



SKRIPSI

**HUBUNGAN MOTIVASI DAN SUPERVISI DENGAN KUALITAS
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN
DI RUANG RAWAT INAP BERNADETH II
RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL

**OLEH
FEMI KURNIA RANGGA
NIM : CX1614201145**

**FERMITA NOVIAN PAKIDING
NIM : CX1614201146**

**PROGRAM SI KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2018**



SKRIPSI

**HUBUNGAN MOTIVASI DAN SUPERVISI DENGAN KUALITAS
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN
DI RUANG RAWAT INAP BERNADETH II
RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Dalam Program Studi
Ilmu Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris
Makassar**

**OLEH
FEMI KURNIA RANGGA (CX1614201145)
FERMITA NOVIAN PAKIDING (CX1614201146)**

**PROGRAM SI KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2018**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Femi Kurnia Rangga (CX1614201145)
Femita Novian Pakiding (CX1614201146)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri, dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dan hasil penelitian orang lain. Sepengetahuan kami, penelitian ini belum pernah ditulis oleh orang lain dan diteliti di institusi yang sama. Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2018
Yang menyatakan,



Femi Kurnia Rangga



Femita Novian Pakiding

**LEMBAR PERSETUJUAN
SKRIPSI**

**HUBUNGAN MOTIVASI DAN SUPERVISI DENGAN KUALITAS
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN
DI RUANG RAWAT INAPBERNADETH II
RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

Diajukan Oleh:

**FEMI KURNIA RANGGA (CX1614201145)
FERMITA NOVIAN PAKIDING (CX1614201146)**

Disetujui Oleh :

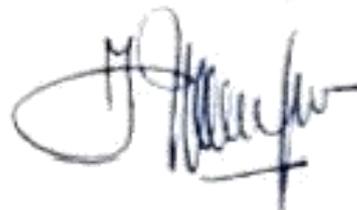
Pembimbing



**(Rosdewi, SKp, MSN)
NIDN. 0906097002**

Wakil Ketua I

Bidang Akademik



**(Henny Pongantung, S.Kep., Ns., MSN)
NIDN.0912106501**

**HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI**

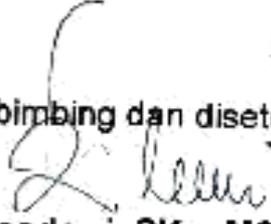
**HUBUNGAN MOTIVASI DAN SUPERVISI DENGAN KUALITAS
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN
DI RUANG RAWAT INAP BERNADETH II
RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

Yang Diperiapkan dan Disusun Oleh :

Femi Kurnia Rangga
CX1614201145

Fermita Novian Pakiding
CX1614201146

Telah dibimbing dan disetujui oleh:


Rosdewi, SKp, MSN
NIDN. 0906097002

Telah Diuji dan Dipertahankan Di hadapan Dewan Penguji Dan Dinyatakan
Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima
Susunan Dewan Penguji

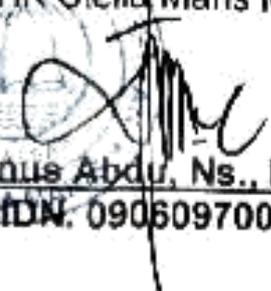
Penguji I


Yuliana Tola'ba, Ns., M.Kep

Penguji II


Rosmina Situngkir, Ns., M.Kes
NIDN. 0925117501

Makassar . April 2018
Program S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar



Ignatius Abdu, Ns., M.Kes
NIDN. 0906097002

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Femi Kurnia Rangga (CX1614201145)
Fermi Novian Pakiding (CX1614201146)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2018
Yang menyatakan,



Femi Kurnia Rangga



Fermi Novian Pakiding

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul “ Hubungan Motivasi dan Supervisi dengan Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

Skripsi ini merupakan salah satu persyaratan dalam menyelesaikan kuliah program sarjana keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Selama penyusunan Skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik moril maupun materil sehingga penulis dapat bekerja dengan sepenuhnya dalam menyelesaikan Karya Tulis ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti pendidikan serta memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi.
2. Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar ang telah memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
3. Sr. Anita Sampe, JMJ, S.Kep, Ns, MAN Selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan Stik Stella Maris Makassar.
4. Rosdewi, SKp, MSN, selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, masukan, dan dukungan kepada kami dari awal hingga selesainya skripsi ini.

5. Rosmina Situngkir, Ns., M.Kes dan Yuliana Tola'ba, Ns., M.Kep selaku dosen penguji I dan II, yang telah memberikan arahan, masukan, dan dukungan kepada kami demi penyempurnaan skripsi ini.
6. Seluruh dosen dan staf yang banyak memberikan ilmu dan pelayanan selama penulis menempuh pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
7. Perawat Rs Stella Maris yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
8. Khususnya kepada kedua orang tua tercinta kami, saudara, sahabat, serta segenap keluarga terkasih dengan segala bentuk kasih sayang, dan tentunya Doa yang diberikan selama proses perkuliahan sehingga kami bisa masuk ditahap ini dan dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik.
9. Kepada rekan-rekan Mahasiswa/i Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Program S1 Khusus keperawatan kelas B yang selalu bersama-sama baik suka maupun duka dalam menjalani penyusunan Skripsi ini.
10. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang selalu memberikan dukungan, kritik, saran dan doa.

Penulis menyadari walaupun sudah berusaha mencurahkan segala pikiran dan kemampuan yang dimiliki, skripsi ini ,masih memiliki banyak kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi tercapainya kesempurnaan dalam penelitian ini di masa mendatang. Mudah-mudahan penulisan skripsi ini berguna bagi penulis dan juga pembaca.

Makassar, April 2018

Penulis,

Femi Kurnia Rangga
(CX1614201145)

Fermita Novian Pakiding
(CX1614201146)

ABSTRAK

**HUBUNGAN MOTIVASI DAN SUPERVISI DENGAN KUALITAS
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP BERNADETH
II RUMAH SAKIT TELLA MARIS
MAKASSAR
(Dibimbing oleh Rosdewi)**

**Femi Kurnia Rangga
Fermita Novian Pakiding
Program Studi S1 Keperawatan Dan Ners STIK Stella Maris Makassar
(xvii + 58 halaman + 8 tabel + 8 Lampiran)**

Dokumentasi keperawatan adalah bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat yang berguna untuk kepentingan klien, perawat dan tim kesehatan lainnya yang ditulis dengan akurat dan lengkap serta dapat dipertanggungjawabkan. Kualitas pendokumentasian dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti motivasi dan supervisi. Dokumentasi yang baik mencerminkan tidak hanya kualitas perawatan tetapi juga membuktikan pertanggungjawaban setiap anggota tim perawat dalam memberikan perawatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan motivasi dan supervisi dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap Bernadeth II RS Stella Maris Makassar. Metode penelitian ini adalah observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat pelaksana yang bekerja di Ruang Rawat Inap Bernadeth II RS Stella Maris Makassar dan metode sampling adalah nonprobability sampling dengan teknik pengambilan sampel yaitu total sampling, dengan jumlah sampel penelitian 29 responden. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner untuk motivasi, supervisi dan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan. Uji statistik yang digunakan uji alternative Fisher's Exact Test dengan nilai $\alpha = 0,05$. Hasil uji statistik hubungan motivasi dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan diperoleh nilai $p=0,042$, hal ini menunjukkan nilai $p < \alpha$ artinya ada hubungan motivasi dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Hasil uji statistik hubungan supervisi dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan diperoleh nilai $p=0,015$, hal ini menunjukkan nilai $p < \alpha$ artinya ada hubungan supervisi dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Untuk lebih meningkatkan kualitas dokumentasi kepala ruangan direkomendasikan untuk melakukan supervisi secara berkala serta lebih meningkatkan motivasi terhadap perawat pelaksana.

**Kata kunci : Motivasi, Supervisi, Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan
Kepustakaan : 16 (2008-2016)**

ABSTRACT

THE RELATION BETWEEN MOTIVATION AND SUPERVISION WITH DOCUMENTATION QUALITY NURSING CARE IN BERNADETH II ROOM AT STELLA MARIS HOSPITAL MAKASSAR (Adviser by : Rosdewi)

**Femi Kurnia Rangga dan Fermita Novian Pakiding
Program Studi S1 Keperawatan And Ners
STIK Stella Maris Makassar
(xvii + 58 pages + 8 tables + 8 Attachment)**

Nursing documentation is a proof of recording that nurses have for client importance nurse and the other health team that wrote with accuracy, completely and responsible. The quality of documentation can be effected by some factors like motivation dan supervision. The good documentation is not just show the quality of nursing care but also a proof the responsible each member of nursing team in nursing care. The aim of this research is to know the relation between motivation and supervision with documentation quality nursing care in Bernadeth II room at Stella Maris Hospital Makassar. The method of this research is observational analitic with *cross sectional* approach. Population of this research were all of the executor nurse who work in Bernadeth II room at Stella Maris Hospital Makassar and the sampling method was nonprobability sampling used total sampling tehnik, amount 29 respondents as samples. Collecting data used questionnaire to motivated, supervised and documentation quality of nursing caring. Statistic test alternative test used Fhiser's Exact Test with α value = 0,05. The result of the relation between motivation with documentation quality nursing care obtained p value =0.042, it show p value < α means there was a the relation between motivation with documentation quality nursing care in Stella Maris hospital Makassar. Statistic result the relation between supervision with documentation quality nursing care obtained p value=0,015, it show p value < α means there was a the relation between supervision with documentation quality nursing care in Stella Maris hospital Makassar. To increase documentation quality, room supervisor recommended to do the supervision peridecally and more increasing the motivation to exsecutor nurse.

**keywords : Motivation, supervision, documentation quality nursing care
references : 16 (2008-2016)**

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
HALAMAN KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN ABSTRAK	viii
HALAMAN DAFTAR ISI	x
HALAMAN DAFTAR TABEL	xiv
HALAMAN BAGAN	xv
HALAMAN LAMPIRAN	xvi
HALAMAN DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH	xvii
A. Latar BAB I : PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan khusus	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Umum Tentang Motivasi	7
1. Pengertian Motivasi	7
2. Teori Proses Motivasi	8
3. Motivasi Kerja	9
B. Tinjauan Umum Tentang Supervisi	11
1. Pengertian Supervisi	11
2. Manfaat Supervisi	12

3. Prinsip Pokok Dalam Supervisi	13
4. Supervisi Dalam Keperawatan	13
5. Pelaksanaan Supervisi Keperawatan	14
6. Prinsip Supervisi Keperawatan	18
C. Tinjauan Umum Kualitas Dokumentasi Keperawatan	19
1. Pengertian Kualitas Pendokumentasian	19
2. Dokumentasi Asuhan keperawatan	22
3. Model Dokumentasi Keperawatan	23
4. Standar Dokumentasi Keperawatan	24
5. Tujuan Utama Dokumentasi	27
6. Manfaat Dokumentasi Keperawatan	28
7. Faktor Yang Mempengaruhi Dokumentasi	29
BAB III : KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	32
A. Kerangka Konseptual	32
B. Hipotesis	33
C. Definisi Operasional	34
BAB IV : METODOLOGI PENELITIAN	36
A. Jenis Penelitian	36
B. Tempat dan Waktu Penelitian	36
C. Populasi dan Sampel	36
D. Instrumen Penelitian	37
E. Pengumpulan Data	38
F. Pengolahan dan Penyajian Data	39
G. Analisis Data	40
BAB V : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	41
A. Hasil Penelitian	41
1. Pegantar	41
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	41

3. Penyajian Karakteristik Data Umum	43
4. Penyajian Hasil Yang Diukur	43
B. PEMBAHASAN	51
BAB VI : KESIMPULAN DAN SARAN	48
A. KESIMPULAN	56
B. SARAN	57

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 3.1 Definisi operasional	34
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin.....	43
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan perawat	44
Tabel 5.3 Analisis univariat motivasi kepala ruangan.....	44
Tabel 5.4 Analisis univariat supervisi kepala ruangan.....	45
Tabel 5.5 Analisis univariat kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan.....	45
Tabel 5.6 Analisa bivariat motivasi kepala ruangan.....	46
Tabel 5.7 Analisa bivariat supervisi kepala ruangan..... ruangan.....	48

DAFTAR BAGAN

Halaman

Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	33
---------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembar persetujuan menjadi responden

