



SKRIPSI

**HUBUNGAN SUPERVISI KEPALA RUANGAN DENGAN
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAAN
OLEH PERAWAT PELAKSANA DI RUMAH
SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

PENELITIAN NON –EXPERIMENTAL

OLEH

MARIA AVELINA PURNAWATI (C1214201033)

SUSAN IRENE HATUMENA (C1214201117)

**PROGRAM SI KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2016**



SKRIPSI

HUBUNGAN SUPERVISI KEPALA RUANGAN DENGAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN OLEH PERAWAT PELAKSANA DI 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:

MARIA AVELINA PURNAWATI

C.12.14201.033

SUSAN IRENE HATUMENA

C.12.14201.117

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2016**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Maria Avelina Purnawati (C1214201033)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2016

Yang menyatakan

Maria Avelina Purnawati

(C1214201033)

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN SUPERVISI KEPALA RUANGAN DENGAN
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN
OLEH PERAWAT PELAKSANA DI RUMAH SAKIT
STELLA MARIS MAKASSAR**

Diajukan oleh :

Maria Avelina Purnawati (C1214201033)

Susan Irene Hatumena (C1214201117)

Disetujui oleh :

Pembimbing

Wakil Ketua Bidang

Akademik dan Kemahasiswaan

(Lorantina A, S.Kep.,Ns., M.Kep)
NIDN.0909108301

(Sr.Anita Sampe, JMJ.,S.Kep.,Ns.,MAN)
NIDN.0917107402

HALAMAN PENETAPAN PANITIA UJI

**SKRIPSI
HUBUNGAN SUPERVISI KEPALA RUANGAN DENGAN
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN
OLEH PERAWAT PELAKSANA DI RUMAH
SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:
MARIA AVELINA PURNAWATI (C1214201033)

Telah dibimbing dan disetujui Oleh:

(LORANTINA A, S.Kep.,Ns.,M.Kep)
NIDN: 0909108301

Telah Diuji dan Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada TanggalApril
2016 Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II

(Rosmina S,S.K.M.,S.Kep.M.Kes)
NIDN: 0925117501

(henny pongantung, S.Kep.Ns,MSN)
NIDN:0912106501

Makassar, 22 April 2016

Program Studi S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama: Maria Avelina purnawati (C.12.14201.033)

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 22 April 2016

Yang menyatakan,

(Maria Avelina Purnawati)
C.12.14201.033

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur yang tak terhingga kepada Tuhan Yesus Kristus atas kasih dan karunia-Nya yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal dengan judul “Hubungan Supervisi Kepala Ruang Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar” ini tepat pada waktunya.

Melalui proposal ini penulis ingin menyampaikan terimah kasih yang sebesar-besarnya kepada segenap pihak yang telah membantu penulis dalam penyelesaiannya, lebih khusus kepada:

1. Henny Pongantung, S.Kep,Ns,MSN selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.
2. Sr. Anita Sampe JMJ,S.Kep,Ns.,MAN selaku kepala bagian akademik dan kemahasiswaan.
3. Fransiska Anita, S.Kep.Ns.,M.Kep.Sp.KMB selaku Ketua program studi S1.
4. Lorantina A, S.Kep.Ns M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, motivasi serta pengarahan kepada penulis dalam menyelesaikan proposal ini.
5. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik, dan memberi pengarahan selama penulis menyelesaikan proposal ini.
6. Khususnya kepada kedua orang tua dan saudara/i saya tercinta yang tak henti - hentinya memberikan cinta, motivasi dan materi pada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini.
7. Seluruh rekan-rekan seperjuangan saya mahasiswa/i STIK Stella Maris Makassar program S1 terimakasih karena selalu memberikan support kepada saya.
8. Dan kepada semua pihak yang telah membantu saya dengan caranya masing-masing dalam proses penulisan skripsi ini.

Ahir kata, harapan penulis semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk melengkapi kekurangan yang ada dalam proposal ini.

Makassar, April 2016

Penulis

Abstrak
Hubungan Supervisi Kepala Ruangan Dengan Pendokumentasian
Asuhan Keperawatan Oleh Perawat Pelaksana
Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar
(dibimbing oleh : Lorantina A,S.Kep.,Ns.,M.kep)
Maria Avelina Purnawati
Program Studi S1 Keperawatan Dan Ners

Supervisi merupakan suatu kegiatan yang mengandung dua dimensi pelaku, yaitu pimpinan dan anggota atau orang yang di supervisi. Kedua dimensi pelaku tersebut walaupun secara administratif berbeda level dan perannya, namun dalam pelaksanaan kegiatan supervisi keduanya memiliki andil yang sama-sama penting. Supervisi dapat lebih meningkatkan efisiensi kerja. supervisi kepala ruangan berhubungan erat dengan hasil pendokumentasian keperawatan, agar meningkatkan mutu pendokumentasian keperawatan yang sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan oleh institusi yang berwewenang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan supervisi kepala ruangan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*, pengambilan sampel menggunakan tehnik *proportional stratified random sampling* dengan jumlah sampel 65 responden. Instrument yang digunakan adalah kuesioner dan lembar observasi. Data dianalisis dengan uji *Chi-Square (fisher's excat test)*. Hasil penelitian berdasarkan kuesioner $p=0,002$, berdasarkan observasi $p=0,001$. Hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan supervisi kepala ruangan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana ($p < = 0.05$).

Kata Kunci: Supervisi Kepala Ruangan, Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Kepustakaan : 15 (2007-2014)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penulisan	7
BAB II TINJAUAN TEORI	8
A. Manajemen Keperawatan	8
B. Supervisi Keperawatan	13
C. Dokumentasi Asuhan Keperawatan	19
D. Hubungan Supervisi Dengan pendokumentasian Asuhan Keperawatan.....	26
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN ...	29
A. Kerangka Konseptual	29
B. Hipotesis	30
C. Defenisi Operasional	31
BAB IV METODE PENELITIAN	32
A. Jenis Penelitian	32
B. Tempat dan Waktu Penelitian	32
C. Populasi dan Sampel	32

D. Instrumen Penelitian	35
E. Pengumpulan Data	36
F. Pengolahan dan penyajian data	37
G. Analisa Data	38
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	29
A. Hasil Penelitian	29
B. Pembahasan	34
C. Keterbatasan Penelitian.....	
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	38
A. Kesimpulan	38
B. Saran	38

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Defenisi operasional	31
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi menurut jenis kelamin.....	47
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi menurut usia.....	47
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi menurut tingkat pendidikan.....	48
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi supervisi kepala ruangan.....	48
Tabel 5.5 Ditribusi frekuensi dokumentasi asuhan keperawatan (kuesioner).....	49
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi dokumentasian asuhan keperawatan (observasi).....	49
Tabel 5.7 Hubungan supervisi kepala ruangan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan(hasil keusioner).....	50
Tabel 5.8 Hubungan supervisi kepala ruangan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan (hasil observasi).....	51

DAFTAR SKEMA

Skema 3.1. Kerangka Konseptual	30
--------------------------------------	----

DAFTAR SINGKATAN

Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Ha	: Hipotesis Alternatif
WHO	: <i>World Health Organization</i>
<i>head nurse</i>	: kepala ruangan
<i>nursing care delivery</i>	: pelayanan keperawatan
BAPPENAS	: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
<i>labor intensive</i>	: membutuhkan banyak pekerja untuk mencapai tujuan
<i>assessment</i>	: pengkajian kembali
<i>planning</i>	: rencana tindakan
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
LARB	: lengkap, akurat, relevan, dan baru

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 3. Instrumen Penelitian

Lampiran 4. Lembar Konsul

Lampiran 5. Jadwal Kegiatan Penelitian

Lampiran 6 surat ijin penelitian

Lampiran 7 surat keterangan telah melaksanakan penelitian

Lampiran 8 master tabel

Lampiran 9 hasil uji chi-square

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan saat ini semakin meningkat, hal ini menyebabkan tingginya tingkat persaingan antara setiap rumah sakit untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat (Keputusan Menteri Kesehatan No.129 Tahun 2008). Selain itu, masyarakat menuntut rumah sakit harus dapat memberikan pelayanan kesehatan yang terkait dengan kebutuhan pasien untuk dapat dilayani secara mudah, cepat, akurat, dengan biaya terjangkau (Ilyas, 2004).

Setiap upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit harus juga disertai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan (Mulyono, 2013). Mutu pelayanan kesehatan yang harus ditingkatkan secara berkesinambungan adalah mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit (Depkes RI, 2012). sebagai bagian integral dari proses penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan pelayanan keperawatan sangat diperlukan. Dari dasar tersebut bahwa pelayanan keperawatan memegang peranan penting di dalam penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Perawat sebagai profesi yang berperan penting dalam layanan keperawatan harus bertanggung jawab dalam peningkatan pelayanan di setiap rumah sakit. Keperawatan sebagai profesi dan tenaga profesional bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan sesuai kompetensi dan kewenangan yang dimiliki secara mandiri maupun bekerjasama dengan anggota tim kesehatan lain (Gustini, 2010). Melalui kerja sama anggota tim tujuan yang diinginkan dapat tercapai. Disinilah manajemen berperan, manajemen diperlukan

bila terdapat sekumpulan individu (yang umumnya memiliki perbedaan karakteristik) dan sejumlah sumber daya yang harus dikelola agar tujuan bersama dapat tercapai, selain itu juga manajemen diperlukan untuk mencapai tujuan tim secara efektif dan efisien, (Simamor, 2014). Agar manajemen yang dilakukan mengarah kepada kegiatan yang efektif dan efisien seorang perawat harus memahami konsep manajemen.

Manajemen merupakan ilmu dan seni mengatur proses pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya secara efektif dan efisien untuk mencapai suatu tujuan tertentu (Hasibuan, 2009). Kemudian menurut Swanburg, (2000) manajemen merupakan proses pengumpulan dan pengorganisasian berbagai sumber dalam mencapai tujuan yang mencerminkan dinamika suatu organisasi. Adapun Teori manajemen modern berasal dari Fayol, 1925 pertama kali mengidentifikasi fungsi manajemen, perencanaan, organisasi, perintah, koordinasi dan pengendalian (Marquis & Huston, 2010). Manajemen diperlukan untuk mencapai tujuan keperawatan.

Swansburg dan Rc, (2000) manajemen keperawatan merupakan suatu proses bekerja melalui anggota staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan secara profesional. Manajemen keperawatan merupakan tugas khusus yang harus dilaksanakan oleh pengelola keperawatan untuk merencanakan, mengorganisasi, mengarahkan serta mengawasi sumber-sumber yang ada, baik sumber daya maupun dana sehingga dapat memberikan pelayanan keperawatan yang efektif kepada pasien, keluarga, dan masyarakat berdasarkan kerangka pikir keperawatan (simamora, 2014).

Pelaksanaan asuhan keperawatan diharapkan memenuhi harapan seorang menejer dan hasil yang diperoleh pasien/klien juga bermutu, maka diperlukan pengarahan dan pengawasan melalui kegiatan supervisi. Mc Farland, 1988 dalam Harahap (2004), supervisi

merupakan proses dimana pimpinan ingin mengetahui apakah hasil pelaksanaan pekerjaan yang dilakukan bawahannya sesuai dengan rencana, perintah, tujuan/kebijakan yang telah ditentukan.

Menurut Marquis dan Huston (2006), kepala ruangan (*head nurse*) sebagai manajer unit mempunyai tanggung jawab utama mengatur aktivitas perawatan melalui pelaksanaan manajerial yang meliputi fungsi, perencanaan, pengorganisasian, pengaturan staf, penggerakan atau pengarahan dan pengawasan. Menurut Saljan (2005), bahwa kegiatan dalam supervisi yaitu perencanaan supervisi, Pelaksanaan supervisi, evaluasi dan tindak lanjut, serta pendokumentasian hasil supervisi. Ilyas, (2002) menyatakan perlu adanya variabel control dan supervisi pada kelompok organisasi. Sedangkan menurut McEachen & Keogh, (2007) peran supervisor sebagai pengawasan pada pelayanan dan administrasi pada unit tersebut.

Supervisi dimaksudkan bukan untuk mencari kesalahan dan kelemahan seorang staf perawat, melainkan untuk membantu pembinaan dan peningkatan kemampuan pihak yang disupervisi agar mereka dapat melaksanakan tugas yang telah ditetapkan secara efisien dan efektif. Peran supervisor diatas dapat menentukan apakah pelayanan keperawatan (*nursing care delivery*) mencapai standart mutu atau tidak (Supratman, 2008). Hyrkas dan Pauninen - Ilmonen (2001) dalam Supratman, (2008) menjelaskan bahwa supervisi klinik yang dilakukan dengan baik berdampak positif bagi kualitas pelayanan yang meningkat.

Keberhasilan dari seorang supervisor dapat dilihat dari kinerja kerja yang ditunjukkan oleh para staf perawat dalam proses pendokumentasian asuhan keperawatan. Pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan salah satu bagian penting dalam proses keperawatan. Potter & Perry, (2005) dokumentasi adalah suatu yang tertulis tentang keadaan pasien secara komperehensif, pelayanan

keperawatan yang diberikan, serta sebagai catatan tentang bukti bagi individu berwenang. Kualitas dokumentasi keperawatan yang berfungsi vital ini dapat dilihat dari kepatuhan perawat terhadap aturan pendokumentasian yang ditetapkan oleh profesi atau pemerintah, misalnya kelengkapan dan keakuratan menuliskan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien, (Nursalam, 2001).

Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan, pendokumentasian harus dilakukan secara baik dan benar mengingat bahwa kesadaran masyarakat terhadap hukum semakin meningkat sehingga dokumentasi yang lengkap dan jelas sangat dibutuhkan. Pendokumentasian yang lengkap dan jelas dapat menghadapi tuntutan tanggung jawab dan tanggung gugat terhadap segala tindakan yang dilaksanakan serta dapat menciptakan asuhan keperawatan yang profesional. Masyarakat yang semakin kritis dan terdidik kian menguatkan agar pelayanan kesehatan lebih responsif atas kebutuhan masyarakat, menerapkan manajemen yang transparan, partisipatif dan akuntabel (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional [BAPPENAS], 2011 dalam Komapo, 2013). Salah satu penilaian tingkat pengetahuan perawat yaitu melalui kelengkapan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Anissa Cindy Nurul Afni (2012), dokumentasi adalah suatu catatan yang dapat dibuktikan atau di jadikan bukti dalam persoalan hukum, tanpa adanya dokumentasi yang jelas dan benar, kegiatan keperawatan yang telah dilakukan oleh perawat tidak dapat dipertanggungjawabkan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan dan perbaikan status klien.

