

**HUBUNGAN ANTARA SUPERVISI KEPALA RUANG  
DENGAN KELENGKAPAN DOKUMENTASI  
ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG  
RAWAT INAP RS NUR HIDAYAH  
BANTUL**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun Oleh :  
TRIANA SILAWATI  
201210201209**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2014**

**HUBUNGAN ANTARA SUPERVISI KEPALA RUANG  
DENGAN KELENGKAPAN DOKUMENTASI  
ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG  
RAWAT INAP RS NUR HIDAYAH  
BANTUL**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan  
Pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan  
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah  
Yogyakarta



**Disusun Oleh :  
TRIANA SILAWATI  
201210201209**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2014**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN ANTARA SUPERVISI KEPALA RUANG  
DENGAN KELENGKAPAN DOKUMENTASI  
ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG  
RAWAT INAP RS NUR HIDAYAH  
BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun Oleh :  
**TRIANA SILAWATI**  
201210201209

Disetujui oleh pembimbing

Pada tanggal :  
3 April 2014



Oleh :

Dosen Pembimbing

Tenti Kurniawati/S.Kep., Ns., M.Kep.

# HUBUNGAN ANTARA SUPERVISI KEPALA RUANG DENGAN KELENGKAPAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RS NUR HIDAYAH BANTUL<sup>1</sup>

Triana Silawati<sup>2</sup>, Tenti Kurniawati<sup>3</sup>

## INTISARI

**Latar Belakang** : Dokumentasi keperawatan merupakan aspek penting dalam proses keperawatan. Salah satu faktor yang mempengaruhi kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan adalah supervisi. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di RS Nur Hidayah Bantul masih ditemukan dokumentasi asuhan keperawatan yang belum lengkap yang disebabkan karena supervisi kepala ruang belum dilaksanakan secara maksimal.

**Tujuan** : Untuk mengetahui hubungan antara supervisi kepala ruang terhadap kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Nur Hidayah Bantul.

**Metode Penelitian** : Desain penelitian ini adalah observasional dengan metode analitik korelasi yang menggunakan pendekatan waktu *crosssectional*. Teknik sampling menggunakan teknik sampling jenuh dengan jumlah sampel sebanyak 30 perawat. Analisis data menggunakan *Kendall tau*.

**Hasil Penelitian** : Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara supervisi kepala ruang dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Nur Hidayah Bantul, berdasarkan hasil korelasi Kendall tau sebesar 0,397 dengan taraf signifikansi sebesar 0,031 ( $p < 0,05$ ).

**Simpulan** : Ada hubungan yang bermakna antara supervisi kepala ruang dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Nur Hidayah Bantul.

**Saran** : Kepala ruang diharapkan lebih meningkatkan supervisi dan evaluasi perawat agar kualitas asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Nur Hidayah Bantul dapat meningkat.

Kata kunci : supervisi dan evaluasi, dokumentasi asuhan keperawatan

Kepustakaan : 18 buku (2004-2011), 4 skripsi, 3 internet

Jumlah halaman : xiii, 95 halaman, 8 tabel, 2 gambar, 11 lampiran

---

<sup>1</sup>Judul skripsi

<sup>2</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

# RELATIONSHIP BETWEEN THE SUPERVISION OF HEAD NURSE AND COMPLETENESS IN THE DOCUMENTATION OF NURSING CARE AT INPATIENT DEPARTMENT OF NUR HIDAYAH HOSPITAL OF BANTUL<sup>1</sup>

Triana Silawati<sup>2</sup>, Tenti Kurniawati<sup>3</sup>

## ABSTRACT

**Background :** Nursing documentation is an important aspect in the nursing process. One of the factors that affect the completeness of the documentation of nursing care is supervision. Based on preliminary studies that have been conducted in Nur Hidayah Bantul Hospital found that nursing documentation is incomplete due to the supervision of the room leader has not been fully implemented.

**Objective :** To determine the relationship between the supervision of head nurse and the completeness of documentation of nursing care inpatient in Nur Hidayah Hospital of Bantul.

**Methods :** This was an observational study design with correlation analytic method using cross sectional time approaches. Sampling techniques using sampling techniques saturated with a total sample of 30 nurses. Data analysis using the *Kendall tau*.

**Results :** The results showed a correlation Kendall tau  $\tau$  value of 0.397 with a significance level of 0.031 (  $p < 0.05$  ).

**Conclusion :** There is a significant relationship between supervision of head nurse complete needs in documentation of nursing care at inpatient department Nur Hidayah Hospital of Bantul.

**Suggestions :** Head Nurse is expected to further improve the supervision and evaluation of nursing so that the quality of nursing care at inpatient department of Nur Hidayah Hospital of Bantul can be increased.

