



**HUBUNGAN SUPERVISI DENGAN KELENGKAPAN  
DOKUMENTASI KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT  
ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**SKRIPSI**

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

**Siti Aisyah  
NIM : 30901900215**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2023**



**HUBUNGAN SUPERVISI DENGAN KELENGKAPAN  
DOKUMENTASI KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT  
ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**



**SKRIPSI**

Oleh :

**Siti Aisyah**

**NIM : 30901900215**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2023**

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul : **“Hubungan Supervisi dengan Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan di RSI Islam Sultan Agung Semarang”** saya susun tanpa Tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan Tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.



Semarang, Februari 2023

Mengetahui,  
Wakil Dekan 1

Penulis

Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep  
NIK: 210998007



Siti Aisyah

**HUBUNGAN SUPERVISI DENGAN  
KELENGKAPAN DOKUMENTASI KEPERAWATAN**  
**Skripsi, Januari 2023**

54 halaman+13 tabel + 2 gambar +15 lampiran

**ABSTRAK**

Siti Aisyah

**HUBUNGAN SUPERVISI DENGAN KELENGKAPAN DOKUMENTASI  
KEPERAWATAN**

**Latar Belakang :** Pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan hal yang sangat penting dan perlu diperhatikan karena hasil dokumentasi dapat dipergunakan untuk membantu proses asuhan keperawatan kepada pasien. Untuk memastikan dokumentasi yang baik supervisi berperan dalam proses pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan berjalan sesuai tujuan dan standar yang telah dibuat.

**Tujuan :** Mengetahui hubungan antara supervisi dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan

**Metode :** Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan adalah Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang. Teknik yang digunakan adalah total sampling sebanyak 118 responden. Uji korelasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji Spearman rho's.

**Hasil :** Dalam penelitian ini didapatkan hasil nilai korelasi sebesar 818 dengan P value = 0,000 ( $p < 0.5$ ). Hal ini berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara supervisi dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang.

**Simpulan :** Dari hasil penelitian yang didapatkan hasil dari kebanyakan kegiatan supervisi di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang dalam kategori baik. Dan kelengkapan dokumentasi keperawatan didapatkan hasil dari sebagian besar responden dalam kategori baik. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara supervisi dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang.

**Kata kunci :** Supervisi, Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan

**Daftar Pustaka :** 55 (2017-2022)

**SUPERVISION RELATIONSHIP WITH  
COMPLETENESS OF NURSING DOCUMENTATION**  
*Thesis, January 2023*  
*54 pages+13 tables + 2 pictures +15 attachments*

**ABSTRACT**

**Siti Aisyah**

**RELATIONSHIP OF SUPERVISION WITH COMPLETENESS OF  
NURSING DOCUMENTATION**

**Background:** Documentation of nursing care is very important and needs to be considered because the results of the documentation can be used to assist the nursing care process for patients. To ensure good documentation, supervision plays a role in the process of supervising the implementation of activities according to the goals and standards that have been made.

**Objective:** Knowing the relationship between supervision and the completeness of nursing documentation

**Methods:** Type of quantitative research with a cross sectional approach. The sample used was the Implementing Nurse in the Inpatient Room of RSI Sultan Agung Semarang. The technique used was a total sampling of 118 respondents. The correlation test used in this study was the Spearman rho's test.

**Results:** In this study the results obtained a correlation value of 818 with P value = 0.000 ( $p < 0.5$ ). This means that there is a significant relationship between supervision and the completeness of nursing documentation in the inpatient room of RSI Sultan Agung Semarang.

**Conclusion:** From the results of the study, the results of most supervision activities in the inpatient room of RSI Sultan Agung Semarang were in the good category. And the completeness of nursing documentation was obtained from the majority of respondents in the good category. The results of the analysis show that there is a significant relationship between supervision and the completeness of nursing documentation in the inpatient room of RSI Sultan Agung Semarang.

**Keywords** : Supervision, Completeness of Nursing Documentation

**Bibliography** : 55 (2017-2022)

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

### HUBUNGAN SUPERVISI DENGAN KELENGKAPAN DOKUMENTASI KEPERAWATAN RSI SULTAN AGUNG TAHUN 2022

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Siti Aisyah  
NIM : 30901900215

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada:

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal : 06 februari 2023

Tanggal : 06 februari 2023

  
Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep  
NIDN. 06-0505-7902

  
Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep  
NIDN. 06-2207-860

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

### HUBUNGAN SUPERVISI DENGAN KELENGKAPAN DOKUMENTASI KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG TAHUN 2022

Disusun oleh:

Nama : Siti Aisyah  
NIM : 30901900215

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 30 Agustus 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Retno Isroviatiningrum, M.Kep.  
NIDN. 06-0403-8901

*Ref*

Penguji II,  
Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep.  
NIDN. 06-0505-7902

*Ranf*

Penguji III,  
Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep.  
NIDN. 06-2207-8602

26-08-2022

*[Signature]*

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M.Kep.  
NIDN. 0622087403

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*Assalamu'alaikum Wr Wb*

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nyalah sehingga saya dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul “Hubungan Supervisi Dengan Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan DiRumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang ” tepat pada waktunya.

Adapun tujuan dari penulisan penelitian ini adalah untuk mempelajari cara pembuatan skripsi pada Universitas Islam Sultan Agung Semarang Pada kesempatan ini, saya hendak menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan sehingga penelitian ini dapat terselesaikan. Peneliti menyampaikan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto,SH., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian SKM. M. Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
4. Ns. Muh Abdurrouf, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing 1 yang telah sabar dan meluangkan waktu serta tenaga dalam memberikan ilmu, nasehat yang bermanfaat dan penuh motivasi dengan penuh perhatian mengajarkan penulis agar selalu semangat sesulit apapun menghadapi ujian skripsi ini maupun tugas-tugas lainnya

5. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, S. Kep., M. Kep. selaku dosen pembimbing 2 yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, arahan dan memberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam menyusun skripsi ini.
6. Seluruh Dosen pengajar dan staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis.
7. Kepada orang tua yang saya sayangi, Bapak Sholikin dan Ibu saya Sholikatin yang selalu memberikan dukungannya serta mendoakan dan memberikan support dan semangatnya kepada saya dalam keadaan apapun.
8. Seluruh keluarga yang telah memberikan dukungan kepada saya dalam mengerjakan skripsi.
9. Kepada teman-teman saya, Restu Zanuardi, Revina Damayanti, SeptiaFaktu N, Selyana Erianti, Puput Dwi Herawati yang selalu membantu dan menemani saat mengerjakan skripsi.
10. Teman-teman bimbingan Departemen Manajemen Keperawatan.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih sangat membutuhkan saran dan kritik demi kesempurnaannya. Peneliti berharap skripsi keperawatan ini bisa bermanfaat bagi banyak pihak

Semarang, 30 Agustus 2023

Penulis

Siti Aisyah

## DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	i
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
ABSTRAK.....	iii
<i>ABSTRACT</i> .....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan teori.....	6
1. Dokumentasi Keperawatan.....	6
a. Pengertian Dokumentasi Keperawatan.....	6
b. Manfaat Dokumentasi Keperawatan.....	7
c. Tujuan Dokumentasi Keperawatan.....	9
d. Indikator Dokumentasi Keperawatan.....	11
e. Faktor yang mempengaruhi pendokumentasian keperawatan.....	12
2. Supervisi.....	12
a. Pengertian supervisi.....	12
b. Fungsi Supervisi dan Peran Supervisor.....	13
c. Manfaat supervisi.....	14
d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Supervisi Keperawatan.....	16
e. Indikator Supervisi.....	18

B. Kerangka Teori.....	21
C. Hipotesis.....	21
BAB III METODE PENELITIAN.....	23
A. Kerangka Konsep.....	23
B. Variabel Penelitian.....	23
C. Desain penelitian.....	24
D. Populasi dan sampel.....	24
1. Populasi.....	24
2. Sampel.....	25
3. Sampling.....	26
E. Waktu Dan Tempat Penelitian.....	26
1. Waktu.....	26
2. Tempat.....	26
F. Definisi Operasional.....	27
G. Instrumen Penelitian.....	27
H. Metode Pengumpulan Data.....	32
I. Rencana analisis/pengolahan data.....	33
1. Analisis univariat.....	33
2. Analisis bivariat.....	33
J. Etika Penelitian.....	34
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	36
A. Pengantar Bab.....	36
B. Analisa Univariat.....	36
1. Karakteristik responden.....	36
a. Umur.....	37
b. Masa kerja.....	37
c. Jenis Kelamin.....	37
d. Pendidikan.....	38
2. Variabel Penelitian.....	38
a. Supervisi Kepala Ruang.....	38
b. Kelengkapan Dokumentasi.....	39
C. Analisa Bivariat.....	39
1. Crosstabulation.....	39
BAB V PEMBAHASAN.....	41

A. Pengantar Bab .....	41
B. Karakteristik Responden .....	41
1. Karakteristik responden berdasarkan umur.....	41
2. Karakteristik responden berdasarkan masa kerja.....	42
3. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.....	43
4. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan .....	45
5. Karakteristik responden berdasarkan supervisi.....	46
6. Karakteristik responden berdasarkan kelengkapan dokumentasi .....	48
7. Hubungan antara supervisi dengan kelengkapan dokumentasi .....	50
C. Keterbatasan Penelitian.....	53
D. Implikasi Keperawatan.....	53
BAB VI PENUTUP .....	55
A. Kesimpulan .....	55
B. Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA.....	57
LAMPIRAN.....	62



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Data Operasional .....	27
Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Variabel Supervisi .....	30
Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Variabel Kelengkapan Dokumentasi.....	31
Tabel 3.4. Uji reliabilitas.....	32
Tabel 3.5. Kriteria Korelasi .....	33
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=112) .....	37
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa kerja di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=112) .....	37
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=112).....	37
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=112) .....	38
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Supervisi Kepala Ruang di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=112)...	38
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelengkapan Dokumentasi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=112) .....	39
Tabel 4.7. Hubungan Supervisi dengan Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=112).....	39

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	21
Gambar 3.1. Kerangka konsep.....	23



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat permohonan ijin studi pendahuluan
- Lampiran 2. Surat jawaban ijin studi pendahuluan
- Lampiran 3. Surat Keterangan layak etik dari RSI
- Lampiran 4. Surat Pengantar Validitas
- Lampiran 5. Surat permohonan Izin penelitian
- Lampiran 6. Ijin menggunakan kuesioner dari penelitian sebelumnya
- Lampiran 7. Surat permohonan menjadi responden
- Lampiran 8. Surat persetujuan menjadi responden
- Lampiran 9. Data demografi responden dan Lampiran kuesioner
- Lampiran 10. Uji Univariat dan Bivariat
- Lampiran 11. Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 12. Lembar Bimbingan
- Lampiran 13. Jadwal Penelitian
- Lampiran 14. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 15. Dokumentasi penelitian



