



**HUBUNGAN ANTARA SUPERVISI DENGAN PENDOKUMENTASIAN
ASUHAN KEPERAWATAN DI RSI NU DEMAK**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh :

ARDYAN DWI CAHYO

NIM : 30902000044

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

2025

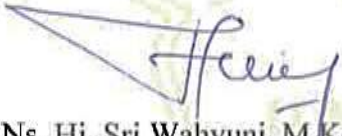
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi saya menyusun 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, April 2025

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti,


Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 0609067504


Ardyan Dwi Cahyo
NIM: 30902000044

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN ANTARA SUPERVISI DENGAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RSI NU DEMAK

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Ardyan Dwi Cahyo

NIM : 30902000044

Telah diserahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal: 15 April 2025



Dr. Dyah Wiji Puspita Sari, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 06-2207-8602

Pembimbing II

Tanggal: 15 April 2025



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

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN ANTARA SUPERVISI DENGAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RSI NU DEMAK

Disusun oleh:

Nama : Ardyan Dwi Cahyo

NIM : 30902000044

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 17 April 2025

dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima:

Penguji I

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



Penguji II

Dr. Dyah Wiji Puspita Sari, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 06-2207-8602



Penguji III

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



Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep
NIDN. 06-2208-7403

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, April 2025**

ABSTRAK

Ardyan Dwi Cahyo

HUBUNGAN ANTARA SUPERVISI DENGAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RSI NU DEMAK

Latar Belakang: Dokumentasi asuhan keperawatan adalah catatan keperawatan yang memberi informasi mengenai keadaan pasien. Dokumentasi dapat menjadi bukti tanggung jawab dan tanggung gugat seorang perawat. Dalam memastikan dokumentasi yang baik, supervisi berperan dalam proses pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan dalam memastikan apakah sudah berjalan sesuai tujuan dan standar yang telah dibuat.

Metode: Tujuan dibuatnya skripsi ini adalah untuk mengetahui hubungan supervisi dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam NU Demak. Dengan metode kuantitatif dan pendekatan cross-sectional. Sampel menggunakan metode proportional random sampling. Jumlah sampel 83 responden. Uji statistik yang digunakan adalah Chi-Square dengan nilai $p < 0,05$.

Hasil: Berdasarkan hasil penelitian responden terbanyak berjenis kelamin perempuan 74 responden (89,2%), responden terbanyak berdasarkan tingkat pendidikan adalah lulusan D3 keperawatan 43 responden (51,8 %), usia responden yang paling banyak adalah < 30 tahun 44 responden (53%), masa kerja responden yang banyak adalah < 9 tahun 44 responden (53%) dan uji statistik didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,000 (<0,05)$, nilai korelasi hubungan $r = (0,981)$

Kesimpulan: terdapat hubungan yang positif antara supervisi dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan. Semakin baik supervisi semakin baik pendokumentasian yang dilakukan.

Kata kunci : Perawat, supervisi, dokumentasi asuhan keperawatan

Daftar Pustaka : 82 (2004-2022)

**UNDERGRADUATE NURSING SCIENE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG OF ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, April 2025**

ABSTRACT

Ardyan Dwi Cahyo

**THE CORELATION BETWEEN SUPERVISIONS AND NURSING
CARE DOKUMENTATION IN PATIENT NU ISLAMIC HOSPITAL DEMAK**

Background: Nursing care documentation is a nursing record that provides information about the client's condition. Documentation can be evidence of a nurse's responsibility and accountability. In ensuring good documentation, supervision plays a role in the process of monitoring the implementation of activities to ensure that they **Objektive:** are running according to the goals and standards that have been made.

The purpose of this thesis is to determine the relationship between supervision and documentation of nursing care in the inpatient room of NU Demak Hospital. With quantitative methods and a cross-sectional approach. The sample uses the method proportional random sampling. The number of samples is 83 respondents. The statistical test used is Chi-Square with a p value <0.05 .

Result: The results showed that the most respondents were female 74 respondents (89,2%), the most respondents based on education level were D3 nursing graduates 43 respondes (51.8 %), the most respondents <30 years 44 respondents (53 %) the most respondents' work period was <9 years 44 respondes (53%), and the statistical test obtained a p value = 0.000($<0,005$), relationship correlation value $r = (0,981)$

Conclusion: In conclusion, there is a positive relationship between supervision and the quality of nursing care documentatition Good supervision has a relationship with good documentation of nursing care. The better the supervision, the better docuementation carried out.

Keywords : Nurses, supervision, documentation of nursing care

Bibliography : (2004-2022)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga laporan Skripsi ini dengan judul **“HUBUNGAN ANTARA SUPERVISI DENGAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RSI NU DEMAK”** dapat diselesaikan dengan baik. Adapun tujuan penulisan skripsi ini adalah untuk memenuhi persyaratan dalam rangka mencapai gelar sarjana keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari bahwa selama pembuatan Skripsi ini tidak lepas dari dukungan dan bantuan dari beberapa pihak, oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian. S.KM., M. Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp. KMB. selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Dr. Dyah Wiji Puspita Sari, S.Kep., M.Kep. selaku pembimbing I yang telah sabar menyediakan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam menyusun laporan skripsi ini.
5. Ns. Dr. Muh Abdurrouf. S.Kep., M. Kep selaku Dosen Pembimbing II yang telah menyediakan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam menyusun laporan skripsi ini.
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Ayah Bunda tercinta yang telah memberikan motivasi dan doa sehingga penulis mampu menyelesaikan studi sampai sarjana

8. Teman – teman dari Program Studi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang Angkatan 2020 yang telah membantu memberikan informasi dan ilmunya serta dukungan kepada penulis dalam pembuatan laporan Skripsi.

Penulis menyadari bahwa pembuatan Skripsi ini masih banyak memiliki kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran berguna demi kesempurnaan laporan Skripsi ini. Semoga laporan Skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak.

Semarang, April 2025

Ardyan Dwi Cahyo



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT.....	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. Masalah Penelitian	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar Teori.....	7
1. Supervisi.....	7
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan supervisi keperawatan menurut Sugiyarto (2016), yaitu:	11
3. Indikator Supervisi	12
4. Pendokumentasian Asuhan Keperawatan	15
5. Tujuan dokumentasi keperawatan	18
6. Faktor yang mempengaruhi pendokumentasian keperawatan	19
7. Indikator dokumentasi keperawatan.....	21
B. Kerangka Teori.....	23
C. Hipotesis.....	23
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	24
A. Kerangka Konsep	24