Keywords : supervision and evaluation, documentation of nursing care

Bibliography : 18 books ( 2004-2011 ), 4 thesis, 3 internet

Number of pages: xiii, 95 pages, 8 tables, 2 figures, 11 appendices

---

<sup>1</sup> Title of thesis

<sup>1</sup> Student of School of Nursing 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

<sup>1</sup> Lecturer of School of Nursing 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta



## PENDAHULUAN

Dalam perkembangan era globalisasi ini, rumah sakit mengalami perkembangan kuantitas yang cukup pesat. Hal ini dapat dilihat dari semakin banyaknya badan atau institusi yang berusaha mendirikan rumah sakit, baik yang dibiayai dari dalam negeri maupun dari luar negeri. Namun peningkatan kuantitas rumah sakit belum diikuti oleh peningkatan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit sehingga sering timbul kontradiksi, dimana rumah sakit banyak mendapat sorotan dan keluhan dari masyarakat sebagai ungkapan rasa tidak puas akibat kurangnya tingkat pelayanan yang diberikan. Salah satu unsur yang sangat menentukan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit adalah tenaga kesehatan dan yang memiliki peran paling besar adalah perawat, hal ini disebabkan profesi perawat memiliki proporsi yang relatif besar yaitu hampir melebihi 50% dari seluruh Sumber Daya Manusia (SDM) Rumah Sakit. Kerja dan tugasnya lebih banyak dibanding tenaga lain, karena sifat dan fungsi tenaga ini adalah mendukung pelayanan medik berupa pelayanan keperawatan yang dikenal dengan asuhan keperawatan. Untuk melindungi tenaga kesehatan khususnya perawat, sangat dibutuhkan dokumentasi yang tepat dan akurat (Wiwiek, 2008).

Upaya peningkatan derajat kesehatan secara optimal menuntut profesi keperawatan mengembangkan mutu pelayanan yang profesional sesuai dengan tuntutan masyarakat di era globalisasi. Keperawatan merupakan bagian integral yang tidak dapat dipisahkan dari upaya pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Keperawatan mencakup ilmu yang berkenaan dengan masalah-masalah fisik, psikologis, sosiologis budaya dan spiritual dari individu. Selain itu pelayanan keperawatan merupakan salah satu faktor penentu baik buruknya mutu dan citra rumah sakit. Oleh karena itu, kualitas pelayanan keperawatan perlu dipertahankan dan ditingkatkan seoptimal mungkin (DepKes RI, 2009).

Proses keperawatan merupakan cara yang sistematis yang dilakukan oleh perawat bersama klien dalam menentukan kebutuhan asuhan keperawatan dengan melakukan pengkajian, menentukan diagnosa, merencanakan tindakan yang akan dilakukan, melaksanakan tindakan atau implementasi, serta mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan dengan berfokus pada klien (Hidayat, 2008).

Hasil akhir dalam proses ini adalah menuliskan proses asuhan keperawatan tersebut yaitu pendokumentasian. 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 pertanggunggugatan setiap anggota tim perawat dalam memberikan perawatan (Potter & Perry, 2005).

Dokumentasi yang akurat adalah salah satu pertahanan diri yang terbaik terhadap tuntutan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan. Catatan dokumentasi berfungsi sebagai bukti tertulis terhadap segala sesuatu yang terjadi dan dilakukan kepada klien. Asuhan keperawatan dapat saja berjalan dengan sangat baik, namun asuhan keperawatan yang tidak didokumentasikan berarti asuhan yang tidak dilakukan dalam peradilan hukum (Perry & Potter, 2005). Dokumentasi yang lengkap dan akurat mengenai data pasien akan memudahkan

perawat dan profesi lain dalam memantau efektifitas asuhan keperawatan. Dimana semua ini dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien, dan hal ini dapat dijadikan bukti mutu asuhan keperawatan.

Dokumentasi Keperawatan sewaktu-waktu dapat dijadikan barang bukti di pengadilan jika terjadi suatu gugatan pasien. Apabila mutu pendokumentasian asuhan keperawatan kurang baik, maka dapat terjadi risiko-risiko seperti kesalahan dalam komunikasi, dalam perencanaan tindakan, dalam pengambilan tindakan dan lain-lain yang dapat mengakibatkan menurunnya mutu asuhan keperawatan. Dokumentasi yang dilakukan oleh perawat perlu dilihat kelengkapannya. Dalam hal ini diperlukan seseorang yang akan melakukan pengecekan pendokumentasian. Sebagai contoh adalah dilakukan supervisi oleh kepala ruang.

Supervisi dan evaluasi merupakan bagian yang penting dalam manajemen serta keseluruhan tanggung jawab pemimpin. Pemahaman ini juga ada dalam manajemen keperawatan. Untuk mengelola asuhan keperawatan dibutuhkan kemampuan manajemen dari perawat profesional. Oleh karena itu, sebagai seorang manajer keperawatan atau sebagai perawat profesional diharapkan mempunyai kemampuan dalam supervisi dan evaluasi. Supervisi juga merupakan bagian dari fungsi pengarahan dalam fungsi manajemen yang berperan untuk mempertahankan agar segala kegiatan yang telah diprogram dapat dilaksanakan dengan baik dan lancar. Supervisi secara langsung memungkinkan manajer keperawatan menemukan berbagai hambatan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di ruangan dengan mencoba memandang secara menyeluruh faktor-faktor yang mempengaruhi dan bersama dengan staf keperawatan untuk mencari jalan pemecahannya (Sukardjo, 2010).