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan hal yang sangat penting dan perlu diperhatikan karena hasil dokumentasi dapat dipergunakan untuk membantu proses asuhan keperawatan kepada pasien (Grano *et al.*, 2021). Kualitas dokumentasi proses asuhan keperawatan di RS kurang baik. Penyebab seperti pengetahuan dan pemahaman perawat yang kurang, perawat lebih memprioritaskan tindakan langsung dan kekurangan tenaga keperawatan (Oktavianti, 2019). Selain itu dapat menurunkan mutu pelayanan keperawatan karena tidak dapat mengidentifikasi sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diberikan (Sodik & Widyastika, 2020). Apabila dokumentasi asuhan keperawatan tidak diisi dengan lengkap maka hal ini akan berdampak terhadap makna penting dari dokumentasi asuhan keperawatan tersebut dilihat dari berbagai aspek yaitu aspek hukum, kualitas pelayanan, komunikasi, keuangan, pendidikan dan akreditasi (Ayu & Pasaribu, 2019). Supervisi dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan namun belum diteliti secara lengkap.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kurangnya pelaksanaan dokumentasi keperawatan terjadi di seluruh dunia, seperti dokumentasi yang tidak lengkap, tidak akurat dan tidak berkualitas (Basid & Negara, 2022). Penelitian di Rumah Sakit Pendidikan Gondar Ethiopia lebih dari sepertiga responden 74 (36%) mengungkapkan alasan tidak melakukan dokumentasi

keperawatan karena, waktu yang pendek 19%, pasien yang banyak 22%, tidak ada waktu dan pasien banyak 62%, tidak ada format 2,2%, serta tidak ada tempat 4,3 %. Penelitian Felege Hiwot Referral Hospital di Barat Laut Ethiopia mendapatkan hasil, hampir 87 % pelayanan kesehatan mengalami kesalahan dokumentasi. Penelitian di Indonesia, hasil wawancara dengan 4 dari 13 perawat (30%) Ruang Rawat Inap Teratai RS Amelia Pare Kediri, yaitu dari 4 perawat menyatakan bahwa kadang mereka belum sempat menulis pada format yang telah disediakan karena banyak tindakan yang harus dilakukan kepada pasien daripada menulis pada format yang ada (Sholihin *et al.*, 2020).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan juli – Agustus 2022 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang didapatkan data dari 10 perawat yang bertugas di ruang rawat inap dengan metode kuisioner tentang Supervisi serta lembar observasi terkait dokumentasi keperawatan, hasil yang didapatkan dari kuisioner yang sudah saya berikan 7 perawat mengatakan sudah memenuhi pendokumentasian sesuai dengan standar pendokumentasian keperawatan yang baik dan benar, dan 3 perawat yang lainnya kurang mempelajari penerapan standar pendokumentasian yang baik dan benar. Sedangkan untuk kegiatan Supervisi didapatkan 10 pernyataan 8 perawat mengatakan bahwa kepala ruang mereka melakukan supervisi dengan baik, dan 2 perawat mengatakan bahwa mereka merasakan supervisi yang dilakukan kepala ruang belum optimal karena hanya dilakukan satu kali dalam kurun waktu sebulan sehingga kinerja perawat pelaksana kurang optimal. Hal ini menggambarkan bahwa masih terdapat permasalahan terhadap supervisi kepala ruang dan pendokumentasian keperawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Adapun beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kelengkapan pada dokumentasi keperawatan salah satunya waktu yang pendek, pasien yang banyak, tidak ada format, tidak ada tempat untuk melakukan dokumentasi, kurangnya perawat, pengetahuan yang kurang tentang pentingnya dokumentasi, tidak adanya pelatihan, dan tidak adanya dukungan dari kepala ruangan (Manurung & Udani, 2020). Berdasarkan dari segi aspek hukum bila tidak ada dokumentasi, maka jaminan hukum untuk seluruh profesi yang terlibat dalam proses keperawatan ini tidak bisakuat (Adawiah, 2021).

Dokumentasi keperawatan sangat penting dalam pelayanan perawatan karena dengan pendokumentasian yang baik bisa digunakan untuk memperbaiki berbagai aspek termasuk tingkat kesadaran perawat dalam peran mereka menyediakan layanan keperawatan untuk menentukan kualitas pelayanan yang baik (Abdul Rahman *et al.*, 2020). Untuk memastikan dokumentasi yang baik supervisi berperan dalam proses pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan berjalan sesuai tujuan dan standar yang telah dibuat (Agustina, 2017). adanya pelaksanaan supervisi untuk mengawasi apakah seluruh staf keperawatan menjalankan tugasnya dengan sebaik baiknya, sesuai dengan instruksi atau ketentuan yang telah digariskan, tetapi juga bagaimana memperbaiki proses keperawatan yang sedang berlangsung. Supervisi menjadi pengaruh utama dalam pendokumentasian asuhan keperawatan untuk meningkatkan hasil kinerja perawat. dengan adanya pengawasan dapat menjadikan perawat lebih disiplin dalam mengisi kelengkapan asuhan keperawatan (Chesena, 2020).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas permasalahan yang ada peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Supervisi Dengan Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian yang telah disampaikan tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian mengenai “Bagaimana keterkaitan hubungan antara Supervisi dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang?”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk Mengetahui hubungan supervisi dengan tingkat kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan oleh perawat di rumah sakit.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi pelaksanaan supervisi di ruang rawat inap.
- b. Mengidentifikasi pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap rumah sakit.
- c. Menganalisis hubungan supervisi dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan.

#### **D. Manfaat penelitian**

##### 1. Bagi Rumah Sakit

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

##### 2. Bagi Pelayanan Keperawatan

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

##### 3. Bagi Kepala Ruang / Supervisor

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

##### 4. Bagi Peneliti

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

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan teori**

##### **1. Dokumentasi Keperawatan**

###### **a. Pengertian Dokumentasi Keperawatan**

Dokumentasi Keperawatan merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh Perawat yang dicatat / didokumentasikan dapat berupa elektronik ataupun manual dimulai dari proses pengkajian, diagnosa, rencana tindakan, tindakan keperawatan, dan evaluasi serta dapat dipertanggungjawabkan oleh perawat (Pratama *et al.*, 2018). Dokumentasi keperawatan adalah suatu catatan proses kegiatan pelayanan kepada pasien oleh perawat baik kualitas maupun kuantitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien sebagai pertanggung jawaban dan pertanggung gugatan terhadap asuhan keperawatan yang diberikan (Patria & Syarifah, 2020).

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

yang dapat dijadikan bukti dari segala macam tuntutan dan dituangkan dalam catatan elektronik ataupun manual (Mutiaraningtyas et al., 2021).

b. Manfaat Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan mempunyai beberapa manfaat penting antara lain bagi segi hukum, kualitas pelayanan, komunikasi, pendidikan, keuangan, penelitian dan akreditasi (Sodik & Widyastika, 2020).

Berikut penjabaran dari segi / aspek yang ada antara lain:

1) Hukum

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

2) Kualitas

Pelayanan Dokumentasi Keperawatan yang merupakan pendokumentasian data atau informasi klien apabila lengkap dan akurat dapat memberi kemudahan bagi perawat dalam membantu menyelesaikan masalah klien. Hal tersebut juga dapat untuk

mengetahui sejauh mana masalah klien dapat teratasi dan seberapa jauh masalah dapat diidentifikasi serta dimonitor. Sehingga akan membantu meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan mutu Rumah Sakit.

3) Komunikasi

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

4) Keuangan

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

5) Penelitian

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

## 6) Akreditasi

Hasil asesmen klien didokumentasikan secara sistematis sehingga akan dapat dilihat sejauh mana peran dan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien. Sehingga dapat diambil kesimpulan mengenai tingkat keberhasilan dalam pemberian asuhan keperawatan (Hastoro *et al.*, 2019).

### c. Tujuan Dokumentasi Keperawatan

Tujuan dari Dokumentasi Keperawatan adalah sebagai berikut:

#### 1) Komunikasi

Dokumentasi keperawatan berfungsi penting sebagai saranakomunikasi bagi profesional pemberi asuhan (PPA) dalam berinteraksi dengan klien. hal ini dapat untuk mempercepat proses asuhan keperawatan kepada klien selain itu dapat meminimalkan terjadinya duplikasi dokumentasi.

#### 2) Perencanaan asuhan klien

Setiap profesional pemberi asuhan ( PPA ) menggunakan dokumentasi keperawatan untuk merencanakan asuhan bagi klien tersebut.

#### 3) Penelitian

Informasi yang tercantum dalam dokumentasi keperawatan dapat menjadi sumber data yang berharga dalam penelitian. pemberian terapi untuk sejumlah klien dengan

masalah kesehatan yang sama dapat memberikan informasi yang bermanfaat untuk menangani klien lain. dengan adanya penelitian dapat menjadikan dokumentasi keperawatan untuk membuat standar dalam pelayanan kepada klien ,

#### 4) Pendidikan

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

#### 5) Dokumentasi sah

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

#### 6) Analisis layanan Kesehatan

Informasi dari catatan dapat membantu pembuat rencana perawatan kesehatan untuk mengidentifikasi kebutuhan institusi. dokumentasi keperawatan dapat digunakan untuk menetapkan biaya berbagai layanan dan mengidentifikasi layanan yang menghabiskan dana institusi dan layanan yang menghasilkan pendapatan (Airlangga, 2019).

d. Indikator Dokumentasi Keperawatan

Standar dokumentasi adalah pernyataan tentang kualitas dan kuantitas dokumentasi dipertimbangkan secara baik untuk memperkuat pola pencatatan dan sebagai petunjuk atau pedoman pendokumentasian dalam tindakan keperawatan (Zebua, 2020). Perawat memerlukan standar dokumentasi sebagai petunjuk dan arah agar tidak terjadi penyimpangan dan melakukan teknik pencatatan dengan benar. Dalam pendokumentasian yang efektif perawat harus mengikuti kaidah kaidah sebagai berikut agar dipahami oleh petugas kesehatan lainnya:

- 1) *Simplicity*: menggunakan kata-kata dasar, sederhana dan mudah dipahami oleh petugas kesehatan lainnya.
- 2) *Conservatism*: setiap pendokumentasian kesimpulan diagnosa keperawatan harus akurat, didasarkan pada informasi yang terkumpul baik secara subjektif atau objektif.
- 3) *Ptience*: mempergunakan waktu yang cukup untuk mengetahui apa yang terjadi pada pasien dan apa yang dilakukan pasien.
- 4) *Irrefutability*: pendokumentasian harus yang jelas dan obyektif dengan penulisan yang dapat dibaca. standar dokumentasi yang lengkap menunjukkan tiga komponen dimana setiap komponen disertai indikator.

e. Faktor yang mempengaruhi pendokumentasian keperawatan

Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan dokumentasi adalah waktu yang pendek, pasien yang banyak, tidak ada format, serta tidak ada tempat untuk melakukan dokumentasi. Tantangan pada pelaksanaan dokumentasi adalah kurangnya perawat, pengetahuan yang kurang tentang pentingnya dokumentasi, banyaknya jumlah pasien, tidak adanya pelatihan, dan tidak adanya dukungan dari kepala ruangan (Agus Yuswanto, 2019).