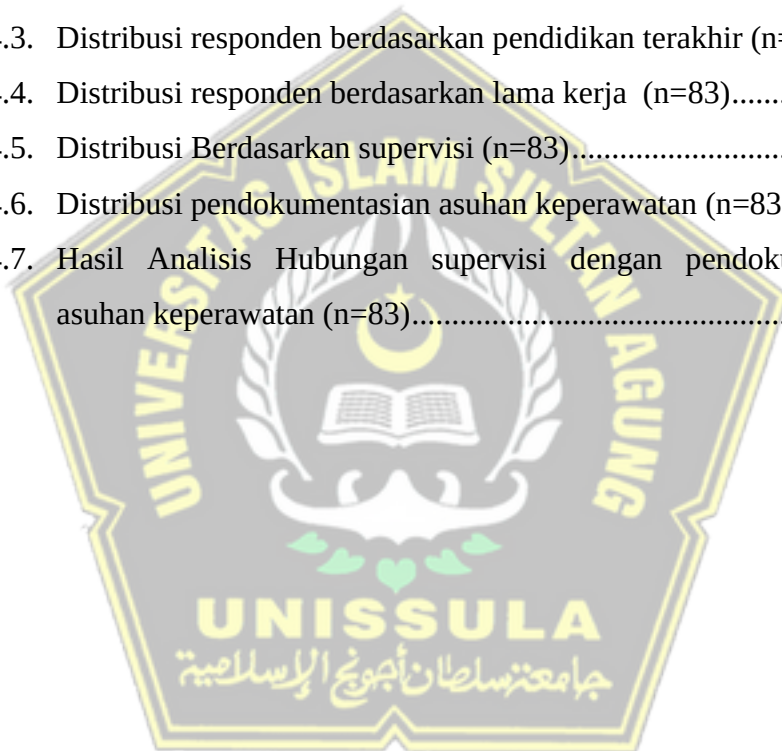
B.	Variabel Penelitian	24
1.	Variabel bebas (independent variabel)	24
2.	Variabel terikat (dependent variabel)	25
C.	Desain Penelitian	25
D.	Populasi dan Sampel Penelitian	25
1.	Populasi	25
2.	Sampel	26
3.	Kriteria sampel penelitian	28
E.	Tempat dan Waktu Penelitian	28
1.	Waktu penelitian	28
2.	Tempat penelitian	28
F.	Definisi Operasional	29
G.	Instrumen Alat Pengumpulan Data	30
H.	Uji Instrumen Penelitian	31
1.	Uji Validitas	31
2.	Uji reliabilitas	32
I.	Metode Pengumpulan Data	32
1.	Data primer	32
2.	Data sekunder	34
J.	Rencana Analisis	34
1.	Editing (penyuntingan data)	34
2.	Cleaning	34
3.	Coding	34
4.	Tabulasi data	35
5.	Entering	35
K.	Analisis Data	35
1.	Analisis univariat	35
2.	Analisis bivariat	35
L.	Etika Penelitian	36
BAB IV HASIL PENELITIAN		39
A.	Pengantar Bab	39

B. Analisa Univariat.....	39
1. Karakteristik Responden	39
2. Variabel Penelitian	40
C. Analisis Bivariat.....	41
1. Analisis Hubungan supervisi dengan pendokumentasian asuhan keperawatan.....	41
BAB V PEMBAHASAN	43
A. Pengantar Bab	43
B. Intepretasi dan Diskusi Hasil.....	43
1. Karakteristik Responden	43
BAB VI PENUTUP	57
A. Simpulan.....	57
B. Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN.....	68



DAFTAR TABEL

Tabel. 3.1	Jumlah Populasi Dari Masing-Masing Ruangan.....	27
Tabel. 3.2	Jumlah Sampel Masing-Masing Ruangan.....	27
Tabel. 3.3	Definisi Operasional.....	29
Tabel. 3.4	Kisi-Kisi Kuesioner.....	30
Tabel. 3.5	Supervisi Pendokumentasian asuhan keperawatan	31
Tabel 4.1.	Distribusi Responden Berdasarkan usia (n= 83)	39
Tabel 4.2.	Distribusi responden Berdasarkan jenis kelamin (n=83)	39
Tabel 4.3.	Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir (n=83)	40
Tabel 4.4.	Distribusi responden berdasarkan lama kerja (n=83).....	40
Tabel 4.5.	Distribusi Berdasarkan supervisi (n=83).....	40
Tabel 4.6.	Distribusi pendokumentasian asuhan keperawatan (n=83).....	41
Tabel 4.7.	Hasil Analisis Hubungan supervisi dengan pendokumentasian asuhan keperawatan (n=83).....	41



DAFTAR GAMBAR

Gambar. 2.1 Kerangka Teori.....	23
Gambar. 3.1 Kerangka Konsep	24



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran.1. Instrumen Penelitian

Lampiran 2. Hasil SPSS

Lampiran 3. Dokumentasi Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK 02.02/Menkes/148/1/2010 pasal 12 ayat 1 telah digambarkan tentang penyelenggaraan praktik yang menyebutkan bahwa perawat wajib untuk melaksanakan pencatatan asuhan keperawatan. Pasal 8, menyatakan terdapat 7 standar dalam menyelenggarakan praktik keperawatan di mana praktik keperawatan dilaksanakan dengan kegiatan berupa pelaksanaan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan yang dimaksud mencakup pengkajian pengambilan diagnosa kepada pasien, rencana tindakan keperawatan atau lebih dikenal dengan intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien /pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan (Purba, 2018). Asuhan keperawatan dilaksanakan berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan sebagai suatu profesi yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, bersifat humanistik, dan berdasarkan pada kebutuhan objektif (Atmaja, 2018). Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dan melaksanakan tugasnya selalu mengacu pada Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku. Namun, proses asuhan keperawatan yang diberikan juga berbeda-beda pada setiap unitnya, misalnya proses keperawatan di ruang IGD berbeda dengan proses keperawatan di ruang ICU. Tetapi, tetap diharapkan pasien dapat dilayani

dengan baik dengan memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas sesuai dengan proses keperawatan, sehingga pasien dapat menilai positif bagi perawat dan juga rumah sakit (Sharfina, 2019). Asuhan keperawatan yang dilakukan oleh tenaga perawat bersifat rutin dan sekitar 30% pelaksanaan asuhan keperawatan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Standar asuhan yang tercantum dalam Standar Praktik Klinis Keperawatan terdiri dari lima fase asuhan keperawatan, meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi salah satu manfaat dari penerapan asuhan keperawatan yang baik adalah meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan dalam bidang keperawatan (lumbanbatu, 2020).

Supervisi merupakan suatu bentuk dari kegiatan manajemen keperawatan yang bertujuan pada pemenuhan dan peningkatan pelayanan pada klien dan keluarga yang berfokus pada kebutuhan, keterampilan dan kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas (Flores, 2021). Supervisi keperawatan merupakan kegiatan pengawasan dan pembinaan yang dilakukan secara berkesinambungan oleh supervisor mencakup masalah pelayanan keperawatan, masalah ketenagaan, dan perawatan agar pasien mendapat pelayanan yang bermutu setiap saat (Merizka, 2018).