Berdasarkan penelitian Lusianah, (2008) hubungan motivasi dan supervisi dengan kualitas dokumentasi proses keperawatan, didapatkan hasil adanya hubungan yang bermakna antara supervisi kepala ruang dengan kualitas dokumentasi proses keperawatan di ruang rawat inap RSMC Jakarta, *P value* menunjukkan bahwa nilai <

0,05. Studi yang dilakukan Supratman & Sudaryanto, (2008) menunjukkan bahwa pelaksanaan supervisi keperawatan di berbagai rumah sakit belum optimal dan fungsi manajemen tidak mampu diperankan oleh perawat di sebagian besar rumah sakit di Indonesia. Supratman & Sudaryanto, (2008) mengemukakan model supervisi klinik keperawatan di Indonesia belum jelas seperti apa dan bagaimana implementasinya di rumah sakit. Belum diketahui model yang sesuai dan efektif yang dapat diterapkan.

Berdasarkan pemaparan pada latar belakang diatas sehingga peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "HUBUNGAN SUPERVISI DENGAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR.

B. Rumusan Masalah

Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan, pendokumentasian harus dilakukan secara baik dan benar mengingat bahwa kesadaran masyarakat terhadap hukum semakin meningkat sehingga dokumentasi yang lengkap dan jelas sangat dibutuhkan. Pendokumentasian yang lengkap dan jelas dapat menghadapi tuntutan tanggung jawab dan tanggung gugat terhadap segala tindakan yang dilaksanakan serta peran supervisor untuk dapat menciptakan asuhan keperawatan yang profesional.

Dari pemaparan diatas peneliti merumuskan beberapa pertanyaan penelitian :

Apakah ada hubungan antara supervisi kepala ruangan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

untuk mengetahui hubungan antara supervisi dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di rumah sakit stella maris makassar

2. Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui gambaran pendokumentasian asuhan keperawatan di rumah sakit stella maris Makassar
2. Untuk mengetahui gambaran supervisi kepala ruangan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
3. Untuk mengetahui hubungan supervisi kepala ruangan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan.

a. Bagi Institusi STIK Stella Maris Makassar.

Di harapkan penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber referensi untuk mengetahui pentingnya peran supervisor dalam pendokumentasian asuhan keperawatan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

b. Bagi Peneliti selanjutnya.

Sebagai dasar dan referensi bagi peneliti selanjutnya sehingga hasil penelitian selanjutnya bisa lebih baik.

2. Manfaat Aplikatif.

a. Bagi Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Sebagai sumber data dan informasi bagi rumah sakit Stella Maris Makassar tentang hubungan supervisi kepala ruangan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan.

b. Bagi Perawat.

Sebagai bahan untuk mengoreksi diri agar bisa lebih baik lagi dalam melaksanakan supervisi dan pendokumentasian asuhan keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Manajemen Keperawatan.

1. Pengertian Manajemen Keperawatan.

Manajemen diartikan sebagai memperkenalkan dan merencanakan, mengorganisasikan, dan mengendalikan (Tribiwowo, 2013). Gillies, (1985) di kutip dalam Kuntoro, (2010) menjelaskan bahwa Manajemen keperawatan secara singkat di artikan sebagai proses pelaksanaan pelayanan keperawatan melalui upaya staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan, pengobatan, dan rasa aman kepada pasien /keluarga serta masyarakat. Dapat disimpulkan bahwa manajemen keperawatan adalah proses pencapaian tujuan keperawatan yang telah ditentukan melalui upaya staf keperawatan.

2. Prinsip Dasar Manajemen Keperawatan

Menurut Kuntoro (2010) Manajemen keperawatan dapat dilaksanakan secara benar oleh karena itu , perlu diperhatikan beberapa prinsip dasar berikut :

a) Perencanaan.

Perencanaan merupakan hal yang utama dan serangkaian fungsi dan aktifitas manajemen. Tahap perencanaan dan proses manajemen tidak hanya terdiri dan penentuan kebutuhan keperawatan pada berbagai kondisi klien tetapi juga terdiri atas pembuatan tujuan, pengalokasi anggaran, identifikasi tujuan pegawai, dan penetapan struktur organisasi yang di inginkan. Perencanaan dalam maanajemen mendorong

seorang pemimpin keperawatan untuk menganalisis aktifitas dan struktur yang dibutuhkan dan organisasinya.

b) Waktu.

Manajer keperawatan yang menghargai waktu akan mampu menyusun perencanaan yang terprogram dengan baik dan melaksanakan kegiatan sesuai dengan kurun waktu yang ditetapkan. Keberhasilan seorang pemimpin tergantung pada penggunaan waktu yang efektif agar mencapai produktifitas yang tinggi dalam tatanan organisasinya.

c) Pengambilan keputusan.

Berbagai situasi dan permasalahan yang terjadi dalam pengelolaan kegiatan keperawatan memerlukan pengambilan keputusan yang tepat diberbagai tingkatan manajerial. Jika salah dalam mengambil keputusan maka akan berpengaruh terhadap proses atau jalannya aktifitas yang akan dilakukan. Proses pengambilan keputusan akan sangat di pengaruhi oeh kemampuan komunikasi para manajer.

d) Organisasi.

Pengorganisasian dilakukan sesuai kebutuhan organisasi dlam rangka mencapai tujuan. Prinsip pengorganisasian mencangku hal-hal pembagian tugas, koordinasi, kesatuan komando, hubungan staf dan atasan, tanggung jawab dan kewenangan yang sesuai serta adanya rentang pengawasan. Dalam keperawatan, pengorganisasian dapat dilaksanakan dengan cara fungsional atau penugasan, alokasi pasien, perawatan tim, dan pelayanan keperawatan utama, (Gilis, 1985) dalam (Kuntoro, 2010)

e) Komunikasi.

Komunikasi merupakan bagian penting dan aktifitas manajemen. Komunikasi yang dilakukan secara efektif mampu mengurangi kesalahpahaman, dan akan memberikan persamaan pandangan arah dan pengertian di antara pegawai dalam suatu tantangan organisasi.

f) Pengendalian.

Pengendalian dalam manajemen dilakukan untuk mengarahkan kegiatan manajemen sesuai dengan yang direncanakan. Selain itu pengendalian dilaksanakan agar kegiatan yang dilakukan tidak banyak terjadi kesalahan yang berakibat negative terhadap klien dan pihak yang terkait dengan manajemen. Pengendalian meliputi penilaian tentang pelaksanaan rencana yang telah dibuat, pemberian instruksi, menetapkan prinsip-prinsip melalui penetapan standar, dan membandingkan penampilan dengan standar serta memperbaiki kekurangan.

3. Peran dan Fungsi Manajemen.

Marquis & Huston, (2010) fungsi manajemen meliputi perencanaan, pengorganisasian, kepersonaliaan, pengarahan, dan pengendalian.

a. Peran dan fungsi perencanaan.

Perencanaan dapat didefinisikan sebagai upaya memutuskan apa yang akan dilakukan, siapa yang melakukan, dan bagaimana, kapan dan dimana hal tersebut dilakukan. Oleh karena itu semua perencanaan menuntut individu untuk menentukan pilihan diantara beberapa alternatif. Definisi tersebut menyiratkan bahwa perencanaan adalah proses yang proaktif dan memiliki tujuan. Perencanaan merupakan fungsi yang dituntut dari semua manajer sehingga tujuan dan

kebutuhan individu maupun organisasi dapat terpenuhi. Perencanaan yang adekuat mendorong pengelolaan terbaik sumber daya yang ada. Dalam perencanaan yang efektif, manajer harus mengidentifikasi tujuan jangka pendek dan jangka panjang serta melakukan perubahan yang diperlukan untuk menjamin kontinuitas pencapaian tujuan oleh unit.

b. Peran dan fungsi pengorganisasian.

Fayol (1949) dalam Marquis & Huston, (2010) menyatakan bahwa suatu organisasi dibentuk ketika jumlah pekerja cukup banyak sehingga membutuhkan seorang penyelia. Organisasi diperlukan karena dapat menyelesaikan lebih banyak pekerjaan dari pada yang dapat dilakukan oleh individu. Setiap organisasi memiliki struktur organisasi *formal* dan *informal*. Bagan organisasi menentukan hubungan formal dalam institusi. Hubungan formal, hubungan komunikasi, dan kewenangan digambarkan dalam bagan menggunakan garis yang utuh. Garis yang digunakan adalah garis utuh vertikal atau horizontal. Garis putus-putus atau titik-titik pada bagan organisasi menunjukkan posisi staf. Salah satu tanggung jawab pemimpin dalam mengorganisasikan adalah secara periodik memeriksa jumlah orang yang berada dalam rantai komando.

c. Peran dan fungsi kepersonaliaan.

Kepersonaliaan (*staffing*) adalah fase ketiga proses manajemen. Dalam kepersonaliaan, pemimpin/manajer merekrut, memilih, memberikan orientasi, dan meningkatkan perkembangan individu untuk mencapai tujuan organisasi. Kepersonaliaan adalah fase penting proses manajemen di organisasi perawatan kesehatan karena bersifat *labor intensive* yaitu membutuhkan banyak pekerja untuk mencapainya.

Selain itu, tenaga kerja yang besar ini harus terdiri atas para profesional yang sangat terampil dan kompeten. Tanggung jawab kepersonaliaan di mulai dengan perencanaan karena filosofi dan sumber daya keuangan organisasi memengaruhi perpaduan dan jumlah staf. Kepersonaliaan juga dipengaruhi oleh system yang dipilih untuk memberikan asuhan pasien karena beberapa tipe membutuhkan rasio RN yang lebih tinggi dibandingkan dengan keperawatan lainnya.

d. Peran dan fungsi pengarahan.

Pengarahaan dapat disebut juga fase pengaturan atau penggiatan. Tanpa memperhatikan tata nama fase ini adalah fase kerja manajemen, yang membutuhkan keterampilan kepemimpinan dan manajemen untuk mencapai tujuan organisasi. Manajer mengarahkan kerja pegawai selama fase ini. Komponen fase pengarahan meliputi menciptakan suasana yang memotivasi, membina komunikasi organisasi, menangani konflik, memfasilitasi kerja sama, negosiasi, dan dampak tawar-menawar kolektif dan undang-undang ketenagakerjaan terhadap manajemen. Dalam perencanaan dan pengaturan, manajer berupaya membangun lingkungan yang kondusif agar pekerjaan dapat diselesaikan. Dalam pengarahan, manajer menyusun rencana ke dalam tindakan. Jumlah dan kualitas kerja yang diselesaikan oleh manajer secara langsung mencerminkan motivasi pegawai.

e. Peran dan fungsi pengendalian.

Selama fase pengendalian pada proses manajemen, kinerja diukur menggunakan standar yang telah ditentukan sebelumnya dan tindakan diambil untuk mengoreksi ketidakcocokan antara standar dan kinerja yang sebenarnya. Pekerja yang merasa

dapat memengaruhi kualitas hasil dilingkungan kerjanya akan memiliki tingkat motivasi dan kepuasan kerja yang lebih tinggi. Organisasi juga memerlukan kendali terhadap produktivitas, inovasi, dan kualitas hasil. Oleh karena itu, pengendalian tidak boleh dipandang sebagai sarana untuk menentukan keberhasilan atau kegagalan, tetapi sebagai cara untuk belajar dan tumbuh, baik secara personal maupun profesional. Pengendalian sebagai langkah kelima dan terakhir dalam proses manajemen, karena proses manajemen seperti proses keperawatan, adalah suatu siklus. Pengendalian bukan hanya menjadi bagian akhir di fase pengendalian itu sendiri, pengendalian di implementasikan di seluruh fase manajemen. Fungsi manajemen yang ke empat yaitu pengarahan berkaitan dengan kepeimpinan yang efektif. Pemimpin menggunakan kemampuan penugasan, perintah, kebijakan, prosedur, aturan, peraturan, standar, pendapat, dan pertanyaan untuk melakukan pengarahan terhadap bawahan. Pengarahan ini dapat dilakukan dengan melakukan bimbingan dan evaluasi selama staf melakukan pekerjaannya. Proses bimbingan dan evaluasi ini berkaitan dengan peran manajer sebagai supervisor, dimana manajer bertugas melakukan pengarahan dan penilaian dengan melakukan supervisi. Supervisi merupakan proses aktif dari pengarahan yang berfungsi memberikan batasan-batasan, dan mampu mempengaruhi hasil dari penampilan staf dalam setiap aktivitasnya (ANA, 1993 dalam Huber 2006).

B. Supervisi Keperawatan.

1. Pengertian Supervisi.

Supervisi berasal dari kata *super* bahasa latin yang berarti di atas dan *videra* bahasa latin yang berarti melihat. Bila di lihat dari asal kata aslinya, supervisi berarti melihat ke atas. Pengertian supervisi secara umum adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang di lakukan bawahan, untuk krmudian bla di temukan masalah, segera diberikan bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya, (Suarli & bachtiar, 2010). Adapun pendapat lain dari Triwibowo, (2013) Supervisi adalah kegiatan yang merencanakan, mengarahkan, membimbing, mengajar, mengobservasi, mendorong, memperbaiki, mempercayai, dan mengevaluasi secara berkesinambungan, secara menyeluruh sesuai dengan kemampuan dan keterbatasan yang dimiliki anggota. Kuntoro, (2010) menyimpulkan bahwa supervisi merupakan suatu kegiatan yang mengandung dua dimensi pelaku, yaitu pimpinan dan anggota atau orang yang di supervisi. Kedua dimensi pelaku tersebut walaupun secara administratif berbeda level dan perannya, namun dalam pelaksanaan kegiatan supervisi keduanya memiliki andil yang sama-sama penting .

2. Manfaat dan Tujuan Supervisi.

Apabila supervisi dapat dilakukan dengan baik, akan diperoleh banyak manfaat. Manfaat tersebut diantaranya adalah sebagai berikut (Suarli & Bachtiar, 2010) :

- a. Supervisi dapat meningkatkan efektifitas kerja. Peningkatan efektifitas kerja ini erat hubungannya dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan bawahan, serta makin terbinanya

hubungan dan suasana kerja yang lebih harmonis antara 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 akan dapat dicegah. Apabila kedua peningkatan ini dapat diwujudkan, sama artinya dengan telah tercapainya tujuan suatu organisasi. Tujuan pokok dari supervisi ialah menjamin pelaksanaan berbagai kegiatan yang telah direncanakan secara benar dan tepat, dalam arti lebih efektif dan efisien, sehingga tujuan yang telah ditetapkan organisasi dapat dicapai dengan memuaskan.