**2. Supervisi**

a. Pengertian supervisi

Supervisi adalah suatu proses pengawasan yang dilakukan oleh seorang kepala kepada anggota anggotanya terhadap pelaksanaan kegiatan dalam memastikan apakah kegiatan tersebut berjalan sesuai tujuan dan standar yang telah dibuat. Supervisi dipegang oleh orang yang memiliki kemampuan yang baik dalam bidang yang disupervisi (Rangkuty, 2020). Kegiatan supervisi semacam ini adalah merupakan dorongan, bimbingan dan kesempatan bagi pertumbuhan keahlian dan kecakapan para perawat (Handiyani, 2019).

Supervisi atau pengawasan adalah proses pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan untuk memastikan apakah kegiatan tersebut berjalan sesuai tujuan organisasi dan standar yang telah ditetapkan. Supervisi diartikan sebagai pengamatan atau pengawasan secara langsung terhadap pelaksanaan pekerjaan yang sifatnya rutin.

Seorang yang melakukan supervisi disebut supervisor (Agustina, 2017). Supervisi dalam praktik keperawatan professional adalah suatu proses pemberian berbagai sumber yang dibutuhkan perawat untuk menyelesaikan tugas-tugas dalam mencapai tujuan organisasi. Supervisi dapat dibedakan menjadi dua kategori yaitu tugas teknis dan manajerial (Kustiati *et al.*, 2020). Supervisi keperawatan bertujuan untuk meningkatkan produktivitas kerja perawat pelaksana, termasuk dalam dokumen keperawatan (Saputra, 2018). Supervisi berperan untuk mempertahankan agar segala kegiatan yang telah diprogram dapat dilaksanakan dengan baik dan lancar. pelaksanaan supervise memungkinkan manajer keperawatan menemukan berbagai hambatan ataupun permasalahan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang perawatan (Airlangga, 2019). Dampak supervisi yang tidak dilakukan dengan baik akan memberikan dampak bagi kinerja perawat pelaksana, juga dapat terjadi pemberian layanan kesehatan yang menurun atau tidak optimal (Wardani *et al.*, 2017).

b. Fungsi Supervisi dan Peran Supervisor

Empat fungsi supervisi, saling berhubungan, apabila ada salah satu fungsi yang tidak dilakukan dengan baik akan mempengaruhi fungsi yang lain, keempat fungsi tersebut yaitu:

- 1) Manajemen (Pengelolaan) fungsi ini bertujuan memastikan bahwa pekerjaan staf yang supervisi dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan standar yang ada,

akuntabilitas untuk melakkan pekerjaan yang ada dan meningkatkan kualitas layanan. supaya fungsi pengelolaan dapat berjalan dengan baik (Chesena, 2020).

- 2) Pembelajaran dan pengembangan fungsi ini membantu staf merefleksikan kinerja mereka sendiri, mengidentifikasi proses pembelajaran, kebutuhan pengembangan, dan mengembangkan rencana atau mengidentifikasi peluang untuk memenuhi peluang tersebut (Chesena, 2020).
- 3) Memberi dukungan Fungsi memberi dukungan dapat membantu staf yang untuk meningkatkan peran staf dari waktu ke waktu. disupervisi (Chesena, 2020).
- 4) Negosiasi (memberikan kesempatan) Fungsi ini dapat meningkatkan hubungan antara staf yang disupervisi, tim, organisasi dan lembaga lain dengan siapa mereka bekerja (Chesena, 2020).
- 5) Peran dan fungsi supervisor dalam supervisi adalah mempertahankan keseimbangan pelayanan keperawatan dan manajemen sumber daya yang tersedia (Chesena, 2020).

c. Manfaat supervisi

Manfaat supervisi terdiri atas :

- 1) Manfaat bagi perawat pelaksana
  - a) Timbul perasaan dihargai dan dapat meningkatkan rasa percayadiri.

- b) Supervisi mendorong praktek keperawatan yang aman dan mencerminkan pelayanan perawatan pada pasien, hal ini dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat.
- c) Meningkatkan pengembangan pribadi dan profesional, supervisi yang dilakukan secara keseluruhan dan terus menerus dapat meningkatkan profesionalisme dan pengembangan pribadi sertakomitmen untuk belajar secara terus menerus.
- d) Perasaan diberdayakan dan difasilitasi untuk bertanggung jawabatas pekerjaan mereka dan keputusan-keputusan yang diambil

## 2) Manfaat bagi manajer

Tantangan bagi manajer untuk memfasilitasi staf dalam mengembangkan diri dan meningkatkan profesionalisme, sehingga kualitas pelayanan yang bermutu dapat tercapai:

- a) Meningkatkan kualitas dan keamanan pasien

Tujuan yang paling penting dari supervisi adalah meningkatkan kualitas dari pelayanan dan keamanan pasien. supervisi memegang peranan utama dalam mendukung pelayanan yang bermutu melalui jaminan kualitas, manajemenresiko, dan manajemen kinerja. supervisi juga telah terbukti memiliki dampak positif pada perawatan pasien dan sebaliknyakurangnya supervisi memberi dampak yang

kurang baik bagi pasien. supervisi dalam praktek profesi kesehatan telah diidentifikasi sebagai faktor penting dalam meningkatkan keselamatan pasien, supervisi yang tidak memadai dijadikan sebagai pemicu kegagalan dan kesalahan yang terjadi dalam layanan kesehatan

b) Pembelajaran Supervisi memiliki manfaat memberikan efek pada pembelajaran melalui kegiatan sebagai berikut :

(1) Mendidik perawat pelaksana melalui bimbingan yang diberikan oleh supervisor.

(2) Mengidentifikasi masalah yang terjadi ketika memberikan asuhan keperawatan pada pasien.

(3) Meningkatkan motivasi perawat pelaksana dalam bekerja

(4) memantau kemajuan pembelajaran (Mutiaraningtyas et al., 2021)

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Supervisi Keperawatan

1) Faktor Pengetahuan Perawat

Definisi pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil tau setelah seseorang melakukan penginderaan suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, indera penciuman, pendengaran, rasa dan raba. sebagian besar pengetahuan diperoleh dari mata dan telinga

dan pengetahuan merupakan domain kognitif dalam melakukan tindakan membagi *knowledge* menjadi dua bagian yang saling berhubungan, yaitu:

- a) *Theoretical Knowledge* pengetahuan dasar yang dimiliki karyawan seperti prosedur bekerja, moto dan misi perusahaan serta tugas dan tanggung jawab, informasi-informasi lainnyayang diperlukan dan yang diperoleh baik secara formal (sekolah, universitas) maupun dari non formal (pengalaman-pengalaman).
- b) *Practical Knowledge* pengetahuan yang diberikan kepada karyawan dengan tujuan untuk memahami bagaimana dan kapankaryawan bersikap dan bertindak dalam menghadapi berbagai masalah dan penerapan prosedur kerja berdasarkan dari pengetahuan secara teori maupun dari pengalaman pengalaman yang terjadi.
- c) Domain Pengetahuan Menurut Notoatmodjo (2018) menyatakan pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu tahu (*know*) tau, memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), evaluasi (*evaluation*) (Rangkuty, 2020).

## 2) Faktor motivasi kerja

Definisi Motivasi adalah tindakan yang dilakukan orang untuk memenuhi kebutuhan yang belum terpenuhi sedangkan pengertian motivasi kerja adalah suatu kondisi yang berpengaruh untuk membangkitkan, mengarahkan, dan memelihara perilaku yang berhubungan dengan lingkungan kerja. Prinsip-prinsip memotivasi kerja pegawai menurut mangkunegara yaitu prinsip partisipatif, prinsip komunikasi, prinsip mengakui andil bawahan, prinsip pendelegasian wewenang, prinsip memberi perhatian (Ialungo *et al.*, 2020).

### e. Indikator Supervisi

Kegiatan supervisor dikelompokkan dalam beberapa tahapan yaitu perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan dan pencatatan

#### 1) Perencanaan

Pada tahap perencanaan, kegiatan supervisor terdiri dari, membuat tujuan unit mengacu pada visi dan misi keperawatan, membuat standar ketenagaan di ruangan. membuat rencana pengembangan perawat ,membuat sop dan sak, menetapkan lama hari rawat di unit yang disupervisi, membuat jadwal kerja sesuai area dan personil yang disupervisi, membuat standar evaluasi kinerja perawat yang disupervisi (Erita, 2019).

## 2) Pengorganisasian

Pada tahap pengorganisasian, kegiatan supervisi meliputi, menetapkan sistem pemberian asuhan keperawatan pasien, mengatur pekerjaan personil , koordinasi sumber-sumber untuk mencapai tujuan pelayanan secara efektif dan efisien (Erita, 2019).

## 3) Pengarahan

Pada tahap pengarahan, kegiatan supervisi meliputi , menjadi role model dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dan keluarga, membangun hubungan yang positif dengan perawat melalui komunikasi yang efektif, mengidentifikasi kelebihan dan kelemahan perawat, membimbing, mengarahkan, melatih, mengembangkan perawat untuk memberikan askep sesuai kebutuhan , memberikan bimbingan untuk meningkatkan ketrampilan perawat , melatih perawat untuk pengambilan keputusan klinis, membantu perawat dalam pemecahan masalah, memfasilitasi perawat dalam menyelesaikan pekerjaan, mendelegasikan tugas kepada perawat sesuai kemampuan yang dimiliki ,memberikan bantuan terkait dengan pelayanan sesuai kebutuhan (Erita, 2019).

## 4) Pengawasan

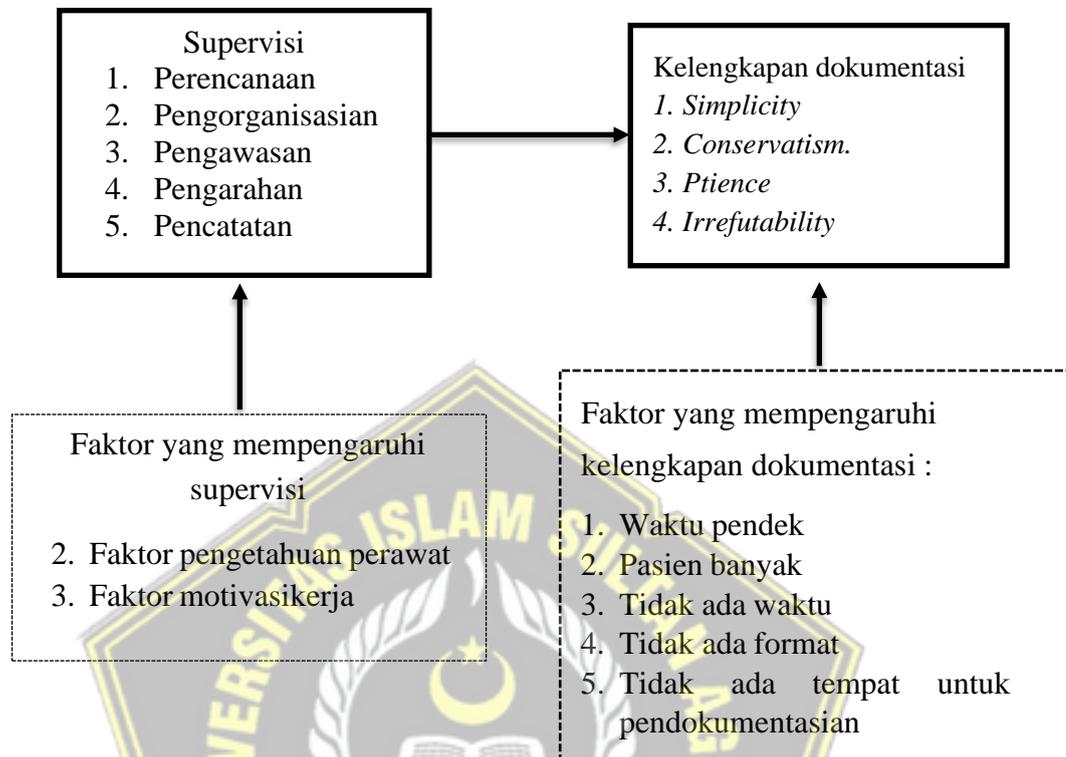
Pada tahap ini, kegiatan supervisi meliputi, mengontrol jadwal kerja dan kehadiran perawat, menganalisis keseimbangan

perawat dan pekerjaan, mengontrol tersediannya fasilitas/sarana/peralatan hari ini, mengontrol area yang disupervisi, mengidentifikasi kendala/masalah yang muncul, mengontrol dan mengevaluasi pekerjaan perawat dan kemajuan perawat dalam melaksanakan pekerjaan, mengawasi dan mengevaluasi kualitas asuhan keperawatan pasien (Erita, 2019).