Yang bertanggung jawab dalam melaksanakan supervisi yaitu atasan yang memiliki “kelebihan” dalam organisasi, karena fungsi supervisi memang banyak terdapat pada tugas atasan. Namun, untuk keberhasilan supervisi, yang lebih diutamakan adalah kelebihan dalam hal pengetahuan dan keterampilan. Bertitik tolak dari ciri tersebut, sering dikatakan bahwa

keberhasilan supervisi lebih ditentukan oleh tingkat pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki atasan untuk pekerjaan yang tidak disupervisi, bukan oleh wewenangnya (Lestari et al., 2020). Sasaran atau objek dari supervisi adalah pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan, serta bawahan yang melakukan pekerjaan. Jika supervisi mempunyai sasaran berupa pekerjaan yang dilakukan, maka disebut supervisi langsung, sedangkan jika sasaran berupa bawahan yang melakukan pekerjaan disebut supervisi tidak langsung (Riani, 2019).

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Islam Nadhlatul Ulama melalui kuesioner ditemukan bahwa 1 dari 12 perawat pelaksana dengan tingkat burnout sedang dimana menunjukkan adanya kelelahan emosional, namun dengan tingkat depersonalisasi yang rendah. Sementara itu, ditemukan 11 dari 10 perawat pelaksana dengan tingkat burnout rendah secara umum menunjukkan motivasi kerja yang tinggi dan self efficacy yang baik, serta memiliki strategi menghadapi tekanan kerja. Selain itu, seluruh perawat pelaksana yang berjumlah 12 menunjukkan tingkat motivasi kerja yang tinggi dan self efficacy yang tinggi serta tidak ditemukannya Perawat pelaksana yang menunjukkan tingkat motivasi maupun self efficacy sedang atau rendah. Hasil ini menunjukkan mayoritas perawat menunjukkan burnout yang rendah, adanya satu kasus burnout sedang menunjukkan bahwa risiko tetap ada. Temuan awal ini memperkuat pentingnya dilakukan penelitian mengenai hubungan motivasi kerja dan self efficacy dengan tingkat burnout perawat, khususnya di Rumah Sakit Islam

Nadhlatul Ulama guna meningkatkan kesejahteraan tenaga kesehatan dan mutu pelayanan keperawatan.

Dokumentasi keperawatan merupakan catatan sah atau dapat dipercaya dalam penerapan manajemen asuhan keperawatan professional. Komponen penting dalam pendokumentasian adalah komunikasi, proses keperawatan, dan standar asuhan keperawatan. Efektivitas dan efisiensi sangat bermanfaat dalam mengumpulkan informasi yang relevan serta akan meningkatkan kualitas standar dokumentasi keperawatan (Wisuda, 2020). Dokumentasi keperawatan dilaporkan memakan waktu hingga 50% dari waktu perawat per shift ini melayani sejumlah fungsi penting, termasuk komunikasi di antara petugas kesehatan untuk kesinambungan perawatan. Komunikasi yang buruk, dalam arti yang lebih luas, diketahui berkontribusi secara signifikan terhadap terjadinya efek samping dalam perawatan kesehatan dan karenanya merupakan target penting inisiatif untuk meningkatkan keselamatan pasien (Laila, 2019).

Ketidakpatuhan perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan bisa mengakibatkan malpraktek dan duplikasi tindakan keperawatan yang dilakukan. Menurut konsep asuhan keperawatan salah satu tujuan pendokumentasian adalah sebagai alat komunikasi, mekanisme pertanggung gugatan dan sebagai audit pelayanan keperawatan (Aryawati, 2018). Semakin banyak perawat yang tidak patuh mendokumentasikan asuhan keperawatan maka akan semakin tinggi resiko terjadinya kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan, semakin kurang bukti tanggung

jawaban dan tanggung gugat perawat. Sebagai upaya untuk menghindari hal ini, maka peran seorang manajer keperawatan dalam pengelolaan dokumentasi proses keperawatan sangat penting, terutama terkait dengan ketidakpatuhan perawat. (Isnaini et al., 2020).

B. Masalah Penelitian

Rumah sakit merupakan tempat pelayanan kesehatan yang menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan kedaruratan. Didalam rumah sakit sendiri terdapat asuhan keperawatan yang merupakan proses rangkaian kegiatan yang diberikan secara langsung pada pasien ataupun klien disetiap pelayanan kesehatan. Dan untuk asuhan keperawatan sendiri terdapat standar praktik klinis keperawatan yang terdiri dari 5 fase asuhan keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Didalam asuhan keperawatan terdapat supervisi yang bertujuan pada pemenuhan dan peningkatan pelayanan pada klien dan keluarga yang berfokus pada kebutuhan, keterampilan dan kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas. Yang bertanggung jawab dalam melaksanakan supervisi yaitu atasan yang memiliki kelebihan berorganisasi karena itu supervisi fungsinya memang banyak terdapat pada tugas atasan. Selain supervisi terdapat juga pendokumentasian dalam asuhan keperawatan. Dokumentasi merupakan catatan sah dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang profesional. Perawat yang tidak mendokumentasikan asuhan keperawatan maka akan semakin tinggi resiko terjadinya kesalahanpahaman malpraktek dan tidak akan ada bukti jika terdapat

tuntutan. Perawat harus memiliki pengetahuan luas dan persepsi positif sehingga dapat bertanggung jawab atas perannya khususnya dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Antara Supervisi Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSI NU Demak.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi supervisi dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSI NU Demak.
- b. Mengidentifikasi pendokumentasian asuhan keperawatan di RSI NU Demak.
- c. Menganalisis hubungan pelaksanaan supervisi dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSI NU Demak.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian mahasiswa Universitas Islam Sultan Agung Semarang berkaitan dengan Hubungan Supervisi Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan.

2. Bagi Keperawatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan bisa dijadikan referensi bagi perawat tentang Hubungan Supervisi Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Supervisi

a. Definisi 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 tandar yang telah dibuat. Supervisi dipegang oleh orang yang memiliki kemampuan yang baik dalam bidang yang supervisi (Aisyah, 2023). Kegiatan supervisi semacam ini merupakan dorongan, bimbingan, bimbingan, dan kesempatan bagi pertumbuhan keahlian dan kecakapan para para perawat (Nursery, 2018).

Supervisi atau pengawas adalah proses pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan untuk memastikan apakah kegiatan tersebut berjalan sesuai tujuan organisasi dan standar yang telah ditetapkan (Adawiah, 2021). Supervisi diartikan sebagai pengamatan atau pengawasan secara langsung terhadap pelaksanaan pekerjaan yang sifatnya rutin. Seorang yang melakukan supervisi disebut supervisor (Rahmawati, 2016). Supervisi dalam praktik keperawatan professional adalah suatu proses pemberian sebagai sumber yang dibutuhkan perawat untuk menyelesaikan tugas-tugas dalam mencapai tujuan organisasi (Sihotang, 2016).

b. Fungsi Supervisi

Empat fungsi supervisi saling berhubungan, jika salah satu fungsi tidak dilakukan dengan baik akan mempengaruhi fungsi yang lain. Keempat fungsi tersebut menurut Rahman (2021) yaitu:

1) Manajemen (pengelolaan)

Fungsi ini bertujuan untuk memastikan bahwa pekerjaan staf supervisi dapat dipertanggung jawabkan sesuai dengan standar yang ada, akuntabilitas untuk melakukan pekerjaan yang ada dan meningkatkan kualitas layanan supaya fungsi pengelolaan dapat berjalan dengan baik (Ginting, 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 sehingga pengembangan diri lebih optimal (Satria, 2020).