3. Prinsip-prinsip Supervisi.

Supervisi yang baik harus berdasarkan prinsip-prinsip, dan prinsip tersebut harus memenuhi syarat antara lain didasarkan atas hubungan profesional dan bukan hubungan pribadi, kegiatan harus direncanakan secara matang, bersifat edukatif, memberikan perasaan aman pada perawat pelaksana, dan harus mampu membentuk suasana kerja yang demokratis (Kuntoro, 2010). Menurut Suarli dan Bachtiar, (2007) di kutip dalam Tribiwowo, (2013) prinsip pokok supervisi secara sederhana dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Tujuan utama supervisi ialah untuk lebih meningkatkan penampilan bawahan, bukan untuk mencari kesalahan. Peningkatan penampilan 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* , bukan *otoriter*.
 - c. Supervisi harus dilakukan secara teratur dan berkala. Supervisi yang hanya dilakukan sekali, bukan supervisi yang baik.
 - d. Supervisi harus dapat dilaksanakan sedemikian rupa, sehingga terjalin kerja sama yang baik antara atasan dan bawahan, terutama pada waktu melaksanakan upaya penyelesaian masalah untuk lebih mengutamakan kepentingan bawahan.
 - e. Strategi dan tata cara supervisi yang akan dilakukan harus sesuai dengan kebutuhan masing-masing bawahan secara individu. Penerapan strategi dan tata cara yang sama untuk semua kategori bawahan, bukan supervisi yang baik.
 - f. Supervisi harus dilaksanakan secara fleksibel dan selalu disesuaikan dengan perkembangan.
4. Unsur-unsur Supervisi.

Triwibowo,(2013) unsur-unsur yang dimaksud adalah sebagai berikut:

a. Pelaksana.

Yang bertanggung jawab melaksanakan supervisi adalah atasan (*supervisor*) yang memiliki kelebihan dalam organisasi, karena fungsi supervisi memang lebih dimiliki oleh atasan. Namun untuk keberhasilan supervisi, yang lebih diutamakan adalah kelebihan dalam pengetahuan dan keterampilan.

b. Sasaran.

Sasaran atau objek dari supervisi adalah pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan, serta bawahan yang melakukan pekerjaan. Sasaran pekerjaan yang dilakukan bawahan disebut supervisi/sasaran langsung, sedangkan sasaran bawahan yang melakukan pekerjaan disebut supervisi tidak langsung.

c. Frekuensi.

Supervisi harus dilakukan dengan frekuensi yang berkala. Supervisi yang dilakukan hanya sekali, bisa dikatakan bukan supervisi yang baik, dikarenakan organisasi/lingkungan selalu berkembang.

d. Tujuan.

Tujuan dari supervisi adalah memberikan bantuan kepada bawahan secara langsung sehingga dengan bantuan tersebut, bawahan akan memiliki bekal yang cukup untuk dapat melaksanakan tugas atau pekerjaan dengan hasil yang baik.

e. Teknik.

Kegiatan teknik pokok supervisi, pada dasarnya mencakup empat hal yakni, menetapkan masalah dan prioritasnya, menetapkan penyebab masalah, prioritas, dan jalan keluarnya, melaksanakan jalan keluar, menilai hasil yang dicapai untuk tindak lanjut.

5. Pelaksana Supervisi.

Menurut Bactiar dan Suarly, (2010) yang bertanggung jawab dalam melaksanakan supervisi adalah atasan yang memiliki kelebihan dalam organisasi. Idealnya kelebihan tersebut tidak hanya aspek status dan kedudukan, tetapi juga pengetahuan dan keterampilan. Berdasarkan hal tersebut serta prinsip-prinsip pokok supervisi maka untuk dapat melaksanakan supervisi dengan baik ada beberapa syarat atau karakteristik yang harus dimiliki oleh pelaksana supervisi (supervisor). Karakteristik yang dimaksud adalah:

- 1) Sebaiknya pelaksana supervisi adalah atasan langsung dari yang disupervisi. Atau apabila hal ini tidak mungkin, dapat

ditunjuk staf khusus dengan batas-batas wewenang dan tanggung jawab yang jelas.

- 2) Pelaksana supervisi harus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup untuk jenis pekerjaan yang akan disupervisi.
 - 3) Pelaksana supervisi harus memiliki keterampilan melakukan supervisi artinya memahami prinsip-prinsip pokok serta teknik supervisi.
 - 4) Pelaksana supervisi harus memiliki sifat edukatif dan suportif, bukan otoriter.
 - 5) Pelaksana supervisi harus mempunyai waktu yang cukup, sabar dan selalu berupaya meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku bawahan yang disupervisi.
6. Teknik Supervisi.

Teknik pokok supervisi pada dasarnya identik dengan teknik penyelesaian masalah. Bedanya pada supervisi teknik pengumpulan data untuk menyelesaikan masalah dan penyebab masalah menggunakan teknik pengamatan langsung oleh pelaksana supervisi terhadap sasaran supervisi, serta pelaksanaan jalan keluar. Dalam mengatasi masalah tindakan dapat dilakukan oleh pelaksana supervisi, bersama-sama dengan sasaran supervisi secara langsung di tempat. Dengan perbedaan seperti ini, jelaslah bahwa untuk dapat melaksanakan supervisi yang baik ada dua hal yang perlu diperhatikan (Bachtiar dan Suarli, 2010):

1. Pengamatan langsung

Pengamatan langsung harus dilaksanakan dengan sebaik-baiknya. Untuk itu ada beberapa hal lain yang harus diperhatikan:

a. Sasaran pengamatan.

Pengamatan langsung yang tidak jelas sasarannya dapat menimbulkan kebingungan, karena pelaksana supervisi dapat terperangkap pada sesuatu yang bersifat detail. Untuk mencegah keadaan yang seperti ini, maka pada pengamatan langsung perlu ditetapkan sasaran pengamatan, yakni hanya ditujukan pada sesuatu yang bersifat pokok dan strategis saja (selective supervision).

b. Objektivitas pengamatan.

Pengamatan langsung yang tidak terstandardisasi dapat mengganggu objektivitas. Untuk mencegah keadaan yang seperti ini, maka pengamatan langsung perlu dibantu dengan dengan suatu daftar isi yang telah dipersiapkan. Daftar tersebut dipersiapkan untuk setiap pengamatan secara lengkap dan apa adanya.

c. Pendekatan pengamatan.

Pengamatan langsung sering menimbulkan berbagai dampak dan kesan negatif, misalnya rasa takut dan tidak senang, atau kesan mengganggu kelancaran pekerjaan. Untuk mengecek keadaan ini pengamatan langsung harus dilakukan sedemikian rupa sehingga berbagai dampak atau kesan negatif tersebut tidak sampai muncul. Sangat dianjurkan pengamatan tersebut dapat dilakukan secara edukatif dan suportif, bukan menunjukkan kekuasaan atau otoritas.

2. Kerja sama

Agar komunikasi yang baik dan rasa memiliki ini dapat muncul, pelaksana supervisi dan yang disupervisi perlu bekerja sama dalam penyelesaian masalah, sehingga prinsip-prinsip kerja

sama kelompok dapat diterapkan. Masalah, penyebab masalah serta upaya alternatif penyelesaian masalah harus dibahas secara bersama-sama. Kemudian upaya penyelesaian masalah tersebut dilaksanakan secara bersama-sama pula.

7. Kompetensi Supervisor.

Kuntoro, (2010) mengatakan tidak mudah menjadi seorang supervisor yang baik. Oleh karena itu supervisor harus memiliki sejumlah kompetensi yang sesuai, yaitu:

- a. Kemampuan memberikan pengarahan dan petunjuk yang jelas sehingga dapat di mengerti oleh staf dan pelaksana keperawatan.
- b. Supervisor harus mampu memberikan saran, nasihat, dan bantuan yang benar-benar dibutuhkan oleh staf dan pelaksana keperawatan.
- c. Kemampuan dalam memberikan motivasi untuk meningkatkan semangat kerja staf dan pelaksana keperawatan.
- d. Kemampuan memberikan latihan dan bimbingan yang diperlukan oleh staf dan pelaksana keperawatan.
- e. Kemampuan dalam melakukan penilaian secara objektif dan benar terhadap kinerja keperawatan.

8. Tugas Supervisor .

Triwibowo, (2013) untuk mengusahakan seoptimal mungkin kondisi kerja yang nyaman dan aman, efektif dan efisien sehingga tugas supervisor adalah:

- a. Mengorientasikan staf dan pelaksana keperawatan terutama pegawai baru.
- b. Melatih staf dan pelaksana keperawatan.

- c. Memberikan pengarahan dalam pelaksanaan tugas agar menyadari, mengerti terhadap peran, fungsi sebagai staf, dan pelaksana asuhan keperawatan.
- d. Memberikan pelayanan bimbingan kepada pelaksana keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan.

C. Dokumentasi Asuhan Keperawatan.

1. Pengertian Dokumentasi.

Dokumentasi merupakan suatu informasi lengkap meliputi status kesehatan pasien, kebutuhan pasien, kegiatan asuhan keperawatan, serta respons pasien terhadap asuhan yang diterimanya (Ermawati dkk, 2011) Dokumentasi keperawatan merupakan suatu catatan tertulis yang dibuat oleh yang memiliki wewenang (Muhlisin, 2011) Dokumentasi asuhan keperawatan adalah informasi tertulis tentang status dan perkembangan kondisi kesehatan pasien serta semua kegiatan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat (Perry & Poter, 2005).

2. Kegunaan Dokumentasi Keperawatan.

Muhlisin,(2011) selain sebagai dokumen yang bersifat rahasia yang mengidentifikasi pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien atau klien, catatan kesehatan juga merupakan catatan yang bersifat bisnis dan legal yang memiliki berbagai kegunaan dan digunakan oleh berbagai pihak. Kegunaan utama dari catatan kesehatan adalah untuk mengidentifikasi status kesehatan dari pasien yang diperlukan untuk mencatat kebutuhan perawatan yang diberikan. Kegunaan sekunder dari catatan kesehatan biasanya tidak berhubungan langsung dengan pemberian asuhan keperawatan. Hal ini meliputi dokumentasi untuk kepentingan penelitian, finansial, legal, dan etik.

3. Tujuan Pencatatan Dalam Dokumentasi Keperawatan.

Suarli & Bahtiar, (2010) tujuan pencatatan dalam dokumentasi keperawatan adalah untuk:

- a. Komunikasi, alat komunikasi antar tim agar kesinambungan pelayanan kesehatan yang diberikan dapat tercapai, dan tidak terjadi tumpang tindih dalam memberikan pelayanan dan pemulangan.
- b. Pendidikan, informasi tentang gejala-gejala penyakit, diagnosis, tindakan keperawatan, respons klien, dan evaluasi tindakan keperawatan sehingga dapat menjadi media belajar bagi anggota tim keperawatan, siswa/mahasiswa keperawatan, dan tim kesehatan lainnya.
- c. Pengalokasian dana berharga untuk dapat merencanakan tindakan yang tepat sesuai dengan dana yang tersedia.
- d. Evaluasi, merupakan dasar untuk melakukan evaluasi terhadap hasil implementasi asuhan keperawatan, menjamin kelanjutan asuhan keperawatan bagi klien, dan menilai prestasi kerja staf keperawatan.
- e. Jaminan mutu, memberikan jaminan pada masyarakat akan mutu pelayanan keperawatan yang diberikan.
- f. Dokumen yang sah, merupakan bukti nyata yang dapat digunakan bila didapatkan penyimpangan atau apabila diperlukan dipengadilan.
- g. Penelitian, catatan klien merupakan sumber data yang berharga yang dapat digunakan untuk penelitian.

4. Komponen Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Komponen dokumentasi asuhan keperawatan meliputi komponen isi dokumentasi dan komponen dalam konsep penyusunan dokumentasi. Komponen isi dokumentasi meliputi:

1) Pengkajian

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien. Pengkajian dilakukan guna mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan, dan keperawatan.

2) Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu pernyataan dari masalah pasien baik yang nyata maupun yang potensial berdasarkan data yang telah diperoleh, yang pemecahannya dapat dilakukan dalam bataskewenangan perawat untuk melakukannya.

3) Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan adalah menyusun rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan perawat guna menanggulangi masalah pasien sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan terpenuhinya kesehatan pasien. Komponen rencana keperawatan terdiri dari tujuan, kriteria hasil, dan rencana tindakan keperawatan.

4) Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah pelaksanaan tindakan yang telah ditentukan, dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal. Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah implementasi keperawatan terhadap pasien secara urut sesuai prioritas masalah yang sudah dibuat dalam rencana tindakan asuhan keperawatan, termasuk di dalamnya nomor urut dan waktu ditegakkannya suatu pelaksanaan asuhan keperawatan.

5) Evaluasi

Evaluasi adalah proses penilaian pencapaian tujuan serta pengkajian ulang rencana keperawatan. Evaluasi menilai respon pasien yang meliputi subyek, obyek, pengkajian kembali (*assessment*), rencana tindakan (*planning*).

6) Tanda Tangan dan Nama Terang Perawat

Tanda tangan dan nama terang perawat harus tercantum dalam kolom yang tersedia pada formulir asuhan keperawatan secara jelas sebagai bukti legal dan tanggung jawab atas pelaksanaan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

7) Catatan Keperawatan

Catatan keperawatan diisi secara lengkap dan jelas setiap memberikan asuhan keperawatan maupun tindakan-tindakan yang diinstruksikan oleh dokter.

8) Resume Keperawatan

Resume keperawatan diisi setelah setelah pasien dinyatakan boleh pulang atau meninggal dunia maupun pada pasien yang pulang atas permintaan sendiri, yang berisi rangkaian secara singkat dan jelas atas asuhan yang keperawatan yang telah diberikan.

9) Catatan Pasien Pulang atau Meninggal Dunia

Catatan yang diisi dengan sesuai dengan keadaan pasien saat itu. Jika pasien diizinkan pulang untuk rawat jalan, maka harus diisi secara rinci yang meliputi keadaan pasien pada saat akan pulang termasuk masalah perawatannya, misal jika ada luka bagaimana merawatnya, diet yang dianjurkan, aktivitas, kapan waktu kontrol, dan pesan-pesan lain yang diperlukan untuk pasien.