Lampiran 2: Lembar kuesioner dan observasi

Lampiran 3: Surat izin penelitian

Lampiran 4: Surat keterangan selesai penelitian

Lampiran 5: Lembar jadwal kegiatan penelitian

Lampiran 6: Master tabel

Lampiran 7: Output SPSS

Lampiran 8: Lembar konsul

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

α	: Tingkat signifikan
p	: Value
H ₀	: Hipotesis nol
H _a	: Hipotesis alternatif
\geq	: Lebih dari
<	: Kurang
Anonimity	: Tanpa nama
Univariat	: Analisis yang dilakukan pada masing-masing variabel
Bivariat	: Analisis yang dilakukan pada kedua variabel
Cleaning	: Pembersihan data
Coding	: Pemberian kode
Dependen	: Variabel terkait
Editing	: Pemeriksaan data
Entry data	: Memasukkan data
SPSS	: Stastical product and service solutions

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan keperawatan memegang peranan penting dalam upaya menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Perawat sebagai salah satu tenaga yang mempunyai kontribusi besar bagi pelayanan kesehatan berperan penting dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Dalam upaya peningkatan mutu, seorang perawat harus mampu melaksanakan asuhan keperawatan sesuai standar. Setiap pelaksanaan proses keperawatan perawat akan selalu melakukan pencatatan atau sering disebut pendokumentasian, mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi, pencatatan dan dokumentasi ini merupakan bagian penting dari tugas dan sebagai bukti bahwa perawat telah melakukan aktifitas. (Deswani, 2009)

Dokumentasi didefinisikan sebagai segala sesuatu yang tertulis atau tercetak yang dapat diandalkan sebagai catatan tentang bukti bagi individu yang berwenang. Dokumentasi yang baik mencerminkan tidak hanya kualitas perawatan tetapi juga membuktikan pertanggungjawaban setiap anggota tim perawat dalam memberikan perawatan (Potter & Perry, 2005 dalam Wirawan 2013). Pendokumentasi yang tidak dilakukan dengan lengkap dapat menurunkan mutu pelayanan keperawatan karena tidak dapat mengidentifikasi sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diberikan, dalam aspek legal perawat tidak mempunyai bukti tertulis jika klien menuntut ketidakpuasan akan pelayanan keperawatan (Nursalam, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Nuraeni (2014) dijelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan salah satunya adalah motivasi. Motivasi merupakan suatu proses dimana kebutuhan-kebutuhan mendorong seseorang untuk melakukan serangkaian kegiatan yang mengarah ke tercapainya suatu tujuan tertentu (Mangkunegara, 2010 dalam Pakudek 2014). Motivasi perawat pelaksana dalam pelaksanaan dokumentasian asuhan keperawatan menentukan kualitas dokumentasi asuhan

keperawatan, adanya motivasi yang tinggi dalam lingkungan kerja akan menghasilkan rasa bangga, puas dalam melakukan tugas, dan pekerjaannya secara tuntas (Maulani, 2015).

Selain motivasi, supervisi juga berperan penting dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Supervisi merupakan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilakukan bawahan untuk kemudian bila ditemukan masalah dan segera diberikan bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya. Dalam hal ini kepala ruangan sebagai ujung tombak tercapainya tujuan pelayanan keperawatan di rumah sakit harus mempunyai kemampuan melakukan supervisi kepada perawat pelaksana untuk mengelola dokumentasi asuhan keperawatan secara berkualitas (Suarli 2009). Agar tercapainya tujuan asuhan keperawatan secara efektif dan efisien, maka perlu dilakukan supervisi khususnya di bidang keperawatan mencakup pemantauan kondisi-kondisi atau syarat-syarat personal maupun material yang diperlukan untuk mempertahankan kegiatan yang telah terprogram dapat dilaksanakan dengan baik dan lancar. Selain motivasi dan supervisi tingkat pendidikan juga sangat berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam melakukan tindakan keperawatan yang professional, Semakin tinggi pendidikan seseorang maka besar keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya sehingga dapat menghasilkan kinerja yang baik (Maulani, 2015).

Kualitas dokumentasi keperawatan dilihat dari kepatuhan perawat terhadap aturan pendokumentasian yang ditetapkan oleh profesi atau pemerintah, misalnya kelengkapan dan keakuratan menuliskan asuhan keperawatan. Pendokumentasian dikatakan lengkap jika perawat mencatat semua pelayanan kesehatan yang diberikan dan semua format terisi dengan lengkap dan dikatakan akurat jika perawat menulis catatan selalu dimulai dengan menuliskan tanggal, waktu dan sesuai dengan kondisi pasien.

Proses dokumentasi asuhan keperawatan tidak hanya menulis data pada format yang tersedia, tetapi juga menitikberatkan pada proses dan hasil pencatatan. Hal tersebut menunjukkan bahwa perawat harus memperhatikan mulai dari proses

mencatat sampai mempertahankan kualitas pencatatan yang dibuat, karena dokumentasi keperawatan memegang peranan penting (Deswani 2009).

Beberapa penelitian yang telah dilakukan di berbagai rumah sakit terlihat bahwa pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan masih banyak yang belum terlaksana dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Nuraeni (2014) didapatkan 36,7 % pendokumentasian asuhan keperawatan kurang baik. Penelitian Mira (2014) yang dilakukan di RSUD Pasar Rebo didapatkan hasil bahwa pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan kurang baik sebanyak 48,75 %.

Masalah utama dalam dokumentasi keperawatan selain kelengkapan juga penting menilai kualitas dari dokumentasi asuhan keperawatan. Penelitian yang dilakukan oleh Yanti (2013) di RSUD Semarang didapatkan 54,7% kualitas dokumentasi kurang baik, dari berbagai penelitian diatas dapat disimpulkan dari beberapa rumah sakit di Indonesia, menunjukkan bahwa dokumentasi keperawatan masih kurang dari 60%, belum mencapai standar yang diharapkan yaitu sesuai standar asuhan keperawatan menurut Depkes (2005) yakni 75% dari rata-rata pelaksanaan komponen asuhan keperawatan.

Berdasarkan hasil pengalaman dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap perawat di RS Stella Maris, didapatkan hasil bahwa beberapa perawat mengeluh bosan dengan kegiatan pendokumentasian asuhan keperawatan yang hampir sama setiap hari, perawat lainnya mengatakan mereka hanya fokus dan sibuk dengan pemberian pelayanan kepada pasien, karena hal tersebut lebih dianggap penting dibandingkan dengan mendokumentasikan kegiatan yang mereka lakukan, hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Salimon (2016) didapatkan hasil bahwa kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan kurang baik sebesar (33,3%).

Dari uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul "Hubungan Motivasi dan Supervisi dengan Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di ruang rawat inap Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar"

B. Rumusan Masalah

Pelayanan keperawatan memegang peranan penting dalam upaya menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Dalam upaya peningkatan mutu, seorang perawat harus mampu melaksanakan asuhan keperawatan sesuai standar. Pendokumentasi yang tidak dilakukan dengan lengkap dapat menurunkan mutu pelayanan keperawatan karena tidak dapat mengidentifikasi sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diberikan. Dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu motivasi dan supervisi. motivasi perawat pelaksana dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan menentukan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan, faktor supervisi juga berperan penting dalam pendokumentasian asuhan keperawatan, dalam hal ini kepala ruangan sebagai ujung tombak tercapainya tujuan pelayanan keperawatan dirumah sakit harus mempunyai kemampuan melakukan supervisi kepada perawat pelaksana untuk mengelola dokumentasi asuhan keperawatan secara berkualitas.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

1. Apakah ada hubungan antara motivasi dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap Bernadeth II Sakit Stella Maris Makassar ?
2. Apakah ada hubungan antara supervisi dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara motivasi dan supervisi dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi motivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan
- b. Mengidentifikasi supervisi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan
- c. Mengidentifikasi kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan
- d. Menganalisis hubungan motivasi perawat dalam pendokumentasian dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan
- e. Menganalisis hubungan supervisi dalam pendokumentasian dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi Keperawatan

Memberikan kontribusi terhadap pengembangan keilmuan manajemen dalam keperawatan terutama tentang kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Memberikan informasi dan masukan tentang masalah pendokumentasian asuhan keperawatan serta dapat dijadikan sebagai salah satu bahan pertimbangan dalam pengambilan langkah selanjutnya untuk memperbaiki maupun meningkatkan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan

3. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pendidikan kesehatan, khususnya keperawatan

4. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan mengenai kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Motivasi

1. Pengertian Motivasi

Menurut Anwar Prabu 2002, Motivasi adalah kondisi yang berpengaruh membangkitkan, mengarahkan dan memelihara perilaku yang berhubungan dengan lingkungan kerja.

Menurut Morgan et al 2004, Motivasi adalah kekuatan yang mengendalikan dan menggerakkan seseorang untuk melakukan tindakan atau perilaku yang diarahkan pada tujuan tertentu.

Dari berbagai macam defenisi motivasi ada tiga poin penting dalam pengertian motivasi, yaitu hubungan antara kebutuhan, dorongan, dan tujuan. Kebutuhan muncul karena adanya sesuatu yang dirasakan kurang oleh seseorang, baik bersifat fisiologis ataupun psikologis. Dorongan merupakan arahan untuk memenuhi kebutuhan tadi, sedangkan tujuan adalah akhir dari suatu siklus motivasi (Nursalam, 2016).

2. Tujuan Motivasi

- a. Mendorong gairah dan semangat kerja karyawan
- b. Meningkatkan moral dan kepuasan kerja karyawan
- c. Meningkatkan produktivitas kerja karyawan
- d. Meningkatkan kedisiplinan
- e. Menciptakan suasana dan hubungan kerja yang baik
- f. Meningkatkan kreativitas dan partisipasi karyawan
- g. Untuk meningkatkan tingkat kesejahteraan pegawai
- h. Mempertinggi rasa tanggung jawab karyawan terhadap tugas-tugasnya (Eltidawati, 2012).

3. Teori Proses Motivasi

Menurut Gibson 2002, teori proses motivasi berusaha menerangkan dan menguraikan bagaimana perilaku seseorang digerakkan, diarahkan,

didukung, dan dihentikan. Konsep yang penting dalam setiap proses motivasi adalah konsep belajar. Pembelajaran adalah proses perubahan perilaku melalui praktik. Perubahan yang terjadi umumnya relative abadi, atau sedikit lebih permanen. Praktik yang dimaksudkan mencakup pelatihan formal maupun pengalaman yang tidak diarahkan (Nursalam, 2016).

Ada tiga tipe pembelajaran yang penting dalam pengembangan dan perubahan perilaku. Untuk memahami masing-masing tipe pembelajaran, ada empat konsep dasar yang harus dipelajari. Pertama, pendorong (drive) adalah keadaan yang timbul dalam diri seseorang, baik itu pendorong sekunder (seperti keinginan untuk maju) yang bisa dipelajari. Kedua stimulus atau rangsangan adalah petunjuk adanya peristiwa yang harus ditanggapi, baik yang sifatnya jelas terlihat maupun yang tidak. Ketiga, tanggapan atau respon adalah hasil berupa perilaku yang muncul karena adanya stimulus. Keempat, penguat adalah setiap objek atau kejadian yang meningkat atau mempertahankan kekuatan sebuah tanggapan (Nursalam, 2016).

Tiga tipe pembelajaran yang penting diketahui sebelum kita mempelajari teori-teori proses motivasi adalah sebagai berikut :

- a. Pengkondisian klasik (classical conditioning) mengungkapkan bahwa tanggapan atau respon terkondisi bisa muncul atas adanya stimulus terkondisi, yang sebelumnya diberikan secara teratur. Sedangkan respons yang alami yang disebut respons tak terkondisi muncul atas adanya stimulus tak terkondisi.
- b. Pengkondisian operan (operan conditioning) berkaitan dengan pembelajaran yang terjadi sebagai konsekuensi perilaku. Perilaku yang dapat dikendalikan dengan mengubah konsekuensi yang mengikutinya disebut operan.
- c. Pembelajaran melalui pengamatan (observational learning) adalah pembelajaran dengan melakukan pengamatan pada orang lain yang mempunyai kinerja lebih baik dan belajar untuk menirunya.

4. Motivasi Kerja

- a. Pengertian

Bekerja adalah suatu bentuk aktivitas yang bertujuan untuk mendapatkan kepuasan. Bekerja melibatkan baik aktivitas fisik maupun mental, bekerja merupakan proses fisik dan mental manusia dalam mencapai tujuannya. Sementara itu pengertian motivasi kerja adalah suatu kondisi yang berpengaruh untuk membangkitkan, mengarahkan dan memelihara perilaku yang berhubungan dengan lingkungan kerja (Nursalam, 2016).

b. Prinsip-prinsip Dalam Memotivasi Kerja Pegawai

Terdapat beberapa prinsip dalam memotivasi kerja pegawai (Mangkunegara, 2000 dalam Nursalam, 2016).

1) Prinsip Partisipasi

Mengajak bawahan untuk ikut berpartisipasi dan memberikan kesempatan kepada mereka mengajukan ide-ide, rekomendasi dalam proses pengambilan keputusan. Dengan cara ini, bawahan merasa ikut bertanggung jawab atas tercapainya tujuan perusahaan sehingga moral dan gairah kerjanya akan meningkat.

