala ruang

5.2 Saran

Berdasarkan penelitian diatas maka dapat disarankan dengan rumusan sebagai berikut :

- 1) Bagi Rumah Sakit

Dengan hasil penelitian ini , diharapkan Rumah Sakit dapat membuat beberapa kebijakan diantaranya adanya pemerataan jenis kelamin di setiap unit rawat inap,

dalam hal rekrutmen sumber daya manusia lebih mengutamakan yang berpendidikan S1 selain untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan juga sebagai persiapan standarisasi ketenagaan di bagian pelayanan keperawatan. Perlu dilakukannya pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan bagi supervisor agar pelaksanaan supervise dapat lebih maksimal

2) Bagi Pelayanan Keperawatan

Dengan hasil penelitian ini diharapkan Unit Kerja Pelayanan Keperawatan dapat melakukan evaluasi terhadap staf perawat, sistem kerja ataupun sarana prasarana yang dibutuhkan guna dapat meningkatkan kualitas pelayanan salah satunya dengan kelengkapan dalam dokumentasi asuhan keperawatan

3) Bagi Kepala Ruang

Dengan penelitian ini diharapkan para kepala ruang dapat kembali mengaktifkan pelaksanaan Supervisi di ruangan agar hal tersebut dapat memacu perawat untuk meningkatkan kepatuhan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan pada khususnya selain itu perlu adanya pendekatan kepada perawat agar meningkatkan motivasi dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

4) Bagi Peneliti

Dengan penelitian ini diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan tentang motivasi perawat terhadap kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan

DAFTAR PUSTAKA

- Tri Prabowo. (2016). *Dokumentasi Keperawatan*. Penerbit Pustaka Baru Press.
- Maria H, Bakri, S. M. K. (2017). *Manajemen Keperawatan. Konsep dan aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Penerbit Pustaka Baru Press.
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan. Aplikasi dalam Praktek Keperawatn Profesional* (P. P. Lestari (ed.); 5th ed.). Penerbit Salemba Medika.
- Akmaliyah, M. (2013). Hubungan peran supervising dan mentoring kepala ruangan dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Amalia, E., Herawati, L., & Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang, P. (2018). Faktor-Faktor Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Rsud Lubuk Sikaping. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis E*, 1(1), 2622–2256.
- Ayu, T., & Pasaribu, A. (2019). *Prinsip-prinsip Pendokumentasian Dalam Keperawatan*. 32.
- Bakri, M. (2017). *Manajemen Keperawatan. Konsep dan aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Penerbit Pustaka Baru Press.
- Herdman, T. H. (2018). *NANDA-I. Diagnosis Keperawatan, Definisi dan Klasifikasi* (M. Ester (ed.); 11th ed.). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Masna, 2017. (2017). Analisis Pengaruh Supervisi Kepala Ruangan, Beban Kerja, Dan Motivasi Terhadap Kinerja Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. *Jurnal Mirai Management*, 2(2), 369–385.
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan. Aplikasi dalam Praktek Keperawatn Profesional* (P. P. Lestari (ed.); 5th ed.). Penerbit Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Manajemen Keperawatan, Aplikasi dalam praktek Keperawatan Profesional* (P. Lestari (ed.); 6th ed.). Penerbit Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (P. Lestari (ed.); 5th ed.). Salemba Medika.
- Olfah, Yustiana, APP, M. K., Ghofur, Abdul, S.Kep, M. K., The, C., Ph, R. O., Group, D., Heaney, D. F., Klar, E., Samal, P. K., Holbrook, W. P., Mecklenborg, M. J., Publications, S. D., Cassells, M. J., Manager, P., Petrovic, J. J., Marra, J. C., Mecklenborg, M. J., Politecnico, F., Covelli, M., Badger, P., ... Dutta, D. (2018). *Dokumentasi Keperawatan. In Journal of Materials Processing Technology* (Vol. 1, Issue 1, pp. 1–8).
- Panggabean, S. F. M. (2020). *Hubungan Karakteristik Perawat Terhadap Tingkat Kepatuhan Dalam Melakukan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan*. <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/7j2ze>
- PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (2nd ed.). Dewan Pengurus Pusat PPNI.