5. Dokumentasi Dan Pelaporan Yang Berkualitas.

Menurut potter & perry's, (2001) kualitas dokumentasi dan pelaporan penting untuk efisiensi sistem *patient care*. Dokumentasi dan sistem pelaporan yang berkualitas harus mengikuti kaidah-kaidah:

- 1) Faktual, catatan berisi deskripsi informasi yang obyektif tentang apa yang perawat lihat, dengar, dan rasakan. Deskripsi yang obyektif merupakan hasil dari observasi langsung dan terukur.
- 2) Akurat, pemakaian alat ukur yang pasti merupakan pencatatan yang akurat. Perawat harus memberikan deskripsi yang jelas.
- 3) Komplit atau lengkap, informasi yang dicatat atau dilaporkan membutuhkan kelengkapan, isi yang konsisten tentang perkembangan pasien.
- 4) Ketepatan waktu, waktu pemasukan data penting dalam keakuratan perawatan pasien.
- 5) Terorganisir, komunikasi dan informasi perawat harus terorganisir. Bagaimana perawat mendeskripsikan hasil pengkajiannya.

6. Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Pendokumentasian.

Hal-hal yang perlu di perhatikan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan (Muhlisin, 2011) :

- a. Jangan menghapus menggunakan tip-ex
- b. Jangan menulis komentar /kritik tentang *klien* maupun tim kesehatan lain yang terlibat langsung maupun tidak langsung.
- c. Betulkan sesegera bila ada kesalahan.
- d. Yang di catat hanya fakta, bukan asumsi
- e. Jangan meninggalkan ruangan kosong pada catatan perawatan.
- f. Tulislah dengan tinta dengan jelas.

- g. Jika mempertanyakan suatu instruksi, catat bahwa anda sedang mengklarifikasi karena jika perawat melakukan tindakan di luar batas kewenangannya dapat dituntut.
- h. Catatlah apa yang dikerjakan sendiri.
- i. Hindari penggunaan tulisan yang bersifat umum (kurang spesifik), tulis secara lengkap, singkat, padat dan *obyektif*.
- j. Mulailah mencatat dokumentasi dengan waktu dan akhiri dengan tanda tangan (nama).

7. Standar Asuhan Keperawatan.

Standar praktek keperawatan telah dijabarkan oleh PPNI, (2000) yaitu mengacu pada tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

1) Standar 1: pengkajian keperawatan.

Perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan. Kriteria pengkajian keperawatan meliputi:

- a. Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, serta dari pemeriksaan penunjang.
- b. Sumber data adalah klien, keluarga atau orang yang terkait, tim kesehatan, rekam medis, dan catatan lain.
- c. Data fokus yang dikumpulkan untuk mengidentifikasi:
 - a) Status kesehatan klien masa lalu.
 - b) Status kesehatan klien saat ini.
 - c) Status biologis-psikologis-sosial-spiritual.
 - d) Respons terhadap terapi.
 - e) Harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal.

- f) Risiko-risiko tinggi masalah.
- d. Kelengkapan data dasar mengandung unsure LARB (lengkap, akurat, relevan, dan baru).

2) Standar II: diagnosa keperawatan.

Perawat menganalisis data pengkajian untuk merumuskan diagnosa keperawatan. Kriteria proses meliputi:

- a. Proses diagnosa terdiri atas analisis, interpretasi data, identifikasi masalah klien, dan perumusan diagnosis keperawatan.
- b. Diagnosis keperawatan terdiri atas: masalah (P), penyebab (E), dan tanda atau gejala (S), atau terdiri atas masalah dan penyebab (PE).
- c. Bekerja sama dengan klien dan petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosa keperawatan.
- d. Melakukan pengkajian ulang dan merevisi diagnosis berdasarkan data terbaru.

3) Standar III: perencanaan keperawatan.

Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan klien. Kriteria proses meliputi:

- a. Perencanaan, terdiri atas penetapan prioritas masalah, tujuan, dan rencana tindakan keperawatan.
- b. Bekerja sama dengan klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan.
- c. Perencanaan bersifat individual sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.
- d. Mendokumentasi rencana keperawatan.

4) Standar IV: implementasi.

Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Kriteria proses meliputi:

- a. Bekerja sama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.
- b. Kolaborasi dengan tim kesehatan lain.
- c. Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kesehatan klien.
- d. Memberikan pendidikan pada klien dan keluarga mengenai konsep, keterampilan asuhan diri serta membantu klien memodifikasi lingkungan yang digunakan.
- e. Mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respons klien.

5) Standar V: evaluasi keperawatan.

Perawat mengevaluasi kemajuan klien terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan, dan merevisi data dasar dan perencanaan. Kriteria proses meliputi:

- a. Menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu, dan terus-menerus.
- b. Menggunakan data dasar dan respons klien dalam mengukur perkembangan kearah pencapaian tujuan.
- c. Memvalidasi dan menganalisis data baru dengan teman sejawat.
- d. Bekerja sama dengan klien dan keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan.
- e. Mendokumentasi hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan.

D. Hubungan Supervisi Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan.

Setiap pelaksanaan proses keperawatan, perawat akan selalu melakukan pencatatan atau sering disebut pendokumentasian, mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Dokumentasi merupakan aspek penting dari praktik keperawatan karena berisi catatan-catatan yang berguna untuk komunikasi, tagihan finansial, edukasi, pengkajian, riset, audit dan dokemenatasi legal. Menurut Keliat (2012) manajer keperawatan atau kepala ruang memiliki tanggung jawab dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang efektif serta aman kepada sejumlah pasien dan memberikan kesejahteraan fisik, emosional dan kedudukan bagi perawat.

Supervisi dalam keperawatan bukan hanya sekedar kontrol, tetapi lebih dari itu, kegiatan supervisi mencakup penentuan kondisi-kondisi atau syarat-syarat personal maupun material yang diperlukan untuk tercapainya suatu tujuan asuhan keperawatan secara efektif dan efisien. Tambahan tanggung jawab pengendalian yang dimiliki manajer adalah menentukan seberapa baik pegawai menjalankan tugas yang diberikan kepadanya. Hal ini dilakukan dengan penilaian kerja. Pada penilaian kerja, sebenarnya bukan kinerja yang ingin dievaluasi. Penilaian kinerja membuat pegawai mengetahui tingkat kinerja mereka dan harapan organisasi pada mereka (Marquis & Huston, 2010).

Arwani (2005) dalam Triwibowo (2013) kepala ruang di sebuah ruangan keperawatan, perlu melakukan kegiatan *koordinasi* kegiatan unit yang menjadi tanggung jawabnya dan melakukan evaluasi kegiatan penampilan kerja staf dalam upaya mempertahankan kualitas pelayanan pemberian asuhan keperawatan. Berbagai metode

pemberian asuhan keperawatan dapat dipilih disesuaikan dengan kondisi dan jumlah pasien, dan kategori pendidikan serta pengalaman staf di unit yang bersangkutan. Supervisi terhadap kinerja perawat pelaksana 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 (Wiyana, 2008) dalam penelitian (Etlidawati, 2012).

Penelitian Saljan (2005) di rumah sakit Islam Jakarta Timur terhadap 55 perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat, menyimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara peran supervisor sebagai penilai dengan kinerja perawat. Supervisi menurut Keliat (2006) dalam tesis Etlidawati (2012), bertujuan untuk memastikan kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan standart yang telah ditetapkan. Menurut penelitian Ilmonen (2001), Peran supervisor sangat menentukan apakah pelayanan keperawatan tersebut sesuai dengan standar mutu atau tidak .Dan juga supervisi berdampak positif terhadap *quality of care*.

Penelitian yang berhubungan dengan supervisi kepala ruangan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Etlidawati yang dilaksanakan di Rumah Sakit umum Daerah Pariaman, dilaksanakan dari tanggal 1 Juni s/d 23 Juni 2012 dengan jumlah sampel 86 orang dengan hasil penelitian adanya hubungan bermakna antara struktur supervisi kepala ruang terhadap motivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Hasil ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan Lusiana (2008) bahwa adanya hubungan yang signifikan antara supervisi kepala ruang dengan kualitas dokumentasi proses

keperawatan. Penelitian lainnya yang mendukung yaitu hasil penelitian oleh M Saefullah,(2009), menunjukkan adanya hubungan pelatihan dokumentasi yang dilakukan secara kontinu dengan supervisi yang dilakukan oleh kepala ruang . Hasil peneltian Pribadi (2009) analisis pengaruh pengetahuan, motivasi dan persepsi perawat tentang supervisi kepala ruangan terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan, dimana hasilnya menunjukkan ada pengaruh secara bersamaan antara faktor pengetahuan dan faktor persepsi perawat mengenai supervisi kepala ruangan terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan kepala ruangan.

Berdasarkan dari beberapa hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa supervisi kepala ruangan berhubungan erat dengan hasil pendokumentasian keperawatan, dimana supervise yang baik dari kepala ruangan akan meningkatkan mutu pendokumentasian keperawatan yang sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan oleh institusi yang berwenang. Pendokumentasian yang baik akan memperlihatkan kualitas dan tingkat pengetahuan yang dimiliki perawat serta meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN.

A. Kerangka Konseptual.

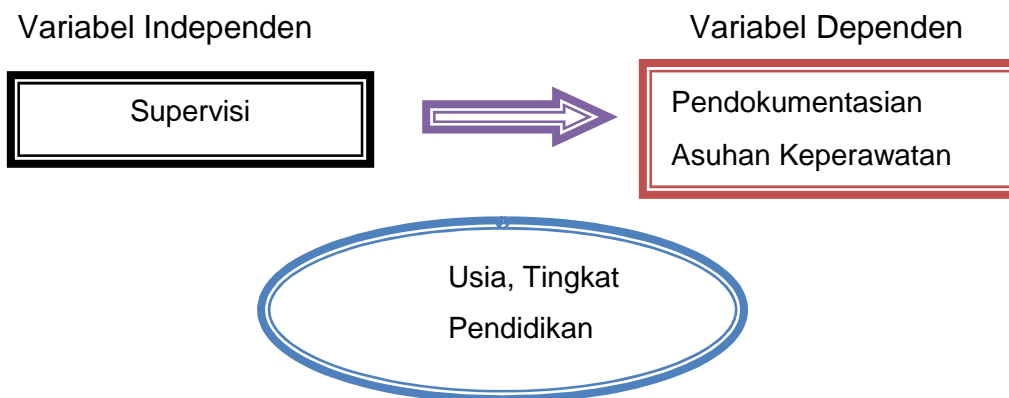
Supervisi merupakan bagian fungsi pengarahan yang mempunyai peran untuk mempertahankan agar segala kegiatan yang telah terprogram dapat dilaksanakan dengan baik dan lancar. Setiap pelaksanaan proses keperawatan, perawat akan selalu melakukan pencatatan atau sering disebut pendokumentasian, mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Dokumentasi merupakan aspek penting dari praktik keperawatan karena berisi catatan-catatan yang berguna untuk komunikasi, tagihan finansial, edukasi, pengkajian, riset, audit dan dokemenatasi legal. 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 pertanggung gugatan setiap anggota tim perawat dalam memberikan perawatan.

Dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebas (variabel independen) adalah supervisi kepala ruang, karena supervisi dianggap mempunyai peran lebih dalam meningkatkan kualitas kerja perawat. Sedangkan variabel terikat (Variabel dependen) adalah pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan .

Dibawah ini merupakan kerangka konsep dari penelitian “Hubungan Supervisi Dengan pendokumentasian Asuhan Keperawatan”.


Skema 3.1

Kerangka konsep pada Hubungan Supervisi Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan.



Keterangan :

Variabel Independen : 

Variabel Dependen : 

Variabel Perancu : 

Penghubung Variabel : 

B. Hipotesa.

Hipotesa merupakan jawaban sementara dari suatu penelitian (Notoadmojo, 2010). Hipotesa dari penelitian ini adalah :

Ada hubungan supervisi kepala ruangan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Stalla Maris Makassar.

C. Defenisi Operasional.

No	Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Alat dan Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil ukur
1.	Variabel Independen Supervisi	Tindakan evaluasi yang dilakukan oleh kepala ruangan untuk pemantauan perkembangan dari pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat pelaksana.	teknik supervisi, peran supervisi, dan keterampilan supervisi.	Lembaran observasi dan Kuesioner A dengan jumlah 21 pertanyaan dengan menggunakan pilihan jawaban selalu dilakukan, dilakukan, jarang dilakukan, dan tidak pernah dilakukan.	Ordinal	21-42= kurang baik, 43-63= cukup, 64-84= baik
2.	Variabel Dependen dokumentasi keperawatan	pencatatan setiap tindakan keperawatan yang telah dilakukan.	Kelengkapan Pendokumentasian mulai dari pengkajian-evaluasi	Lembaran observasi dan Kuesioner B dengan jumlah 15 pertanyaan dengan menggunakan pilihan jawaban selalu dilakukan, dilakukan, jarang dilakukan, dan tidak pernah dilakukan.	Ordinal	15 - 30 = kurang baik, 31 – 45= cukup, 46 – 60= baik.

--	--	--	--	--	--	--

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian non-experimental yang tergolong dalam jenis penelitian observasional analitik. Penelitian ini bersifat corelational dimana digunakan untuk menjelaskan hubungan antara kedua variabel yaitu variabel independen (supervisi kepala ruangan) dan variabel dependen (pendokumentasian asuhan keperawatan). Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional yang merupakan penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen (supervisi kepala ruangan) dan dependen (pendokumentasian asuhan keperawatan) dilakukan sekaligus dan pada waktu yang bersamaan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di rumah sakit Stella Maris Makassar. Pemilihan lokasi penelitian ini karena berdasarkan pengalaman peneliti selama melakukan praktek klinik di rumah sakit Stella Maris menemukan bahwa penerapan supervisi oleh kepala ruangan belum maksimal, begitupun dengan pelaksanaan pendokumentasian yang dilakukan oleh perawat pelaksana . Selain itu karena sebelumnya belum pernah dilakukan penelitian tentang “Hubungan Supervisi Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan” di rumah sakit Stella Maris Makassar.

2. Waktu Penelitian.

Penelitian dilaksanakan pada bulan februari 2016.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat pelaksana di ruang rawat inap rumah sakit Stella Maris Makassar dengan jumlah 78 orang.

2. Sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan *probability sampling* dengan pendekatan teknik *proportional stratified random sampling* (pengambilan sampel yang digunakan bila anggota populasinya tidak homogen yang terdiri atas kelompok yang berstrata secara proporsional). Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 65 orang (Bernadeth 1, 13 orang, Bernadeth II, 15 orang, Bernadeth III A, 11 orang, Bernadeth III B 13 orang, St. Yoseph 13 orang).