3) Memberi dukungan

Fungsi ini memberikan dukungan dapat membantu staf untuk meningkatkan peran staf dari waktu ke waktu.

4) Negosiasi (memberikan kesempatan)

Fungsi ini dapat meningkatkan hubungan antara staf yang disupervisi, tim, organisasi dan lembaga lain dengan siapa mereka bekerja (Rahman, 2021).

c. Manfaat Supervisi

Manfaat supervisi menurut Suryanti (2020) terdiri atas:

- 1) Manfaat bagi perawat pelaksana
 - a) Timbul perasaan dihargai dan dapat meningkatkan rasa percaya diri.
 - b) Supervisi mendorong praktik praktik keperawatan yang aman dan mencerminkan pelayanan perawatan pada pasien, hal ini dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat.
 - c) Meningkatkan pengembangan pribadi dan professional, supervisi yang dilakukan secara keseluruhan dan terus menerus dapat meningkatkan profesionalisme dan pengembangan pribadi serta komitmen untuk belajar secara terus menerus.
 - d) Perasaan diberdayakan dan difasilitasi untuk bertanggung jawab atas 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, manajemen risiko, dan manajemen kinerja. Supervisi juga telah terbukti memiliki dampak positif pada perawatan pasien dan sebaliknya kurangnya supervisi memberi dampak yang kurang baik bagi pasien, supervisi dalam praktik 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 (Amiruddin, 2017).

b) Pembelajaran supervisi menurut Yullyzar (2020) memiliki manfaat yang memberikan efek pada pembelajaran melalui kegiatan sebagai berikut:

- (1) Mendidikan perawat pelaksana melalui bimbingan yang telah diberikan.
- (2) Mengidentifikasi masalah yang terjadi ketika memberikan asuhan keperawatan pada pasien.
- (3) Meningkatkan motivasi perawat pelaksana dalam bekerja.
- (4) Memantau kemajuan pembelajaran.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan supervisi keperawatan menurut Sugiyarto (2016), yaitu:

a. Faktor pengetahuan perawat

Definisi pengetahuan atau *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 serta pengetahuan merupakan dominan kognitif dalam melakukan tindakan membagi pengetahuan menjadi dua bagian yang saling berhubungan Kusuma (2016), yaitu:

- 1) *Theoretical knowledge* pengetahuan dasar yang dimiliki karyawan seperti prosedur bekerja, moto, dan visi misi perusahaan serta tugas dan tanggung jawab. Informasi-informasi lainnya diperlukan dan yang diperoleh baik secara formal maupun dari non formal (Kusuma, 2016).
- 2) *Practical knowledge* pengetahuan yang diberikan kepada karyawan dengan tujuan untuk memahami bagaimana dan kapan karyawan bersikap dan bertindak dalam menghadapi berbagai masalah dan penerapan prosedur kerja berdasarkan dari pengetahuan secara teori maupun dari pengalaman-pengalaman yang terjadi (Winarti, 2017).

3) Domain pengetahuan menurut Aisyah (2023) menyatakan bahwa pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif memiliki enam tingkatan yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), evaluasi (*evaluation*).

b. 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 (Winarti, 2017). Prinsip-prinsip memotivasi kerja pegawai menurut mangkunegara yaitu prinsip partisipatif, prinsip komunikasi, prinsip mengakui andil bawahan, prinsip pendelegasian wewenang, prinsip memberikan perhatian (Aisyah, 2023).

3. Indikator Supervisi

Kegiatan supervisor dikelompokkan dalam beberapa tahapan menurut Aisyah (2023), yaitu:

a. Perencanaan

Pada tahap perencanaan, kegiatan supervisor terdiri dari membuat tujuan unit mengacu pada visi misi keperawatan, membuat standar ketenangan di ruangan, membuat rencana pengembangan perawat, membuat SOP, menetapkan lama hari rawat di unit yang

disupervisi, dan membuat jadwal kerja sesuai area dan personil yang disupervisi, membuat standar evaluasi kinerja perawat yang disupervisi (Asmuji, 2021).

b. Pengorganisasian

Pada tahap pengorganisasi, kegiatan supervisi meliputi menetapkan sistem pemberian asuhan keperawatan pasien, mengatur pekerjaan personil, korrdinasi sumber-sumber untuk mencapai tujuan pelayanan secara efektif dan efisien (Erma, 2021).

c. Pengarahan

Pada tahap pengarahan, kegiatan supervise meliputi menjadi role model dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dan keluarga, membangun hubungan yang positif dengan perawat melalui komunikasi yang efektif, mengidentifikasi kebelihan dan kelemahan perawat, membimbing, mengarahkan, melatih, dan mengembangkan perawat untuk memberikan asuhan keperawatan sesuai kebutuhan pasien, memberikan bimbingan untuk meningkatkan keterampilan 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 pasien (Ismonah, 2023).

d. Pengawasan

Pada tahap ini, kegiatan supervisi meliputi mengontrol jadwal kerja dan kehadiran perawat, menganalisis keseimbangan perawat dan pekerja, mengontrol tersedianya fasilitas atau sarana atau peralatan hari ini, mengontrol area yang disupervisi, mengidentifikasi kendala atau masalah yang muncul, mengontrol dan mengevaluasi pekerjaan perawat dan kemajuan perawat dalam melaksanakan pekerjaan, mengawasi, dan mengevaluasi kualitas asuhan keperawatan pasien (Aisyah, 2023).

e. Pencatatan

Pada tahap ini, 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 atau sarana atau peralatan sesuai kondisi, mencatat dan melaporkan secara rutin proses dan hasil supervisi, mengevaluasi tugas supervisi yang dilakukan setiap hari dan melakukan tindak lanjut sesuai dengan kebutuhan, membuat jadwal kerja untuk keesokan harinya, memelihara administrasi pasien (Phadila, 2015).

Supervisi

4. Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

a. Dokumentasi keperawatan

Dokumentasi keperawatan merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat yang dicatat atau didokumentasikan, dapat berupa elektronik ataupun manual yang dimulai dari proses pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana tindakan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi. Pendokumentasian asuhan keperawatan harus dapat dipertanggung jawabkan oleh perawat (Aisyah, 2023).