#### 5) Pencatatan

Pada tahap pencatatan kegiatan supervisi meliputi, mencatat permasalahan yang muncul, membuat daftar masalah yang belum dapat diatasi dan berusaha untuk menyelesaikan pada keesokan harinya, mencatat dan melaporkan fasilitas/sarana/peralatan sesuai kondisi, mencatat dan melaporkan secara rutin proses dan hasil supervisi, mengevaluasi tugas supervisi yang dilakukan setiap hari dan melakukan tindak lanjut sesuai kebutuhan, membuat jadwal kerja untuk keesokan harinya, memelihara administrasi pasien (Erita, 2019).

## B. Kerangka Teori



**Gambar 2.1. Kerangka Teori**

Sumber: (Erita, 2019)(Zebua, 2020)

Keterangan :



: area yang diteliti



: sebab akibat

## C. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Hardani. Ustiawaty, 2017). Adapun hipotesis dalam penelitian ini ialah :

H(a) : Hipotesis Alternatif merupakan hipotesis penelitian. Hipotesis ini membuktikan adanya suatu hubungan, pengaruh, dan perbedaan antara dua variabel atau lebih variabel Adanya hubungan supervisi dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan.

H(0) : Hipotesis nol merupakan hipotesis yang dipakai dalam mengukur statistik dan kemampuan dari hasil statistik. Tidak ada hubungan antara supervisi dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan.

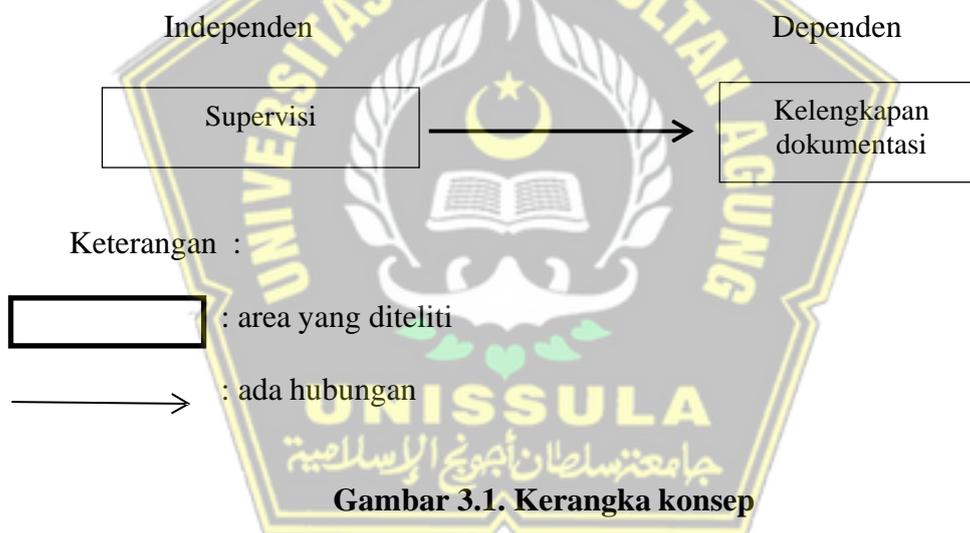


### BAB III

## METODE PENELITIAN

### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka yang menghubungkan antara *variable independent* dengan *dependent*. Kerangka konsep berhubung menghubungkan suatu konsep yang akan diteliti. Oleh sebab itu, konsep tidak dapat diukur dan diamati secara langsung. Adapun kerangka konsep pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar dibawah ini



### B. Variabel Penelitian

Variabel ialah sesuatu yang telah di tetapkan oleh peneliti dalam memperoleh suatu informasi, sehingga dapat diambil kesimpulan . Penelitian ini biasanya terdiri antara dua variabel yakni variabel bebas dan variabel terikat.

1. Variabel bebas yaitu suatu variabel resiko atau penyebab perubahan dari timbulnya variabel terkait. Variabel bebas penelitian ini adalah Supervisi.

2. Variabel terkait merupakan suatu variabel akibat atau dampak dikarenakan adanya variabel bebas. Variabel terkait pada penelitian ini yaitu kelengkapan dokumentasi keperawatan.

### C. Desain penelitian

Desain penelitian merupakan hal yang penting dalam menentukan jenis uji statistik yang digunakan dalam penelitian, Pada penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan supervisi dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di rumah sakit.

Memperhatikan tujuan tersebut desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini ialah desain penelitian deskriptif korelasi dengan rancangan analitik *cross sectional*. Desain penelitian *cross-sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali.

### D. Populasi dan sampel

#### 1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan obyek yang akan diteliti dengan ciri ciri sama serta karakteristiknya ingin diketahui dan hasilnya akan menjadi acuan dari penelitian, Populasi adalah domain umum yang terdiri dari objek/subyek dengan sifat dan karakteristik tertentu (Jasmalinda, 2021). Pada penelitian ini, populasinya adalah perawat pelaksana di ruang inap ruang Baitussalam 1 dan 2, Baitunnisa 1 dan 2, Baitulizzah 1 dan 2 RSI Sultan Agung Semarang selama 3 bulan terakhir tahun 2022 sebanyak 118 perawat.

## 2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau Sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi sesuai kehendak peneliti berdasarkan kriteria dan tujuan peneliti (Saptutyingsih dan Setyaningrum, 2019), jumlah responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah 118 perawat sebagai responden. Pada penelitian ini adapun kriteria sampel sebagai berikut :

- a. Kriteria Inklusi merupakan tanda atau ciri khas suatu populasi yang perlu ada agar dapat dijadikan sample, sedangkan kriteria eksklusi adalah kebalikannya (Notoatmodjo, 2018), Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :
  - 1) Perawat pelaksana yang ada di ruang rawat inap di RSISA
  - 2) Perawat yang bersedia menjadi responden
- b. Kriteria Eksklusi Menurut (Notoatmodjo, 2010), dapat dikatakan bahwa kriteria eksklusi yaitu ciri suatu anggota yang tidak dapat dijadikan suatu subjek penelitian. Kriteria eksklusi pada penelitian adalah :
  - 1) Kepala ruang rawat inap
  - 2) Perawat pelaksana yang sedang dalam masa cuti
  - 3) Perawat pada saat penelitian sedang sakit

### 3. Sampling

Teknik pengambilan sampel ini menggunakan teknik total populasi yaitu pengambilan sampel dengan cara memilih seluruh anggota populasi dipilih menjadi sampel penelitian (Arieska & Herdiani, 2018).

## E. Waktu Dan Tempat Penelitian

### 1. Waktu

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2022- Maret 2023

### 2. Tempat

Lokasi penelitian disesuaikan dengan tempat pengumpulan data Sebagaimana Judul Penelitian. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Baitussalam 1 dan 2, Baitunnisa 1 dan 2, Baitulizzah 1 dan 2 RumahSakit Islam Sultan Agung Semarang.



## F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan.

**Tabel 3. 1. Data Operasional**

Variabel	Definisi operasional	Alat pengukuran	Hasil pengukuran	Skala
Supervisi	Kegiatan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan serta pencatatan yang dilakukan oleh kepala ruangan kepada perawat ruang rawat inap. Berupa perencanaan, pengorganisasian, pengawasan, pencatatan.	Menggunakan kuesioner yang berjumlah 25 pertanyaan, Dimanadalam pertanyaan ini menggunakan skala likert, dengan nilai skor : Sangat setuju (SS):4 Setuju (S) :3 Kurang setuju (KS):2Tidak Setuju (TS) :1	Rentang skor yang digunakan adalah 25-100yang dikategorikan menjadi tiga yaitu : 1. baik:100-75 2. cukup : 74- 50 3. kurang : 49-25	ordinal
Kelengkapan dokumentasi keperawatan	Pendokumentasian keperawatan adalah suatu bukti berupa catatan atau laporan mengenai status kesehatan klien serta semua kegiatan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh seorang perawat. Kelengkapan pendokmentasian meliputi Simplicity, Conservatism Ptience, Irrefutability	Menggunakan lembar observasi dengan 30 Pernyataan yang Dijawab dengan Kriteria 4 yaitu: 1. selalu (SL): 4 2. sering (SR) : 3 3. kadang-kadang(KK) : 2 4. tidak pernah (TP) :1	Rentang skor yang digunakan adalah 30-120 dikatergorikan menjadi 3 yaitu: 1. .baik : 120-90 2. cukup :89-60 3. kurang : 59-30	Ordinal

## G. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian yaitu sebuah alat yang akan digunakan seseorang peneliti guna untuk melakukan penelitian berupa pengukuran, observasi, ataupun untuk melakukan suatu penilaian terhadap suatu variable yang akan diteliti . Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Instrument kuesioner yang akan di gunakan antara lain:

1. Kuesioner A

Kuesioner A terdapat komponen tentang data demografi mengenai nama, jenis kelamin, usia.

2. Kuesioner B

Kuesioner B berisi tentang supervisi kepala ruang. Kuisoner supervisi menggunakan kuisoner dari skripsi peneliti sebelumnya yang dibuat sendiri dengan mengacu pada Buku Materi Pembelajaran Manajemen Keperawatan (Erita, 2019). Indikator dari kuesioner B ialah kegiatan perencanaan supervisi pada pertanyaan nomer 1-5, pengorganisasian pada pertanyaan nomer 6-10, pengarahan pada pertanyaan nomer 11-15. Pengawasan pada pertanyaan nomer 16- 20, pencatatan pada pertanyaan nomer 21- 25. Pertanyaan – pertanyaan ini memiliki dua skala jawaban. Instrumen yang digunakan pada peneltian ini menggunakan kuesioner skala likert sebanyak 25 pertanyaan pada variable Supervisi (Sugiono, 2019). dari indikator tersebut dapat disimpulkan bahwa kuesioner B terdiri atas 25 pernyataan, untuk mengetahui pengaruh supervisi dengan menggunakan skala ukur ordinal berupa kuesioner yang memiliki hasil ukur penelitian sebagai berikut kurang : 30- 40, cukup ;41- 50, Baik :51-60.