2) Prinsip Komunikasi

Prinsip komunikasi yaitu menginformasikan secara jelas tentang tujuan yang ingin dicapai, cara mengerjakannya dan kendala yang dihadapi, dengan azas komunikasi, motivasi kerja bawahan akan meningkat. Sebab semakin banyak seseorang mengetahui suatu soal, semakin besar pula minat dan perhatiannya terhadap hal tersebut.

3) Prinsip Pengakuan

Memberikan penghargaan dan pengakuan yang tepat serta wajar kepada bawahan atas prestasi kerja yang dicapainya, bawahan akan bekerja keras dan semakin rajin, jika mereka terus menerus mendapat pengakuan dan kepuasan dari usaha-usahanya.

Dalam memberikan pengakuan/pujian kepada bawahan hendaknya dijelaskan bahwa dia patut menerima penghargaan itu,

karena prestasi kerja atau jasa-jasa yang diberikannya, pengakuan dan pujian harus diberikan dengan ikhlas dihadapan umum supaya nilai pengakuan/pujian itu semakin besar.

4) Prinsip Pendelegasian Wewenang

Pemimpin akan memberikan otoritas atau wewenang kepada pegawai/bawahan untuk sewaktu-waktu dapat mengambil keputusan terhadap pekerjaan yang dilakukannya. Hal itu akan membuat pegawai yang bersangkutan menjadi termotivasi untuk mncapai tujuan yang diharapkan oleh pemimpin.

5) Prinsip Perhatian

Pemimpin memberikan perhatian terhadap apa yang diinginkan pegawai/bawahannya, dan bawahan akan termotivasi bekerja sesuai dengan harapan pemimpin.

c. Peran manajer dalam menciptakan motivasi (Nursalam, 2016).

Manajer memegang peranan penting dalam memotivasi staf untuk mencapai tujuan organisasi. Untuk melaksanakan tugas tersebut, manajer harus mempertimbangkan keunikan/karakteristik dari stafnya dan berusaha untuk memberikan tugas sebagai suatu strategi dalam memotivasi staf. Hal yang perlu dilaksanakan manajer dalam menciptakan suasana yang memotivasi adalah :

- 1) Mempunyai harapan yang jelas terhadap stafnya dan mengkonsumsikan harapan tersebut kepada para staf;
- 2) Bersikap adil dan konsisten terhadap semua staf dan karyawan;
- 3) Mengambil keputusan dengan tepat dan sesuai
- 4) Mengembangkan konsep tim kerja;
- 5) Mengakomodasi kebutuhan dan keinginan staf terhadap tujuan organisasi;
- 6) Menunjukkan kepada staf bahwa manajer memahami perbedaan dan keunikan dari masing-masing staf;

- 7) Menghindari terbentuknya kelompok-kelompok yang mempertajam perbedaan antar staf;
- 8) Memberikan kesempatan kepada staf untuk menyelesaikan tugasnya dan melakukan tantangan-tantangan yang akan memberikan pengalaman yang bermakna;
- 9) Meminta tanggapan dan masukan dari staf terhadap keputusan yang akan dibuat dalam organisasi;
- 10) Memastikan bahwa staf mengetahui dampak dari keputusan dan tindakan yang akan dilakukan;
- 11) Menjadi "role model" bagi staf
- 12) Memberikan dukungan yang positif.

B. Tinjauan Umum Tentang Supervisi

1. Pengertian Supervisi

Supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan untuk kemudian bila ditemukan masalah, segera diberikan bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya (Bactiar dan Suarli 2009).

Supervisi adalah suatu aktifitas pengawasan yang biasa dilakukan untuk memastikan bahwa suatu pekerjaan dilakukan sesuai dengan yang seharusnya (H. Roymond, 2012).

Dari beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa supervisi adalah suatu kegiatan yang mengandung dimensi perilaku, yaitu pemimpin dan anggota atau orang yang disupervisi. Kedua dimensi perilaku tersebut walaupun secara administratif berbeda level dan perannya, namun dalam pelaksanaan supervisi keduanya memiliki andil yang sama-sama penting. Pemimpin mampu melakukan pengawasan sekaligus menilai seluruh kegiatan yang telah direncanakan bersama, dan anggota mampu menjalankan tugas-tugas yang menjadi tanggungjawabnya dengan sebaik-baiknya (Kuntoro, 2010)

2. Manfaat Supervisi

Apabila supervisi dapat dilakukan dengan baik, akan diperoleh banyak manfaat. Manfaat tersebut diantaranya adalah sebagai berikut (Bactiar dan Suarli 2009):

- a. Supervisi dapat lebih meningkatkan efektifitas kerja. Peningkatan efektifitas kerja ini lebih erat hubungannya dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan bawahan, serta makin terbinanya hubungan dan suasana kerja yang lebih harmonisantara atasan dan bawahan
- b. Supervisi dapat lebih meningkatkan efisiensi kerja, peningkatan efisiensi kerja ini erat kaitannya dengan makin berkurangnya kesalahan yang dilakukan bawahan, sehingga pemakaian sumber daya (tenaga, harta dan sarana) yang sia-sia dapat dicegah. Apabila kedua peningkatan ini dapat diwujudkan, sama artinya dengan telah tercapainya tujuan suatu organisasi.

3. Prinsip Pokok Dalam Supervisi

Prinsip pokok supervisi secara sederhana dapat diuraikan sebagai berikut (Suarly & Bahtiar, 2009) :

- a. Tujuan pokok supervisi adalah untuk lebih meningkatkan kinerja bawahan, bukan untuk mencari kesalahan. Peningkatan kinerja ini dilakukan dengan melakukan pengamatan langsung terhadap pekerjaan bawahan, untuk kemudian apabila ditemukan masalah, segera diberikan petunjuk atau bantuan untuk mengatasinya.
- b. Sejalan dengan tujuan utama yang ingin dicapai, sifat supervisi harus edukatif dan suportif.
- c. Supervisi harus dilakukan secara teratur dan berkala.
- d. Supervisi harus dilaksanakan sedemikian rupa sehingga terjalin kerjasama yang baik antara atasan dan bawahan, terutama pada saat proses penyelesaian masalah, dan untuk lebih mengutamakan kepentingan bawahan.

4. Supervisi Dalam Keperawatan

Dalam bidang keperawatan supervisi mempunyai pengertian yang sangat luas, yaitu meliputi segala bantuan dari pemimpin atau penanggung jawab kepada perawat yang ditunjuk untuk perkembangan parah perawat dan staf

lainnya dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan. Kegiatan supervisi semacam ini merupakan dorongan bimbingan dan kesempatan bagi pertumbuhan dan perkembangan keahlian dan kecakapan para perawat (Suyanto, 2008). Supervisi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dapat dilakukan dengan memberikan bimbingan, pengarahan, observasi dan pemberian motivasi serta evaluasi terhadap pendokumentasian tiap-tiap tahap proses keperawatan. Kelengkapan dan kesesuaian dengan standar merupakan variabel yang harus disupervisi.

a. Pelaksanaan Supervisi Keperawatan

Materi supervisi atau pengawasan disesuaikan dengan uraian tugas dari masing-masing staf perawat pelaksana yang disupervisi terkait dengan kemampuan asuhan keperawatan yang dilak sanakan. Supervisi keperawatan dilaksanakan oleh personil atau bagian yang bertanggung jawab antara lain (Suyanto, 2008):

1) Kepala ruangan

Bertanggung jawab untuk melakukan supervisi pelayanan keperawatan yang diberikan pada pasien di ruang perawatan yang dipimpinnya. Kepala ruangan mengawasi perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan baik secara langsung maupun tidak langsung disesuaikan dengan metode penugasan yang diterapkan di ruang perawatan tersebut. Sebagai contoh ruang perawatan yang menerapkan metode tim, maka kepala ruangan dapat melakukan supervisi secara tidak langsung melalui ketua tim masing-masing.

2) Pengawas perawatan (supervisor)

Ruang perawatan dan unit pelayanan yang berada di bawah unit pelaksana fungsional (UPF) mempunyai pengawas yang bertanggung jawab mengawasi jalannya pelayanan keperawatan.

3) Kepala bidang keperawatan

Sebagai top manager dalam keperawatan, kepala bidang keperawatan bertanggung jawab melakukan supervisi baik secara langsung atau tidak langsung melalui para pengawas keperawatan (Suarli dan Bahtiar, 2009).

b. Sasaran Supervisi Keperawatan

Setiap sasaran dan target dilaksanakan sesuai dengan pola yang disepakati berdasarkan struktur dan hirarki tugas. Sasaran atau objek dari supervisi adalah pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan, serta bawahan yang melakukan pekerjaan. Jika supervisi mempunyai sasaran berupa pekerjaan yang dilakukan, maka disebut supervisi langsung, sedangkan jika sasaran berupa bawahan yang melakukan pekerjaan disebut supervisi tidak langsung. Tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan kinerja pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan (Suarli dan Bahtiar, 2009)

Sasaran yang harus dicapai dalam pelaksanaan supervisi antara lain: pelaksanaan tugas keperawatan, penggunaan alat yang efektif dan ekonomis, system dan prosedur yang tidak menyimpang, pembagian tugas dan wewenang, penyimpangan/penyelengan kekuasaan, kedudukan dan keuangan (Suyanto, 2008).

c. Kompetensi Supervisor Keperawatan

Tanggung jawab utama seorang supervisor adalah mencapai hasil sebaik mungkin dengan mengkoordinasikan system kerjanya. Para supervisor mengkoordinasikan pekerjaan karyawan dengan mengarahkan, melancarkan, membimbing, memotivasi, dan mengendalikan. Seorang keperawatan dalam menjalankan tugasnya sehari-hari harus memiliki kemampuan dalam (Suyanto, 2008):

- 1) Memberikan pengarahan dan petunjuk yang jelas, sehingga dapat dimengerti oleh staf dan pelaksana keperawatan
- 2) Memberikan saran, nasehat dan bantuan kepada staf dan pelaksana keperawatan
- 3) Memberikan motivasi untuk meningkatkan semangat kerja kepada staf dan pelaksana keperawatan

- 4) Memberikan latihan dan bimbingan yang diperlukan oleh staf dan pelaksana keperawatan.

5. Pelaksanaan supervisi Keperawatan

Supervisi keperawatan merupakan suatu proses pemberian sumber-sumber yang dibutuhkan perawat untuk menyelesaikan tugas dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Dengan supervisi memungkinkan seorang manajer keperawatan dapat menemukan berbagai kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan diruang yang bersangkutan melalui analisis secara komprehensif bersama-sama dengan anggota perawat secara efektif dan efisien. Melalui kegiatan supervisi seharusnya kualitas dan mutu pelayanan keperawatan menjadi fokus dan menjadi tujuan utama, bukan malah menyibukkan diri mencari kesalahan atau penyimpangan. Teknik supervisi dibedakan menjadi dua, supervisi langsung dan tak langsung (Suarli dan Bachtiar, 2009)

a. Teknik Supervisi Secara Langsung

Supervisi yang dilakukan langsung pada kegiatan yang sedang dilaksanakan. Pada waktu supervisi diharapkan supervisor terlibat dalam kegiatan agar pengarahan dan pemberian petunjuk tidak dirasakan sebagai perintah.

Supervisi langsung dilakukan pada saat perawat sedang melaksanakan pengisian formulir dokumentasi asuhan keperawatan. Supervisi dilakukan pada kinerja pendokumentasian dengan mendampingi perawat dalam pengisian setiap komponen dalam proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi.

Langkah-langkah yang digunakan dalam supervisi langsung:

- a) Informasikan kepada perawat yang akan disupervisi bahwa pendokumentasian akan disupervisi
- b) Lakukan supervisi asuhan keperawatan pada saat perawat melakukan pendokumentasian. Supervisi melihat hasil pendokumentasian secara langsung dihadapan perawat yang mendokumentasikan

- c) Supervisor menjelaskan, mengarahkan dan membimbing perawat yang disupervisi komponen pendokumentasian mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, implementasi dan evaluasi kepada perawat yang sedang menjalankan pencatatan dokumentasi asuhan keperawatan
 - d) Mencatat hasil supervisi dan menyimpan dalam dokumen supervisi.
- b. Secara Tidak Langsung.