Dokumentasi keperawatan adalah suatu catatan proses kegiatan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien baik kualitas maupun kuantitas pelayanan yang diberikan kepada pasien sebagai pertanggung jawaban dan pertanggung gugatan terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. Berdasarkan beberapa pengertian diatas, definisi dokumentasi asuhan keperawatan adalah suatu catatan tentang proses kegiatan pelayanan kepada pasien yang jelas dan sistematis sebagai bentuk tanggung jawab perawat atas tugasnya untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan serta dapat dijadikan bukti dari segala macam tuntutan (Susanty, 2021).

b. Manfaat dokumentasi keperawatan

Dokumentasi keperawatan memiliki beberapa manfaat penting baik dari segi hukum, kualitas pelayanan, komunikasi,

pendidikan, keuangan, penelitian, dan akreditasi menurut (Septiani, 2020), yaitu:

1) Segi hukum

Dokumentasi keperawatan adalah data atau informasi tentang klien yang berisi dokumentasi resmi dan bernilai hukum. Jika terjadi suatu permasalahan yang berhubungan dengan profesi perawat, 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 perawat serta diberi tanggal dan jam saat melakukan pendokumentasian keperawatan (Nasution, 2020).

2) Kualitas

Pelayanan dokumentasi keperawatan yang merupakan pendokumentasian data atau informasi klien apabila lengkap dan akurat dapat memberikan kemudahan bagi perawat dalam membantu menyelesaikan masalah klien. Hal ini juga dapat digunakan untuk mengetahui sejauh mana masalah klien dapat teratasi dan berapa jauh masalah dapat diidentifikasi serta dimonitor, sehingga akan membantu meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan mutu rumah sakit (Anila, 2023).

3) Komunikasi

Dokumentasi yang berisikan keadaan klien merupakan alat perekam terhadap masalah yang berkaitan dengan klien. Perawat

atau professional pemberi asuhan (PPA) lainnya dapat melihat dokumentasi tersebut sebagai alat komunikasi yang dijadikan pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien (Aisyah, 2023).

4) Keuangan

Dokumentasi keperawatan dapat bernilai keuangan. Asuhan keperawatan yang belum, sedang, dan telah diberikan kepada klien serta didokumentasikan dengan lengkap dapat dipergunakan sebagai acuan atau pertimbangan dalam perhitungan biaya klien selama menjalani perawatan (Sumilat, 2017).

5) Penelitian

Dokumentasi keperawatan memiliki nilai penelitian. Data yang terdapat didalamnya mengandung informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan atau objek riset dan pengembangan profesi keperawatan supaya lebih berkembang secara optimal (Stephanie, 2022).

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 (Mardiani, 2019).

5. Tujuan dokumentasi keperawatan

Tujuan dari dokumentasi keperawatan menurut Aisyah (2023) adalah sebagai berikut:

a. Komunikasi

Dokumentasi keperawatan berfungsi penting sebagai sarana komunikasi bagi professional pemberi asuhan (PPA) dalam berinteraksi dengan klien, hal ini dapat mempercepat proses asuhan keperawatan kepada klien, selain itu dapat meminimalkan terjadinya duplikasi dokumentasi (Sumilat, 2017).

b. Perencanaan asuhan keperawatan klien

Setiap professional pemberi asuhan (PPA) menggunakan dokumentasi keperawatan untuk merencanakan asuhan bagi klien tersebut secara tepat sesuai kebutuhan klien (Rusmianingsih, 2023).

c. 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 (Usman, 2023).

d. Pendidikan

Dokumentasi keperawatan yang terisi lengkap dan akurat dapat menjadi sarana pembelajaran baik mahasiswa keperawatan ataupun profesi kesehatan 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 (Jayawisastara, 2023).

e. Dokumentasi sah

Catatan klien atau dokumentasi keperawatan yang lengkap dan akurat adalah dokumen sah dapat diterima di pengadilan sebagai bukti apabila terjadi masalah yang berhubungan dengan hukum (Marbun, 2020).

f. Analisis layanan kesehatan

Informasi dari catatan dapat membantu pembuatan rencana perawatan kesehatan untuk mengidentifikasi kebutuhan institusi. Dokumen asuhan keperawatan dapat digunakan untuk menetapkan biaya berbagai layanan dan mengidentifikasi layanan yang menghabiskan dan institusi dan layanan yang menghasilkan pendapatan (Aisyah, 2023).

6. Faktor yang mempengaruhi pendokumentasian keperawatan

Menurut Widyanti (2021) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pendokumentasian keperawatan, yaitu:

a. Motivasi

Motivasi merupakan energi yang mendorong seseorang untuk bangkit menjalankan tugas pekerjaan mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pendokumentasian asuhan keperawatan dibutuhkan

motivasi perawat yang muncul dari hati, motivasi yang baik dibutuhkan oleh perawat untuk menyadari akan pentingnya pendokumentasian asuhan keperawatan (Agustin, 2018).

b. Pendidikan

Faktor pendidikan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap praktik pendokumentasian asuhan keperawatan, orang berpendidikan tinggi akan lebih rasional dan kreatif serta terbuka dalam menerima adanya bermacam usaha pembaharuan untuk meningkatkan asuhan keperawatan yang optimal (Siswanto, 2018).

c. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tidak tahu menjadi tahu setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan hal yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Aisyah, 2022).

d. Waktu

Terdapat beberapa penyebab kurangnya pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan, termasuk kurangnya minat dan waktu untuk mendokumentasikan. Menuliskan rencana asuhan keperawatan dianggap menyita waktu sehingga perawat merasa tidak punya waktu lebih banyak untuk merawat klien (Washilah, 2023).

e. Pelatihan

Pelatihan merupakan faktor penting dalam meningkatkan kualitas kerja seseorang sesuai dengan tanggung jawabnya ditempat

kerja. Pentingnya pelatihan pendokumentasian bagi perawat memberikan dampak positif terhadap kinerja perawat khususnya dalam melakukan pendokumentasian asuhan 51 keperawatan. Hal tersebut menjadi bahan pertimbangan manajemen rumah sakit dalam melakukan pelatihan secara periodik untuk memberikan kesempatan bagi perawat yang belum mendapatkan pelatihan untuk lebih meningkatkan pendokumentasian (Manuhutu, 2020).

7. Indikator dokumentasi keperawatan

Standar dokumentasi proses keperawatan terdiri dari lima standar menurut susiana (2019), yaitu:

a. Pengkajian keperawatan

Pada tahap pengkajian, perawat mengumpulkan data melalui wawancara dengan pasien dan keluarga. Perawat mencatat riwayat kesehatan, kondisi psikososial, dan melakukan pemeriksaan fisik. Indikator kelengkapan data pengkajian mencakup informasi yang relevan untuk perawatan pasien (Zebua, 2020).

b. Diagnosis keperawatan

Setelah melakukan pengkajian, perawat menganalisis data untuk menentukan masalah kesehatan utama. Perawat menyusun diagnose keperawatan sesuai dengan standar diagnosa keperawatan yang menjadi dasar perencanaan asuhan. Indikator ini mencakup kemampuan perawat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan dan

merumuskan diagnosa keperawatan yang tepat dan akurat (susiana, 2019).

c. Perencanaan keperawatan

Perawat merencanakan asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan. Perawat menetapkan tujuan spesifik, merancang intervensi yang sesuai, dan merencanakan evaluasi. Indikator ini mencakup kejelasan tujuan, kesesuaian intervensi dengan diagnosa keperawatan, dan keterlibatan pasien dalam perencanaan (Anila, 2023).