Dalam pelaksanaan supervisi akan terdapat dua pihak yang memerlukan hubungan kegiatan yaitu pihak supervisor dan pihak yang disupervisi. Supervisor melakukan kegiatan pelayanan profesional untuk membantu atau membimbing pihak yang dilayani. Pihak yang disupervisi adalah yang menerima layanan profesional berupa bantuan dan bimbingan agar mereka dapat meningkatkan kemampuan dalam pelaksanaan kegiatan secara efektif dan efisien (Nursalam, 2011).

Dokumen asuhan keperawatan atau rekam medis, sebagaimana disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis pada Pasal 1 ayat 1, adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Pasal 6 disebutkan dokter, dokter gigi dan atau tenaga kesehatan tertentu bertanggung jawab terhadap catatan dan atau dokumen yang dibuat pada rekam medis, selanjutnya disebutkan dalam Pasal 7 bahwa sarana pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam rangka penyelenggaraan rekam medis.

Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan yang berada di daerah selatan Kota Yogyakarta. Rumah Sakit Nur Hidayah memberikan kontribusi penting dalam pelayanan kesehatan di masyarakat. Tuntutan masyarakat dalam suasana keterbukaan, keluhan-keluhan pasien beserta keluarga pasien atas pelayanan rumah sakit semakin mudah disampaikan melalui berbagai media komunikasi sehingga banyak cara untuk mengkritisi pelayanan rumah sakit, baik pelayanan pasien rawat jalan maupun rawat inap, sehingga tidak lepas dari komplek dan gugatan mal praktek.

Menghadapi kondisi tersebut perawat rumah sakit perlu memahami dan menyadari bahwa apa yang dilakukan sebagai pelayanan terhadap pasien harus dilakukan secara profesional disertai rasa tanggung jawab dan tanggung gugat. Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996 tentang jenis tenaga kesehatan dan Undang-undang No. 36 Tahun 2009 merupakan wujud rambu-rambu atas hak dan kewajiban tenaga kesehatan termasuk para perawat dalam menjalankan tugas-tugas pelayanan. Dokumentasi keperawatan dalam bentuk dokumen asuhan keperawatan merupakan salah satu alat pembuktian perawat dalam menjalankan tugas pelayanan keperawatan.

RS Nur Hidayah Bantul memiliki berbagai jenis pelayanan, salah satunya adalah layanan rawat inap. Pelayanan rawat inap sendiri dibagi menjadi 3 ruang perawatan yaitu Zam-zam, Shafa, dan Marwa. Di ruang rawat inap dipimpin oleh kepala ruang yang bertanggung jawab terhadap semua aktivitas kegiatan keperawatan di ruang rawat inap tersebut. Salah satu fungsi kepala ruang adalah sebagai supervisor keperawatan yaitu melakukan supervisi untuk meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan keperawatan.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah *observasional* yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengamati dan menilai dokumen rekam medis pasien untuk mengetahui sejauh mana perawat menuliskan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan. Metode yang digunakan adalah metode analitik korelasi yaitu bentuk penelitian yang bertujuan untuk menentukan adanya hubungan supervisi kepala ruang dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Nur Hidayah Bantul. Penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang berpendidikan D3 di ruang rawat inap perawatan umum yaitu ruang Shafa, Marwa, dan Zam-zam pada tahun 2013 RS Nur Hidayah Bantul yang berjumlah 30 perawat dengan 30 rekam medis pasien baru dengan minimal rawat 3x24 jam.

Teknik sampling yang digunakan adalah *non probability sampling*, pengambilan sampel yang akan digunakan dengan cara *sampling jenuh*. Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 perawat dari semua populasi yang ada.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan jenis kuesioner tertutup. Kuesioner yang pertama berisi tentang item-item yang menanyakan identitas responden dan gambaran secara umum subjek penelitian yang terdiri dari nama inisial, umur, jenis kelamin, status kepegawaian, masa jabatan dan ruangan atau bangsal. Kuesioner kedua berisi tentang item-item pernyataan tentang supervisi kepala ruang yang diadopsi dari kuesioner milik Junita (2010) yang berisi 28 item pernyataan. Kuesioner ketiga untuk mengukur kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dengan menggunakan lembar observasi yang telah baku yang disusun oleh Tim DepKes RI (2005) yaitu Instrumen Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan (SAK). Instrumen ini terdiri dari 23 item.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Karakteristik Responden**



Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden hasil penelitian di RS Nur Hidayah Bantul