Supervisi tidak langsung adalah supervisi yang dilakukan melalui laporan baik tertulis maupun lisan. Perawat supervisor tidak melihat langsung apa yang terjadi dilapangan sehingga memungkinkan terjadinya kesenjangan fakta. Umpan balik dapat diberikan secara tertulis. Langkah-langkah supervisi tak langsung:

- a) Lakukan supervisi secara tidak langsung dengan melihat hasil dokumentasi pada buku rekam medik perawat
 - b) Pilih salah satu dokumen asuhan keperawatan
 - c) Periksa kelengkapan dokumentasi sesuai dengan standar dokumentasi asuhan keperawatan yang ditetapkan rumah sakit yaitu format dari Depkes
 - d) Memberikan penilaian atas dokumentasi yang disupervisi dengan memberikan tanda bila ada yang masih kurang dan berikan catatan tertulis pada perawat yang mendokumentasikan
 - e) Memberikan catatan pada lembar dokumentasi yang tidak lengkap atau sesuai standar.
- c. Prinsip Supervisi Keperawatan

Agar seorang manajer keperawatan mampu melakukan kegiatan supervisi secara benar, harus mengetahui dasar dan prinsip-prinsip supervisi. Prinsip-prinsip tersebut harus memenuhi syarat antara lain didasarkan atas hubungan profesional bukan hubungan pribadi, kegiatan harus direncanakan secara matang, bersifat edukatif, memberikan perasaan aman dan perawat pelaksana harus mampu membentuk suasana kerja yang demokratis. Prinsip lain yang harus dipenuhi dalam kegiatan supervisi adalah harus dilakukan secara objektif,

dan mampu memacu terjadinya penilaian diri (*self evaluation*), bersifat progresif, inovatif, fleksibel, dapat mengembangkan potensi atau kelebihan masing-masing orang yang terlibat, bersifat kreatif dan konstruktif dalam mengembangkan diri disesuaikan dengan kebutuhan, dan supervisi harus dapat meningkatkan kinerja bawahan dalam upaya meningkatkan kualitas asuhan keperawatan (Kuntoro, 2010)

Ada beberapa prinsip supervisi yang dilakukan dibidang keperawatan (Nursalam, 2016) antara lain:

- a) Supervisi dilakukan sesuai dengan struktur organisasi
- b) Supervisi menggunakan pengetahuan dasar manajemen, keterampilan hubungan antar manusia dan kemampuan menerapkan prinsip manajemen dan kepemimpinan
- c) Fungsi supervisi diuraikan dengan jelas, terorganisasi dan dinyatakan melalui petunjuk, peraturan urian tugas dan standar
- d) Supervisi merupakan proses kerja sama yang demokratis antara supervisor dan perawat pelaksana.
- e) Supervisi merupakan visi, misi, falsafah, tujuan dan rencana yang spesifik
- f) Supervisi menciptakan lingkungan yang kondusif, komunikasi efektif, kreatifitas dan motivasi
- g) Supervisi mempunyai tujuan yang berhasil dan berdaya guna dalam pelayanan keperawatan yang memberi kepuasan klien, perawat dan manajer.

C. Tinjauan umum tentang Kualitas Dokumentasi keperawatan

1. Pengertian Kualitas Pendokumentasian

Kualitas yaitu meningkatkan kualitas informasi klinik dan sekaligus meningkatkan waktu perawat berfokus pada pemberian asuhan, *Accessibility & legibility*, mudah membaca dan mendapat informasi klinik tentang semua klien dan suatu lokasi. Dokumentasi dan pelaporan kualitas penting untuk meningkatkan efisiensi, perawat klien secara individual. Dokumentasi yang baik tidak hanya mencerminkan kualitas perawatan, tetapi juga membuktikan

pertanggungugatan setiap perawat dalam memberikan perawatan. Tujuan pendokumentasian adalah untuk komunikasi, tagihan finansial, edukasi, pengakajian, riset, audit dan dokumentasi legal.

Dokumentasi dan pelaporan keperawatan dikatakan berkualitas apabila dokumentasi tersebut berdasarkan (Nursalam 2008):

a. Dasar Faktual

Faktual yaitu informasi klien dalam perawatan mereka harus berdasarkan fakta. Catatan harus mengandung deskriptif informasi objektif berdasarkan yang perawat lihat, dengar dan rasakan. Suatu deskriptif objektif adalah hasil dari pengamatan dan pengukuran langsung. Informasi faktual tidak akan menyebabkan salah arah atau salah interpretasi. Jika perawat mendokumentasikan kesimpulan atau konklusi tanpa informasi faktual, kesalahan dalam perawatan dapat terjadi. Dokumentasi harus dengan jelas menjelaskan pengamatan perawat terhadap perilaku klien dan bukan menginterpretasikan pengamatan tersebut. Jika klien melaporkan informasi subjektif kepada perawat, informasi tersebut harus ditulis dengan tanda petik sebagai entri dengan kata-kata klien sendiri.

b. Keakuratan

Catatan klien harus akurat sehingga dokumentasi yang tepat dapat dipertahankan. Penggunaan pengukuran yang tepat memastikan bahwa catatan adalah akurat. Entri yang akurat dalam catatan harus mencerminkan apa yang perawat lakukan selama rentang waktu pengentrian. Perawat tidak pernah diperbolehkan menuliskan catatan klien untuk perawat lain atau membolehkan perawat lain menuliskan catatan klien bagi mereka. Kecuali adalah ketika perawat meminta unit mereka untuk melaporkan medikasi atau terapi yang belum sempat mereka catat selama bertugas. Cara lain untuk memastikan keakuratan catatan adalah untuk dengan jelas menandatangani entri data. Kebijakan lembaga menjelaskan bagaimana dan kapan harus melakukan tanda tangan. Bila perawat menandatangani entri data dari perawat lain itu berarti entri data telah ditelaah dan perawatan yang diberikan telah dibuktikan. Ketika perawat menandatangani suatu entri data, penting

artinya dimana individu yang melakukan perawatan dengan jelas diidentifikasi.

c. Kelengkapan

Kelengkapan merupakan informasi didalam entri dicatatan atau laporan harus lengkap, mengandung informasi singkat, lengkap tentang perawatan klien. Data yang singkat mudah dipahami. Catatan yang panjang sulit untuk dibaca. Catatan yang tidak jelas atau dengan singkatan dapat memberikan kesan bahwa asuhan keperawatan dilakukan teburu-buru atau tidak lengkap. Pencatatan dan pelaporan yang jelas, singkat, hanya memberikan informasi penting dan menghindari penggunaan kata-kata atau rincian yang tidak diperlukan.

Laporan atau catatan yang baik adalah menyeluruh dan mengandung informasi lengkap tentang klien. Kriteria untuk komunikasi menyeluruh ada untuk masalah kesehatan tertentu atau aktivitas keperawatan tertentu.

d. Terorganisir

Terorganisir dengan baik yaitu perawat mengkonsumsikan informasi dalam format atau urutan yang logis. Catatan yang tidak terorganisir dapat menyebabkan kebingungan mengenai apakah telah diberikan perawatan yang sesuai.

e. Kerahasiaan

Komunikasi yang terjaga adalah informasi yang diberikan oleh seseorang ke orang lain dengan kepercayaan dan keyakinan bahwa informasi tentang klien yang dikumpulkan melalui pemeriksaan, pengamatan, percakapan, atau pengobatan. Perawat tidak diperbolehkan mendiskusikan tentang status klien dengan klien lainnya. Perawat bertanggung jawab untuk melindungi catatan dari pembaca yang tidak berwenang seperti pengunjung. Perawat harus mengetahui keberadaan catatan sepanjang waktu. Jika catatan tersebut hilang segala upaya harus dilakukan untuk menemukan catatan tersebut. Catatan disimpan oleh lembaga perawatan kesehatan setelah pengobatan terakhir.

f. Metode Pencatatan

Kualitas dokumentasi secara konsisten berada dibawah tinjauan manejer perawat sesuai dengan upaya mereka untuk menemukan cara untuk membantu perawat memperbaiki catatan. Metode pencatatan sesuai standar Join Commision International untuk mepertahankan akreditasi rumah sakit, untuk mengurangi pertanggung jawaban dan untuk menyesuaikan kebutuhan pelayanan.

2. Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Dokumentasi didefenisikan sebagai segala sesuatu yang tertulis atau yang tercetak yang dapat diandalkan sebagai catatan tentang bukti bagi individu yang berwenang. Dokumentasi adalah suatu catatan yang dapat dibuktikan atau dijadikan bukti dari segala macam tuntutan, yang berisi data lengkap, nyata dan tercatat, bukan hanya tentang tingkat kesakitan dari pasien, tetapi juga jenis, tipe, kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan pasien. Dokumentasi proses keperawatan merupakan bagian dari media komunikasi antara perawat yang melakukan asuhan keperawatan dengan perawat lain atau dengan tenaga kesehatan yang lain yang berhak mengetahuinya (Nursalam 2008)

Dari beberapa defenisi dapat disimpulkan bahwa dokumentasi asuhan keperawatan adalah:

- a. Informasi yang mencakup aspek bio-psiko-sosial dan spiritual yang terjadi pada setiap tahap proses keperawatan yang dicatat secara menyeluruh.
- b. Informasi yang diperoleh menjadi dasar bagi penegakan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan dan menjadi dasar umpan balik selanjutnya.
- c. Informasi disusun secara sistematis dalam format yang telah disepakati dan dapat dipertanggung jawabkan baik secara moral maupun hukum.

3. Model Dokumentasi Keperawatan

Aspek komunikasi, proses keperawatan dan standar dokumentasi merupakan tiga aspek penting dalam pendokumentasian. Perawat harus

memahami model tersebut dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan dalam upaya meningkatkan kualitas pendokumentasian keperawatan (Nursalam 2008)

a. Komunikasi

Komunikasi yang efektif memungkinkan perawat untuk mengkomunikasikan kepada rekan sejawat atau tenaga kesehatan lainnya tentang apa yang sudah, sedang dan apa yang dilakukan. Pada kenyataannya dengan semakin kompleksnya asuhan keperawatan, perawat tidak hanya dituntut untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan, tetapi dituntut untuk dapat mendokumentasikan secara benar.

b. Dokumentasi Proses Keperawatan

Pencatatan proses keperawatan merupakan metode yang tepat untuk pengambilan keputusan yang sistematis, problem solving, dan riset lebih lanjut. Pendokumentasian yang dimaksud meliputi pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Proses keperawatan merupakan metode yang tepat dan memberi kontribusi yang positif bagi pasien jika dilaksanakan dengan baik dan benar. Kekurangan dalam pendokumentasian proses keperawatan meliputi penggunaan terminology dan cara pendokumentasian yang tidak standar yang tidak menunjukkan perbedaan asuhan keperawatan yang kompleks.

c. Standar dokumentasi yang efektif yaitu :

- 1) Kepatuhan terhadap aturan pendokumentasian yang ditetapkan oleh profesi atau pemerintah.
- 2) Standar profesi keperawatan dituliskan kedalam catatan kesehatan.
- 3) Pedoman akreditasi harus diikuti.

4. Standar Dokumentasi Keperawatan

Standar adalah rumusan tentang penampilan atau nilai yang mampu dicapai berkaitan dengan parameter yang telah ditetapkan. Standar asuhan keperawatan adalah suatu norma atau tepat dan benar yang dirumuskan sebagai pedoman pemberi asuhan keperawatan serta merupakan tolak ukur dalam penilaian penampilan kerja seorang perawat.

Standar dokumentasi keperawatan yang digunakan di Indonesia, mengacu pada Standar Profesi Keperawatan (PPNI), dan yang digunakan adalah standar asuhan keperawatan yang dilaksanakan oleh Depkes yaitu sebagai berikut (Nursalam 2008):

a. Standar pengkajian data keperawatan

Komponen Pengkajian :

- 1) Pengumpulan data dengan kriteria kelengkapan data, sistematis, menggunakan format akurat dan valid
- 2) Pengelompokan data dengan kriteria data biologis, data psikologis, sosiologis dan spiritual.
- 3) Perumusan masalah dengan kriteria kesenjangan status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan.

b. Standar diagnosa keperawatan

Kriteria :

- 1) Status kesehatan dibandingkan dengan norma untuk menentukan kesenjangan
- 2) Diagnosa dihubungkan dengan penyebab kesenjangan dan kebutuhan klien
- 3) Diagnosa keperawatan dibuat sesuai dengan wewenang perawat
- 4) Komponen diagnose keperawatan terdiri dari masalah, penyebab, dan tanda dan gejala atau terdiri dari masalah dan penyebab
- 5) Diagnosa keperawatan aktual untuk perumusan status kesehatan klien yang sudah nyata terjadi.

c. Standar perencanaan keperawatan

Komponen

- 1) Prioritas masalah melalui: masalah yang mengancam kehidupan merupakan prioritas pertama, masalah kesehatan prioritas kedua, dan yang mempengaruhi perilaku prioritas ketiga.
- 2) Tujuan asuhan keperawatan dengan, kriteria: tujuan dirumuskan secara singkat dan jelas, disusun berdasarkan diagnosa keperawatan, spesifik

pada diagnosa keperawatan, dapat diukur menggunakan komponen yang terdiri dari subyek perilaku klien, kondisi klien.