- Prabowo, tri. (2016). *Dokumentasi Keperawatan*. Penerbit Pustaka Baru Press.
- Sri Hananto Ponco, V. N. F. (2016). *Penerapan Supervisi Klinis Kepala Ruang Untuk Meningkatkan Pelaksanaan Cuci Tangan Lima Momen Perawat Pelaksana*
- Widiyanto, P., Hariyati, T., & Handiyani, H. (2013). *Pengaruh pelatihan supervisi terhadap penerapan supervisi klinik kepala ruang dan peningkatan kualitas tindakan perawatan luka Di RS PKU Muhammadiyah Temanggung. Prosiding Konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah*, 44–51.
<http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/viewFile/848/902>
- Sureskiarti, E. (2019). *Hubungan antara Masa Kerja dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Tindakan Pencegahan Pasien Jatuh di Rumah Sakit Umum Daerah Pemerintah Samarinda. Borneo Student Research*, 189–197.
- journal.stieamkop.ac.id. 2017.
<https://journal.stieamkop.ac.id/index.php/mirai/article/view/62> (retrived August 2021)

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Lampiran 2 Surat Balasan Ijin Studi Pendahuluan

Lampiran 3 Surat Permohonan Uji Expert

Lampiran 4 Jawaban Uji Expert

Kepada,

Sdri. Erma Mutiaraningtyas Loblobly di Program Studi s1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang dengan NIM 19.0603.0050. Terima kasih atas kepercayaan yang diberikan untuk melakukan validitas internal pada instrumen penelitian yang disusun dalam skripsi saudara yang berjudul " Hubungan Karakteristik Perawat dan Supervisi Kepala Ruang dengan Kepatuhan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Harapan". Berikut catatan saya :

1. Prinsip penyusunan instrumen agar memenuhi unsur "validitas secara internal" adalah memenuhi unsur mengukur apa yang seharusnya diukur. Untuk itu diperlu diperjelas definisi operasional variabel bebas dan terikat, hasil ukur dan skala pengukuran yang digunakan, serta rencana uji statistik yang digunakan.
2. Apakah yang dimaksud dalam judul skripsi dari variabel bebas yaitu karakteristik supervisi adalah pelaksanaan supervisi ?. Jika yang dimaksud karakteristik individu yang melakukan supervisi maka sebaiknya sebaiknya Judul Skripsinya adalah Hubungan Karakteristik Perawat dan Supervisor ... dst. Namun jika yang dimaksud adalah pelaksanaan supervisi oleh Kepala Ruang maka judul skripsi tersebut sudah benar dan tidak perlu diganti.
3. Untuk memenuhi point no.1, maka harus jelas karakteristik perawat yang akan diteliti, dan pelaksanaan supervisi oleh Kepala Ruang berupa fungsi atau tugas yang akan diukur dan masing-masing perlu diuraikan dalam bentuk pernyataan dan kata kerja dengan proporsional yang seimbang, dengan total jumlah ideal 2-30 pernyataan/pertanyaan, dan dengan rancangan tabel instrumen seperti di bawah ini :

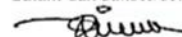
Variabel penelitian	Aspek dari variabel yang akan diukur	Jumlah pernyataan/ pertanyaan	Nomor Urut dalam instrumen

4. Secara umum pengukuran karakteristik perawat dan pengukuran kepatuhan pendokumentasian Asuhan Keperawatan serta skala pengukuran sudah baik dan benar, meski ada beberapa catatan perbaikan. Sementara pengukuran pelaksanaan supervisi perlu diperbaiki sesuai saran yang saya berikan di catatan review proposal saudara.
5. Untuk hasil penelitian yang lebih valid dan obyektif sebaiknya instrumen pengukuran karakteristik perawat dan pelaksanaan supervisi yang dilakukan oleh kepala ruang diisi oleh responden perawat, sementara kuesioner kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan oleh perawat diisi oleh kepala ruang.
6. Selanjutnya segera dilakukan perbaikan instrumen penelitian, untuk kemudian diberikan pernyataan memenuhi validitas internal dari saya.

Demikian review atas permohonan validitas internal instrumen penelitian yang telah saudara susun.

Yogyakarta, 29 Mei 2021

Salam dan sukses selalu



Paulus Subiyanto, M.Kep.,Sp.KMB

Kepada,

Sdri. Erma Mutiaraningtyas Loblobly di Program Studi s1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang dengan NIM 19.0603.0050. Terima kasih atas revisi instrumen penelitian yang telah saudara lakukan dari skripsi saudara yang berjudul “ **Hubungan Karakteristik Perawat dan Supervisi Kepala Ruang dengan Kepatuhan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Harapan**”.

Berikut pernyataan saya :

Secara prinsip berdasarkan tinjauan pustaka di Bab II Proposal penelitian saudara, kerangka teori, kerangka konsep, revisi definisi operasional, serta revisi instrumen penelitian saudara, maka dengan ini saya menyatakan bahwa instrumen penelitian saudara telah memenuhi tingkat validitas internal, meski ada beberapa catatan untuk penyempurnaan.