3. Kuisoner C

Kuisoner C ini berisi lembar observasi dibuat mengacu dari contoh dalam buku metode penelitian dengan pembahasan pendokumentasian asuhan keperawatan dimana terdapat 30 pernyataan terbagi dalam 6 bagian

yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan dokumentasi keperawatan untuk mengetahui kelengkapan dan kepatuhan pendokumentasian keperawatan di RS Islam Sultan Agung Semarang.

#### 4. Uji Instrumen Penelitian

##### a. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui kelayakan butir-butir dalam suatu daftar pertanyaan dalam mendefinisikan suatu variabel (Sarkawi *et al.*, 2018). Untuk mengetahui valid atau tidaknya setiap butir soal atau pernyataan yang ada pada instrument penelitian, maka dilakukan uji menggunakan *Product Moment*. Berdasarkan uji yang dilakukan di RSUD Sunan Kalijaga Demak dengan 39 perawat sebagai responden maka didapatkan bahwa instrument penelitian dikatakan valid jika diperoleh nilai  $r$ -hitung  $>$  dari  $r$ -tabel dan dinyatakan tidak valid apabila  $r$ -hitung  $<$  dari  $r$ -tabel pada taraf signifikansi 0,05, dengan distribusi  $r$ -tabel 0,316 (Putri, 2018).

**Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Variabel Supervisi**

Item pernyataan	r-Hitung	r- Tabel	Keterangan
X1	0,459	0,316	Valid
X2	0,491	0,316	Valid
X3	0,681	0,316	Valid
X4	0,535	0,316	Valid
X5	0,343	0,316	Valid
X6	0,669	0,316	Valid
X7	0,339	0,316	Valid
X8	0,525	0,316	Valid
X9	0,364	0,316	Valid
X10	0,628	0,316	Valid
X11	0,466	0,316	Valid
X12	0,399	0,316	Valid
X13	0,404	0,316	Valid
X14	0,416	0,316	Valid
X15	0,493	0,316	Valid
X16	0,354	0,316	Valid
X17	0,460	0,316	Valid
X18	0,565	0,316	Valid
X19	0,398	0,316	Valid
X20	0,440	0,316	Valid
X21	0,520	0,316	Valid
X22	0,667	0,316	Valid
X23	0,681	0,316	Valid
X24	0,739	0,316	Valid
X25	0,562	0,316	Valid

Dari table 3.2 dapat disimpulkan bahwa semua pernyataan pada variabel Supervisi didapatkan nilai r-hitung >r-tabel maka dapat diartikan bahwa semua item pada variable supervisi dinyatakan valid, sehingga semua item pernyataan kuisioner penelitian ini dapat digunakan untuk pengujian selanjutnya.

**Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Variabel Kelengkapan Dokumentasi**

Item pernyataan	r-Hitung	r- Tabel	Keterangan
Y1	0,583	0,316	Valid
Y2	0,642	0,316	Valid
Y3	0,804	0,316	Valid
Y4	0,579	0,316	Valid
Y5	0,731	0,316	Valid
Y6	0,577	0,316	Valid
Y7	0,700	0,316	Valid
Y8	0,585	0,316	Valid
Y9	0,602	0,316	Valid
Y10	0,719	0,316	Valid
Y11	0,629	0,316	Valid
Y12	0,531	0,316	Valid
Y13	0,500	0,316	Valid
Y14	0,594	0,316	Valid
Y15	0,550	0,316	Valid
Y16	0,400	0,316	Valid
Y17	0,493	0,316	Valid
Y18	0,530	0,316	Valid
Y19	0,713	0,316	Valid
Y20	0,605	0,316	Valid
Y21	0,617	0,316	Valid
Y22	0,735	0,316	Valid
Y23	0,597	0,316	Valid
Y24	0,607	0,316	Valid
Y25	0,705	0,316	Valid
Y26	0,656	0,316	Valid
Y27	0,633	0,316	Valid
Y28	0,658	0,316	Valid
Y29	0,721	0,316	Valid
Y30	0,579	0,316	Valid

Dari table 3.3 Menunjukkan bahwa semua pernyataan pada variabel Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan didapatkan nilai r-hitung > r-tabel maka bisa diartikan bahwa semua item di variable Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan dinyatakan valid ,sehingga semua item pernyataan kuisoner penelitian ini dapat digunakan untuk pengujian selanjutnya.

b. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas dilakukan dengan cara membandingkan angka *cronbach alpha* dengan ketentuan nilai *cronbach alpha* adalah 0,6, jika nilai  $(\alpha) \geq 0,6$  dikatakan reliabel, tetapi jika nilai  $(\alpha) \leq 0,6$  maka dikatakan tidak *reliable*.

**Tabel 3.4. Uji reliabilitas**

Variabel	Cronbach's Alpha	Keterangan
Supervisi	0,880	Reliable
Kelengkapan dokumentasi keperawatan	0,952	Reliable

**H. Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yaitu menggunakan kuesioner yang diberikan pada responden dan observasi secara langsung untuk mengetahui aktivitas responden. Pengambilan data dan prosedur pengumpulan data penelitian dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan penelitian.
2. Peneliti menjelaskan tentang cara mengisi kuesioner kepada responden
3. Peneliti membagikan kuesioner untuk diisi oleh responden dengan panduan peneliti, jika responden tidak mengerti mengenai pertanyaan yang diberikan maka peneliti akan menjelaskan pertanyaan kuesioner tersebut
4. Data yang sudah terkumpul kemudian dicek kembali kelengkapannya dan dianalisa

## I. Rencana analisis/pengolahan data

### 1. Analisis univariat

Analisis univariat, yaitu suatu analisis yang dilakukan terhadap sebuah variabel. Adapun tujuan analisis univariat pada penelitian ini adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel independen dan dependen.

### 2. Analisis bivariat

Analisis yang dikerjakan oleh peneliti dalam penelitiannya pada variabel variabel diduga memiliki ada hubungan atau punkorelasi (Notoatmodjo, 2018). Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan Supervisi dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan di RSI Sultan Agung Semarang. Pada penelitian ini Analisa yang digunakan oleh peneliti yaitu *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) versi 26. Analisis dalam penelitian ini menggunakan uji statistik berupa *uji spearman*, uji *spearman* merupakan uji *non parametrik*, digunakan pada hipotesis komparatif dengan data kategorik. dengan menggunakan uji *spearman* (Suyanto, 2018) karena menguji antara dua variabel dengan skala ordinal yang bertujuan untuk mengetahui terdapat hubungan atau tidak ada hubungan dan seberapa besar hubungannya.

**Tabel 3.5. Kriteria Korelasi**

Nilai	Tingkat Hubungan
0 – 0,199	Sangat Lemah
0,20 – 0,399	Lemah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,00	Sangat Kuat

## J. Etika Penelitian

Dikutip dari Suryanto, (2020) secara umum prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan.

### 1. Prinsip manfaat

- a. Bebas dari penderitaan penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.
- b. Bebas dari eksploitasi partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apa pun.
- c. Risiko (benefits ratio) Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

### 2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

- a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*)  
Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sanksi apa pun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang klien.
- b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right*

- to full disclosure*) Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek.
- c. *Informed consent* Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada informed consent juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.
3. Prinsip keadilan (*right to justice*)
- a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*) Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.
- b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*) Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 22 November- 25 Desember 2022 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara supervisi dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan. Jumlah responden sebanyak 118 perawat pelaksana diruang rawat inap rumah sakit islam sultan agung semarang dengan jenis kelamin laki- laki dan perempuan. Metode yang digunakan ialah total sampling dengan 112 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Analisa yang digunakan ada dua bentuk yaitu analisa univariat dan analisa bivariat. Hasil analisa univariat dan bivariat ialah hasil mengenai data karakteristik responden dan keeratan hubungan antar kedua variabel.

#### **B. Analisa Univariat**

##### **1. Karakteristik responden**

Responden dalam penelitian ini yaitu perawat pelaksana diruang rawat inap di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Responden dalam penelitian ini berjumlah 112 dengan rincian masing masing karakteristik respondem terdiri dari usia, jenis kelamin, lama bekerja, dan pendidikan yang dapat dilihat dari tabel berikut:

## a. Umur

**Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=112)**

Umur	Frekuensi(f)	Persentase (%)
25-30	72	64.3
30-35	35	31.3
35-40	5	4
Total	112	100.0

Tabel 4.1 menunjukkan responden terbanyak dengan kategori usia 25-30 tahun sebanyak 72 atau (64.3%) responden, dan responden dengan usia 35-40 tahun sebanyak 5 atau (4%) responden.

## b. Masa kerja

**Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa kerja di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=112)**

Masa kerja	Frekuensi(f)	Persentase (%)
11-15thn	5	4.5
6-10 thn	41	36.6
3-5 thn	66	58.9
Total	112	100.0

Tabel 4.2 menunjukkan responden terbanyak dengan rata rata lama bekerja selama 3-5 tahun sejumlah 66 atau (58.9%) responden, dan responden dengan rata rata terendah lama bekerja 11-15 tahun sejumlah 5 atau (4,5%) responden.

## c. Jenis Kelamin

**Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=112)**

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	19	17.0
Perempuan	93	83.0
Total	112	100.0

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa jenis kelamin responden laki laki sebanyak 19 atau (17.0%) responden, jenis kelamin perempuan sebanyak 93 atau (83,0%) responden.

d. Pendidikan

**Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=112)**

Pendidikan	Frekuensi(f)	Persentase (%)
D3	60	53.6
S1 Ners	52	46.4
Total	112	100.0

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa ruangan dengan responden terbanyak dengan pendidikan D3 sebanyak 60 atau (53.6%) responden, sedangkan pendidikan S1 Ners sebanyak 52 atau (46.4%) responden.

**2. Variabel Penelitian**

a. Supervisi Kepala Ruang

**Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Supervisi Kepala Ruang di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=112)**

Supervisi	Frekuensi(f)	Persentase (%)
Kurang	8	7.1
Cukup	20	17.9
Baik	84	75.0
Total	112	100.0

Tabel 4.5 menunjukkan hasil supervisi baik sebanyak 84 atau (75.0%) responden, supervisi cukup sebanyak 20 atau (17,9 %) responden dan kurang sebanyak 8 atau (7.1%) responden.

b. Kelengkapan Dokumentasi

**Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelengkapan Dokumentasi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=112)**

Kelengkapan dokumentasi	Frekuensi(f)	Persentase (%)
Kurang	10	8.9
Cukup	30	26.8
Baik	72	8.9
Total	112	100.0

Tabel 4.6 menunjukkan hasil kelengkapan dokumentasi baik sebanyak 72 atau (8.9%) responden, supervisi cukup sebanyak 30 atau (26,8%) responden dan kurang sebanyak 10 atau (8.9%) responden.