Besar sampel yang diteliti dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

keterangan :

n = perkiraan jumlah sampel

N = perkiraan besar populasi

z = nilai standar normal untuk (1,96)

p = perkiraan porposisi (0,5)

q = 1- p (0,5)

d = taraf signifikansi yang dipilih (5% = 0,05)

$$\begin{aligned} n &= \frac{78 \cdot 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{0,05^2 (78-1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} \\ &= \frac{78}{0,0025 (77) + 1} \end{aligned}$$

$$= \frac{78}{0,1925 + 1}$$

$$= \frac{78}{1,1925}$$

$$= 65,40$$

$$n = 65 \text{ orang}$$

Dengan kriteria:

Kriteria Inklusi:

- a. Berada di tempat saat penelitian.
- b. Bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Kriteria Eksklusi:

- a. Bukan bertugas sebagai perawat pelaksana saat penelitian.
- b. Perawat pelaksana yang sedang menangani pasien.

D. Instrumen Penelitian.

Instrument A yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berupa pernyataan yang disusun secara tertulis yang digunakan untuk memperoleh data atau informasi mengenai supervisi kepala ruangan dan instrument B yaitu kuesioner dokumentasi asuhan keperawatan. Pernyataan yang terdapat dalam kuesioner tersebut dibuat berdasarkan pada bab II yaitu tinjauan tentang supervisi kepala ruangan dan dokumentasi asuhan keperawatan. Kuesioner dijawab dengan memberi tanda centang pada jawaban yang dipilih. Skala pengukuran yang digunakan adalah skala likert dengan menggunakan alternative pilihan (selalu dilakukan, dilakukan, jarang dilakukan, tidak pernah dilakukan). Sebelum pengisian kuesioner, responden diberi penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner oleh peneliti. Selain menggunakan kuesioner peneliti juga menggunakan lembar observasi.

Untuk mengukur supervisi kepala ruangan digunakan kuesioner dengan bentuk checklist, yang terdiri dari 21 pernyataan tertutup yang menggunakan skala likert. Apabila responden menjawab pernyataan dengan selalu dilakukan bernilai 4, dilakukan bernilai 3, jarang dilakukan bernilai 2, tidak pernah dilakukan bernilai 1. Standar penilaian supervisi kepala ruangan, baik jika didapat nilai 65-84, cukup jika 43-64, kurang jika 21-42, serta menggunakan lembar observasi yang akan di isi oleh peneliti.

Dan untuk mengetahui dokumentasi asuhan keperawatan digunakan kuesioner dengan bentuk checklist yang terdiri dari 15 pernyataan dengan menggunakan skala likert. . Apabila responden menjawab pernyataan dengan selalu dilakukan bernilai 4, dilakukan bernilai 3, jarang dilakukan bernilai 2, tidak pernah dilakukan bernilai 1. Standar penilaian dokumentasi asuhan keperawatan baik jika 47- 60, cukup 31-46, kurang 15-30 dan menggunakan lembar observasi yang akan di isi oleh peneliti.

Semua variabel dalam penelitian ini menggunakan tipe skala pengukuran berupa skala ordinal.

E. Pengumpulan Data.

Dalam penelitian ini data dikumpulkan melalui beberapa prosedur. Adapun prosedur yang dilakukan dalam pengumpulan data yaitu perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar, kemudian mengajukan permohonan izin kepada pihak rumah sakit Stella Maris Makassar sebagai tempat untuk melakukan penelitian. Setelah mendapat persetujuan meneliti dari pihak rumah sakit Stella Maris Makassar barulah dilakukan penelitian.

Setelah responden didapat, dilakukan penjelasan terlebih dahulu kepada calon responden tentang tujuan penelitian serta menanyakan kesediaan calon responden untuk dijadikan objek penelitian. Apabila calon responden setuju maka responden di minta

untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden penelitian. Setelah itu, responden diminta untuk menjawab pertanyaan yang diajukan peneliti dalam lembar kuesioner sesuai dengan petunjuk.

Dalam pengumpulan data, responden diberi kesempatan untuk mengisi lembar kuesioner yang diberikan dan jika ada hal-hal yang kurang jelas responden diberi kesempatan untuk bertanya pada peneliti. Jika responden tidak dapat mengisi kuesioner pada saat peneliti membagikan kuesionernya, responden diperbolehkan untuk membawa pulang kuesioner dan mengisinya dengan jujur. Responden dapat mengembalikan kuesioner kepada peneliti paling lama 3 hari setelah kuesioner dibagikan dan setelah responden selesai mengisi semua kuesioner. Kuesioner yang dibagikan pada responden dikumpulkan, kemudian peneliti melakukan pengolahan data/ analisa data terhadap kuesioner tersebut.

1. Etika penelitian yang harus diperhatikan dalam penelitian yaitu:

a. Informed consent

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian. Jika subjek menolak, maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-hak klien.

b. Menentukan sendiri

Responden diberikan kebebasan secara pribadi untuk menentukan pilihan pribadinya dalam keterlibatannya sebagai subjek peneliti secara sukarela dan sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari kegiatan penelitian ini jika responden menghendaki.

c. Anomity

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembar tersebut diberikan inisial atau kode.

d. Confidentiality

Peneliti tetap menjaga kerahasiaan identitas responden dan informasi yang diberikan, peneliti hanya mengelompokkan data sesuai dengan kebutuhan. Semua catatan tentang karakteristik responden yang telah diberikan sebagai dokumentasi hasil penelitian.

e. Justice

Setiap subjek penelitian diberlakukan sama berdasarkan moral, martabat, dan hak asasi manusia. Tidak mengistimewakan sebagian responden dengan responden yang lain.

f. Protections from discomfort

Penelitian ini menghindari ketidaknyamanan fisik ataupun mental dari responden dan lebih mengutamakan asas manfaat. Peneliti juga menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dan tidak akan mempengaruhi responden dan penelitian kerja dari responden.

g. Respect for human dignity

Subjek memiliki hak asasi dan kebebasan untuk menentukan pilihan ikut atau menolak penelitian *autonomy*. Subjek dalam peneliti juga berhak mendapatkan informasi yang terbuka dan lengkap tentang pelaksanaan penelitian meliputi tujuan dan manfaat penelitian, prosedur penelitian, resiko penelitian, keuntungan yang mungkin didapat dan kerahasiaan informasi.

h. Respect for privacy and confidentiality

Peneliti perlu merahasiakan berbagai informasi yang menyangkut privasi subjek yang tidak ingin identitas dan segala

informasi tentang dirinya diketahui oleh orang lain. Diterapkan dengan cara meniadakan identitas seperti nama dan alamat subjek penelitian diganti dengan kode tertentu.

i. Respect for justice inclusiveness

Prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung makna bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara profesional. Sedangkan prinsip keadilan mengandung makna bahwa penelitian memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek.

j. Balancing harm and benefits

Prinsip ini mengandung makna bahwa setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subjek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan *beneficience*. Kemudian meminimalisir resiko atau dampak yang merugikan bagi subjek penelitian *nonmaleficience*.

2. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan 2 cara yaitu:
 - a. Data primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung dari responden yang menjadi sampel penelitian.
 - b. Data sekunder, yaitu data yang diperoleh dari pihak rumah sakit Stella Maris Makassar.

F. Pengolahan Dan Penyajian Data.

Setelah data dikumpulkan, data tersebut kemudian diolah dengan prosedur pengolahan data yaitu:

1. Pemeriksaan data (*editing*).

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau yang dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul dengan

memeriksa kelengkapan data, kesinambungan data, dan memeriksa keseragaman data. *Edititng* dilakukan dengan memeriksa setiap lembaran kuesioner satu demi satu sehingga dapat dipastikan data benar atau tidak.

2. Pemberian kode (*koding*).

Koding dilakukan setelah pengeditan, tujuannya untuk memudahkan pengolahan data. *Koding* dilakukan dengan memberikan symbol dari setiap jawaban kuesioner yang diberikan responden.

3. Menyusun data (*tabulating*).

Setelah melakukan pemberian symbol maka data diolah dalam bentuk tabel yaitu distribusi hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Penyajian data yang digunakan adalah dalam bentuk tabel.

G. Analisa Data.

Data yang terkumpul akan dianalisis secara analitik dan diinterpretasi dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan menggunakan proses komputerisasi dengan bantuan *SPSS* versi 20. Adapun analisis yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. Analisis Univariat.

Analisis ini dilakukan pada masing-masing variabel yang diteliti, yaitu supervisi kepala ruangan (variabel independen), dan dokumentasi asuhan keperawatan (variabel dependen) dengan tujuan untuk mengetahui distribusi dan presentase dari tiap variabel yang diteliti.

2. Analisis Bivariat.

Analisis ini digunakan untuk menjelaskan hubungan antara variabel independen (supervisi kepala ruangan) dan variabel dependen (dokumentasi asuhan keperawatan) yang disajikan dengan teknik

analisis menggunakan uji statistic *non parametrik* yaitu *chi-square*, dengan uji alternatifnya yaitu *fisher's exact test*

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di rumah sakit Stella Maris Makassar, yang dilaksanakan pada tanggal 1 maret 2016 sampai 21 maret 2016. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik probability sampling dengan pendekatan cross sectional kepada 65 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan di dukung dengan observasi untuk pendokumentasian asuhan keperawatan. Sedangkan untuk mengetahui signifikansi hubungan antara variabel dilakukan uji statistic chi-square. Adapun ketentuan terhadap penerimaan dan penolakan apabila x^2 hitung $>$ x^2 tabel maka H_a diterima dan H_o ditolak dengan menggunakan uji alternatif fisher's exact test.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Terbentuknya Rumah Sakit Stella Maris bermula dari nilai kasih yang tulus dan membuahakan cita-cita luhur yang membuat keprihatinan dan kepedulian akan penderitaan orang-orang kecil yang kurang mampu. Oleh karena itu, sekelompok suster-suster JMJ Komutas Rajawali mewujudkan kasih dan cita-cita tersebut kedalam suatu rencana untuk membangun sebuah Rumah Sakit Katolik yang berpedoman pada nilai-nilai Injil. Status kepemilikan rumah sakit Stella Maris yaitu swasta katolik dengan kategori rumah sakit umum tipe B. Rumah sakit Stella Maris terletak di jalan Somba Opu No. 273, kelurahan Losari kecamatan Ujung Pandang, kota Makassar provinsi Sulawesi Selatan.

Tanggal didirikan Rumah Sakit Stella Maris yaitu 8 Desember 1938 dan di resmikan tanggal 22 september 1939 kemudian mulai beroperasi tanggal 7 Januari 1940. Adapun luas tanah rumah sakit Stella Maris yaitu 1,99537 ha dan luas bangunan rumah sakit yaitu 14.658 m². Sumber air bersih menggunakan air PAM (kapasitas 5 liter/detik) dan air tanah (dangkal). Sumber tenaga listrik yaitu PLN (kapasitas 3 x 335 KVA) dan generator (kapasitas 3 x 125 KVA). Pengolahan limbah dengan incinerator (kapasitas 0.5 m³ /jam). Kapasitas tempat tidur rumah sakit yaitu 236 tempat tidur (termasuk tempat tidur ICU/ICCU). Surat izin penyelenggara rumah sakit Stella Maris nomor: 016/PS/1501/01, tanggal 7 november 2008, oleh Dirjen YanMedik Departemen kesehatan RI.

Rumah Sakit Stella Maris memiliki visi dan misi tersendiri, dalam penyusunan visi dan misi pihak Rumah Sakit Stella Maris mengacuh pada misi Tarekat Dan Yayasan Ratna Meriam sebagai pemilik Rumah Sakit Stella Maris Makassar adalah sebagai berikut

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit terbaik di Sulawesi Selatan, khususnya dibidang 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 penyuluhan 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 yang adil dan merata
- d) Pelayanan kesehatan dengan standar peralatan kedokteran yang mutakhir dan komporhensif
- e) Peningkatan kesejahteraan karyawan dan kinerjanya.

Secara geografis, letak atau batas-batas rumah sakit Stella Maris sebagai berikut : sebelah utara berbatasan dengan jalan Datu musseng, sebelah selatan berbatasan dengan jalan Maipa, sebelah barat berbatasan dengan jalan penghibur, dan sebelah timur berbatasan dengan kelurahan Maluku.

3. Penyajian Karakteristik Data Umum

Data yang menyangkut karakteristik responden akan diuraikan sebagai berikut:

a. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar (n=65)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
laki-laki	5	7.7
perempuan	60	92.3
Total	65	100.0

Sumber: Data Primer (2016)

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di ruangan perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar, diperoleh data dari 65 responden jumlah terbanyak berada pada responden dengan jenis kelamin perempuan .

b. Distribusi Usia Responden

Tabel 5.2

Distribusi Responden Menurut Usia Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar (n=65)

Karakteristik	mean	Media	Standar deviasi	min-mak
usia	28.03	26.00	5.040	22-45

Sumber: Data Primer (2016)

Tabel diatas menunjukkan jumlah perawat terbanyak berada pada responden dengan kelompok usia 28 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di rumah sakit Stella Maris Makassar masih produktif.

c. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Perawat

Tabel 5.3

Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar (n=65)

pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
SPK	3	4.6
D3	50	76.9
Ners	12	18.5
Total	65	100.0

Sumber: Data Primer (2016)

tabel diatas menunjukkan bahwa, dari 65 responden jumlah terbanyak berada pada tingkat pendidikan D3 yaitu 50 orang (76.9%), ners 12 orang (18.5%), dan jumlah responden paling sedikit berada pada tingkat pendidikan SPK yaitu 3 orang (4.6%). Berdasarkan hasil tersebut tingkat pendidikan perawat di rumah sakit Stella Maris perlu ditingkatkan lagi.

4. Penyajian Hasil Yang Diukur

a. Analisa Univariat

1) Analisa Univariat Supervisi Kepala Ruangan

Table 5.4

Distribusi Frekuensi Supervisi Kepala Ruangan Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar (n=65)

Supervisi Kepala Ruangan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Cukup	24	36.9
Baik	41	63.1
Total	65	100.0

Sumber: Data Primer (2016)

Tabel diatas menunjukkan bahwa supervisi kepala ruangan di rumah sakit Stella Maris Makassar sudah baik.

2) Dokumentasi Asuhan Keperawatan (Berdasarkan Hasil Kuesioner)

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar (Berdasarkan Kuesioner) n=65

Dokumentasi Asuhan Keperawatan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Cukup	9	13.8
Baik	56	86.2
Total	65	100.0

Sumber: Data Primer (2016)

Berdasarkan tabel hasil pengisian kuesiner penelitian di atas, data dari 65 responden diperoleh bahwa proses pendokumentasian asuhan keperawatan di rumah sakit Stella Maris Makassar telah dilakukan dengan baik.