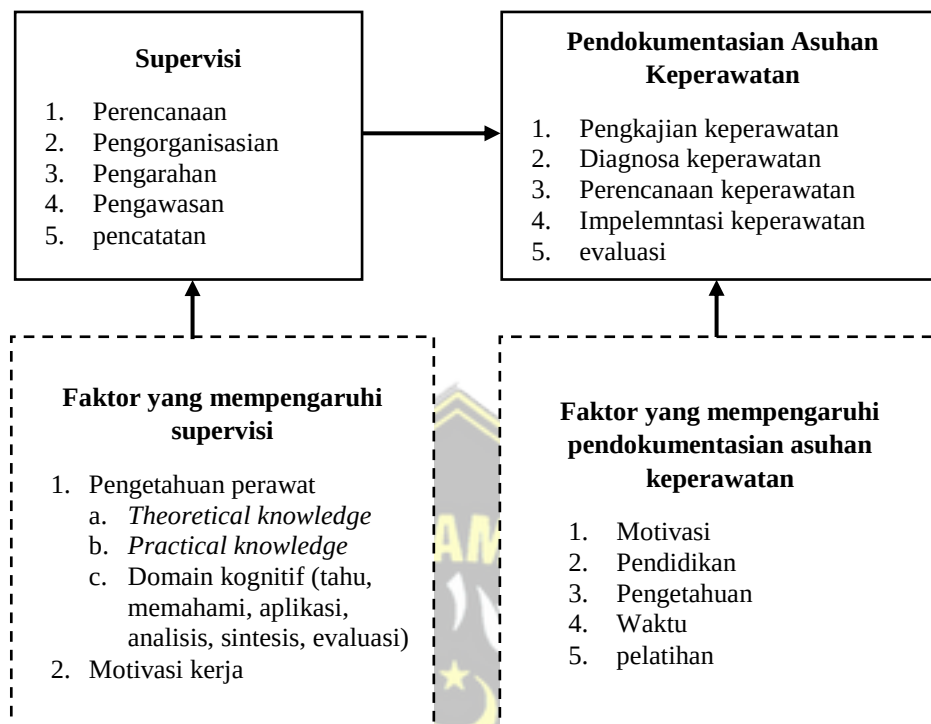
d. Implementasi keperawatan

Pada tahap implementasi, perawat melaksanakan rencana asuhan keperawatan dengan melakukan perawatan fisik, edukasi, dan melakukan intervensi sesuai rencana. Indikator ini mencakup keakuratan pelaksanaan, respon pasien terhadap intervensi, dan keterlibatan keluarga atau tim kesehatan lainnya (Oktariq, 2022).

e. Evaluasi

Proses evaluasi mencakup penilaian terhadap tujuan, efektivitas intervensi, dan respon pasien. perawat mengevaluasi apakah rencana keperawatan telah berhasil atau perlu disesuaikan. Indikator mencakup kemampuan perawat dalam mengevaluasi hasil, fleksibilitas untuk mengubah rencana, dan kepuasan pasien terhadap asuhan keperawatan yang diberikan (susiana, 2019).

B. Kerangka Teori



Gambar. 2.1 Skema Kerangka Teori

Sumber: (Fernandes, 2017)

Keterangan:

_____ : Area variabel yang diteliti

----- : Area variabel yang tidak diteliti

C. Hipotesis

Ha : Terdapat hubungan antara supervisi dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Ho : Tidak ada hubungan antara supervisi dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

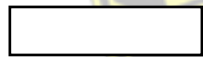
A. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual dalam penelitian ini adalah hubungan antara satu konsep dengan konsep lainnya yang menghubungkan variabel bebas dengan variabel terikat (Izzaty et al., 2020). Kerangka konsep penelitian dapat dijelaskan sebagai berikut:



Gambar. 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

 : Variabel yang akan diteliti
 : Ada hubungan

B. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas (independent variabel)

Variabel bebas adalah variabel yang menyebabkan munculnya variabel terikat (Rosad, 2020). Variabel bebas yang peneliti gunakan dalam penelitian ini yaitu supervisi.

2. Variabel terikat (*dependent variabel*)

Variabel terikat adalah variabel dipengaruhi oleh keberadaan variabel bebas (Rosad, 2020). Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu pendokumentasian asuhan keperawatan.

C. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif desain *Cross Sectional*. Studi *Cross Sectional* adalah akumulasi data penelitian yang dilaksanakan bertepatan dengan waktu yang sama serta mendeskripsikan hubungan dengan kejadian lain (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini akan menghubungkan variabel bebas yaitu supervisi dengan variabel terikat yaitu pendokumentasian asuhan keperawatan yang akan dilaksanakan di RSI NU Demak.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah jumlah seluruh anggota yang memiliki ciri-ciri tertentu yang ditentukan oleh peneliti (Herdiani, 2018). Populasi pada penelitian ini yaitu perawat pelaksana di Rumah Sakit NU Demak yang terbagi atas perawat pelaksana di ruang rawat inap KH. Bisri Syansuri, KH. Hasyim Asyari, Hj. Mahmudah Mawardi, KH. Wahab Hasbullah, KH. Mas Alwi Abdul Aziz, KH. Abdurrahman Wahid. Populasi penelitian berjumlah 107 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian yang diteliti dan dianggap mewakili populasi dalam keseluruhan objek (Herdiani, 2018). Teknik pengambilan sampel adalah penentu jumlah sampel sesuai dengan memperhatikan karakteristik dan persebaran populasi sehingga diperoleh sampel yang representatif (Susilana, 2018). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *proportional random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dimana semua anggota memiliki kesempatan yang sama untuk dijadikan sampel sesuai dengan proporsinya, besar atau kecilnya populasi dengan menggunakan random sampling (Ibrahim, 2020).

Agar sampel yang diambil representatif ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin pada penelitian ini (Hardianto et al., 2015).