**C. Analisa Bivariat**

Hasil uji bivariat dengan menggunakan uji *Spearman 's-rho* dari kedua variabel untuk melihat keeratan Hubungan Supervisi dengan Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan menggunakan program SPSS 25 sebagai berikut:

**1. Crosstabulation**

**Tabel 4.7. Hubungan Supervisi dengan Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=112)**

		Kelengkapan Dokumentasi						Total	p
		Baik		Cukup		Kurang			
		N	%	N	%	N	%		
Supervisi	Baik	72	85.7%	12	14,3%	0	0,0%	84	100,0
	Cukup	0	0,0%	18	90.0%	2	10,0%	20	100,0
	Kurang	0	0,0%	0	0,0%	8	100,0%	8	100,0
<b>Total</b>		72	64,3%	30	26,8%	10	8,9%	112	100,0

Tabel 4.7 menunjukkan dalam penelitian ini didapatkan hasil dari Supervisi dengan Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan dengan kategori baik sebanyak 72 atau (64.3 %) responden, dengan kategori cukup sebanyak 30 atau (26.8%) responden, dan dengan kategori kurang sebanyak 10 atau (8.9%) responden. Data diolah dengan uji *spearman* dan diperoleh nilai *p-value* =0,00 (<0,05). Hal ini menunjukkan bahwa

secara statistika ada hubungan antara supervisi dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Tujuan penelitian ini dilakukannya penelitian ini ada untuk mengetahui adanya hubungan antara supervisi dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan di ruang rawat inap Rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang. Penelitian ini mengambil 112 responden perawat pelaksana yang ada di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

#### **B. Karakteristik Responden**

Pembahasan ini membahas tentang karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, lama bekerja, tingkat pendidikan, karakteristik supervisi, karakteristik kelengkapan dokumentasi, hubungan supervisi dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan.

##### **1. Karakteristik responden berdasarkan umur**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa distribusi karakteristik sebagian besar responden berusia 25 – 30 tahun atau (64.3%) responden. Didukung dengan penelitian (Setyowati *et al.*, 2021) mengemukakan bahwa umur mempengaruhi perilaku dan tindakan perawat terhadap pasien. Perawat yang berusia matang dan dewasa akan melakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan baik agar mutu pelayanan yang baik dapat tercapai.

Dari hasil analisa yang ada didapatkan bahwa adanya hubungan antara karakteristik perawat yaitu umur dengan kepatuhan

pendokumentasian, namun bila dilihat dalam pelaksanaan keseharian didapati bahwa tingkat usia dewasa akhir hingga awal lansia lebih cenderung patuh terhadap tugas yang diembannya dalam hal ini pendokumentasian asuhan keperawatan dibanding dengan yang usia dewasa muda hal ini dikarenakan perawat dengan usia dewasa muda masih berkeinginan untuk mencari pekerjaan ditempat lain sehingga dalam pekerjaan sehari – hari mereka bekerja hanya sebatas melaksanakan tugas yang didapatnya, kurang adanya tanggung jawab terhadap tugas lain yang menjadi kewajibannya (Iqbal & Agridubella, 2017).

Menurut asumsi peneliti usia dapat menentukan tingkat kematangan dalam berpikir dan bekerja, hal ini berkaitan dengan usia responden yang sudah memasuki usia dewasa awal , usia dewasa awal merupakan usia ideal saat tanggung jawab perawat dapat terlaksana dengan baik karena matangnya psikologis tanpa hambatan fisiologis yang berarti hal ini sejalan dengan penelitian (Wardani, 2022).

## 2. Karakteristik responden berdasarkan masa kerja

Hasil penelitian yang dilakukan di RSI Islam Sultan Agung Semarang diperoleh bahwa masa kerja responden terbanyak hasil terbanyak adalah 3-5 tahun dengan jumlah 66 atau (58.9%) responden.

Data analisis karakteristik responden berdasarkan masa kerja dapat diketahui bahwa rata rata masa kerja perawat yang bekerja di rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang adalah 3- 5 tahun. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan masa kerja

menurut (Sureskiarti *et al.*, 2019) mengatakan masa kerja seseorang berkaitan dengan pengalaman orang tersebut, semakin lama seseorang bekerja maka akan lebih mengenal lingkungannya dan lebih memahami sistem kerja dimana seseorang tersebut bekerja sehingga setidaknya dapat meningkatnya tingkat kepatuhan staf terhadap aturan yang ada.

Namun masih terdapat yang tidak berperilaku patuh tersebut karena sudah merasa berpengalaman dan terampil dalam melakukan pekerjaan. Perawat dengan masa kerja ini sudah cukup lama menekuni bidangnya sebagai seorang perawat, hal ini tentu cukup membuat perawat tersebut sudah mempunyai pengalaman dan bekal yang cukup dan tingkat kepekaan sebagai seorang perawat juga meningkat, ini disebabkan sudah mulai terbiasanya pekerjaan yang dijalani sebagai seorang perawat. Sejalan dengan penelitian menurut (Ernawati & Fidi Rachmadi, 2020) yang menyatakan bahwa semakin lama seseorang bekerja, tingkat prestasi semakin tinggi, prestasi yang tinggi berasal dari perilaku yang baik dalam hal ini perilaku yang baik untuk melakukan dokumentasi asuhan keperawatan.

Penelitian ini sesuai dengan teori diatas bahwa masa kerja merupakan salah satu faktor utama dalam peningkatan kepatuhan perawat dalam melaksanakan pendokumentasian dokumentasi keperawatan.

### 3. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan hasil terbanyak adalah

responden perempuan dengan jumlah 93 atau (83,0%) responden. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan lebih dapat menampilkan nilai mutu dan pelayanan keperawatan yang baik serta maksimal dikarenakan feminisme yang dimiliki oleh perempuan yang sangat berperan penting dalam pemberian perawatan serta penerapan konsep *caring* pada pasien (Yusnaini *et al.*, 2021). Perawat juga merupakan profesi yang dianggap sebagai pekerjaan perempuan karena mayoritas tugasnya identik dengan *mother instinc* menurut penelitian (Butarbutar & Fathi, 2018) menunjukkan hasil bahwa perawat wanita memiliki *empathy* yang lebih baik dari perawat laki laki disebabkan karena perawat wanita mempunyai perasaan yang lebih peka terhadap sisi emosional pasien, bahkan pasien lebih cenderung menyukai apabila dirawat oleh perawat perempuan, namun hal tersebut juga perlu dilakukan pembuktian secara lanjut (Iqbal & Agridubella, 2017).

Berdasarkan hal tersebut, peneliti berasumsi bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi segala bentuk aktivitas dan kegiatan yang dilakukan oleh dalam suatu tindakan. Banyaknya jumlah perawat yang berjenis kelamin perempuan terjadi dikarenakan dunia keperawatan identik dengan wanita yang lebih dikenal dengan *mother insting* dimana secara fisiologis maupun secara psikis lebih banyak terletak pada emosi kepekaan terhadap pasien semakin besar. Perawat laki-laki maupun perempuan untuk patuh dalam melaksanakan tindakan pencegahan pasien jatuh dimana untuk

perawat laki-laki walaupun minoritas harus dilibatkan dalam tinjauan berskala tentang tindakan pencegahan pasien resiko jatuh.

#### 4. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Data dalam penelitian menunjukkan bahwa hasil dari sebagian besar responden yaitu dengan pendidikan D3 keperawatan sebanyak 60 atau dengan presentase (53.6%) responden, sedangkan S1 Ners sebanyak 52 atau dengan presentase (46.4%) responden. Didukung dengan penelitian menurut (Kamil & Tazkiah, 2019) Perawat dengan pendidikan tinggi diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan yang baik serta profesional yang akan menghasilkan mutu pelayanan yang tinggi. Hal ini sejalan juga dengan penelitian (Ernawati & Fidi Rachmadi, 2020) berdasarkan undang undang keperawatan yang diatur oleh UU Nomor 38 Tahun 2014, menjelaskan bahwa perawat merupakan tenaga kesehatan yang sangat sering berada didekat pasien. Karena peran perawat begitu penting, maka dari itu dibutuhkan tenaga perawat yang mempunyai kompetensi yang memadai dan cukup.

Didukung dengan penelitian (Alfrian *et al.*, 2017) yang mengatakan bahwa pendidikan keperawatan yang memadai akan berdampak pada perkembangan dan pertumbuhan kualitas asuhan keperawatan dengan demikian, peningkatan pendidikan bagi perawat merupakan suatu keharusan. Analisis peneliti menunjukkan bahwa tingkat pendidikan perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

mayoritas tenaga perawat adalah DIII Keperawatan tentunya masih perlu ditingkatkan.

Menurut asumsi peneliti pendidikan yang tinggi akan mencerminkan kemampuan seseorang untuk dapat menyelesaikan suatu pekerjaan dengan baik. Orang yang memiliki pendidikan tinggi akan memberikan pendokumentasian yang lengkap pada asuhan keperawatan pasien yang berada diruangan. Orang yang mempunyai pendidikan tinggi akan memiliki pengalaman yang baik untuk pendokumentasian asuhan keperawatan pada pasien yang berada diruangan (Yanti & Warsito, 2018).

#### 5. Karakteristik responden berdasarkan supervisi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti didapatkan hasil bahwa supervisi kepala ruang dengan kategori baik dengan jumlah 84 atau dengan presentase (75.0%) responden ,dengan kategori cukup sebanyak 20 atau dengan presentase (17,9%) responden dan untuk kategori kurang dengan jumlah 8 atau dengan presentase (7.1%) responden.

Hasil identifikasi sebagian besar perawat menilai kepala ruang telah melakukan kegiatan supervisi dengan baik didukung dengan hasil penelitian sebelumnya menurut (Nindyanto *et al.*, 2018) bahwa supervisi kepala ruangan di Instalasi Rawat Inap RSUD Nganjuk sebagian besar perawat memberikan penilaian yang termasuk sedang (84.0%). Penilaian ini menunjukkan bahwa perawat pelaksana masih belum merasakan adanya interaksi yang baik dalam supervisi pelayanan keperawatan dalam usaha peningkatan profesionalisme perawat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Tamba, 2019) yang mendapatkan hasil serupa bahwa perawat IGD RSUP Dr Kariadi menilai kegiatan supervisi telah dilakukan dengan baik karena kepala ruang memberikan penjelasan pentingnya dokumentasi keperawatan yang baik serta sesuai standar pendokumentasian, memberikan dorongan, petunjuk, semangat dan melakukan evaluasi kelengkapan pendokumentasian keperawatan. Supervisi kepala ruang merupakan bentuk dukungan yang diperlukan perawat agar kinerja dalam melaksanakan pendokumentasian keperawatan dapat berjalan seperti yang diharapkan. kepala ruang melakukan supervisi dengan membimbing, mengarahkan, melakukan observasi, memotivasi, serta mengevaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan yang ditugaskan kepada perawat.

Didukung dengan penelitian (Ginting & Harahap2, 2020) menyatakan bahwa supervisi yang dilakukan dengan baik akan meningkatkan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan yang semakin baik. Supervisi merupakan upaya yang dilakukan oleh seseorang yang diangkat dalam suatu organisasi untuk melakukan pembinaan, bimbingan, atau pengawasan oleh pengelola program terhadap pelaksana di tingkat administrasi yang lebih rendah dalam rangka menetapkan kegiatan sesuai dengan maksud dan sasaran yang telah ditetapkan.