- 3) Rencana tindakan disusun berdasarkan tujuan asuhan keperawatan, merupakan alternative tindakan secara tepat, melibatkan klien dan keluarga, dan melakukan tindakan keperawatan berpedoman pada prosedur teknik yang telah ditentukan.

d. Standar rencana tindakan/implementasi

- 1) Dilaksanakan sesuai rencana perawatan
- 2) Mengamati keadaan bio-psiko-sosio-spiritual pasien atau klien
- 3) Menjelaskan setiap tindakan keperawatan kepada klien/keluarga
- 4) Sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
- 5) Menggunakan sumber daya yang ada
- 6) Menunjukkan sikap sabar, dan ramah dalam berinteraksi dengan klien atau keluarga
- 7) Menerapkan etika keperawatan
- 8) Menerapkan prinsip aman/nyaman, ekonomis, privacy dan mengutamakan keselamatan klien
- 9) Mencatat semua tindakan yang dilakukan
- 10) Melaksanakan tindakan keperawatan berpedoman pada prosedur teknis yang telah ditemukan

e. Standar evaluasi

Kriteria :

- 1) Pengkajian dengan diarahkan pada tercapainya tujuan atau tidak
- 2) Prioritas dan tujuan ditetapkan serta pendekatan keperawatan lebih lanjut dilakukan dengan tepat dan akurat
- 3) Tindakan keperawatan yang baru ditetapkan dengan cepat dan benar.

5. Tujuan Utama Dokumentasi

Sebagai dokumen rahasia yang mencatat semua pelayanan keperawatan klien, dokumentasi keparawatan diartikan sebagai suatu catatan bisnis dan hukum yang mempunyai banyak manfaat dan penggunaan.

Tujuan utama dari pendokumentasian adalah untuk (Nursalam, 2008)

- 1) Mengidentifikasi status klien dalam rangka mendokumentasikan kebutuhan klien, merencanakan, melaksanakan asuhan keperawatan dan mengevaluasi intervensi
- 2) Dokumentasi untuk penelitian, keuangan, hukum, dan etika. Hal ini juga menyediakan
 - a) Bukti kualitas asuhan keperawatan
 - b) Bukti legal dokumentasi sebagai pertanggung jawaban pada klien
 - c) Informasi terhadap perlindungan individu
 - d) Bukti aplikasi standar praktik keperawatan
 - e) Sumber informasi statistik untuk standar dan riset keperawatan
 - f) Pengurangan biaya informasi
 - g) Sumber informasi buat data yang harus dimasukkan
 - h) Komunikasi konsep risiko asuhan keperawatan
 - i) Informasi untuk peserta didik keperawatan
 - j) Persepsi hak klien
 - k) Dokumentasi untuk tenaga profesional, tanggung jawab etik, dan menjaga kerahasiaan informasi klien
 - l) Data perencanaan pelayanan kesehatan dimasa yang akan datang

6. Manfaat Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan mempunyai makna penting dilihat dari berbagai aspek seperti aspek hukum, kualitas pelayanan, komunikasi, keuangan, pendidikan, penelitian dan akreditasi. Penjelasan mengenai aspek-aspek tersebut sebagai berikut (Nursalam, 2008):

a. Hukum

Semua catatan informasi tentang klien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum. Bila terjadi suatu masalah yang berhubungan dengan profesi keperawatan, dimana perawat sebagai pemberi jasa dan klien sebagai pengguna jasa, maka dokumentasi dapat dipergunakan sewaktu-waktu.

b. Kualitas pelayanan

Pendokumentasian data klien yang lengkap dan akurat akan memberi kemudahan bagi perawat dalam membantu menyelesaikan masalah klien dan untuk mengetahui sejauh mana masalah klien dapat teratasi dan seberapa jauh masalah dapat diidentifikasi dan dimonitor melalui dokumentasi yang akurat. Hal ini akan membantu meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

c. Komunikasi

Dokumentasi keadaan klien merupakan alat “perekam” terhadap masalah yang berkaitan dengan klien. Perawat dan profesi kesehatan lain dapat melihat dokumentasi yang ada dan sebagai alat komunikasi yang dijadikan pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan

d. Keuangan

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

e. Pendidikan

Dokumentasi mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut kronologis dari kegiatan asuhan keperawatan yang dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pembelajaran bagi peserta didik atau profesi keperawatan.

f. Penelitian

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

g. Akreditasi

Melalui dokumentasi keperawatan akan dapat dilihat sejauh mana peran dan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien. Dengan demikian dapat diambil kesimpulan mengenai tingkat keberhasilan pemberian asuhan keperawatan yang diberikan guna pembinaan dan pengembangan lebih lanjut

7. Faktor yang Mempengaruhi Dokumentasi

Kualitas dokumentasi keperawatan dipengaruhi oleh unsur masukan, unsur proses pencatatan, dan unsur lingkungan dari institusi rumah sakit (Nursalam, 2008):

a. Unsur masukan

1) Tenaga perawat

Pengetahuan dan keterampilan perawat dalam pendokumentasian proses keperawatan sangat diperlukan dalam meningkatkan kualitas dokumentasi diantaranya, keterampilan dalam komunikasi, keterampilan dalam mencatat proses keperawatan, keterampilan untuk memenuhi standar dokumentasi. Motivasi perawat yang tinggi dalam pelaksanaan dokumentasi keperawatan mampu menghasilkan dokumentasi yang baik.

2) Format dokumentasi/model dokumentasi

Metode dalam pendokumentasian berprinsip pada efisiensi waktu dan dana dalam melaksanakan proses keperawatan yaitu, menghemat waktu, ekonomis desain bagus, ringkas, pencatatan dan pelaporan.

3) Unsur proses

Proses adalah langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan. Dalam proses dokumentasi keperawatan meliputi aspek yaitu pengkajian, perencanaan, tindakan dan evaluasi yang harus dilaksanakan sampai tujuan berhasil.

b. Unsur lingkungan

Unsur lingkungan yang dimaksud adalah kebijakan organisasi dan manajemen rumah sakit yang melaksanakan dokumentasi keperawatan. Apabila ketiganya tidak saling mendukung, maka sulit diharapkan akan mendapatkan hasil dokumentasi proses keperawatan yang baik dan berkualitas.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

Motivasi pada dasarnya adalah proses untuk memengaruhi seseorang agar melakukan sesuatu yang kita inginkan. Dengan kata lain dorongan dari luar terhadap seseorang agar mau melaksanakan sesuatu. Dorongan disini adalah desakan yang alami untuk memuaskan kebutuhan hidup, dan merupakan kecenderungan untuk mempertahankan hidup. Dengan demikian motivasi pada dasarnya adalah kondisi mental yang mendorong dilakukannya suatu tindakan yang memberikan kekuatan yang mengarah kepada pencapaian kebutuhan, memberikan kepuasan atau mengurangi ketidakseimbangan.

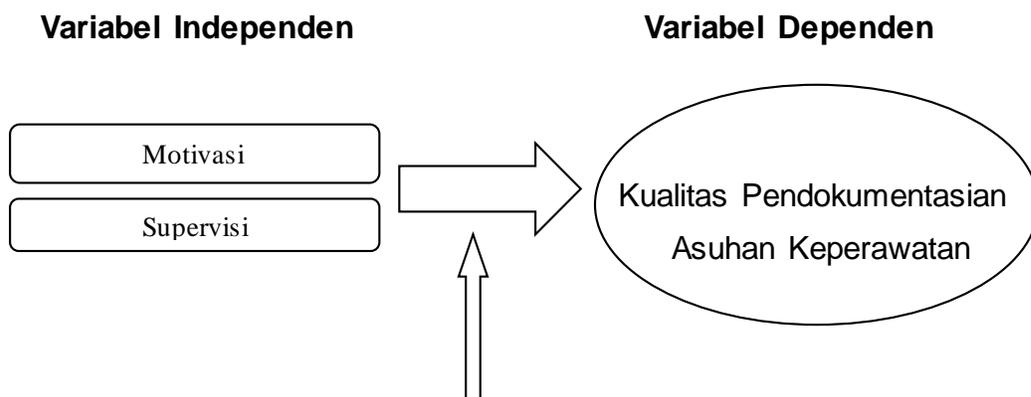
Manajer dapat memperoleh loyalitas dan kepercayaan dari bawahannya jika ia memperlakukan bawahannya sebagai “mitra kerja” menunjukkan kepedulian yang tinggi, mau mendengarkan saran dan keluhan dan mau saling berbagi pengalaman. Seorang manajer harus mempunyai kemampuan untuk memotivasi perawat dan mencapai tujuan atau misi dari organisasinya. Dengan adanya dorongan motivasi dari seorang manajer, dapat menciptakan lingkungan kerja yang kondusif dan membuat perawat merasa termotivasi secara internal.

Supervisi adalah proses pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan untuk memastikan apakah kegiatan tersebut berjalan sesuai tujuan organisasi dan standar yang telah ditetapkan. Supervisi dilakukan oleh orang yang memiliki kemampuan yang cakap dalam bidang yang disupervisi. Supervisi biasanya dilakukan oleh atasan terhadap bawahan atau konsultan terhadap pelaksana. Tujuan pelaksanaan supervisi secara umum adalah memberikan bantuan teknis dan bimbingan kepada perawat dan staf agar mampu meningkatkan kualitas kinerjanya, dalam melaksanakan tugas dan melaksanakan proses pelayanan asuhan keperawatan. Dengan supervisi perawat dapat memberikan inspirasi kepada anak buah untuk bersama-sama menyelesaikan pekerjaan dengan jumlah yang banyak, waktu lebih cepat dan hasil yang lebih baik.

Dokumentasi keperawatan adalah bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat, berguna untuk kepentingan klien, perawat dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan data yang akurat, lengkap dan tertulis sebagai tanggung jawab perawat.

Kualitas pemberian asuhan keperawatan dapat dilihat dari bagaimana pendokumentasian dilakukan secara lengkap dan akurat. Kegiatan pendokumentasian meliputi keterampilan berkomunikasi dan keterampilan mendokumentasikan asuhan proses keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan. Dokumentasi yang baik tidak hanya mencerminkan kualitas perawatan, tetapi juga membuktikan pertanggungjawaban setiap perawat dalam memberikan perawatan.

Berdasarkan konsep yang telah diuraikan diatas maka dapat dibuat bagan atau kerangka konsep sebagai berikut :

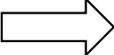


- Unsur Masukan:
(Tenaga perawat, format dokumentasi/model dokumentasi)
- Unsur Proses
- Unsur Lingkungan

Gambar 3. 1 Bagan Kerangka Konseptual

Keterangan :

 : Variabel Independen

 : Penghubung

 : Variabel Dependen

 : Variabel Perancu

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah “Ada hubungan antara motivasi dan supervisi dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar”

C. Defenisi Operasional

Gambar 3. 1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
1	Independen: Motivasi	Minat atau dorongan dari seseorang untuk	1.Tanggung jawab 2. Prestasi 3.Pengembangan diri	kuesioner	ordinal	Tinggi Jika total skor jawaban

		melakukan sesuatu kegiatan	4. Pengakuan 5. Hasil kerja			responden 22-42 Rendah Jika total skor jawaban responden 0-21
2	Independen : Supervisi	Suatu pengamatan atau pembinaan yang dilakukan oleh kepala ruangan kepada staf untuk memastikan bahwa suatu pekerjaan telah dilakukan	1.Mengarahkan 2.Memberi bimbingan 3. Observasi 4.Pemberian motivasi 5.Evaluasi terhadap pendokumentasian	Kuesioner	ordinal	Baik Jika total skor jawaban responden 22-24 Kurang Jika total skor jawaban responden 0-21
3	Dependen : Kualitas pendoku	Proses keperawatan yang ditulis	1.Dasar faktual 2.Keakuratan 3.Kelengkapan 4.Kerahasiaan	Kuesioner	ordinal	Baik Jika total skornya

	mentasia n asuhan keperawa tan	secara sitematis, dan akurat sesuai dengan standar asuhan keperawata n				= 16-30, Kurang Jika total skornya =0-15
--	---	--	--	--	--	--

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian non-eksperimen yaitu observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *study cross sectional*, yang bertujuan untuk melihat hubungan antara motivasi dan supervisi dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris. Peneliti memilih Rumah Sakit Stella Maris karena lebih dekat dan telah mengenal situasi dan kondisi rumah sakit. Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 31 Januari sampai 17 Februari 2018.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat pelaksana yang bekerja di Ruang Rawat Inap Bernadeth II RS Stella Maris Makassar yaitu 29 perawat

2. Sampel

Dalam penelitian ini sampel yang diambil oleh peneliti adalah perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar dengan menggunakan cara *non probability sampling* dengan teknik *total sampling*.