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	<b>Umur</b>		
	21-25	15	50,0
	26-30	10	10
	31-35	5	16,7
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>
2	<b>Jenis kelamin</b>		
	Laki-laki	10	33,3
	Perempuan	20	66,7
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>
3	<b>Status kerja</b>		
	Pegawai Tetap	1	3,3
	Pegawai Kontrak	29	96,7
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>
4	<b>Masa kerja</b>		
	< 10 tahun	28	93,3
	11-20 tahun	2	6,7
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>
5	<b>Ruang</b>		
	Marwa	9	30,0
	Safa	17	56,7
	Zam-zam	4	13,3
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur terbanyak adalah pada kelompok umur 21-25 tahun yaitu sebanyak 15 orang (50,0%). Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 20 orang (66,7%). Karakteristik responden berdasarkan status kerja terbanyak adalah pegawai kontrak yaitu sebanyak 29 orang (96,7%). Karakteristik responden berdasarkan masa kerja responden terbanyak yaitu kurang dari 10 tahun sebanyak 28 orang (93,3%). Dan berdasarkan ruang responden terbanyak adalah dari ruang Safa yaitu sebanyak 17 orang (56,7%).

### Supervisi Kepala Ruang

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Supervisi Kepala Ruang

No.	Supervisi Kepala Ruang	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	1	3,3
2.	Sedang	26	86,7
3.	Kurang	3	10,0
	Total	30	100,0

Sumber: Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 4.2 tentang distribusi frekuensi supervisi kepala ruang, menunjukkan bahwa supervisi kepala ruang paling banyak memiliki kategori sedang yaitu 26 orang (86,7%).

### Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RS Nur Hidayah

No.	Kelengkapan Dokumentasi	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Lengkap	17	56,7
2.	Tidak lengkap	13	43,3
Total		30	100,0

Sumber: Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 4.3 tentang distribusi frekuensi kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan, menunjukkan bahwa kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan paling banyak adalah dalam kategori lengkap yaitu sebanyak 17 berkas rekam medis (56,7%).

### Tabulasi Silang Karakteristik Responden dengan Supervisi Kepala Ruang di Ruang Rawat Inap RS Nur Hidayah Bantul

Tabel 4.4 Tabulasi Silang Karakteristik Responden dengan Supervisi Kepala Ruang di Ruang Rawat Inap RS Nur Hidayah Bantul

No.	Karakteristik	Supervisi Kepala Ruang						Total	
		Baik		Sedang		Kurang		F	%
		F	%	F	%	F	%		
1.	<b>Umur (tahun)</b>								
	21-25	1	3,3	13	43,3	1	3,3	15	50,0
	26-30	0	0	8	26,7	2	6,7	10	33,3
	31-35	0	0	5	16,7	0	0	5	16,7
	<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>3,3</b>	<b>26</b>	<b>86,7</b>	<b>3</b>	<b>10,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>
2.	<b>Jenis Kelamin</b>								
	Laki-laki	1	3,3	6	20,0	3	10,0	10	33,3
	Perempuan	0	0	20	66,7	0	0	20	66,7
	<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>3,3</b>	<b>26</b>	<b>86,7</b>	<b>3</b>	<b>10,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>
3.	<b>Status Kerja</b>								
	Pegawai tetap	0	0	1	3,3	0	0	1	3,3
	Pegawai kontrak	1	3,3	25	83,3	3	10,0	29	96,7
	<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>3,3</b>	<b>26</b>	<b>86,7</b>	<b>3</b>	<b>10,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>
4.	<b>Masa Kerja</b>								
	< 10 Tahun	1	3,3	24	80,0	3	10,0	28	93,3
	11-20 tahun	0	0	2	6,7	0	0	2	6,7
	<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>3,3</b>	<b>26</b>	<b>86,7</b>	<b>3</b>	<b>10,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>
5.	<b>Ruang</b>								
	Marwa	0	0	7	23,3	2	6,7	9	30,0
	Safa	1	3,3	15	50,0	1	3,3	17	56,7
	Zam-zam	0	0	4	13,3	0	0	4	13,3
	<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>3,3</b>	<b>26</b>	<b>86,7</b>	<b>3</b>	<b>10,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Sumber Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 4.4 tentang tabulasi silang antara karakteristik responden dengan supervisi kepala ruang di ruang rawat inap RS Nur Hidayah, didapatkan data sebagai berikut:

- a. Berdasarkan karakteristik umur perawat yang beranggapan supervisi kepala ruang dalam kategori sedang paling banyak adalah perawat dengan umur 21-25 tahun dengan jumlah sebanyak 13 responden (43,3%).
- b. Berdasarkan karakteristik jenis kelamin perawat yang beranggapan supervisi kepala ruang dalam kategori sedang paling banyak adalah perawat dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 20 responden (66,7%).
- c. Berdasarkan karakteristik status kerja perawat yang beranggapan supervisi kepala ruang dalam kategori sedang paling banyak adalah perawat dengan status kerja perawat kontrak yaitu sebanyak 25 responden (83,3%).
- d. Berdasarkan karakteristik masa kerja perawat yang beranggapan supervisi kepala ruang dalam kategori sedang paling banyak adalah perawat dengan masa kerja perawat kurang dari 10 tahun sebanyak 24 responden (80%).
- e. Berdasarkan karakteristik ruang kerja perawat yang beranggapan supervisi kepala ruang dalam kategori sedang paling banyak adalah perawat dengan ruang kerja perawat di ruang shafa yaitu sebanyak 15 responden (50%).