Menurut teori yang dikemukakan pada penelitian (Fatonah & Yustiawan, 2020) yang mengatakan bahwa normatif (*managerial*) merupakan merupakan fungsi manajerial untuk perbaikan, peningkatan,

dan pengendalian kualitas praktek professional pelayanan keperawatan. Supervisi harus dilaksanakan dengan frekuensi yang berkala, supervisi dilakukan hanya sekali, dan bisa dikatakan supervisi yang tidak baik karena organisasi lingkungan yang selalu berkembang. Tanggung jawab utama seorang supervisor adalah mencapai hasil sebaik mungkin dengan mengkoordinasikan sistem kerjanya .

Menurut asumsi peneliti, kegiatan supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan sangat berpengaruh terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan perawat pelaksana, karena dokumentasi asuhan keperawatan dapat dilaksanakan dengan baik. Dengan adanya kegiatan supervisi yang dilakukan kepala ruangan dapat membantu dan mempermudah perawat pelaksana dalam menyelesaikan permasalahan jika ditemukan kendala dalam pekerjaan, dan dapat mengevaluasi sejauh mana perawat tersebut mengisi format pendokumentasian, mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi (Widarti *et al.*, 2018).

#### 6. Karakteristik responden berdasarkan kelengkapan dokumentasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan dokumentasi dengan kriteria baik sebanyak 72 atau dengan presentase (64.3%) responden, sedangkan kriteria cukup sejumlah 30 atau dengan presentase (26.8%) responden dan kriteria kurang sebanyak 10 atau dengan presentase (8.9%) responden.

Pada penelitian ini pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan berada pada kategori pendokumentasian yang baik. Pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik dapat diartikan 5 sebagai pendokumentasian yang lengkap, nyata, akurat dan relevan. Menurut Penelitian (Fabiana Meijon Fadul, 2019) menjelaskan terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan. Dokumentasi keperawatan merupakan alat yang sangat penting yang dapat digunakan sebagai indikator sebuah pelaksanaan asuhan keperawatan di rumah sakit. Hal ini sejalan dengan penelitian (Chesena, 2020) yang menyatakan pentingnya pelatihan pendokumentasian bagi perawat memberikan dampak positif terhadap kinerja perawat khususnya dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Dampak positif pelatihan yang sudah tergambar pada hasil penelitian ini harus menjadi bahan pertimbangan manajemen rumah sakit dalam melakukan pelatihan secara periodik untuk memberikan kesempatan bagi perawat yang belum mendapatkan pelatihan untuk lebih meningkatkan pendokumentasian. Kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan juga disebabkan juga oleh tingginya beban kerja perawat setiap *shift*. Hal ini sejalan dengan penelitian (Made & Wati, 2018) yang menyatakan bahwa adanya keterkaitan antara *shift* pagi dengan kualitas pendokumentasian dibanding dengan *shift* sore dan malam. Hal lain yang mengindikasikan beban kerja perawat tinggi adalah peneliti menemukan 6 orang perawat terpaksa harus

double shift, hal itu dilakukan karena banyaknya kegiatan perawat terutama shift pagi dan sore sehingga memengaruhi pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Menurut asumsi peneliti teori supervisi terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan kegiatan yang perlu dilakukan terhadap perawat pelaksana (Lestari & Suprapti, 2017). Apabila dilakukan dengan baik maka akan memicu kinerja dan semangat bekerja pada perawat sehingga asuhan keperawatan yang di kerjakan oleh perawat dapat didokumentasikan secara baik dan lengkap. Dapat disimpulkan bahwa supervisi sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan pendokumentasian dokumentasi keperawatan.

7. Hubungan antara supervisi dengan kelengkapan dokumentasi

Berdasarkan hasil uji korelasi spearman didapatkan hasil probabilitas atau nilai  $P=0,000$ . Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Supervisi dengan Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan di RSI Sultan Agung Semarang dibuktikan dengan nilai  $p$ -value atau  $sig(2\text{ tailed})$  atau  $p\text{ value} < 0,5$ . Untuk mengetahui keamatan suatu hubungan antara dua variabel dapat dilihat pada kolom correlation coefficient yaitu 0,818 dengan begitu keamatan hubungannya dapat dikatakan hubungan dalam kategori kuat dan arah hubungan positif artinya semakin tinggi supervisi, maka semakin tinggi kelengkapan dokumentasi keperawatan diruang rawat inap. Sebaliknya, semakin rendah supervisi, maka semakin rendah kelengkapan dokumentasi keperawatan.

Menurut teori supervisi terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan kegiatan yang perlu dilakukan terhadap perawat pelaksana. Perawat perlu dijaga, dibina, dan ditingkatkan sikap positifnya terhadap pekerjaannya. Sikap positif perawat terhadap pekerjaannya akan tercapai apabila diberikan 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 (Rezki & Ilfa, 2018).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Masri Saragih, 2018) 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. Penelitian ini sependapatan dengan penelitian (Marlina Andriani, 2017) yang menyatakan bahwa hubungan supervisi kepala ruangan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Ungaran sebagian besar dokumentasi asuhan keperawatan yang baik dengan supervisi yang baik

(67,4%). Supervisi yang baik mampu meningkatkan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan 3 kali lebih baik. Sehingga semakin baik supervisi kepala ruangan maka semakin baik pula kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Ungaran. Hal ini diperkuat dengan penelitian (Wardani, 2022) hubungan supervisi kepala ruangan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di rumah sakit umum daerah ambarawa, hasil penelitian didapatkan pendokumentasian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana paling banyak adalah baik sebanyak (69,1%). Terdapat hubungan yang signifikan antara supervisi kepala ruangan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Ambarawa ( $p$  value 0,000).

Menurut asumsi peneliti, penerapan pendekatan manajemen yang ditujukan untuk memantau pendokumentasian asuhan keperawatan adalah kegiatan supervisi yang dapat dilakukan oleh kepala ruangan. Adanya kegiatan 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.

Berdasarkan hasil uraian diatas dan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat menunjukkan bahwa kegiatan supervisi yang baik yang dilakukan kepala ruangan memberikan dampak peningkatan terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat di ruangan non bedah. Kelengkapan dokumentasi asuhan

keperawatan yang dilakukan oleh perawat dikarenakan adanya kontrol dan pengawasan dari kepala ruangan terhadap dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat dengan adanya kegiatan supervisi. Kegiatan supervisi yang dilakukan dapat membantu perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan, supervisi yang dilakukan secara berulang dapat mengurangi kesalahan perawat dalam melakukan pendokumentasian dan supervisi yang dilakukan dengan baik akan meningkatkan pendokumentasian asuhan keperawatan.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Dalam melakukan penelitian ini terdapat 118 responden namun ada 6 kepala ruang yang termasuk pada kriteria eksklusi sehingga jumlah perawat yang menjadi responden berjumlah 112. Teori yang sudah ada sangat mendukung namun ada beberapa masalah yang membuat peneliti masih kurang maksimal saat melakukan penelitian ini sebagian dilakukan secara observasional dan dengan waktu yang singkat.

### **D. Implikasi Keperawatan**

Dari hasil penelitian mengenai hubungan Supervisi dengan Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan RSI Sultan Agung Semarang didapatkan data bahwa terdapat hubungan antara Supervisi dengan Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan.

1. Pelayanan keperawatan

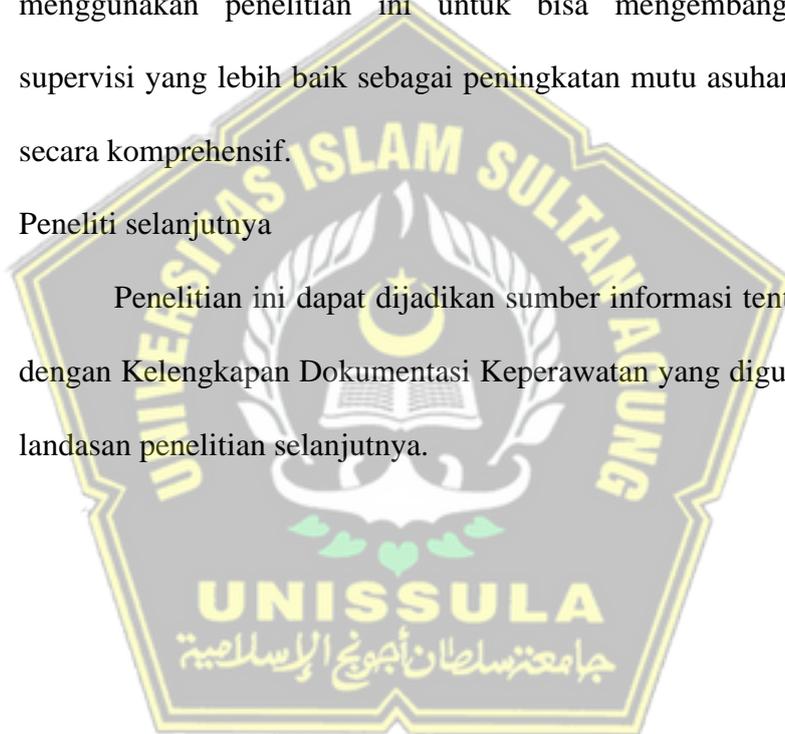
Penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan guna menambah informasi serta mempertahankan pelaksanaan supervisi kepala ruang dengan baik agar bisa meningkatkan pelayanan keperawatan.

2. Profesi

Dengan informasi pada penelitian diharapkan perawat dapat menggunakan penelitian ini untuk bisa mengembangkan kegiatan supervisi yang lebih baik sebagai peningkatan mutu asuhan keperawatan secara komprehensif.

3. Peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi tentang Supervisi dengan Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan yang digunakan sebagai landasan penelitian selanjutnya.



## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian ini mengenai hubungan supervisi dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan November -Desember 2022 dengan jumlah responden 112 perawat pelaksana diruang rawat inap dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil dari supervisi kepala ruang di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang didapatkan sebageian besar berada pada kategori baik yaitu sebesar (75.0%)
2. Hasil dari kelengkapan dokumentasi keperawatan di ruang rawat inap RSI Islam Sultan Agung Semarang didapatkan sebagian besar berada pada kategori baik yaitu sebesar (64.3%)
3. Hasil uji statistik didapatkan terdapat hubungan antara supervisi dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan diruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang,dengan nilai korelasi 0,818 yang berarti bahwa hubungan positif dan keamatan hubungan kuat ( $p =0,00 < 0,05$ ). Hasil penelitian menunjukan semakin baik supervisi kepala ruang maka akan semakin baik juga kelengkapan dalam pendokumentasian dokumentasi keperawatan.

## B. Saran

### 1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Dengan hasil penelitian ini diharapkan Unit Kerja Pelayanan Keperawatan dapat melakukan evaluasi terhadap staf perawat, sistem kerja ataupun sarana dan prasana yang dibutuhkan seperti dengan upaya mempertahankan supervisi kepala ruang dengan baik guna untuk meningkatkan kualitas pelayanan salah satunya dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan.

### 2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan masukan bagi pendidikan keperawatan terkait pelaksanaan supervisi kepala ruangan khususnya dalam bidang manajemen keperawatan.