3) Dokumentasi Asuhan Keperawatan (Berdasarkan Hasil Observasi)

Table 5.6

Distribusi Frekuensi Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar (Berdasarkan Observasi) (n=65)

Dokumentasi Asuhan Keperawatan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kurang Baik	11	16.9
Baik	54	83.1
Total	65	100.0

Sumber: Data Primer (2016)

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan, diperoleh hasil yaitu dokumentasi asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di rumah sakit Stella Maris Makassar sudah dilakukan dengan baik.

b. Analisa Bivariat

1) Analisa Bivariat Berdasarkan Hasil Kuesioner

Tabel 5.7

Hubungan Supervisi Kepala Ruangan Dengan
Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit
Stella Maris Makassar (Hasil Kuesioner) (n=65)

		Dokumentasi Asuhan keperawatan				P*	
		baik		cukup		Total	
		n	%	n	%	N	%
Supervisi kepala ruangan	Baik	42	64.6	1	1.5	43	66.2
	cukup	15	23.1	7	10.8	22	33.8
	Jumlah	57	87.7	8	12.3	65	100.0

0.002

fisher's exact test, =0,05

Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan supervisi kepala ruangan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada bulan Maret 2016. Dari hasil uji analisis dengan menggunakan uji *chi-square* dengan nilai kemaknaan = 0,05 di peroleh nilai $p = 0.001$ tetapi terdapat satu sel yang tidak terpenuhi sehingga dilakukan uji alternatif yaitu fisher exact test, diperoleh $p = 0,002$ hal ini menunjukkan nilai $p < 0,05$, maka hipotesis nol (H_0) di tolak dan H_a terima artinya ada hubungan supervisi kepala ruangan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di rumah sakit Stella Maris Makassar.

Tabel di atas Menggambarkan bahwa ada hubungan supervisi kepala ruangan dengan pendokumentasian

asuhan keperawatan, dimana supervisi kepala ruangan yang baik berdampak pada dokumentasi yang baik berjumlah 42 orang (64.6%) sedangkan dari supervisi yang baik hanya 1 responden (1.5%) yang dokumentasinya cukup. Supervisi kepala ruangan yang cukup berdampak pada dokumentasi asuhan yang cukup yaitu 7 orang (10.8%) dan yang baik 15 orang (23.1%). Berdasarkan uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan *Chi-square* dan dilakukan uji alternatif *fisher's exact test* didapatkan nilai kemaknaan $p=0,002$ dengan demikian Hipotesa diterima. Hal ini berarti ada hubungan supervisi kepala ruangan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di rumah sakit Stella Maris Makassar.

2) Analisa Bivariat Berdasarkan Hasil Observasi

Tabel 5.8

Hubungan Supervisi Kepala Ruangan Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar (Hasil Observasi) (n=65)

		Dokumentasi Asuhan keperawatan						P*
		baik		Kurang baik		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Supervisi kepala ruangan	Baik	39	60.0	2	3.1	41	63.1	0.001
	cukup	15	23.1	9	13.8	24	36.9	
	Jumlah	54	83.1	11	16.9	65	100.0	

fisher's exact test, $\alpha=0,05$

Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan supervisi kepala ruangan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan oleh perawat

pelaksana di rumah sakit Stella Maris Makassar pada bulan Maret 2016. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* dengan nilai kemaknaan $= 0,05$ di peroleh nilai $p = 0.001$ tetapi terdapat satu sel yang tidak terpenuhi sehingga dilakukan uji alternatif yaitu *fisher's exact test*, diperoleh $p = 0,001$ hal ini menunjukkan nilai $p < \alpha$, maka hipotesis nol (H_0) di tolak dan H_a diterima artinya ada hubungan supervisi kepala ruangan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di rumah sakit Stella Maris Makassar.

Hasil penelitian menggambarkan bahwa supervisi kepala ruangan yang baik, berdampak pada dokumentasi yang baik dengan jumlah responden 39 orang (60.0%) sedangkan dari supervisi yang baik hanya 2 responden (3.1%) yang dokumentasinya kurang baik. Supervisi kepala ruangan yang cukup berdampak pada dokumentasi asuhan yang kurang baik yaitu 9 orang (13.8%) dan yang baik 15 orang (23.1%). Berdasarkan uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan *Chi-square* dan dilakukan uji alternatif yaitu *fisher's exact test* didapatkan nilai kemaknaan $p=0,001$ dengan demikian Hipotesa diterima. Hal ini berarti ada hubungan supervisi kepala ruangan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di rumah sakit Stella Maris Makassar.

B. Pembahasan.

Hubungan supervisi kepala ruangan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di rumah sakit Stella Maris Makassar, menunjukkan bahwa supervisi kepala ruangan yang baik menghasilkan dokumentasi asuhan keperawatan

yang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Etlidawati (2012), yang menyatakan bahwa supervisi dalam keperawatan ditujukan untuk mengarahkan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan (pendokumentasian asuhan keperawatan), serta di dukung oleh pendapat Keliat (2012), Pendampingan/supervisi dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan dapat dilakukan supaya seluruh anggota ruangan memiliki kesempatan yang sama memperoleh pendampingan. menurut Marquis & Huston (2006) supervisi merupakan hal yang penting dalam upaya peningkatan kinerja.

Menurut asumsi peneliti, supervisi merupakan bagian yang penting dalam manajemen keperawatan. Pengelolaan asuhan keperawatan membutuhkan kemampuan manajer keperawatan dalam melakukan supervisi. kepala ruangan merupakan garda depan dan penanggung jawab ruangan harus mampu menjadi supervisor yang baik terhadap perawat pelaksana, sehingga dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang di berikan dan pada akhirnya dapat meningkatkan kinerja perawat pelaksana pendapat ini didukung dengan hasil pengisian kuesioner (kepala ruangan saya memberi contoh pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan kepada saya) dimana dari 65 perawat hanya 6 orang yang mempersepsikan bahwa kepala ruangan jarang memberi contoh pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan, sedangkan 59 perawat lainnya mempersepsikan bahwa kepala ruangan selalu memberi contoh pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan . Menurut Wiyana (2008), supervisi terhadap kinerja perawat pelaksana 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. Hal ini di dukung oleh Hubert (2006), supervisi terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan kegiatan yang perlu di lakukan terhadap perawat pelaksana. Perawat perlu dijaga, dibina, dan di ingatkan sikap positifnya terhadap pekerjaannya. Sikap-sikap positif perawat terhadap pekerjaannya akan tercapai apabila di berikan motivasi, bimbingan dan penghargaan terhadap hasil kerjanya yang akan menciptakan kepuasan kerja perawat. Kepuasan kerja perawat pada praktik keperawatan tercapai apabila perawat merasa telah memberikan kontribusi, dianggap penting, mendapat dukungan dari sumber-sumber yang ada dan *out-come* keperawatan banyak tercapai.

Hasil penelitian ini didapatkan, supervisi kepala ruangan yang baik menghasilkan dokumentasi asuhan keperawatan yang cukup yaitu 1 responden, yaitu berdasarkan hasil dari kuesioner penelitian serta diperkuat dengan hasil observasi peneliti, dimana hasilnya yaitu supervisi kepala ruangan yang baik menghasilkan dokumentasi asuhan keperawatan yang kurang baik yaitu 2 responden. Hal ini sejalan dengan penelitian Sugiharti (2012) bahwa kelengkapan hasil dokumentasi asuhan keperawatan di rumah sakit bukan hanya dipengaruhi oleh faktor supervisi manajer, tetapi beban kerja perawat dan ketersediaan waktu juga dapat mempengaruhi kelengkapan dokumentasi, hal ini sesuai dengan pendapat Fiscbach (2011), bahwa banyak faktor yang merupakan hambatan dalam melaksanakan dokumentasi keperawatan, meskipun pada dasarnya proses keperawatan telah diterapkan. Beberapa hambatan yang berhubungan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan menurut Depkes RI (2008) yaitu kurangnya pemahaman dasar-dasar dokumentasi keperawatan. Hal ini bisa

terjadi karena latar belakang pendidikan yang berbeda-beda, sehingga tidak adanya keseragaman pelaksanaan dokumentasi keperawatan, kurangnya kesadaran akan pentingnya dokumentasi keperawatan, penulisan dokumentasi keperawatan tidak mengacu pada standar yang sudah ditetapkan, sehingga terkadang tidak lengkap dan akurat.

Menurut asumsi peneliti hal ini dipengaruhi karena beban kerja yang banyak. Hal ini juga dipengaruhi karena perawat pelaksana lebih fokus pada perawatan penyembuhan pasien. Kurangnya tenaga perawat yang ada dalam suatu tatanan pelayanan kesehatan memungkinkan perawat bekerja hanya berorientasi pada tindakan saja. Tidak cukup waktu untuk menuliskan setiap tindakan yang telah diberikan pada lembar format dokumentasi keperawatan. Tidak semua tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien dapat didokumentasikan dengan baik, Karena masih ada sebagian perawat pelaksana yang menganggap bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan hanya sekedar formalitas hal di dukung dengan hasil observasi peneliti yaitu pada format yang digunakan (semua tindakan yang telah dilaksanakan dicatat ringkas dan jelas) dimana hasil observasi peneliti dari 65 perawat masih terdapat 11 perawat yang tidak mencatat/mendokumentasikan tindakan yang telah dilaksanakan.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa supervisi yang kurang baik menghasilkan dokumentasi yang cukup yaitu 7 responden hal ini berdasarkan hasil pengisian kuesioner responden, yang didukung dengan hasil observasi peneliti dimana supervisi kepala ruangan yang kurang baik menghasilkan dokumentasi asuhan keperawatan yang kurang baik yaitu 9 responden.

Menurut Suyanto (2009), tujuan utama supervisi adalah orientasi, latihan dan bimbingan individu, berdasarkan kebutuhan

individu dan mengarah pada pemanfaatan kemampuan dan pengembangan keterampilan yang baru. Perawat pelaksana setelah kegiatan supervisi akan mampu menyesuaikan tugasnya dengan melakukan tindakan asuhan yang diajarkan. Sedangkan menurut Suarli (2009), Pelaksana supervisi, membuat suatu keputusan tentang suatu pekerjaan yang akan dilaksanakan. Pembagi tugas pelaksanaan supervisi kemudian mengatur siapa yang akan melaksanakan supervisi. Pelaksana supervisi perlu memberikan penjelasan dalam bentuk arahan kepada para pelaksana, pendapat ini sejalan dengan Supratman (2008), yang mengatakan bahwa perawat menejer tingkat unit atau kepala ruangan melakukan tugas pengawasan atau supervisi kepada staf dalam pelayanan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi serta pendokumentasian dengan baik. Peran supervisor diatas dapat menentukan apakah pelayanan keperawatan (*nursing care delivery*) mencapai standart mutu atau tidak.

Menurut asumsi peneliti hal ini terjadi karena kepala ruangan belum maksimal dalam mempersiapkan diri untuk memberikan supervisi, pemberian umpan balik positif belum dilakukan secara optimal oleh kepala ruang hal ini juga di karenakan oleh tingkat pendidikan kepala ruang yang bervariasi antara D3 Keperawatan dan S1 Keperawatan dimungkinkan menjadi kategori supervisi menjadi tidak baik pendapat peneliti didukung dengan hasil pengisian kuesioner (kepala ruangan saya membuat rencana secara tertulis sebelum melakukan supervisi kepada saya), dimana dari 65 perawat 25 orang yang mempersepsikan bahwa kepala ruangan jarang membuat rencana secara tertulis sebelum melakukan supervisi. Menurut Hyrkas dan Pauninen - Ilmonen (2001) dalam Supratman (2008), menjelaskan bahwa supervisi

klinik yang dilakukan dengan baik berdampak positif bagi *quality of care* atau kualitas pelayanan yang meningkat. Pengawasan yang baik dilakukan melalui kegiatan supervisi yang *supportif* dan supervisi klinik yang kurang akan mengurangi kualitas pelayanan.

Didapatkan pula hasil Penelitian yang menunjukkan bahwa supervisi yang kurang baik tetapi menghasilkan dokumentasi yang baik yaitu 15 responden, yang didukung dengan hasil observasi peneliti yaitu 15 responden.

Menurut penjelasan Suarli (2009), Pendokumentasian asuhan keperawatan dipengaruhi oleh pengalaman seseorang tersebut. Proses supervisi yang kurang baik, dalam hal ini tidak akan mempengaruhi pendokumentasian, adanya pengalaman nyata dan rutin dilakukan dapat membentuk perawat mampu melaksanakan kegiatan pendokumentasian secara baik.

Menurut asumsi peneliti Perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan dipengaruhi oleh faktor internal dari perawat itu sendiri. Faktor internal tersebut dapat diakibatkan dengan sikap perawat, kebiasaan atau perilaku yang ada selama bekerja serta pengetahuan perawat itu sendiri serta rasa tanggung jawab atas pekerjaan yang dilakukan dan menyadari bahwa dokumentasi asuhan keperawatan merupakan suatu hal yang penting dan merupakan tanggung jawab bagi setiap perawat, berdasarkan hasil pengisian kuesioner supervisi kepala ruangan (kepala ruangan saya meningkatkan keterampilan perawat dengan pembinaan dan pelatihan), dimana 30 perawat mempersepsikan bahwa kepala ruangan jarang dan bahkan tidak pernah meningkatkan keterampilan perawat dengan pembinaan dan pelatihan, tetapi pada kuesioner pendokumentasian asuhan keperawatan (saya mendokumentasikan semua tindakan keperawatan yang sudah saya lakukan) dimana dari 65 responden 63 diantaranya menjawab

selalu mendokumentasikan semua tindakan keperawatan yang sudah dilakukan, hal ini juga di dukung dengan hasil observasi peneliti yaitu (semua tindakan yang telah dilaksanakan dicatat ringkas dan jelas) dimana dari 65 responden 54 diantaranya selalu mencatat semua tindakan yang telah dilakukan dengan ringkas dan jelas.