Demikian review atas permohonan validitas internal instrumen penelitian yang telah saudara susun.

Yogyakarta, 29 Mei 2021

Salam dan sukses selalu



Paulus Subiyanto, M.Kep.,Sp.KMB

Lampiran 5 Permohonan Persetujuan Menjadi Responden

PERMOHONAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Calon Responden

Di Rumah Sakit Harapan Magelang

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Erma Mutiaraningtyas Loblobly

NIM : 19.0603.0050

Jurusan : Ilmu Keperawatan

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “ Hubungan Karakteristik Perawat dan Supervisi Kepala Ruang dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Harapan Magelang .“

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Semua informasi dari hasil penelitian akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika saudara / i bersedia, maka saya mohon kesediaan untuk menanda tangani lembar persetujuan yang saya lampirkan.

Atas perhatian dan kesediaanya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya

Erma Mutiaraningtyas Loblobly

Lampiran 6 Informed Consent (Persetujuan Bersedia Menjadi Responden)

INFORMED CONSENT (PERNYATAAN PERSETUJUAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN)

Saya yang bertandatangan dibawah ini,

Inisial :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Setelah membaca penjelasan yang diberikan oleh peneliti, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian Hubungan karakteristik perawat dan Supervisi Kepala Ruang dengan Kepatuhan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Harapan Magelang

Magelang.....2021

()

Responden

Lampiran 7 Kuisioner Kepatuhan**KUISONER KEPATUHAN****1. DATA DEMOGRAFI**

Nama responden (inisial) :

Jenis kelamin : Laki – laki / Perempuan

Tanggal lahir/umur :

Pendidikan : DIII / S1

Masa Kerja : ≤ 5 tahun / 6 – 15 tahun / ≥ 15 tahun

2. PERAN SUPERVISI

Petunjuk pengisian : Berilah tanda (V) pada kolom jawaban yang tersedia

Alternatif jawaban :

1 = Tidak

2 = Kadang – kadang

3 = Sering

4 = Selalu

No	Uraian	Tidak	Kadang	Sering	Selalu
	Perencanaan				
1	Kepala ruang membuat rencana pelaksanaan supervise dokumentasi asuhan keperawatan				
2	Kepala ruang memberikan penjelasan dengan kalimat yang mudah dimengerti tentang pendokumentasian asuhan keperawatan				
3	Kepala ruang memberitahu tentang aspek – aspek yang dinilai dalam pendokumentasian proses keperawatan				
	Kontroling				
4	Kepala ruang memberikan contoh yang mudah dimengerti tentang cara pendokumentasian asuhan keperawatan				
5	Kepala ruangan memberikan penugasan kepada perawat untuk melakukan pendokumentasian proses keperawatn sesuai standar yang ada				
6	Kepala ruangan memeriksa dokumentasi proses keperawatan yang telah di kerjakan setiap minggu				
	Trainer				
7	Kepala ruangan memberikan pelatihan bagi perawat tentang pendokumentasian asuhan keperawatan				
8	Kepala ruang langsung menulis pada format pendokumentasian saat memberikan penjelasan tentang pendokmentasian asuhan keperawatan				
9	Kepala ruang memberitahukan atas penilaian dokumentasi yang telah saya lakukan				
	Problem Solver				

- 10 Kepala ruangan memberikan kesempatan untuk menyampaikan kesulitan yang saya hadapi dalam mendokumentasikan askep
 - 11 Kepala ruang dapat menjawab pertanyaan terkait kesulitan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan
 - 12 Kepala ruangan mengadakan diskusi kelompok untuk membahas dokumentasi proses keperawatan yang baik
- Pemotivator
- 13 Kepala ruang menerima masukan dalam memberikan contoh pendokumentasian proses keperawatan agar lebih mudah dimengerti
 - 14 Kepala ruangan memotivasi untuk terus meningkatkan kemampuan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan
 - 15 Kepala ruangan meyakinkan saya bahwa saya mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan
 - 16 Kepala ruang memberikan pujian saat perawat mampu mendokumentasikan proses keperawatan dengan baik