### 3. Bagi Peneliti

Dengan penelitian ini diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan tentang supervisi terhadap kepatuhan dalam kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Rahman, Muhammad, H., & Haryanto Rohadi. (2020). Pengaruh Supervisi Klinik terhadap Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Teknologi Informasi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu Jakarta Selatan. *Journal Health Society*, 9(2), 103–108.
- Adawiah, R. (2021). Hubungan Peran Supervisor dengan Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan sesuai SNARS di RSD Idaman Kota Banjarbaru. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 9(2), 197. <https://doi.org/10.20527/dk.v9i2.8500>
- Agus Yuswanto. (2019). *The Effectiveness of Clinical Supervision Model Based on Proctor Theory and Interpersonal Relationship Cycle ( PIR-C ) toward Nurses ' Performance in Improving the Quality of Nursing Care Documentation. October 2018.* <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2018.01405.5>
- Agustina. (2017). *Hubungan supervisi dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap rumah sakit tk ii kartika husada kubu raya.*
- Airlangga, P. U. (2019). *Ir - perpustakaan universitas airlangga.*
- Alfrian, H., Herman, W., & Rivelino, S. H. (2017). *Hubungan Supervisi Keperawatan dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Irina C BLU RSUP.*
- Arieska, P. K., & Herdiani, N. (2018). Pemilihan Teknik Sampling Berdasarkan Perhitungan Efisiensi Relatif. *Jurnal Statistika*, 6(2), 166–171.
- Ayu, T., & Pasaribu, A. (2019). *Prinsip-prinsip Pendokumentasian Dalam Keperawatan.* 32.
- Basid, A., & Negara, C. K. (2022). Nursing Quality Audit Model At Sultan Agung Hospital Banjarbaru. *Jurnal EduHealth*, 13(01), 173–186. <http://ejournal.seaninstitute.or.id/index.php/health/article/view/375%0Ahttp://ejournal.seaninstitute.or.id/index.php/health/article/download/375/303>
- Butarbutar, R., & Fathi, A. (2018). Gambaran Empati Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rsup H. Adam Malik Medan. *Talenta Conference Series: Tropical Medicine (TM)*, 1(1), 1–5. <https://doi.org/10.32734/tm.v1i1.29>

- Chesena, N. G. (2020). Relasi Antara Supervisi Dengan Kualitas Pendokumentasian dalam Asuhan Keperawatan. *Osf*, 1–17. <https://osf.io/preprints/3gnqv/>
- Erita. (2019). Buku Materi Pembelajaran Manajemen Keperawatan. In *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 4*.
- Ernawati, & Fidi Rachmadi. (2020). 1, 2, 3.
- Fabiana Meijon Fadul. (2019). *Hubungan Manajemen Controlling Kepala Ruangan Terhadap Motivasi Perawat Dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Drajat Prawiranegara Serang*. 1–5.
- Fatonah, S., & Yustiawan, T. (2020). Supervisi Kepala Ruangan dalam Meningkatkan Budaya Keselamatan Pasien. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), 151–161. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i1.1408>
- Ginting, D., & Harahap, Yesika Widiawati. (2020). *Tuntutan kebutuhan masyarakat yang mempengaruhi kinerja terdiri dari rangkaian kegiatan yang akan terus berubah karena adanya masalah juga akan terus mengalami perubahan. Masalah keperawatan juga bagian dari masyarakat secara terus-menerus akan perubahan*. 4(2).
- Grano, D., Umboh, A., & Manampiring, A. (2021). *Factors Related TO Documenting Nursing Care at*. 12, 1–13.
- Handiyani, H. (2019). *Supervisi Keperawatan di RuangMina RSUD 'Aisyiyah Dr. Soetomo Ponorogo*. 126121(November), 1–13.
- Hardani. Ustiawaty, J. A. H. (2017). *Buku Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif* (Issue April).
- Hastoro, Ni'am, U., Hartinah, D., Purnomo, M., & Wizariah, T. (2019). *Hubungan pola supervisi dengan tingkat kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan oleh perawat di ruang*. 4, 41–47.
- Ialungo, C., de Waure, C., Raponi, M., Burgazzoli, M., Zega, M., Galletti, C., & Damiani, G. (2020). Quality of care: Ecological study for the evaluation of completeness and accuracy in nursing assessment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 1–9. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093259>
- Iqbal, M., & Agritubella, S. M. (2017). Hubungan Budaya Organisasi Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rawat Inap Rs Pmc. *Jurnal Endurance*, 2(3), 285. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i3.1355>

- Jasmalinda. (2021). Pengaruh Citra Merek Dan Kualitas Produk Terhadap Keputusan Pembelian Konsumen Motor Yamaha Di Kabupaten Padang Pariaman. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(10), 2199–2206.
- Kamil, H., & Tazkiah. (2019). Studi Dokumentasi Risiko Jatuh Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Banda Aceh Study of Patient Falling Documentation in Meuraxa Banda Aceh Regional Hospital. *JIM FKep*, IV.
- Kustiati, E., Pohan, V. Y., & Hartiti, T. (2020). *Analysis Of Nursing Supervision Function In Nursing Supervision Implementation*. 2(3), 123–131.
- Lestari, N. W., & Suprapti. (2017). *Pengaruh Supervisi Metode Klinis Terhadap Kelengkapan Dokumentasi Jurnal Ilmu Kperawatan dan Kebidanan ( JIKK )*.
- Made, N., & Wati, N. (2018). *Hubungan Supervisi Keperawatan Dengan Pelaksanaan*. 4(2), 56–65.
- Manurung, I., & Udani, G. (2020). *Differences in Clinical Competence and Knowledge in Nursing Processes Before and After Intervention Between Supervisor and Nurse in The Hospital Ward*. 897–908.
- Marlina Andriani. (2017). *Abstrak*. 2, 18–24.
- Masri Saragih. (2018). *Hubungan pelaksanaan supervisi kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian aspek 1*. 1(1), 65–72.
- Mutiaraningtyas, E., Kesehatan, F. I., & Magelang, U. M. (2021). Hubungan karakteristik perawat dan supervisi kepala ruang dengan kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan di rumah sakit harapan magelang. *Hubungan Karakteristik Perawat Dan Supervisi Kepala Ruang Dengan Kepatuhan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Harapan Magelang*.
- Nindyanto, S. I. A., Sukesi, N., & Purnomo, M. A. B. (2018). Pengaruh supervisi kepala ruang terhadap dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap rsud ungaran. *Karya Ilmiah S.1 Ilmu Keperawatan*, 0(0).
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Oktavianti, L. (2019). “*Konsep Dokumentasi Keperawatan*.” 1–8.  
<https://doi.org/10.31227/osf.io/q4rs5>
- Patria, & Syarifah, N. Y. (2020). *Head of Inpatient Ward ' s Supervision Relate to The Completeness of Nursing Documentation at dr . Suhardi Hardjolukito Hospital Yogyakarta RSPAU dr . Suhardi Hardjolukito Yogyakarta Prodi Keperawatan ( S1 ) dan Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta korespon*. 291–302.

- Pratama, T. W. Y., Tamtomo, D., & Sulaeman, E. S. (2018). Factors Associated with the Completeness of Inpatient Medical Record Filling in Dr. R Sosodoro Djatikoesoemo, Bojonegoro, East Java. *Journal of Health Policy and Management*, 3(1), 1–10. <https://doi.org/10.26911/thejhpm.2018.03.01.01>
- Rangkuty, M. M. A. R. I. (2020). *Faktor yang mempengaruhi motivasi perawat di ruang rawat inap rumah sakit umum mitra medika medan tahun 2019 skripsi*.
- Rezkiki, F., & Ilfa, A. (2018). *REAL in Nursing Journal ( RNJ ). 1(2)*.
- Saptutyningsih dan Setyaningrum. (2019). *Metode Penelitian*. 1–9.
- Saputra, M. A. (2018). *The Influence of Nursing Care Documenting Behavior on the Completeness of Nursing Care Documentation at Hospital X*. 7(August), 170–177. <https://doi.org/10.18196/jmmr.7270>
- Sarkawi, D., Oktaviani, A., Priadi, A., & Khansa, T. (2018). Analisis Pelayanan Prima Atas Kepuasan Konsumen Pada Apotek K24 Bambu Apus Jakarta Timur. *Petir*, 11(2), 125–147. <https://doi.org/10.33322/petir.v11i2.345>
- Setyowati, D. E., Sari, S. K., & Antariksa, Y. (2021). *Buku Ajar Manajemen Sumber Daya*.
- Sholihin, Titin, S., & Nastiti, A. A. (2020). DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf11301> Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Dokumentasi Keperawatan: *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 11(5), 222–227.
- Sodik, M. A., & Widyastika, K. S. (2020). Analysis Completeness of Outpatient Medical Record Documents Completion Based on Motivation and Compliance with Basic Tasks and The Function of Officers. *Journal of Global Research in Public Health*, 5(1), 25–31.
- Sugiono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D* (Sutopo (ed.); kedua). ALFABETA.
- Sureskiarti, E., Muhammadiyah, U., & Timur, K. (2019). *Hubungan antara Masa Kerja dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Tindakan Pencegahan Pasien Jatuh di Rumah Sakit Umum Daerah Pemerintah Samarinda*. 189–197.
- Suryanto, D. (2020). Etika Penelitian. *Berkala Arkeologi*, 25(1), 17–22. <https://doi.org/10.30883/jba.v25i1.906>
- Suyanto. (2018). *Analisis data penelitian* (unissula press (ed.); 1st ed.). unissula press.

- Tamba, T. O. (2019). Hubungan Antara Motivasi Perawat Dan Supervisi Dengan Kualitas Pendokumentasian Proses Keperawatan. *Osf*. <https://osf.io/preprints/fyr4b/>
- Wardani, D. K. (2022). *Nursing Supervision Implementation Relationship With*. 18.
- Wardani, D. K., Cahyono, D., & Herlambang, Toni Qomariah, N. (2017). Pengaruh Gaya Kepemimpinan Terhadap Kepuasan Kerja Dan Kinerja Dengan Komitmen Organisasi Sebagai Variabel Intervening Di Rumah Sakit Islam Lumajang Effect. *Jurnal Sains Manajemen & Bisnis Indonesia*, 7(2), 208–231.
- Widarti, D., Suryani, M., & Meikawati, W. (2018). Pengaruh supervisi kepala ruang terhadap kepatuhan perawat pada jadwal kegiatan harian perawat di Ruang Mawar di RSUD Ungaran. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*, 14(1), 1–9. <http://182.253.197.100/e-journal/index.php/ilmukeperawatan/article/view/215>
- Yanti, R. I., & Warsito, B. E. (2018). Hubungan Karakteristik Perawat, Motivasi, Dan Supervisi Dengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 1(2), 107–114. <file:///C:/Users/USER/Downloads/1006-2121-1-SM.pdf>
- Yusnaini, Y., Arif, Y., & Dorisnita, D. (2021). Kemampuan Kepemimpinan Klinis Perawat Pelaksana Berdasarkan Pendekatan Clinical Leadership Competency Framework dan Faktor-Faktor Determinannya. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 337–350. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1914>
- Zebua, F. (2020). Prinsip - prinsip dan standar dokumentasi dalam keperawatan. *Prinsip Dan Standar*, 1–9. <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/2phgf>