**Tabulasi Silang Karakteristik Responden dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RS Nur Hidayah Bantul**

Tabel 4.5 Tabulasi Silang Karakteristik Responden dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RS Nur Hidayah Bantul

No.	Karakteristik	Kelengkapan Dokumentasi				Total	
		Lengkap		Tidak Lengkap		F	%
		F	%	F	%		
1.	<b>Umur (tahun)</b>						
	21-25	8	26,7	7	23,3	15	50,0
	26-30	6	20,0	4	13,3	10	33,3
	31-35	3	10,0	2	6,7	5	16,7
	<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>56,7</b>	<b>13</b>	<b>43,3</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>
2.	<b>Jenis Kelamin</b>						
	Laki-laki	5	16,7	5	16,7	10	33,3
	Perempuan	12	40	8	26,7	20	66,7
	<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>56,7</b>	<b>13</b>	<b>43,3</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>
3.	<b>Status Kerja</b>						
	Pegawai tetap	1	3,3	0	0	1	3,3
	Pegawai kontrak	16	53,3	13	43,3	29	96,7
	<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>56,7</b>	<b>13</b>	<b>43,3</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>
4.	<b>Masa Kerja</b>						
	< 10 Tahun	15	50,0	13	43,3	28	93,3
	11-20 tahun	2	6,7	0	0	2	6,7
	<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>56,7</b>	<b>13</b>	<b>43,3</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>
5.	<b>Ruang</b>						
	Marwa	4	13,3	5	16,7	9	30,0
	Safa	9	30,0	8	26,7	17	56,7
	Zam-zam	4	13,3	0	0	4	13,3
	<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>56,7</b>	<b>13</b>	<b>43,3</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 4.4 tentang tabulasi silang antara karakteristik responden dengan kelengkapan dokumentasi di ruang rawat inap RS Nur Hidayah, didapatkan data sebagai berikut:

- Berdasarkan karakteristik umur, perawat dengan kategori kelengkapan dokumentasi lengkap paling banyak adalah perawat dengan umur 21-25 tahun sebanyak 8 responden (26,7%).
- Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, perawat dengan kategori kelengkapan dokumentasi lengkap paling banyak adalah perawat dengan jenis kelamin perempuan 12 responden (40%).
- Berdasarkan karakteristik status kerja, perawat dengan kategori kelengkapan dokumentasi lengkap paling banyak adalah perawat dengan status kerja pegawai kontrak sebanyak 16 responden (53,3%).
- Berdasarkan karakteristik masa kerja, perawat dengan kategori kelengkapan dokumentasi lengkap paling banyak adalah perawat dengan masa kerja kurang dari 10 tahun sebanyak 15 responden (50%).
- Berdasarkan karakteristik ruang kerja, perawat dengan kategori kelengkapan dokumentasi lengkap paling banyak adalah perawat dengan ruang kerja shafa sebanyak 9 responden (30%).



### Hubungan Supervisi Kepala Ruang dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RS Nur Hidayah Bantul

Tabel 4.6 Hubungan Supervisi Kepala Ruang dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RS Nur Hidayah Bantul

Supervisi Kepala Ruang	Kelengkapan Dokumentasi				Total	
	Lengkap		Tidak Lengkap		F	%
	F	%	F	%		
Baik	1	3,3	0	0	1	3,3
Sedang	16	53,3	10	33,3	26	86,7
Kurang	0	0	3	10,0	3	10,0
<b>Total</b>	17	56,7	13	43,3	30	100,0
<b><math>\tau = 0,397</math></b>	<b><math>\rho = 0,031</math></b>				<b><math>n = 30</math></b>	

Sumber: Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 4.6 mengenai Hubungan Supervisi Kepala Ruang dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RS Nur Hidayah Bantul didapatkan data sebagai berikut:

- Sebanyak 1 responden (3,33%) beranggapan supervisi kepala ruang dalam kategori baik dan menulis dokumentasi asuhan keperawatan dengan lengkap.
- Sebanyak 16 responden (53,3%), menilai supervisi kepala ruang dalam katagori sedang dan menulis dokumentasi asuhan keperawatan dengan lengkap.
- Sebanyak 3 responden (10%), menilai supervisi kepala ruang dalam katagori kurang dan menulis dokumentasi asuhan keperawatan dengan katagori tidak lengkap.