Dalam penelitian ini untuk pengambilan sampel digunakan kriteria inklusi dan eksklusi :

a. Sebagai kriteria inklusi:

- 1) Pengalaman kerja perawat minimal 3 bulan

- 2) Bersedia untuk menjadi responden atau subjek penelitian
- b. Kriteria eksklusi:
 - 1) Perawat kepala ruangan dan ketua tim
 - 2) Perawat yang sedang menjalani cuti tahunan/melahirkan

D. Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini pengumpulan data yang dilakukan pada variabel independen menggunakan alat ukur kuesioner dan variabel dependen digunakan lembar observasi.

1. Kuesioner Motivasi

Untuk mengukur variabel independent yaitu motivasi menggunakan kuesioner dengan skala ordinal, dengan alternatif pilihan yaitu jika responden menjawab sangat setuju nilai skornya 3, setuju nilai skornya 2, tidak setuju nilai skornya 1, dan sangat tidak setuju nilai skornya 0. Dengan jumlah pernyataan 13 dengan total skor motivasi tinggi jika nilai skornya = 21-39, dan rendah jika total skornya = 0-20

2. Kuesioner Supervisi

Untuk supervisi digunakan kuesioner dengan skala ordinal dengan masing-masing alternatif pilihan yaitu jika responden menjawab selalu nilai skornya 3, sering nilai skornya 2, kadang-kadang nilai skornya 1, tidak pernah nilai skornya 0. Dengan jumlah pernyataan 14 dengan total skor supervisi baik jika nilai skornya = 22-42, dan supervisi kurang jika total skornya = 0-21

3. Kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan

Untuk kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan, digunakan lembar kuesioner dengan skala ordinal dengan masing-masing alternatif pilihan yaitu jika responden menjawab selalu nilai skornya 3, sering nilai skornya 2, kadang-kadang nilai skornya 1, tidak pernah nilai skornya 0. Dengan jumlah 10 pertanyaan, dengan total skor baik jika skornya=16-30, Kurang jika total skornya = 0-15.

E. Pengumpulan Data

Dalam melaksanakan penelitian, maka peneliti memerlukan rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar untuk mengajukan permohonan ijin

kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Setelah mendapatkan persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut :

1. Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan bagi responden yang memenuhi kriteria inklusi. Jika calon responden bersedia untuk diteliti, maka mereka akan menandatangani lembar persetujuan tersebut. Bila calon responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa nama (Anomity)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data tetapi lembaran tersebut cukup diberi inisial atau nomor kode pada masing-masing lembar kuesioner.

3. Kerahasiaan (Confidentiality)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam disk dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing, data akan dimusnahkan pada akhir penelitian.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan guna memperoleh data yang sesuai variabel penelitian ini diperoleh :

1) Data Primer

Data primer diperoleh secara langsung dari responden melalui penyebaran kuesioner kepada responden yang menjadi sampel penelitian dan dilakukan pendampingan pada saat responden mengisi kuesioner dengan tujuan pada saat responden mengalami kesulitan dalam pengisian bisa diberikan arahan.

2) Data sekunder

Adalah data yang diperoleh langsung dari Rumah Sakit tentang jumlah perawat pelaksana di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

F. Pengelolaan dan Penyajian Data

Proses pengelolaan data dalam penelitian ini :

1. Editing

Editing dilakukan untuk memeriksa ulang jumlah dan meneliti kelengkapan pengisian kuesioner, apakah setiap pertanyaan sudah dijawab dengan benar

2. Coding

Coding dilakukan untuk memudahkan pengolahan data semua jawaban perlu disederhanakan dengan memberikan simbol-simbol tertentu untuk setiap jawaban

3. Tabulating

Setelah data dikumpulkan dan tersusun, selanjutnya data dikelompokkan disuatu tabel menurut sifat-sifat dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian.

G. Analisa Data

Setelah data ditabulasi kemudian dilakukan interpretasi data yang telah terkumpul dengan menggunakan metode statistic yaitu dengan menggunakan metode komputer SPSS versi 21 windows.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel baik motivasi, supervisi maupun kualitas dokumentasi keperawatan menggunakan distribusi frekuensi dan presentasi.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk menjelaskan hubungan antara motivasi, supervisi dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Setelah data terkumpul maka dilakukan pengolahan data dengan bantuan komputer menggunakan paket aplikasi SPSS.

Pada penelitian ini peneliti menggunakan Uji statistik *Chi Square* untuk mengetahui hubungan motivasi dan supervisi dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan. dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$ (5%) dan tingkat kepercayaan 95%.

Interpretasi uji statistik :

- a. Apabila nilai $p < \alpha$ maka H_a diterima dan H_o ditolak, artinya ada hubungan antara motivasi dan supervisi dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar
- b. Apabila nilai $p \geq \alpha$ maka H_a ditolak dan H_o diterima, artinya tidak ada hubungan antara motivasi dan supervisi dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di RS Stella Maris Makassar pada tanggal 31 Januari sampai 17 Februari 2018. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *non probability sampling* dengan pendekatan total sampling, dengan jumlah sampel sebanyak 29 orang.

Pengumpulan data ini menggunakan kuesioner sebagai alat ukur, sedangkan pengolahan data dengan menggunakan program komputer yaitu *SPSS for windows versi 21.0*.

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat adalah dilakukan terhadap masing-masing variabel baik variabel independen maupun dependen. Analisis bivariat adalah analisis untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan dependen, dengan menggunakan *Uji Chi Square*.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Stella Maris adalah salah satu rumah sakit swasta Katolik di Provinsi Sulawesi Selatan yang dikelola oleh Yayasan Ratna Miriam. Rumah sakit ini didirikan pada tanggal 08 Desember 1938, diresmikan pada tanggal 22 September 1939 dan kegiatan dimulai pada tanggal 07 Januari 1940. Rumah sakit ini berada di Jl. Somba Opu no. 273, Kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

Terbentuknya Rumah Sakit Stella Maris Makassar bermula dari nilai kasih yang tulus dan membuahkan cita-cita luhur yang membuat keprihatinan dan kepedulian akan penderitaan orang-orang kecil yang kurang mampu. Oleh karena itu, sekelompok suster-suster JMJ Komunitas Stella Maris mewujudkan kasih dan cita-cita tersebut ke dalam suatu rencana untuk membangun sebuah rumah sakit katolik yang berpedoman pada nilai-nilai Injil.

Rumah Sakit Stella Maris memiliki visi dan misi tersendiri. Dalam penyusunan visi dan misi, pihak Rumah Sakit Stella Maris Makassar mengacu pada misi Tarekat dan Yayasan Ratna Miriam sebagai pemilik Rumah Sakit Stella Maris. Adapun visi dan misi Rumah Sakit Stella Maris adalah sebagai berikut:

a. Visi

Menjadi rumah sakit terbaik di Sulawesi Selatan, khususnya di bidang keperawatan dengan semangat cinta kasih Kristus kepada sesama.

b. Misi

Senantiasa siap sedia memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan masyarakat, termasuk bagi mereka yang berkekurangan, dan dilandasi dengan semangat Cinta Kasih Kristus kepada sesama.

Visi dan misi ini selanjutnya diuraikan untuk menentukan arah strategi Rumah Sakit Stella Maris sebagai dasar penyusunan programnya.

Berikut ini adalah uraian visi dan misi dari Rumah Sakit Stella Maris:

1) Uraian Visi

- a) Menjadi rumah sakit dengan keperawatan terbaik di Sulawesi Selatan
- b) Mengutamakan cinta kasih Kristus dalam pelayanan kepada sesama.

2) Uraian Misi

- a) Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (*option for the poor*)
- b) Pelayanan dengan mutu keperawatan prima
- c) Pelayanan kesehatan dengan standard peralatan kedokteran yang mutakhir dan komprehensif
- d) Peningkatan kesejahteraan karyawan dan kinerjanya.

3. Karakteristik Responden

a. Jenis kelamin

Tabel 5.1

Distribusi frekuensi responden berdasarkan

jenis kelamin perawat di ruangan
Bernadeth II RS. Stella Maris
Makassar

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
laki-laki	3	10,3
perempuan	26	89,7
Total	29	100,0

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap perawat diperoleh distribusi responden berdasarkan jenis kelamin adalah laki-laki sebanyak 3 (10,3%) responden, dan perempuan sebanyak 26 (89,7%) responden.

b. Pendidikan

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi responden berdasarkan
pendidikan perawat di ruangan
Bernadeth II RS. Stella Maris
Makassar

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
DIII	21	72,4
Ners	8	27,6
Total	29	100,0

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 29 responden perawat di peroleh distribusi data pendidikan DIII sebanyak 21 responden (72,4%) dan pendidikan Ners sebanyak 8 responden (27,6 %)

4. Analisa univariat

a. Motivasi

Tabel 5.3
Distribusi frekuensi responden berdasarkan motivasi

kepala ruangan di ruangan Bernadeth II
RS. Stella Maris Makassar

Motivasi	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
Tinggi	26	89,7
Rendah	3	10,3
Total	29	100,0

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 29 responden perawat, di peroleh distribusi data motivasi tinggi sebanyak 26 responden (89,7%) dan motivasi rendah sebanyak 3 responden (10,3 %).

b. Supervisi

Tabel 5.4
Distribusi frekuensi responden berdasarkan peran supervisi kepala ruangan di ruangan Bernadeth II RS. Stella Maris RS. Stella Maris Makassar

supervisi	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
Baik	27	93,1
Kurang Baik	2	6,9
Total	29	100,0

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 29 responden perawat, diperoleh distribusi data persepsi peran supervisi kepala ruangan baik sebanyak 27 responden (93,1%) dan supervisi kurang sebanyak 2 responden (6,9 %)

c. Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Tabel 5.5
Distribusi frekuensi responden berdasarkan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan di ruangan Bernadeth II RS. Stella Maris Makassar

Kualitas Pendokumentasian	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
Baik	25	86,2

Kurang	4	13,8
Total	29	100,0

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.5 diatas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 29 responden perawat di peroleh distribusi data kualitas pendokumentasian baik sebanyak 25 responden (86,2%) dan kualitas pendokumentasian kurang sebanyak 4 responden (13,8 %)

5. Analisa bivariat

a. Motivasi

Tabel 5.6
Hubungan Motivasi Kepala Ruangan Dengan Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di ruangan Bernadeth II RS Stella Maris Makassar

Motivasi Kepala Ruangan	Kualitas Pendokumentasian						ρ Value
	Baik		Kurang		Total		
	f	%	f	%	n	%	
Tinggi	24	82,8	2	6,9	27	89,7	0,042
Rendah	1	3,4	2	6,9	3	10,3	
Total	25	86,2	4	13,8	29	100	

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan diruangan Bernadeth Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dari 29 responden didapatkan motivasi tinggi dengan kualitas pendokumentasian baik sebanyak 24 (82,8%) responden, dan kualitas dokumentasinya kurang sebanyak 2 responden (6,9%) sedangkan responden dengan motivasi rendah dengan kualitas pendokumentasian baik sebanyak 1 (3,4%) dan kualitas pendokumentasian kurang sebanyak 2 (6,9%) responden.

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* dengan tabel 2x2 yang dibaca pada *Fisher's exact test* (terdapat sel yang nilai *expected count* <5), diperoleh nilai $p = 0,042$ dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p (0,042) < \alpha (0,05)$, maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima. Dengan demikian, ada

hubungan motivasi dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

b. Supervisi

Tabel 5.7
 Hubungan Supervisi Kepala Ruangan Dengan Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di ruangan Bernadeth II RS Stella Maris Makassar

Supervisi Kepala Ruangan	Kualitas Pendokumentasian						ρ Value
	Baik		Kurang		Total		
	f	%	f	%	n	%	
Baik	25	86,2	2	6,9	27	93,1	0,015
Kurang	0	0,0	2	6,9	2	6,9	
Total	25	86,2	4	13,8	29	100	

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di ruangan Bernadeth Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dari 29 responden didapatkan peran supervisi baik dengan kualitas pendokumentasian baik sebanyak 25 (86,2%) responden dan dari kualitas dokumentasinya kurang baik terdapat 2 responden (6,9%) sedangkan peran supervisi yang kurang dengan kualitas pendokumentasiannya juga kurang terdapat 2 (6,9%) responden, dan tidak ada responden pada kategori peran supervisi kurang dengan kualitas pendokumentasian yang baik.