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

$$n = \frac{107}{1 + 107 (0,05)^2}$$

$$= 83 \text{ (jumlah sampel)}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel yang dicari

e = nilai margin error (besar kesalahan) dari ukuran populasi

N = ukuran populasi

Tabel. 3.1 Jumlah Populasi Dari Masing-Masing Ruangan

No	Ruang	Jumlah Perawat Pelaksana
1	KH. Bisri Syansuri	17
2	KH. Hasyim Asyari	17
3	Hj. Mahmudah Mawardi	14
4	KH. Wahab Hasbullah	14
5	KH. Mas Alwi Abdul Aziz	26
6	KH. Abdurrahman Wahid	29
Total		107

Penelitian ini mengambil sampel dari setiap ruangan dengan teknik *proportional random sampling* dengan rumus:

$$\frac{\text{Jumlah perawat pelaksana per ruangan}}{\text{Jumlah populasi}} \times \text{jumlah sampel}$$

Tabel. 3.2 Jumlah Sampel Masing-Masing Ruangan

No	Ruang	Jumlah Perawat Pelaksana	Perhitungan	Hasil
1	KH. Bisri Syansuri	17	$\frac{17}{107} \times 84 = 13,3$	13
2	KH. Hasyim Asyari	17	$\frac{17}{107} \times 84 = 13,3$	13
3	Hj. Mahmudah Mawardi	14	$\frac{14}{107} \times 84 = 10,9$	11
4	KH. Wahab Hasbullah	14	$\frac{14}{107} \times 84 = 10,9$	11
5	KH. Mas Alwi Abdul Aziz	26	$\frac{26}{107} \times 84 = 20,4$	20
6	KH. Abdurrahman Wahid	29	$\frac{19}{107} \times 84 = 14,9$	15
Total		107		83

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana yang di ruang rawat inap KH. Bisri Syansuri, KH. Hasyim Asyari, Hj. Mahmudah Mawardi, KH. Wahab Hasbullah, KH. Mas Alwi Abdul Aziz, KH. Abdurrahman Wahid Rumah Sakit Islam NU Demak sebanyak 83 perawat pelaksana.

3. Kriteria sampel penelitian

a. Kriteria *inklusi*

Kriteria *inklusi* adalah kriteria yang berdasarkan populasi umum yang berpartisipasi dalam penelitian dapat digunakan sebagai sampel penelitian yang memenuhi syarat (Ade, 2020) :

- 1) Perawat yang sudah memiliki kewenangan klinis.
- 2) Perawat yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria *eksklusi*

Kriteria *eksklusi* adalah kriteria anggota yang tidak dapat dijadikan subjek karena tidak memenuhi persyaratan sampel penelitian (Ade, 2020):

- 1) Perawat yang sedang cuti melahirkan.
- 2) Perawat yang sedang tugas belajar atau izin belajar atau pelatihan.
- 3) Perawat selama penelitian susah ditemui.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Waktu penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Desember 2023 sampai Januari 2024.

2. Tempat penelitian

Penelitian dilaksanakan di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam NU Demak di ruang KH. Bisri Syansuri, KH. Hasyim Asyari, Hj. Mahmudah Mawardi, KH. Wahab Hasbullah, KH. Mas Alwi Abdul Aziz, KH. Abdurrahman Wahid.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah seluruh subjek atau materi yang berbentuk meliputi semua yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut kemudian ditarik kesimpulannya (Ibrahim, 2020).

Tabel. 3.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi peneliti	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
1	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 tandar yang telah dibuat. Supervisi dipegang oleh orang yang memiliki kemampuan yang baik dalam bidang yang supervisi Indikator: 1. Perencanaan 2. Pengorganisasian 3. Pengarahan 4. Pengawasan 5. pencatatan	Alat ukur : menggunakan lembar kuesioner dengan 17 pernyataan, dengan skor: TP (Tidak Pernah): 1, K (Kadang-kadang): 2, S (Selalu):3	Hasil penelitian dikategorikan menjadi 4 Sangat baik: 44-51 Baik: 35-43 Cukup: 26-34 Kurang: 17-25	Ordinal
2	Persepsi pelaksanaan intervensi nonfarmakologis	Dokumentasi keperawatan merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat yang dicatat atau didokumentasikan, dapat berupa elektronik ataupun manual yang dimulai dari proses pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana tindakan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi. Indikator: 1. Pengkajian 2. Diagnosa Keperawatan 3. Perencanaan Keperawatan 4. Implementasi Keperawatan 5. Evaluasi	Alat ukur : menggunakan lembar observasi dengan 16 pernyataan, dengan hasil Tidak: 1 Ya: 2	Hasil penelitian dikategorikan menjadi 4 Sangat baik: 30-32 Baik: 26-29 Cukup: 21-25 Kurang: 16-20	Ordinal

G. Instrumen Alat Pengumpulan Data

1. Kuesioner A, memuat biodata responden meliputi inisial, umur, jenis kelamin, Pendidikan terakhir, masa kerja.
2. Kuesioner B, berisi tentang supervisi yang terdiri dari indikator perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan, dan pencatatan. Responden mengisi jawaban dengan memberikan tanda berupa checklist(✓) dalam kolom yang sudah disiapkan. Pernyataan berjumlah 17 item pernyataan dengan jumlah bobot dikategorikan masing-masing kuesioner dengan skor Tidak Pernah (TP):1, Kadang-kadang (K):2, Selalu (S):3. Hasil penelitian dikategorikan menjadi 4, yaitu: Sangat Baik (54-63), Baik (43-53), Cukup (32-42), Kurang (17-).
3. Kuesioner C, berisi tentang pendokumentasian asuhan keperawatan yang terdiri dari beberapa indikator pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi. Terdiri dari 16 pernyataan berupa kuesioner dengan hasil Tidak: 1, Ya: 2. Hasil penelitian dikategorikan menjadi 4, yaitu: Sangat Baik (30-32), Baik (26-29), Cukup (21-25), Kurang (16-20)

Tabel. 3.4 Kisi-Kisi Kuesioner

No	Indikator	Jumlah Pernyataan
1	Perencanaan	5
2	Pengorganisasian	6
3	Pengarahan	2
4	Pengawasan	2
5	Pencatatan	2

Tabel. 3.5 Supervisi Pendokumentasian asuhan keperawatan

No	Indikator	Jumlah Pernyataan
1	Pengkajian	5
2	Diagnosa Keperawatan	3
3	Perencanaan Keperawatan	3
4	Implementasi Keperawatan	4
5	Evaluasi	1

H. Uji Instrumen Penelitian

1. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengidentifikasi ketepatan pengukuran yang valid dari suatu instrumen penelitian. Instrumen dinyatakan valid apabila suatu alat ukur dapat membuktikan atau mengukur data yang diperiksa dengan baik (Herianto, 2021). Di dalam penelitian ini, peneliti menggunakan instrumen kuesioner supervisi 17 pernyataan dan pendokumentasian asuhan keperawatan 16 pernyataan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Aisyah, 2023) telah melakukan uji validitas menggunakan kuesioner Supervisi di Rumah Sakit Islam Nahdlatul Ulama Demak. Dengan jumlah responden 1/3 dari sampel yaitu jumlah responden 28 perawat pelaksana. didapatkan nilai *r-hitung* (0.739) $> r\text{-tabel}$ (0,374) maka dapat diartikan bahwa semua item pada variable supervisi dinyatakan valid, sehingga semua item pernyataan kuisoner penelitian ini dapat digunakan untuk pengujian selanjutnya.