#### ANALISIS DATA

Untuk mengetahui hubungan supervisi kepala ruang dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan, dilakukan uji analisis *Kendall Tau*. Berdasarkan tabel 4.6 hasil uji analisis *Kendall Tau* didapatkan bahwa nilai *significancy*  $\rho$  sebesar 0,031. Karena nilai  $\rho < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara supervisi kepala ruang dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Nur Hidayah Bantul.

#### PEMBAHASAN

##### Supervisi kepala ruang

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa paling banyak perawat menganggap supervisi kepala ruang dalam kategori sedang yaitu sebesar 26 orang (86,7%), kategori baik hanya 1 orang (3,3%), dan dalam kategori kurang ada 3 orang (10,0%). Responden terbanyak yang mempunyai penilaian supervisi kepala ruang kategori sedang terbanyak adalah pada responden berusia 21-25 tahun yaitu sebanyak 13 orang (43,3%). Usia responden 21-25 tahun adalah masa remaja akhir dan dewasa awal suatu proses pencapaian mental dan identitas dewasa, dimana pada masa tersebut

terjadi proses pematangan baik itu pematangan fisik, maupun psikologis (Deswita, 2006).

Sehingga berdasarkan jawaban kuesioner di atas dapat disimpulkan bahwa supervisi kepala ruang di RS Nur Hidayah Bantul pada aspek teknik pelaksanaan masih ada perawat yang menyatakan bahwa kepala ruang jarang memberikan pengarahan kepada perawat secara langsung dan lengkap, kepala ruang sering memberikan pengarahan dengan kata-kata yang berbelit-belit, materi arahan yang diberikan oleh kepala ruang belum sesuai dengan standar keperawatan, kepala ruang memberikan pengarahan kepada perawat pelaksana sekaligus dalam satu hari, kepala ruang jarang memiliki catatan hasil supervisi yang dilakukan, dan kepala ruang jarang memberikan catatan pada lembar dokumentasi yang kurang jelas.

Pada aspek prinsip masih ada perawat yang menyatakan bahwa kepala ruang memberikan pengarahan hanya kepada beberapa perawat yang dikenalnya saja, kepala ruang menyusun materi supervisi pada saat pelaksanaan supervisi, kepala ruang jarang berdiskusi dengan perawat pelaksana tentang bagaimana menyusun aspek yang baik, kepala ruang jarang memberikan pengarahan aspek dengan nada suara yang keras, kepala ruang jarang memberikan kesempatan pada perawat pelaksana untuk mengeluarkan pendapatnya, kepala ruang jarang memberikan motivasi kepada perawat pelaksana serta kepala ruang jarang memberikan bimbingan dan pengarahan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi.

Pada aspek kegiatan rutin masih ada perawat yang menyatakan bahwa kepala ruang jarang menyiapkan materi supervisi setiap hari, kepala ruang jarang bekerjasama dengan perawat pelaksana dalam mengidentifikasi kelengkapan pendokumentasian, kepala ruang jarang diskusi dengan perawat pelaksana tentang hal-hal yang sudah dicapai dan yang belum tercapai, kepala ruang jarang mempunyai hasil supervisi yang sudah dilakukan, kepala ruang jarang memberikan pujian kepada perawat pelaksana yang melaksanakan tugas dengan baik, kepala ruang jarang mengidentifikasi dan mencatat masalah yang ada serta mencari solusinya dan kepala ruang jarang mengidentifikasi adanya kecelakaan kerja.

Pada aspek model supervisi masih ada perawat yang menyatakan bahwa kepala ruang melakukan supervisi hanya untuk mengetahui kesalahan perawat pelaksana, kepala ruang jarang memberikan supervisi setiap hari, kepala ruang jarang memberikan supervisi sesuai prosedur rumah sakit, kepala ruang jarang mengecek hasil dokumentasi yang dilakukan perawat pelaksana, dan kepala ruang jarang memarahi perawat pelaksana yang melakukan kesalahan.

Dapat disimpulkan bahwa supervisi kepala ruang yang baik tentang kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan akan berakibat pada penulisan dokumentasi yang lengkap oleh perawat pelaksana. Selain itu kepala ruang mengerti dan memahami betul terhadap tanggung jawabnya. Dalam lingkungan perawatan kesehatan sekarang seluruh perawat harus menyadari kemampuan kepemimpinan dan keterampilan manajemennya bila ingin berhasil. Hal ini dilakukan dalam memfasilitasi kemajuan kesehatan klien melalui jalur kritis dalam upaya efektifitas biaya ataupun melayani dengan memberikan tekanan untuk meningkatkan kualitas perawat, maka memimpin dan mengatur merupakan syarat untuk melaksanakan praktek keperawatan (Potter&Perry, 2005).

### 1. Kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan paling banyak adalah dalam kategori lengkap yaitu sebanyak 17 berkas rekam medis (56,7%), dan 13 berkas rekam medis lainnya (43,3%) dalam kategori tidak lengkap.