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* dengan tabel 2x2 yang dibaca pada *fisher's exact test* (terdapat sel yang nilai *expected count* <5), maka diperoleh nilai $p = 0,015$ dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p (0,015) < \alpha (0,05)$, maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima, dengan demikian ada hubungan supervisi kepala ruangan dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Pembahasan

1. Hubungan Motivasi Kepala ruangan dengan Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Berdasarkan hasil tabel analisa bivariat dengan menggunakan uji statistik *chi-square* dengan tabel 2x2 yang dibaca pada Fisher's exact test diperoleh nilai $p = 0,042$ dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p (0,042) < \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan ada hubungan motivasi kepala ruangan dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Stella Maris. Hal ini didukung dengan data yang diperoleh dari hasil penelitian, yaitu motivasi dari kepala ruangan tinggi dan kualitas pendokumentasian yang baik sebanyak 24 (82,8%) responden dan motivasi rendah dengan kualitas pendokumentasian kurang baik sebanyak 2 (6,9%) responden.

Motivasi diartikan sebagai kekuatan, dorongan, kebutuhan, semangat, tekanan yang mendorong seseorang atau kelompok untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Motivasi adalah memberikan rangsangan atau pendorong, atau suatu kegairahan kepada seseorang atau kelompok agar mau bekerja dengan semestinya dan penuh semangat, dengan kemampuan (*potensi*) yang dimilikinya untuk mencapai tujuan.

Dokumentasi keperawatan adalah bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat yang berguna untuk kepentingan klien, perawat dan tim kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar data yang akurat dan lengkap secara tertulis serta dapat dipertanggungjawabkan. Dokumentasi yang baik tidak hanya mencerminkan kualitas perawatan, tetapi juga membuktikan pertanggungjawaban setiap perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Dokumentasi keperawatan dikatakan berkualitas apabila berdasarkan fakta, akurat, lengkap, ringkas, terorganisir, dan bersifat kerahasiaan serta mudah dibaca. Dalam mewujudkan kualitas pendokumentasian yang baik maka diperlukan peran kepala ruangan untuk memotivasi stafnya, yaitu kepala ruangan harus menciptakan suasana dan hubungan kerja yang baik, mempertinggi rasa tanggung jawab karyawan terhadap tugas-tugasnya, memberikan penghargaan dan pengakuan yang tepat serta wajar kepada bawahan atas prestasi kerja yang dicapainya, memberikan wewenang serta kebebasan karyawan untuk mengambil

keputusan dan berkreaitivitas dan melaksanakan tugas-tugas serta memberikan kesempatan kepada bawahan mengajukan ide-ide, dengan cara ini bawahan akan merasa lebih termotivasi dan lebih bersemangat untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Hasil penelitian yang dilakukan di RS Stella Maris Makassar menunjukkan motivasi dari kepala ruangan tinggi dan kualitas pendokumentasian yang baik. Hal ini disebabkan karena kepala ruangan selalu melibatkan perawat pelaksana dalam meminta tanggapan dan masukan sehingga tercipta kerjasama yang baik serta mendorong gairah dan semangat kerja dari perawat untuk menghasilkan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan. Motivasi dari kepala ruangan berpengaruh membangkitkan, mengarahkan serta mendorong perawat untuk lebih giat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan, dengan adanya motivasi yang tinggi dari kepala ruangan menjadikan perawat mempunyai semangat tinggi untuk memberikan pelayanan yang terbaik serta menghasilkan kualitas pendokumentasian yang baik pula. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mira (2015) tentang hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan diruang rawat inap RSUD Pasar Rebo didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi ekstrinsik perawat pelaksana dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan diruang rawat inap RSUD Pasar Rebo dengan nilai $P= 0,007$.

Menurut asumsi peneliti, adanya motivasi yang diberikan oleh kepala ruangan di Rumah sakit Stella Maris akan mendorong perawat untuk melakukan pendokumentasian yang baik. Hal ini terlihat dari kegiatan yang dilakukan kepala ruangan pada pagi hari, dimana sebelum memulai kegiatan didahului dengan doa bersama, setelah itu kepala ruangan memberikan kesempatan kepada perawat untuk menyampaikan masalah-masalah/kendala yang ditemukan diruangan sehingga apabila ditemukan masalah, kepala ruangan langsung memberikan solusi dan masukan atas permasalahan tersebut. Hal ini yang membuat perawat mempunyai semangat yang tinggi

untuk memberikan pelayanan yang terbaik serta menghasilkan kualitas pendokumentasian yang baik.

Salah satu faktor yang mempengaruhi motivasi adalah penghargaan. Hasil penelitian ini juga menunjukkan motivasi yang rendah dan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan yang kurang baik pula. Penyebab rendahnya kualitas pendokumentasian di rumah sakit stella maris dikarenakan kurangnya penghargaan dari atasan terhadap hasil kerja yang dilakukan oleh perawat. Kurangnya penghargaan atau pujian dari kepala ruangan di RS Stella maris mempunyai pengaruh terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan. Penghargaan atas hasil kerja yang baik bisa membuat perawat lebih termotivasi dalam bekerja dan sebaliknya apabila kepala ruangan kurang memberikan pujian maka perawat akan merasa kurang puas atas pekerjaan yang dilakukannya. Hal ini didukung teori Purwanto dalam Nuraini (2014) yang mengatakan bawah penghargaan adalah hadiah yang diberikan atas perbuatan-perbuatan atau hal-hal yang baik yang telah dilakukan. Pemberian penghargaan tersebut berupa pujian atau memberikan suatu imbalan kepada perawat. Dalam memberikan pengakuan/pujian kepada bawahan hendaknya dijelaskan bahwa dia patut menerima penghargaan itu, karena prestasi kerja atau jasa-jasa yang diberikannya. Dengan adanya penghargaan tersebut maka perawat lebih termotivasi untuk melakukan pendokumentasian.

Menurut asumsi peneliti motivasi kepala ruangan di RS Stella Maris Makassar hanya memberikan dorongan kepada perawat untuk melakukan pendokumentasian yang baik tetapi tidak memberikan penghargaan atau pujian terhadap hasil dokumentasi yang dilakukan oleh perawat, sehingga perawat yang unggul dalam melakukan asuhan keperawatan serta melakukan pendokumentasian yang baik tidak merasa bangga dan puas atas hasil kerja yang dicapainya sehingga perawat tidak bersemangat untuk melakukan pendokumentasian secara lengkap, karena tidak adanya penghargaan dari kepala ruangan.

2. Hubungan Supervisi dengan Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* dengan tabel 2x2 di peroleh nilai $p = 0,015$ dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p (0,015) < \alpha (0,05)$, maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima. Dengan demikian, ada hubungan supervisi kepala ruangan dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Hal ini didukung dengan data yang diperoleh dari hasil penelitian bahwa supervisi kepala ruangan yang baik dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik sebanyak (86,2%) dan supervisi kepala ruangan yang kurang dan kualitas pendokumentasian yang kurang yaitu sebanyak (6,9%).

Menurut Suyanto (2008) Kegiatan supervisi merupakan dorongan bimbingan dan kesempatan bagi pertumbuhan dan perkembangan keahlian dan kecakapan para perawat. Menurut Suarly (2009) supervisi keperawatan merupakan suatu proses pemberian sumber-sumber yang dibutuhkan perawat untuk menyelesaikan tugas dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Dengan supervisi memungkinkan seorang manajer keperawatan dapat menemukan berbagai kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, diruang yang bersangkutan melalui analisis secara komprehensif bersama-sama dengan anggota perawat secara efektif dan efisien.

Kepala ruangan merupakan manajer penanggung jawab yang harus mampu menjadi supervisor yang baik terhadap perawat pelaksana, kemampuan manajer keperawatan dalam hal ini kepala ruang diharapkan menjalankan fungsi pengarahan melalui kegiatan supervisi untuk menjamin kualitas dokumentasi asuhan keperawatan yang baik. Supervisi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dapat dilakukan dengan dengan cara membimbing, memberikan contoh (role model), mengarahkan dan menilai atau mengevaluasi.

Kualitas pendokumentasian dapat dilihat dari bagaimana pendokumentasian dilakukan secara lengkap dan akurat. Kegiatan pendokumentasian meliputi keterampilan berkomunikasi dan keterampilan melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan. Adanya supervisi diharapkan akan berpengaruh pada pendokumentasian yang benar pada proses keperawatan, oleh karena itu pelaksanaan pendokumentasian merupakan aspek yang harus diperhatikan sehingga apa yang telah dilaksanakan telah tercatat dengan baik dan benar.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di rumah sakit Stella Maris Makassar didapatkan supervisi baik dengan kualitas pendokumentasian baik, hal ini terjadi karena baiknya supervisi kepala ruangan di RS Stella Maris, hal ini tergambar dari kepala ruang yang sering memberikan penjelasan yang mudah dimengerti tentang dokumentasi, mengarahkan dan membimbing perawat, serta menerima masukan dan memberikan kesempatan kepada perawat pelaksana untuk menyampaikan kesulitan yang dialami selama melakukan pendokumentasian. Melalui kegiatan bimbingan yang dilakukan supervisor dapat memperbaiki dan memberi masukan atas kekurangan yang dilakukan perawat ketika sedang menjalankan tugasnya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wirawan (2015) yang mengatakan bahwa supervisi kepala ruangan diperlukan terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan untuk menjamin bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan berjalan sesuai dengan prinsip-prinsip utama pendokumentasian.

Menurut asumsi peneliti supervisi yang dilakukan dengan benar merupakan bentuk dukungan dari lingkungan untuk meningkatkan semangat kerja perawat sehingga kualitas dokumentasi dapat menjadi lebih baik. Hal ini sudah diterapkan di RS Stella Maris dimana kepala ruangan telah berperan sebagai supervisor yang baik dengan memberikan bimbingan dan mengarahkan bawahannya dalam melaksanakan tugas. Bimbingan dan arahan yang dilakukan kepala ruangan terlihat saat dilakukannya pergantian

shif dimana kepala ruangan mengarahkan perawat atas kegiatan yang dilakukan selanjutnya.

Hasil penelitian ini menunjukkan supervisi kepala ruangan yang kurang baik menghasilkan kualitas dokumentasi yang kurang juga, hal ini terjadi karena kepala ruangan jarang mengevaluasi atau memeriksa kelengkapan dari hasil dokumentasi yang dilakukan oleh perawat. Hal ini diperkuat oleh hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa masih banyaknya perawat yang tidak mengisi format pengkajian dengan lengkap, seperti perawat tidak menulis tanggal masuk pasien, pemeriksaan TTV tidak terisi, dan pada akhir pengkajian sebagian besar perawat hanya mencantumkan paraf tidak mencantumkan nama dari perawat yang melakukan pengkajian. Kelengkapan dokumentasi merupakan salah satu indikator untuk menentukan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan, catatan yang tidak jelas atau tidak lengkap dapat memberikan kesan bahwa asuhan keperawatan dilakukan teburu-buru, atau tidak dilakukan sesuai dengan standar dokumentasi sehingga dapat menurunkan kualitas dari dokumentasi tersebut. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Wirawan (2015), yang menunjukkan pendokumentasi belum dapat mencapai angka yang optimal, karena belum adanya upaya evaluasi dalam pendokumentasian yang dilakukan oleh kepala ruangan.

Menurut asumsi peneliti peran supervisi kepala ruangan di RS Stella Maris Makassar dalam mengevaluasi hasil kerja perawat belum terlaksana dengan baik. Hal ini dibuktikan dengan masih ditemukannya lembar pendokumentasian yang tidak terisi dengan lengkap. Penyebab dari tidak lengkapnya pendokumentasian karena sebagian perawat pelaksana lebih berorientasi pada tindakan saja sehingga tidak semua tindakan yang diberikan kepada pasien dapat didokumentasikan dengan baik.

Peran dari kepala ruangan dalam mengevaluasi hasil dokumentasi yang dilakukan oleh perawat sangat berpengaruh terhadap kualitas dokumentasi asuhan keperawatan, untuk itu diharapkan adanya kesadaran internal bidang keperawatan, agar dapat memacu diri untuk meningkatkan

peran supervisi yang lebih baik terutama supervisi kepala ruangan dalam mengevaluasi hasil pendokumentasian perawat agar sesuai dengan standar yang telah ditetapkan sehingga dapat meningkatkan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 29 responden pada tanggal 31 Januari sampai 17 Februari 2018 diruang rawat inap Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dapat disimpulkan sebagai berikut.