Lampiran 8 Lembar Observasi Pendokumentasian Keperawatan

No	Uraian	Tidak (1)	Ya (2)
A	Pengkajian		
1	Melakukan pengkajian data klien pada saat klien masuk rumah sakit		
2	Melakukan pengkajian dilakukan dengan wawancara, pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi serta pemeriksaan penunjang (contoh : hasil laborat, Rongent dll)		
3	Pengkajian dengan melibatkan keluarga dan PPA lain		
4	Mengkaji data subyektif dan obyektif berdasarkan keluhan klien dan pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang		
5	Mencatat data yang dikaji sesuai dengan format dan pedoman yang baku		
B	Diagnosis Keperawatan		
1	Merumuskan masalah / diagnosis keperawatan klien berdasarkan analisa data dengan membandingkan data dengan nilai normal		
2	Rumusan diagnosis keperawatan dilakukan berdasarkan masalah keperawatan yang telah ditetapkan		
3	Rumusan diagnosis keperawatan dapat juga mencerminkan problem etiologi (PE)		
4	Rumusan diagnosis keperawatan bisa dalam bentuk actual , risiko dan promosi kesehatan		
5	Menyusun prioritas diagnosis keperawatan lengkap problem etiologi (PE)		

C Intervensi / perencanaan

- 1 Rencana keperawatan dibuat berdasarkan diagnosis keperawatan dan disusun sesuai urutan prioritas
- 2 Rumusan tujuan keperawatan yang dibuat mengandung komponen tujuan dan kriteria hasil
- 3 Rencana tindakan yang dibuat mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terperinci dan jelas
- 4 Rencana tindakan keperawatan yang dibuat menggambarkan keterlibatan klien dan keluarga
- 5 Rencana tindakan keperawatan yang dibuat menggambarkan kerjasama dengan PPA lain

D Implementasi

- 1 Implementasi tindakan keperawatan menggambarkan tindakan mandiri, kolaborasi dan ketergantungan sesuai dengan rencana keperawatan
- 2 Observasi terhadap setiap respon klien setelah dilakukan tindakan keperawatan
- 3 Melakukan pendokumentasian hasil observasi klien dengan segera
- 4 Implementasi tindakan keperawatan bertujuan untuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitative dan mekanisme coping
- 5 Implementasi tindakan keperawatan bersifat holistic dan menghargai hak – hak klien
- 6 Implementasi tindakan keperawatan melibatkan partisipasi aktif klien dan PPA lain

E Evaluasi

- 1 Komponen yang dievaluasi mengenai status kesehatan klien meliputi aspek kognitif, afektif, psikomotor klien melakukan tindakan, perubahan fungsi tubuh, tanda dan gejala
 - 2 Evaluasi dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP
 - 3 Evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang diberikan mengacu kepada tujuan dan kriteria hasil
 - 4 Evaluasi terhadap pengetahuan klien tentang penyakitnya, pengobatan dan risiko komplikasi setelah diberikan promosi kesehatan
 - 5 Evaluasi terhadap perubahan fungsi tubuh dan kesehatan klien setelah dilakukan tindakan
- F Dokumentasi Keperawatan
- 1 Pendokumentasian setiap tahap proses keperawatan ditulis dengan jelas, ringkas, dapat dibaca serta memakai istilah yang baku dan benar dengan menggunakan tinta
 - 2 Setiap melakukan tindakan keperawatan , perawat mencantumkan paraf, nama jelas, tanggal dan jam dilakukan tindakan
 - 3 Prinsip dalam pendokumentasian asuhan keperawatan adalah tulis apa yang telah dilakukan dan jangan lakukan apa yang tidak ditulis
 - 4 Setiap melakukan pencatatan yang bersambung pada halaman baru, tanda tangani dan tulis kembali waktu dan tanggal serta identitas klien pada bagian halaman tersebut

Lampiran 9 Surat Ijin Etik (Ethical Clearance)



RUMAH SAKIT HARAPAN

Jalan P. Senopati 11, Magelang 56123
Telepon (0293) 364033 – 364035, Fax (0293) 364037
INDONESIA

ETHICAL CLEARANCE

No. 695/07/DIR/RSIH/VII/2021

Komite Etik Rumah Sakit Harapan Magelang, setelah membaca dan menelaah secara seksama usulan penelitian dengan Judul :

**Hubungan Karakteristik Perawat dan Supervisi Kepala Ruang dengan
Kepatuhan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan
di Rumah Sakit Harapan Magelang**

Yang mengikutsertakan manusia/ hewan coba sebagai subyek penelitian, dengan peneliti :

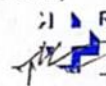
Peneliti Utama : Erma M.L.
NIM : 19.0603.0050
Pembimbing : 1 Dr. Heni Setyowati ER., S.Kep., M.Kes
2 Pugu Widiyanto, S.Kep., M.Kep
Tempat Penelitian : Rumah Sakit Harapan Magelang

Telah dinyatakan memenuhi persyaratan etik penelitian untuk dilaksanakan. Komite Etik Rumah Sakit Harapan Magelang mempunyai hak untuk melakukan pemantauan selama penelitian berlangsung.