Menurut Marquis dan Houston (2010) manajer sebagai supervisor mengkomunikasikan dengan jelas apa yang dilakukan oleh pegawai, termasuk tujuan dan hasil akhir, namun staf perlu memiliki otonomi yang tepat dalam memutuskan cara penyelesaian tugas.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dan berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan (chi-square) serta melakukan uji alternatif yaitu *fisher's exact test*, di dapat hasil penelitian yang berdasarkan pengisian kuesioner yaitu $p (0.002) < (0.05)$ dan diperkuat dengan hasil observasi peneliti yaitu $p (0.001) < (0.05)$, sehingga hasil penelitian dapat di simpulkan bahwa ada hubungan supervisi kepala ruangan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di rumah sakit Stella Maris Makassar.

Dari hasil penelitian ini, sehingga peneliti mengambil kesimpulan bahwa Supervisi kepala ruangan diperlukan terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan untuk menjamin bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan berjalan sesuai dengan prinsip-prinsip utama pendokumentasian.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menyadari bahwa masih terdapat keterbatasan diantaranya:

1. Keterbatasan waktu, sehingga observasi yang dilakukan belum maksimal karena jumlah sampel dalam penelitian ini 65 orang.
2. Keterbatasan pengetahuan yang dimiliki oleh peneliti, sebagai peneliti awal masih banyak hal-hal yang berhubungan dengan supervisi maupun pendokumentasian asuhan keperawatan yang belum diketahui oleh peneliti.
3. Keterbatasan variabel yang diteliti, peneliti menyadari masih banyak faktor-faktor yang terkait dengan supervisi keperawatan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan sehingga harapan bagi penelitian selanjutnya dapat dilakukan penelitian dengan variabel yang lebih kompleks seperti tingkat pendidikan dan usia perawat.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada 65 responden pada tanggal 1 Maret-21 Maret 2016 di rumah sakit Stella Maris Makassar dapat disimpulkan bahwa:

Ada hubungan antara supervisi kepala ruangan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di rumah sakit Stella Maris Makassar.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian diatas, maka peneliti dapat memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi Kepala Ruangan

Meningkatkan lagi kemampuan dan keterampilan dalam melakukan supervisi dengan mengikuti pelatihan supervisi dan 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 yang mengenai pendokumentasian asuhan keperawatan, sehingga dapat meningkatkan tanggung jawab dalam menjalankan tugas serta lebih menyadari pentingnya pendokumentasian asuhan keperawatan baik bagi pasien juga bagi perawat sendiri dan bagi rumah sakit.

3. Bagi peneliti

Meningkatkan wawasan dan ilmu pengetahuan serta pengalaman khususnya mengenai supervisi dalam keperawatan dan pendokumentasian asuhan keperawatan. Selain itu agar hasil penelitian ini nantinya bisa diterapkan oleh peneliti pada saat menjalankan tugas sebagai perawat di manapun tempat peneliti nantinya akan bekerja.

DAFTAR PUSTAKA

- Dalami, E.(2011).*Dokumentasi Keperawatan*.Jakarta: Trans Info Media
- Emanuel, A; Dwi, N; Fiki, W.(2013).*Hubungan Antara Supervisi Kepala Ruangan Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di RSUD Ambarawa*.
- Etlidawati.(2012).*Hubugan Strategi Supervisi Kepala Ruangan Dengan Motivasi Perawat Dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Pariaman, Universitas Andalas Padang, Indonesia*.
- Kuntoro, A.(2010).*Buku Ajar Manajemen Keperawatan*.Yogyakarta: Nuha Medika
- Kris, L.(2010).*Hubungan Supervisi Dengan Pemdokumentasian Berbasis Komputer Yang Di Persepsikan Perawat Pelaksana Di Instalasi Rawat Inap RSUD Banyumas Jawa Tengah*.
- Marquis, L; & Huston, J.(2010).*Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan:Teori Dan Aplikasi*.Jakarta: EGC
- Muhlisin, A.(2011).*Dokumentasi Keperawatan*.Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Ram, M;Tuda, J; Herman, W.(2013).*Hubungan Supervisi Kepala Ruangan Dengan Kepuasan Perawat Pelaksana Di RSUD Liunkendage Tahuna*.
- Rachmat, S.(2010).*Penerapan Standar Proses Keperawatan Di Puskesmas Rawat Inap Cilacap*.
- Rostian, D; Krisna, Y; Dian, A.(2007).*Supervisi Kepala Ruangan Berdasarkan kelengkapan pendokumentasian Asuhan Keperawatan*.
- Shinta, I; Niken, S; Muslim, A.(2012).*Pengaruh Supervisi Kepala Ruang Terhadap Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Ungaran*.
- Suarli, S; & Bahtiar, Y.(2010).*Manajemen Keperawatan:Dengan Pendekatan Praktis*.Jakarta: Erlangga

Sydonia, T; Fredna, R;Jill, L.(2014).*Hubungan Antara Gaya Kepemimpinan Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap C RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.*

Triwibowo, c.(2013).*Manajemen Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit.*Jakarta: Trans Info Media

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Bpk./Ibu/Sdra/i Calon Responden
Di_
Tempat.

Dengan hormat,
Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Maria Avelina Purnawati
Alamat : Makassar

Adalah mahasiswa program studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Makassar yang akan mengadakan penelitian tentang “Hubungan Supervisi Kepala Ruangan Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Oleh Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

saya sangat mengharapkan partisipasi saudara/saudari dalam penelitian ini demi kelancaran pelaksanaan penelitian.

saya menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang saudara/saudari berikan dan apabila ada hal-hal yang masih ingin ditanyakan, kami memberikan kesempatan yang sebesar-besarnya untuk meminta penjelasan dari peneliti.

Demikian penyampaian dari saya, atas perhatian dan kerja sama saya mengucapkan terima kasih.

Peneliti

Maria Avelina Purnawati

Kuesioner Hubungan Supervisi Kepala Ruangan Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Oleh Perawat Pelaksana

A. Kuesioner supervisi kepala ruangan

A. Petunjuk

1. Berikut ini kuesioner tentang supervisi kepala ruangan dimana saudara bertugas
2. Bacalah dengan teliti setiap pernyataan sebelum menjawab
3. Pilihan yang tersedia dalam kuesioner ini adalah 4 = selalu dilakukan (SD), 3 = dilakukan (D), 2 = jarang dilakukan (JD) dan 1 = tidak pernah dilakukan (TP)

B. Identitas Responden

1. Nama / Inisial :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Pekerjaan :
5. Pendidikan terakhir :
6. Lama kerja perawat :

No	Pernyataan	1 TP	2 JD	3 D	4 SD
1	Kepala ruang memberikan penjelasan dengan kalimat yang mudah dimengerti tentang pendokumentasian asuhan keperawatan				
2	Kepala ruangan saya memberikan arahan kepada saya tentang pelaksanaan SOP				
3	Kepala ruangan saya menggunakan kata-kata yang mudah saya pahami saat memberikan pengarahan				

Lampiran 3

4	Kepala ruangan saya mengecek catatan (dokumentasi) asuhan keperawatan dengan teliti yang ditulis oleh saya				
5	Kepala ruangan saya memberitahukan kepada saya tentang aspek aspek yang di nilai dalam pendokumentasian proses keperawatan				
6	Kepala ruangan saya memeriksa dokumentasi proses keperawatan yang telah saya kerjakan setiap minggu.				
7.	Kepala ruangan saya memberikan kesempatan kepada saya untuk mendiskusikan hasil penilaian yang telah diberikannya terhadap pendokumentasian aspek				
8.	Kepala ruangan saya menjelaskan hal-hal yang harus diketahui oleh saya dalam menunjang kelancaran tugas				
9.	Kepala ruangan saya memberikan pujian saat saya mampu mendokumentasian proses keperawatan dengan baik				
10.	Kepala ruangan saya dengan tepat menjawab pertanyaan bila saya meminta penjelasan				
11.	Kepala ruangan saya menjelaskan jawaban dengan jelas bila ada pertanyaan tentang masalah asuhan keperawatan pada saat supervisi				
12.	Kepala ruangan saya membuat catatan				

Lampiran 3

	tertulis terhadap seluruh kegiatan supervisi yang dilakukan di ruangan				
13.	Kepala ruangan saya memberikan pengarahan terhadap asuhan keperawatan yang saya berikan				
14.	Kepala ruangan saya membantu saya bila mengalami kesulitan dalam melaksanakan asuhan keperawatan				
15.	Kepala ruangan saya meningkatkan keterampilan perawat dengan pembinaan dan pelatihan				
16.	Kepala ruangan saya memberikan penilaian terhadap keterampilan saya dalam memberikan asuhan keperawatan				
17.	Kepala ruangan saya melakukan evaluasi secara rutin asuhan keperawatan yang saya berikan				
18.	Kepala ruangan saya memberi contoh pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan kepada saya				
19.	Kepala ruangan saya menulis dalam status pasien apabila menemukan masalah pada saat observasi asuhan keperawatan				
20.	Kepala ruangan saya memberikan sanksi kepada saya apabila saya melaksanakan asuhan keperawatan tidak sesuai dengan standar				
21.	Kepala ruangan saya menerima masukan dari saya dalam memberikan contoh pendokumentasian proses keperawatan				

B. Kuesioner dokumentasi asuhan keperawatan

A. Petunjuk

1. Berikut ini kuesioner tentang dokumentasi asuhan keperawatan
2. Bacalah dengan teliti setiap pernyataan sebelum menjawab
3. Pilihan yang tersedia dalam kuesioner ini adalah 4 = selalu dilakukan, 3 = dilakukan, 2 = jarang dilakukan dan 1 = tidak pernah dilakukan.

B. Identitas Responden

1. Nama / Inisial :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Pekerjaan :
5. Pendidikan terakhir :

No	Aspek yang diteliti	1 TP	2 JD	3 D	4 SD
1	Saya menggunakan format yang sistematis dalam dokumentasi pengkajian				
2	Saya mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian.				
3	Saya mendokumentasikan data subyektif dari hasil pemeriksaan fisik				
4	Saya mendokumentasikan perencanaan tindakan sesuai prioritas yang aktual dan mengancam nyawa				
5	Saya mendokumentasikan dalam evaluasi apakah tujuan sudah tercapai/sebagian tercapai/belum tercapai				

Lampiran 3

6	Saya mendokumentasikan masalah kolaboratif				
7	Saya mendokumentasikan semua tindakan keperawatan yang sudah saya lakukan				
8	Saya mendokumentasikan semua perkembangan klien, kondisi yang baik maupun yang buruk dari klien				
9	Saya mencatat semua tindakan keperawatan yang telah dilakukan dengan ringkas dan jelas.				
10	Saya mencatat semua tindakan memakai istilah yang baku dan benar.				
11	Saya menuliskan perencanaan dengan tulisan yang jelas dan mudah dibaca orang lain				
12	Saya menuliskan dalam dokumentasi setelah melakukan pendidikan kesehatan kepada klien				
13	Saya mendokumentasikan dalam evaluasi apabila ada masalah baru yang muncul				
14	Saya mendokumentasikan evaluasi mengacu pada tujuan				
15	Saya melakukan pencatatan, mencantumkan paraf, nama jelas, tanggal dan jam dilakukannya tindakan.				

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : “Hubungan Supervisi Kepala Ruangan Dengan
Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Oleh Perawat
Pelaksana Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

Peneliti : Maria Avelina Purnawati

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Bersedia menjadi responden pada penelitian yang berjudul
“Hubungan Supervisi Kepala Ruangan Dengan Pendokumentasian
Asuhan Keperawatan Oleh Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Stella
Maris Makassar”.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik
maupun jiwa saya dan jawaban yang saya berikan terjamin
kerahasiaannya serta berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.
Tanpa ada paksaan dan tekanan dari pihak manapun.

Makassar... 2016

(.....)

LEMBAR KONSUL PROPOSAL

JUDUL: Hubungan Supervisi Kepala Ruangan Dengan pendokumentasian Asuhan Keperawatan Oleh Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

NAMA: Maria Avelina Purnawati (C.12.14201.033)

Susan Irene Hatumena (C.12.14201.117)

PEMBIMBING : Lorantina A, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Hari/Tanggal	Keterangan Konsul	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1.	01/11/2015	Pengajuan Judul	Ganti Judul	
2.	03/11/2015	Pengajuan Judul dan Alur Penelitian	Ganti Judul	
3.	11/11/2015	Pengajuan Judul, masalah, dan Alur Penelitian	a. ACC Judul b. Lanjut Bab I & 2	
4.	16/11/2015	BAB I	Revisi bab I , cari jurnal dan buku yang berkaitan dengan judul	
5.	20/11/2015	BAB I	Masih terlalu luas, ikuti cara penulisan latar belakang dari umum ke khusus	
6.	25/11/2015	BAB I	Tambahkan hasil penelitian dari jurnal yang terkait pada latar belakang	
7.	29/11/2015	BAB I	a.Tujuan khusus terlalu banyak, di persempit lagi. b.Perbaiki manfaat penelitian, yang	

			terdiri dari manfaat keilmuan dan manfaat aplikatif,	
8.	3/12/2015	BAB I	ACC BAB 1	
9.	6/12/2015	BAB II	<ul style="list-style-type: none"> a. Revisi bab 2 b. Tambahkan lebih banyak lagi referensi dari buku c. Tambahkan hasil penelitian dari jurnal d. Perhatikan pengetikan. 	
10.	10/12/2015	BAB II	<ul style="list-style-type: none"> a. Tambahkan peran dan fungsi manajemen menurut Marquis b. Perhatikan pengetikan dan spasi setiap kalimat. 	
11.	14/12/2015	BAB II	<ul style="list-style-type: none"> a. ACC BAB II b. Lanjut bab 3, 4, dan kuesioner 	

Lampiran 4

12.	20/12/2015	BAB III, BAB IV, dan Kuesioner	a. Sesuaikan defenisi operasional dengan parameter. b. Perbaiki kuesioner	
13.	22/12/2015	BAB III, BAB IV, dan Kuesioner	a. Perbaiki defenisi operasional dan parameter b. Sesuaikan kuesioner dengan teori di BAB II c. Perbaiki kriteria inklusi dan eksklusi.	
14.	8/01/2016	BAB III, BAB IV, dan Kuesioner	Revisi bab 3 dan kuesioner	
15.	10/01/2016	BAB III, BAB IV, dan Kuesioner	a. Perbaiki tabel defenisi operasional	
16.	13/01/2016	BAB III, BAB IV, dan Kuesioner	ACC BAB III, BAB IV, dan Kuesioner	

JADWAL KEGIATAN PENYUSUNAN SKRIPSI
HUBUNGAN SUPERVISI KEPALA RUANGAN DENGAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN OLEH
PERAWAT PELAKSANA DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

No	Uraian Kegiatan	BULAN																		
		November 2015				Desember 2015				Januari 2016				Maret 2016				April 2016		
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
1	Pengajuan Judul																			
2	Acc judul																			
3	Menyusun proposal																			
4	Seminar proposal																			
5	penelitian																			
6	Menyusun skripsi																			
7	Ujian hasil																			

Lampiran 6





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM D-III, S-1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) – 854808 Fax (0411) – 870642 MAKASSAR

Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : ~~078~~/STIK-SM/S-145/11/2016.