1. Motivasi kepala ruangan diruang rawat inap Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar menunjukkan sebagian besar perawat memiliki motivasi yang tinggi dari kepala ruangan
2. Supervisi kepala ruangan di ruang rawat inap Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar sebagian besar sudah melakukan tugas dan tanggung jawab dalam mengsupervisi perawat pelaksana.
3. Kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar sebagian besar sudah menggambarkan kualitas pendokumentasian yang baik.
4. Ada hubungan antara motivasi dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar
5. Ada hubungan antara supervisi dengan Kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar

B. Saran

1. Bagi kepala ruangan
 - a. Sebaiknya kepala ruangan lebih memotivasi lagi perawat pelaksana khususnya, dalam hal memberikan pujian atau penghargaan terkait

prestasi kerja perawat pelaksana dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan

b. Kepala ruangan sebaiknya meningkatkan evaluasi atau memeriksa kelengkapan dokumentasi yang dibuat oleh perawat pelaksana

c. Meningkatkan lagi kemampuan dan keterampilan dalam melakukan supervisi dengan mengikuti pelatihan supervisi dalam pelatihan kepemimpinan, sehingga kepala ruangan dapat menjadi role model bagi perawat pelaksana

2. Bagi perawat

Agar lebih meningkatkan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan dengan mengikuti seminar atau work shop kesehatan terlebih khusus mengenai pendokumentasian asuhan keperawatan, sehingga meningkatkan tanggung jawab dalam menjalankan tugas serta lebih menyadari pentingnya pendokumentasian asuhan keperawatan baik bagi pasien, bagi perawat sendiri maupun bagi rumah sakit.

3. Bagi peneliti dan peneliti selanjutnya

Agar peneliti meningkatkan wawasan dan ilmu pengetahuan serta pengalaman khususnya mengenal motivasi dan supervisi dalam keperawatan dan pendokumentasian asuhan keperawatan. selain itu agar hasil penelitian ini nantinya bisa diterapkan oleh peneliti pada saat menjalankan tugas sebagai perawat dimanapun tempat peneliti nantinya akan bekerja. Dan bagi peneliti selanjutnya semoga penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar dan informasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

OUTPUT SPSS

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
laki-laki	3	10,3	10,3	10,3
Valid perempuan	26	89,7	89,7	100,0
Total	29	100,0	100,0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
DIII	21	72,4	72,4	72,4
Valid Ners	8	27,6	27,6	100,0
Total	29	100,0	100,0	

Motivasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tinggi	26	89,7	89,7	89,7
Valid Rendah	3	10,3	10,3	100,0
Total	29	100,0	100,0	

Supervisi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
baik	27	93,1	93,1	93,1
Valid Kurang Baik	2	6,9	6,9	100,0
Total	29	100,0	100,0	

Kualitas Pendokumentasian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	25	86,2	86,2	86,2
Valid Kurang baik	4	13,8	13,8	100,0
Total	29	100,0	100,0	

Hasil uji Bivariat Motivasi

Crosstab

		kualitas pendokumentasian		Total	
		Baik	Kurang baik		
Motivasi	Tinggi	Count	24	2	26
		Expected Count	22,4	3,6	26,0
		% within motivasi	92,3%	7,7%	100,0%
		% within kualitas pendokumentasian	96,0%	50,0%	89,7%
		% of Total	82,8%	6,9%	89,7%
		Count	1	2	3
	Rendah	Expected Count	2,6	,4	3,0
		% within motivasi	33,3%	66,7%	100,0%
		% within kualitas pendokumentasian	4,0%	50,0%	10,3%
		% of Total	3,4%	6,9%	10,3%
		Count	25	4	29
		Expected Count	25,0	4,0	29,0
Total	% within motivasi	86,2%	13,8%	100,0%	
	% within kualitas pendokumentasian	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	86,2%	13,8%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,867 ^a	1	,005		
Continuity Correction ^b	3,689	1	,055		
Likelihood Ratio	5,348	1	,021		
Fisher's Exact Test				,042	,042
Linear-by-Linear Association	7,596	1	,006		
N of Valid Cases	29				

Hasil uji bivariat supervisi

Crosstab

		kualitas pendokumentasian		Total		
		Baik	Kurang baik			
Supervisi	Baik	Count	25	2	27	
		Expected Count	23,3	3,7	27,0	
		% within supervisi	92,6%	7,4%	100,0%	
		% within kualitas pendokumentasian	100,0%	50,0%	93,1%	
		% of Total	86,2%	6,9%	93,1%	
	Kurang Baik		Count	0	2	2
			Expected Count	1,7	,3	2,0
			% within supervisi	0,0%	100,0%	100,0%
			% within kualitas pendokumentasian	0,0%	50,0%	6,9%
	Total		% of Total	0,0%	6,9%	6,9%
		Count	25	4	29	
		Expected Count	25,0	4,0	29,0	
		% within supervisi	86,2%	13,8%	100,0%	
		% within kualitas pendokumentasian	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	86,2%	13,8%	100,0%		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13,426 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	6,768	1	,009		
Likelihood Ratio	9,010	1	,003		
Fisher's Exact Test				,015	,015
Linear-by-Linear Association	12,963	1	,000		
N of Valid Cases	29				

Uji Valid

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	25,15	12,345	,611	,816
P2	25,25	12,618	,592	,818
P3	26,55	17,103	-,557	,900
P4	24,95	12,576	,510	,823
P5	25,40	12,358	,676	,813
P6	25,95	11,418	,603	,816
P7	25,35	12,029	,567	,818
P8	25,15	12,450	,578	,818
P9	25,20	12,063	,735	,808
P10	25,25	11,776	,889	,799
P11	25,45	13,208	,461	,827
P12	25,20	13,011	,428	,828
P13	25,15	11,924	,746	,806

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN MOTIVASI DAN SUPERVISI DENGAN KUALITAS PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP BERNADETH II RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

Pelaksanaan pengambilan data :

A. Petunjuk pengisian

1. Isilah terlebih dahulu identitas anda pada tempat yang telah disediakan.
2. Mohon bantu kesediaan saudara/i untuk menjawab seluruh pertanyaan dengan jujur dan sebenar-benarnya.
3. Petunjuk Pengisian :

Berilah tanda \surd pada kolom yang tersedia dengan ketentuan :

SS : apabila anda sangat setuju dengan pernyataan tersebut.

S : apabila anda setuju dengan pernyataan tersebut.

TS : apabila anda tidak setuju dengan pernyataan tersebut.

STS : apabila anda sangat tidak setuju dengan pernyataan tersebut

I. Variabel Motivasi

NO	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS

1	Dalam melaksanakan tugas dibutuhkan motivasi dari kepala ruangan				
2	Dengan adanya motivasi dari kepala ruangan dapat berpengaruh besar terhadap kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan				
3	Menurut saya motivasi yang diberikan kepala ruangan tidak berpengaruh terhadap hasil kerja saya				
4	Saya selalu melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan proses keperawatan dengan penuh tanggung jawab				
5	Saya mendapat dukungan baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan dari kepala ruangan				
6	Kepala ruangan memberikan penghargaan terhadap hasil kerja saya yang baik				
7	Kepala ruangan selalu mendengarkan dengan baik usulan/keluhan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan				
8	Kepala ruangan selalu bersikap adil terhadap semua staf perawat				
9	Kepala ruangan selalu memperhatikan dan memberi bimbingan serta arahan dalam melakukan proses keperawatan				
10	Perhatian dari kepala ruangan akan memotivasi saya untuk melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan				
11	Kepala ruangan selalu meminta tanggapan dan masukan dari staf dalam				

	pelaksanaan asuhan keperawatan dan memberikan keputusan yang jelas				
12	Dalam melaksanakan asuhan keperawatan harus didasarkan pada hubungan dan kerja sama tim				
13	Apabila perawat pelaksana mengalami kesulitan dalam melaksanakan asuhan keperawatan, kepala ruangan memberikan saran dan nasehat				
Kesimpulan :					

II. Variabel Supervisi Kepala Ruang

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda \surd pada kolom yang tersedia dengan ketentuan :

SL : apabila anda selalu melakukan pernyataan tersebut.

SR : apabila anda sering melakukan pernyataan tersebut.

KK : apabila anda kadang-kadang melakukan pernyataan tersebut.

TP : apabila anda tidak pernah melakukan pernyataan tersebut

NO	Pernyataan	Jawaban
----	------------	---------

		SL	SR	KK	TP
1	Kepala ruangan memberikan penjelasan dengan kalimat yang mudah dimengerti tentang pendokumentasian asuhan Keperawatan				
2	Kepala ruangan memberikan bimbingan kepada perawat pelaksana dalam dokumentasi asuhan keperawatan				
3	Kepala ruangan menerima masukan dari saya dalam memberikan contoh pendokumentasian proses keperawatan agar lebih mudah dimengerti				
4	Kepala ruangan mengevaluasi pendokumentasian proses keperawatan yang saya kerjakan.				
5	Kepala ruangan langsung menulis pada format pendokumentasian saat memberikan penjelasan tentang pendokumentasian askep				
6	Kepala ruangan memeriksa kelengkapan dokumentasi yang saya buat sesuai dengan standart dokumentasi askep				
7	Kepala ruangan memberi kesempatan kepada saya untuk menyampaikan kesulitan yang saya hadapi dalam mendokumentasikan				

8	<p>askep</p> <p>Kepala ruangan dapat menjawab kesulitan saya dalam mendokumentasikan askep</p>				
9	<p>Kepala ruangan mencatat semua hasil supervisi pada format pendokumentasian askep</p>				
10	<p>Kepala ruangan mendorong saya untuk membuat pendokumentasian sesuai contoh yang telah diberikan</p>				
11	<p>Kepala ruangan memotivasi saya untuk terus meningkatkan kemampuan dalam pendokumentasian askep</p>				
12	<p>Kepala ruangan menyakinkan saya bahwa saya mampu mendokumentasikan askep</p>				
13	<p>Kepala ruangan memberikan penugasan kepada perawat pelaksana untuk melakukan pendokumentasian proses keperawatan sesuai dengan standar</p>				
14	<p>Kepala ruangan memberikan pujian saat saya melakukan pendokumentasian dengan baik</p>				
Kesimpulan :					

III. Variabel Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Petunjuk pengisian

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda \surd pada kolom yang tersedia dengan ketentuan :

SL : apabila anda selalu melakukan pernyataan tersebut.

SR : apabila anda sering melakukan pernyataan tersebut.

KK : apabila anda kadang-kadang melakukan pernyataan tersebut.

TP : apabila anda tidak pernah melakukan pernyataan tersebut

No	Aspek yang Dikaji	Jawaban			
		SL	SR	KK	TD
A	Pengkajian				
1	Melakukan pengkajian sesuai dengan pedoman pengkajian				
2	Merumuskan masalah berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan fungsi kehidupan				
B	Diagnosa				
3	Membuat diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan				
C	Perencanaan				
4	Membuat perencanaan berdasarkan diagnosa				

	keperawatan				
5	Perencanaan disusun berdasarkan prioritas				
6	Merumuskan tujuan keperawatan yang akan dicapai				
D	Tindakan				
7	Tindakan yang dilakukan mengacu pada rencana keperawatan				
8	Semua tindakan yang dilakukan di catat dengan jelas dan ringkas				
E	Evaluasi				
9	Mengevaluasi tindakan berdasarkan pada tujuan				
10	Mencatat hasil perkembangan pasien				
Kesimpulan :					

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL
Hubungan Motivasi dan Supervisi dengan Kualitas
Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Bernadeth II
Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Nama : Femi Kurnia Rangga (CX1614201145)
 Fermita Novian Pakiding (CX1614201146)

Kelas : S1 Khusus B

Pembimbing : Rosdewi, SKp. MSN

No	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	Senin, 25 September 2017	JUDUL: Pengajuan judul dari 5 judul yang diajukan, yang terpilih yaitu "Hubungan Motivasi dan Supervisi dengan Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan" Revisi: Perbanyak jurnal.	
2	Sabtu, 29 September 2017	BAB I: Tambahkan penjelasan mengenai motivasi dan supervisi yang berasal dari kepala ruangan.	
3	Senin, 2 Oktober 2017	BAB I: Tambahkan permasalahan mengenai dokumentasi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar	
4	Sabtu, 7 Oktober 2017	BAB I: Pemadatan pada rumusan masalah BAB II: Hapus sebagian teori	
5	Rabu, 1 November 2017	BAB II: <ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki pengetikan • Pembahasan yang ada diteori 	

Lampiran 3

		mengenai self motivasi, masukkan dikuesioner.	
6	Selasa, 7 November 2017	BAB III: <ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki kerangka konseptual • Perubahan variabel perancu 	
7	Jumat 10 November 2017	BAB III: <ul style="list-style-type: none"> • Alat ukur • Perbaiki kata pada defenisi operasional 	
8	Rabu, 21 November 2017	BAB I: Hapus pembahasan yang mengenai kinerja perawat. BAB IV: <ul style="list-style-type: none"> • Tidak perlu memasukkan teori pada populasi dan lainnya. • Perubahan sampel yang digunakan • Ubah penulisan analisa data 	
9	Rabu, 29 November 2017	BAB I,II,III,IV : Perhatikan kembali pengetikkan.	