Magelang, 30 Juli 2021

Komite Etik Rumah Sakit Harapan Magelang

Ketua,



RUMAH SAKIT HARAPAN
Jl. P. Senopati 11 Magelang 56123
Telp. 364033, 364035 Fax. 364037

Dr. Suryono, Sp.S

Lampiran 10 Surat Permohonan ijin Penelitian

Lampiran 11 Surat Jawaban ijin Penelitian

Lampiran 12 Rekap Data Responden

Lampiran 13 Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Masa Kerja, Tingkat Pendidikan, dan Penempatan Ruangan

Jenis kelamin

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.809 ^a	1	.368		
Continuity Correction ^b	.208	1	.648		
Likelihood Ratio	.754	1	.385		
Fisher's Exact Test				.395	.311
Linear-by-Linear Association	.797	1	.372		
N of Valid Cases	67				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,99.

b. Computed only for a 2x2 table

Usia

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.221 ^a	1	.638		
Continuity Correction ^b	.016	1	.898		
Likelihood Ratio	.229	1	.633		
Fisher's Exact Test				.744	.462
Linear-by-Linear Association	.218	1	.640		
N of Valid Cases	67				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,69.

b. Computed only for a 2x2 table

Masa Kerja

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.122 ^a	1	.727		
Continuity Correction ^b	.005	1	.944		
Likelihood Ratio	.121	1	.728		
Fisher's Exact Test				.785	.468
Linear-by-Linear Association	.120	1	.729		
N of Valid Cases	67				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,37.

b. Computed only for a 2x2 table

Pendidikan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.125 ^a	1	.289		
Continuity Correction ^b	.413	1	.521		
Likelihood Ratio	1.293	1	.255		
Fisher's Exact Test				.424	.272
Linear-by-Linear Association	1.108	1	.293		
N of Valid Cases	67				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,27.

b. Computed only for a 2x2 table

2. Supervisi Kepala Ruang

Supervisi Kepala Ruang	Ruangan										Total	
	Edelweis		Cendana		Intensif		Flamboyan		KOPS			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kurang	0	0,0	2	3,0	1	1,5	3	4,5	0	0,0	6	9,0
Cukup	5	7,5	4	6,0	1	1,5	6	9,0	6	9,0	22	33,0
Baik	8	11,9	8	11,9	8	11,9	10	14,9	5	7,4	39	58,0
Total	13	19,4	14	20,9	10	14,9	19	28,4	11	16,4	67	100,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	22.196 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	22.847	2	.000
Linear-by-Linear Association	21.760	1	.000
N of Valid Cases	67		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,70.

Lampiran 14 Analisa Bivariat

Hubungan Antara Kepatuhan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Dengan Peran Supervisi Kepala Ruang Di Rumah Sakit Harapan

Directional Measures

			Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	.255	.149	1.526	.127
		Supervisi_Kepala_Ruang Dependent	.286	.113	2.215	.027
		Kepatuhan_Pendokumen tasian Dependent	.211	.247	.759	.448
	Goodman and Kruskal tau	Supervisi_Kepala_Ruang Dependent	.198	.074		.000 ^c
		Kepatuhan_Pendokumen tasian Dependent	.331	.106		.000 ^c

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on chi-square approximation

Lampiran 15 Daftar Riwayat Hidup Penulis

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Erma Mutiaraningtyas Loblobly
 Tempat, Tanggal ,Lahir : Magelang, 24 Mei 1970
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat Rumah : Jl. Alfa Omega Ds.Guling Rt 001 / Rw 005
 Danurejo Mertoyudan Magelang, 56172
 No Hp : 085878627640
 E-mail : ermaloblobly@yahoo.co.id

Riwayat Pendidikan

SD Kanisius Sumberrejo II Mertoyudan	Lulus Tahun 1982
SMP Negeri 1 Mertoyudan	Lulus Tahun 1985
SMA Katolik Pendowo Magelang	Lulus Tahun 1988
AKPER Sint Carolus Jakarta	Lulus Tahun 1991
S1 Ilmu Keperawatan Fikes UNIMMA	Masuk Tahun 2019

Lampiran 16 Lembar Konsultasi dan Bimbingan Skripsi