Berkas dokumentasi asuhan keperawatan yang sudah dalam kategori lengkap menunjukkan bahwa berkas rekam medis yang dibuat oleh perawat sudah mencakup enam komponen secara keseluruhan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, tindakan, evaluasi dan catatan asuhan keperawatan. bagian setiap tahapan sudah dilaksanakan juga oleh perawat sesuai yang ada pada pedoman lembar Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan (SAK) yang disusun oleh Tim DepKes (2005). Tetapi permasalahan dokumentasi pada setiap rumah sakit di Indonesia pada saat ini masih menjadi perhatian serius dimana masih banyak juga ditemukan dokumentasi asuhan keperawatan yang tidak lengkap (Al Fajri, 2011). Oleh karena itu dokumentasi asuhan keperawatan merupakan suatu aspek penting yang perlu mendapatkan perhatian serius dari semua pihak terutama rumah sakit yang bersangkutan dan perlu ditingkatkan kualitasnya untuk melindungi pasien dan juga perawat yang mengelolanya dari hal-hal yang tidak diinginkan. Hal tersebut didukung penelitian oleh Mulyo (2006, dalam Al Fajri, 2011) masalah yang sering terjadi di Indonesia pada rumah sakit pemerintah maupun swasta yaitu masih berkutat pada kelengkapan dokumentasi keperawatan yang kurang lengkap.

### 2. Hubungan Supervisi Kepala Ruang dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RS Nur Hidayah Bantul

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa “ada hubungan antara supervisi kepala ruang dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Nur Hidayah. Hal ini berdasarkan hasil analisis *kendall tau* dengan nilai signifikansi sebesar 0,031 ( $p < 0,05$ ). Nilai koefisien koreasi *Kendall Tau* sebesar  $\tau = 0,397$ , hal ini menunjukkan hubungan yang positif, namun memiliki kekuatan yang rendah sehingga semakin baik supervisi yang dilakukan kepala ruang kepada perawat pelaksana maka semakin lengkap pula pendokumentasian asuhan keperawatan begitu pula sebaliknya.

Penerapan pendekatan manajemen yang ditujukan untuk memantau pendokumentasian asuhan keperawatan adalah kegiatan supervisi yang dapat dilakukan oleh kepala ruang. Adanya supervisi diharapkan akan berpengaruh pada pendokumentasian yang benar pada proses keperawatan, maka bukti secara profesional dan legal dapat dipertanggung jawabkan. Oleh karena itu, pelaksanaan pendokumentasian merupakan aspek yang harus diperhatikan sehingga apa yang telah dilaksanakan telah tercatat dengan baik dan benar (Setyowaty & Kemala Rita, 2008).

## KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah waktu dalam penyelesaian penelitian ini tidak sesuai dengan *time schedule* yang ditentukan oleh peneliti.

Waktu pengisian kuesioner oleh responden tidak sesuai dengan kesepakatan waktu yang telah disepakati antara peneliti dengan responden pada saat kontrak waktu yang telah disepakati bersama sebelumnya. Berdasarkan kesepakatan sebelumnya pengisian kuesioner diselesaikan selama I shift dengan ditunggu oleh peneliti atau asisten peneliti, namun responden menyelesaikan pengisian kuesioner lebih dari 1 shift bahkan ada yang selesai mengisi kuesioner sampai 3 hari dan tidak di damping oleh peneliti atau asisten pada saat melakukan pengisian kuesioner, sehingga proses pengumpulan data kurang optimal.

## SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, dapat mengambil simpulan sebagai berikut :

1. Supervisi kepala ruang paling banyak memiliki kategori sedang yaitu 26 orang (86,7%).
2. Kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan paling banyak adalah dalam kategori lengkap yaitu sebanyak 17 berkas rekam medis (56,7%).
3. Ada hubungan yang bermakna antara supervisi kepala ruang dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Nur Hidayah Bantul dengan nilai  $\tau$  sebesar 0,397 dan taraf signifikansi sebesar 0,031 ( $p < 0,05$ ) sehingga memberikan kesimpulan semakin baik anggapan perawat tentang supervisi kepala ruang maka semakin lengkap dokumentasi asuhan keperawatan.

### Saran

#### 1. Bagi Perawat

Perawat perlu terus belajar dan melakukan *update* ilmu pengetahuannya sendiri seputar proses pendokumentasian asuhan keperawatan sesuai dengan perkembangan ilmu terbaru dan tidak perlu merasa malu untuk bertanya pada perawat yang lebih berpengalaman dan perawat-perawat baru untuk memperkaya ilmu pengetahuannya dengan cara membaca buku-buku kesehatan, mengikuti seminar dan pelatihan. Perawat harus lebih meningkatkan lagi penulisan dokumentasi asuhan keperawatan yang dalam penelitian ini masih kurang dalam aspek kelengkapan diagnosa dan intervensi keperawatan.