Perihal : Izin Penelitian.

Kepada Yth.
Direktur RS Stella Maris

Di –
Makassar

Dengan hormat,

Dalam rangka Tugas Akhir Mahasiswa Program Sarjana Keperawatan dan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2015 / 2016, maka dengan ini kami mohon bantuannya kiranya berkenan memberi izin melaksanakan **Penelitian di RS Stella Maris**

Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

1. Nama : Maria Avelina Purnawati
NIM : C1214201033
2. Nama : Susan Irene Hatumena
NIM : C1214201117

Judul Penelitian : **Hubungan Supervisi Kepala Ruangan Dengan pendokumentasian Asuhan keperawatan Oleh Perawat pelaksana RS Stella Maris Makassar”**

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

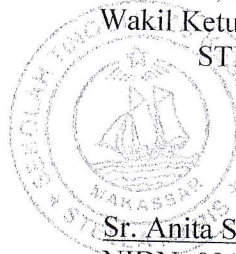
Acc Diklat Penelitian :

- Sta. Bernadeth I
- Sta. Bernadeth II
- Sta. Bernadeth III A
- Sta. Bernadeth III B
- Sta. Yosyph

Makassar, 11 Februari, 2016

Wakil Ketua I Bidang Akademik

STIK Stella Maris,



[Signature]
Sr. Anita Sampe, JMJ, SKep.Ns, MAN
NIDN: 0917107402



RS. Stella Maris

Jl. Somba Opu No. 273
Makassar 90111 - Indonesia

Tel +62 411 854341
+62 411 871391
+62 411 873346

Fax +62 411 859545

SURAT KETERANGAN

Nomor : 767A.DIR.SM.DIKL.KET.EX.III.2016

Yang bertanda tangan dibawah menerangkan bahwa :

- a. N a m a : Maria Avelina Purnawati
Tempat / Tanggal Lahir : Manggarai, 27 Januari 1994
N I M : C. 12 14201 033
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan
STIK Stella Maris Makassar
- b. N a m a : Susan Iren Hatumena
Tempat / Tanggal Lahir : Ambon, 25 Juni 1992
N I M : C. 12 14201 117
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan
STIK Stella Maris Makassar

Telah melaksanakan penelitian di ruang perawatan Sta. Bernadeth I, Sta. Bernadeth II, Sta. Bernadeth IIIA, Sta. Bernadeth IIIB, dan Sto. Yoseph RS. Stella Maris dalam rangka penyusunan Skripsi yang dimulai tanggal 1 Maret 2016 sampai dengan 21 Maret 2016 dengan judul:

“ Hubungan Supervisi Kepala Ruangan dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Oleh Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Stella Maris Makassar ”

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 22 Maret 2016

4 Hormat kami,
Direktur,



~~RS. Stella Maris~~
dr. Thomas Soharto, M. Kes

cc. Arsip

Statistics

		jenis kelamin	usia	pendidikan	supervisi kepala ruangan	dokumentasi asuhan keperawatan 1	dokumentasi asuhan keperawatan 2
N	Valid	65	65	65	65	65	65
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		1.92	1.63	2.14	2.63	2.86	1.83
Std. Error of Mean		.033	.115	.057	.060	.043	.047
Median		2.00	1.00	2.00	3.00	3.00	2.00
Mode		2	1	2	3	3	2
Std. Deviation		.269	.928	.464	.486	.348	.378
Variance		.072	.862	.215	.237	.121	.143
Range		1	4	2	1	1	1
Minimum		1	1	1	2	2	1
Maximum		2	5	3	3	3	2
Sum		125	106	139	171	186	119

Frequency Table

		jenis kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	5	7.7	7.7	7.7
	perempuan	60	92.3	92.3	100.0
Total		65	100.0	100.0	

usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 22-27	38	58.5	58.5	58.5
28-32	18	27.7	27.7	86.2
33-37	5	7.7	7.7	93.8
38-42	3	4.6	4.6	98.5
43-47	1	1.5	1.5	100.0
Total	65	100.0	100.0	

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid spk	3	4.6	4.6	4.6
D3	50	76.9	76.9	81.5
ners	12	18.5	18.5	100.0
Total	65	100.0	100.0	

supervisi kepala ruangan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup	24	36.9	36.9	36.9
baik	41	63.1	63.1	100.0
Total	65	100.0	100.0	

dokumentasi asuhan keperawatan 1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
cukup	9	13.8	13.8	13.8
Valid baik	56	86.2	86.2	100.0
Total	65	100.0	100.0	

dokumentasi asuhan keperawatan 2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kurang baik	11	16.9	16.9	16.9
Valid baik	54	83.1	83.1	100.0
Total	65	100.0	100.0	

MASTER TABEL HUBUNGAN SUPERVISI KEPALA RUNGAN DENGAN PENDOKUMENTASIAN BERDASARKAN HASIL KUESIONER

no	nama	jk	kode	usia	Kode	pend.	kode	supervisi kepala ruangan																					total	skor	kode	dokumentasi asuhan keperawatan															total	skor	kode			
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15						
1	nn.p	p	2	29	2	D3	2	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	53	baik	3							
2	nn.V	p	2	27	1	D3	2	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	77	baik	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	58	baik	3		
3	nn.T	p	2	25	1	D3	2	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	75	baik	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	58	baik	3		
4	nn.l	p	2	28	2	D3	2	2	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	74	baik	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	58	baik	3			
5	nn.N	P	2	28	2	D3	2	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	74	baik	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	baik	3			
6	nn.A	P	2	24	1	D3	2	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	81	baik	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	baik	3		
7	nn.S	P	2	26	1	Ners	3	2	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	75	baik	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	baik	3		
8	nn.NR	P	2	24	1	D3	2	2	4	4	4	4	3	4	4	2	4	3	2	3	4	3	4	4	4	4	3	4	73	baik	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	52	baik	3			
9	nn.S	P	2	31	2	Ners	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	2	3	70	baik	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	baik	3		
10	nn.L	P	2	37	3	D3	2	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	2	3	70	baik	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	baik	3		
11	nn.V	P	2	24	1	D3	2	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	2	3	70	baik	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	baik	3		
12	ny.E	P	2	42	4	SPK	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	79	baik	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	58	baik	3	
13	nn.A	P	2	23	1	D3	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	74	baik	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	baik	3			
14	nn.A	P	2	30	2	D3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	79	baik	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	baik	3			
15	nn.S	P	2	26	1	D3	1	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	76	baik	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	59	baik	3			
16	nn.Y	P	2	28	2	D3	2	3	4	4	4	4	4	2	3	4	4	3	3	4	4	2	3	3	3	2	3	3	69	baik	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	56	baik	3
17	Ny.l	P	2	42	4	SPK	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	3	78	baik	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	baik	3				
18	NN.l	P	2	31	2	D3	2	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	3	76	baik	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	baik	3				
19	NN.V	P	2	24	1	D3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	3	78	baik	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	baik	3				
20	Tn.F	L	1	25	1	D3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	3	78	baik	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	baik	3				
21	nn.A	P	2	24	1	D3	2	2	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	77	baik	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	baik	3			
22	nn.l	P	2	23	1	D3	2	2	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	76	baik	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	baik	3			
23	nn.HT	P	2	28	2	D3	1	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	61	cukup	2	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	51	baik	3			
24	nn.S	P	2	25	1	Ners	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	2	3	4	4	4	3	73	baik	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	58	baik	3		
25	nn.S	p	2	24	1	Ners	3	3	4	4	4	4	4	2	3	4	4	3	3	4	4	2	3	3	3	2	3	3	69	baik	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	56	baik	3
26	nn.R	P	2	25	1	Ners	3	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	60	cukup	2	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	51	baik	3			
27	Ny.R	P	2	37	3	Ners	3	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	4	4	4	3	2	2	4	4	2	3	3	70	baik	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	57	baik	3			
28	Ny.Y	P	2	34	3	D3	2	3	3	3	3	4	2	2	4	1	2	2	3	3	4	1	1	3	3	4	2	2	55	cukup	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	2	3	3	3	2	3	4	4	4	46	baik	3
29	nn.M	p	2	29	2	D3	2	2	3	4	3	4	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	59	cukup	2	4	4	3	4	4	2	3	4	4	3	3	3	4	3	4	52	baik	3			
30	tn.T	L	1	26	1	D3	2	2	3	4	3	4	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	59	cukup	2	4	4	3	4	4	2	3	4	4	3	3	3	4	3	3	51	baik	3			
31	Tn.D	L	1	24	1	D3	2	2	3	4	3	4	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	59	cukup	2	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	54	baik	3			
32	nn.O	P	2	26	1	Ners	3	3	3	4	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	4	2	3	2	3	2	4	3	58	cukup	2	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	53	baik	3			
33	ny.E	P	2	31	2	D3	2	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	1	2	2	64	baik	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	59	baik	3			
34	Tn.Y	L	1	25	1	D3	2	2	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	2	3	4	4	3	2	2	66	baik	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	42	cukup	2			
35	nn.A	P	2	24	1	D3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	81	baik	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	baik	3			

36	ny. E	P	2	45	5	SPK	1	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	4	4	4	3	2	2	4	4	2	3	3	70	baik	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	57	baik	3				
37	Nn.A	P	2	24	1	D3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	82	baik	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	58	baik	3		
38	nn. B	P	2	27	1	D3	2	2	4	4	3	4	3	3	4	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	64	baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	47	baik	3		
39	nn. H	P	2	25	1	Ners	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	50	cukup	2	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	54	baik	3			
40	Nn.N	P	2	25	1	D3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	55	cukup	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	58	baik	3				
41	Nn.Y	P	2	25	1	D3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	55	cukup	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	48	baik	3				
42	Nn. E	P	2	25	1	D3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	54	cukup	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	59	baik	3	
43	nn. N	P	2	27	1	Ners	3	4	4	4	4	2	3	2	4	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	1	1	3	59	cukup	2	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	54	baik	3			
44	nn. A	P	2	25	1	Ners	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	70	baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	47	baik	3		
45	nn. Y	P	2	24	1	D3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	53	cukup	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	cukup	2
46	nn.S	P	2	25	1	D3	2	4	4	4	4	2	3	2	4	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	1	1	3	59	cukup	2	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	54	baik	3			
47	Ny. R	P	2	29	2	D3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	61	cukup	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	cukup	2	
48	nn.P	P	2	25	1	Ners	3	4	4	4	4	2	3	2	4	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	1	1	3	59	cukup	2	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	54	baik	3			
49	Ny. A	P	2	42	4	D3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	49	cukup	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	cukup	2	
50	nn. E	P	2	24	1	D3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	39	cukup	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	49	baik	3			
51	nn. A	P	2	22	1	D3	2	4	2	4	4	4	4	4	3	3	1	3	1	4	4	4	3	3	3	3	3	67	baik	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	54	baik	3			
52	nn. I	P	2	26	1	D3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	39	cukup	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	cukup	2	
53	nn. A	P	2	29	2	D3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	84	baik	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	baik	3	
54	Nn. K	P	2	26	1	D3	2	3	3	4	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	4	2	56	cukup	2	3	4	4	3	3	2	2	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	45	cukup	2		
55	Ny. S	P	2	30	2	D3	2	3	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	4	3	65	baik	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	56	baik	3		
56	Ny.M	P	2	29	2	D3	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	81	baik	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	59	baik	3		
57	Nn. K	P	2	27	1	D3	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	81	baik	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	59	baik	3	
58	Nn. E	P	2	28	2	D3	2	4	4	3	4	4	3	3	4	2	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	70	baik	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	2	3	4	4	3	4	4	3	51	baik	3	
59	Nn. F	P	2	29	2	D3	2	3	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	4	3	65	baik	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	56	baik	3
60	Ny. D	P	2	30	2	D3	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	81	baik	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	59	baik	3	
61	Nn. A	P	2	27	1	D3	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	81	baik	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	59	baik	3	
62	Ny. B	P	2	35	3	Ners	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	59	cukup	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	cukup	3	
63	Tn. A	L	1	25	1	D3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	2	3	60	cukup	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	45	cukup	3		
64	ny. M	P	2	35	3	D3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	1	3	2	2	1	3	2	1	2	3	2	46	cukup	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	cukup	2	
65	Ny. M	P	2	28	2	D3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	59	cukup	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	cukup	2	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
supervisi kepala ruangan * dokumentasi asuhan keperawatan	65	100.0%	0	0.0%	65	100.0%

supervisi kepala ruangan * dokumentasi asuhan keperawatan Crosstabulation

		dokumentasi asuhan keperawatan		Total
		cukup	baik	
supervisi kepala ruangan	Count	7	15	22
	Expected Count	2.7	19.3	22.0
	% within supervisi kepala ruangan	31.8%	68.2%	100.0%
	% within dokumentasi asuhan keperawatan	87.5%	26.3%	33.8%
	% of Total	10.8%	23.1%	33.8%
	Count	1	42	43
	Expected Count	5.3	37.7	43.0
	% within supervisi kepala ruangan	2.3%	97.7%	100.0%
	% within dokumentasi asuhan keperawatan	12.5%	73.7%	66.2%
% of Total	1.5%	64.6%	66.2%	
Total	Count	8	57	65
	Expected Count	8.0	57.0	65.0
	% within supervisi kepala ruangan	12.3%	87.7%	100.0%
	% within dokumentasi asuhan keperawatan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	12.3%	87.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.729 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.156	1	.002		
Likelihood Ratio	11.471	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	11.549	1	.001		
N of Valid Cases	65				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.71.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
supervisi kepala ruangan * dokumentasi asuhan keperawatan	65	100.0%	0	0.0%	65	100.0%

supervisi kepala ruangan * dokumentasi asuhan keperawatan Crosstabulation

		dokumentasi asuhan keperawatan		Total	
		kurang baik	baik		
supervisi kepala ruangan	cukup	Count	9	15	24
		Expected Count	4.1	19.9	24.0
	baik	Count	2	39	41
		Expected Count	6.9	34.1	41.0
Total		Count	11	54	65
		Expected Count	11.0	54.0	65.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.459 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.256	1	.002		
Likelihood Ratio	11.369	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.283	1	.001		
N of Valid Cases	65				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.06.

b. Computed only for a 2x2 table