#### 2. Bagi Kepala Ruang

Kepala ruang diharapkan dapat meningkatkan supervisi kepada perawat-perawat dan bisa sebagai contoh (*role model*) bagi anak buahnya dalam hal ini adalah kepala tim dan perawat pelaksana. Kepala ruang juga masih harus meningkatkan supervisi kepala ruang pada aspek teknik pelaksanaan, prinsip, kegiatan rutin, dan model supervisi yang berdasarkan penelitian ini masih kurang. Kepala ruang harus memperhatikan lagi pembagian beban kerja yang efektif kepada perawat pelaksana agar mempunyai waktu untuk menyelesaikan dokumentasi asuhan keperawatan terutama pada penulisan diagnosa dan intervensi keperawatan yang dalam penelitian ini masih kurang lengkap.

#### 3. Bagi Pimpinan RS Nur Hidayah Bantul



Pimpinan rumah sakit lebih memperhatikan kinerja perawat khususnya dalam pembuatan asuhan keperawatan dan dapat dipakai untuk penilaian penampilan kerja dalam kenaikan pangkat khususnya perawat. Pimpinan juga perlu mengadakan pelatihan dalam hal melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik dan benar sesuai dengan standar penilaian dari Departemen Kesehatan RI agar kualitas dan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di rumah sakit Nur Hidayah semakin meningkat.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan mendampingi responden saat melakukan pengisian kuesioner dan saat responden melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan agar jawaban yang diperoleh lebih akurat.



ASTIKES  
Aisyiyah  
YOGYAKARTA

**DAFTAR PUSTAKA**

- Aini, N. (2013). *Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Irna RSUD Kanjuruhan Kapanjen Malang*. Skripsi Tidak Dipublikasikan. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Ali, Z. (2010). *Dasar-Dasar Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Arwani, S. Dan Heru, S. (2005). *Manajemen bangsal keperawatan*, Jakarta: EGC Kedokteran.
- \_\_\_\_\_. (2006). *Manajemen bangsal keperawatan*, Jakarta: EGC Kedokteran.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Standar Pelayanan Keperawatan Rumah Sakit tahun 2009* [http://depkes.go.id/index.php/?permenkes\\_pelayanan\\_keperawatan](http://depkes.go.id/index.php/?permenkes_pelayanan_keperawatan) diakses tanggal 30 Desember 2013
- Dinarti. (2009). *Dokumentasi Keperawatan, cetakan pertama*. Jakarta : CV Trans Info Medika.
- Handayaningsih, I. (2007). *Dokumentasi Keperawatan DAR*. Jakarta : Mitra Cendekia Press.
- Hidayat, A. A. (2004). *Pengantar Konsep dasar Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. (2008). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika: Jakarta.
- Junita, M. (2010). *Pengaruh Pelaksanaan Supervisi Kepala Ruangan Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Islam Malahayati Medan*. Skripsi Tidak Dipublikasikan. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatra Utara.
- Marquis & Huston. (2010). *Kepemimpinan dan manajemen keperawatan teori & aplikasi*. Edisi 4. Jakarta: EGC
- Mua, E. L. (2011). *Pengaruh Pelatihan Supervisi Klinik Kepala Ruangan terhadap Kepuasan Kerja dan Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RS Woodward Palu*. Tesis Tidak Dipublikasikan. Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan UI.
- Nugraha, A. T. H. (2012). *Hubungan Persepsi Perawat tentang Manfaat Dokumentasi Asuhan Keperawatan dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2011*. Skripsi Tidak Dipublikasikan. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Nursalam. (2011). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktik, edisi 2*. Jakarta : Salemba Medika.

- Potter, P. A. & Perry, A. P. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik, edisi 4, volume 2*. Jakarta : EGC.
- Setiadi. (2007). *Konsep Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Suarli, S & Bahtiar, Y. (2009). *Manajemen keperawatan dengan pendekatan praktis*, Jakarta : Erlangga.
- Sukardjo, (2010). *Mengenal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan di Rumah Sakit*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press
- Sugiyono. (2010). *Statistik untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Suyanto (2009). *Mengenal kepemimpinan dan manajemen keperawatan di rumah sakit*, Jogjakarta: Mitra Cendikia.
- Tim Departemen kesehatan Republik Indonesia. (2005). *Instrumen Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit, cetakan ke 5*. Jakarta : DepKes RI Direktorat Jendral Pelayanan Medik Direktorat RSU & pendidikan.
- Tim Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Buku Saku Standar keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Wiyana, M. (2008). *Supervisi dalam Keperawatan*. dalam <http://www.akpermadiun.ac.id/index.php?link=artikelhdl.php&id=3>. Diakses tanggal 30 Desember 2013
- Wiwik, (2008). *Pengaruh Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Asuhan Keperawatan dalam Pengkajian Dan Implementasi Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Bhayangkara Medan Tahun 2008*. dalam <http://repository.usu.ac.id/browse?type=author&value=Wiwik+Hendrarni>. Diakses tanggal 12 Januari 2014.