Penelitian yang dilakukan oleh (Aisyah, 2023) telah melakukan uji validitas menggunakan kuesioner dokumentasi keperawatan di Rumah Sakit Islam Nahdlatul Ulama Demak. Dengan jumlah responden 1/3 dari sampel yaitu jumlah responden 28 perawat pelaksana.

didapatkan nilai $r\text{-hitung}$ (0.583) $> r\text{-tabel}$ (0,374) maka dapat diartikan bahwa semua item pada variable supervisi dinyatakan valid, sehingga semua item pernyataan kuisioner penelitian ini dapat digunakan untuk pengujian selanjutnya

2. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengidentifikasi instrumen penelitian supaya dapat digunakan dan dipercaya dalam mengumpulkan suatu data instrumen dan dikatakan reliabilitas apabila dapat mengetahui ukuran kemampuan dan mengukur sasaran yang diukur (Herianto, 2021).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner supervise dan kelengkapan pendokumentasian kedua questioner ini telah diuji reabilitas oleh ((Aisyah, 2023) yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Nahdlatul Ulama Demak dengan 28 responden perawat pelaksana yaitu 1/3 dari sampel. Di dalam penelitian ini, peneliti menggunakan instrumen kuesioner supervisi dengan jumlah 17 pernyataan dan pendokumentasian asuhan keperawatan 16 pernyataan. Didapatkan hasil nilai $\alpha\text{ crombach}' > 0.880$ untuk kuesioner supervise. Dan kuesioner kelengkapan pendokumentasian didapatkan nilai $\alpha\text{ crombach}' > 0.952$. maka kedua kuesioner tersebut dikatakan *reliable*.

I. Metode Pengumpulan Data

1. Data primer

Data primer adalah informasi yang ditemukan langsung oleh responden. Informasi dasar diperoleh dari hasil kuesioner yang diisi oleh

responden selama penelitian (Gernowo, 2017). Data primer ini digunakan peneliti untuk memperoleh hasil apakah ada hubungan antara supervisi dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Data primer dikumpulkan dari tahapan – tahapan di bawah:

- a. Peneliti mengurus surat perizinan dari pihak akademisi untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- b. Setelah peneliti mendapatkan izin dari pihak akademik, kemudian peneliti menyerahkan surat perizinan tersebut kepada Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- c. Peneliti menerima surat yang berisi tanggapan izin untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- d. Peneliti menyerahkan surat izin untuk meminta izin kepada kepala ruangan rawat inap sebagai bukti dapat melakukan penelitian terhadap perawat pelaksana di ruang rawat inap tempat dilakukan observasi awal.
- e. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitiannya kepada perawat pelaksana yang bersedia menjadi responden penelitian.
- f. Peneliti membagikan formulir persetujuan dan kuesioner kepada responden, dan diisi oleh responden.
- g. peneliti meninjau kuesioner yang telah diisi responden.

- h. Setelah selesai pengisian kuesioner, peneliti mengecek kembali lembar kuesioner apakah sudah benar-benar sudah terjawab semua oleh responden.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah informasi yang diperoleh dari sumber-sumber yang seperti jurnal-jurnal yang berkaitan dengan penelitian. Data sekunder dapat diperoleh dari pihak lain, tidak langsung dari subjek penelitian (Gernowo, 2014).

J. Rencana Analisis

Dalam penelitian ini, pengolahan data yang dilakukan oleh peneliti dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut (Notoatmodjo, 2018) :

1. *Editing* (penyuntingan data)

Memeriksa kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden untuk memastikan kelengkapan data.

2. *Cleaning*

Pengecekan kembali data untuk memastikan kelengkapan dan keakuratan kuesioner. Sehingga jika ada kekurangan segera diselesaikan dan dilakukan di tempat pendataan Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

3. *Coding*

Coding berfungsi dalam pengolahan data. Pengkodean adalah teknik mengubah data berupa huruf atau kalimat menjadi angka menurut kategori data.

4. *Tabulasi data*

Tabulasi data adalah cara memasukkan dan menghitung data yang telah dikumpulkan menurut data statistik menurut kriteria yang telah ditentukan.

5. *Entering*

Proses input data ke dalam database komputer. Pengolahan data menjadi tabel, distribusi frekuensi dan silang.

K. Analisis Data

1. Analisis univariat

Analisis univariat memberikan gambaran tentang distribusi frekuensi dan persentase subjek dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (Notoatmodjo, 2018). Variabel yang dianalisis dengan univariat dalam penelitian ini untuk mendeskripsikan supervisi dan pendokumentasian asuhan keperawatan.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan tujuan untuk mengidentifikasi apakah ada hubungan antara variabel *independent* dan *dependen* (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini menggunakan analisis bivariat untuk mengetahui apakah ada hubungan antara supervisi dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Uji statistik menggunakan uji statistik *non parametric* untuk mengukur hubungan antara data ordinal dengan data ordinal

menggunakan uji korelasi *Rank Spearman* untuk mengetahui apakah ada hubungan dan keeratan, dengan nilai $p < 0,05$ terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Sedangkan $p > 0,05$ tidak terdapat korelasi bermakna antara dua variabel yang diuji, maka H_0 diterima dan H_a ditolak.

L. Etika Penelitian

Etika adalah serangkaian tingkah laku, prinsip dan aturan moral yang menentukan suatu tindakan dikatakan benar atau salah. Teori etika adalah rasionalisasi yang menjelaskan prinsip – prinsip dan aturan – aturan yang dapat di generalisasi (Suryanto, 2019). Etika penelitian terbagi menjadi tiga, yakni:

1. Hak responden menurut Suryanto (2019), yaitu:

- a. Informasi

Responden perlu mengetahui secara detail apa yang akan terjadi pada mereka selama proses penelitian. Informasi yang harus diberikan meliputi: sifat penelitian, waktu penelitian, tujuan, potensial bahaya, manfaat, hasil, efek samping, kompensasi yang akan diterima jika ada.

- b. Pengertian

Semua subjek penelitian setelah diberikan informasi harus dipastikan mengerti dan paham tentang penelitian yang akan dilakukan dengan memperhatikan bahasa yang digunakan dalam penjelasan.

c. Pilihan bebas

Responden penelitian berhak memberikan persetujuan setelah diberikan informasi yang benar, tanpa adanya ancaman atau paksaan, tekanan terhadap pemilihan keputusan, ataupun paksaan dengan cara memberikan balasan – balasan yang berlebihan sehingga membatasi kebebasan subjek penelitian dalam menentukan sikap.

d. Izin wali untuk penelitian

Bagi orang – orang yang tidak atau belum memenuhi standar kriteria bahwa mereka dapat mengambil keputusan sendiri Misal : Anak retardasi mental, anak – anak, pasien dalam kondisi koma, bayi baru lahir.

2. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan penelitian menurut Suryanto (2019), yaitu:
 - a. Menyeimbangkan keuntungan potensial terhadap kerugian. Tidak merugikan responden atau peneliti.
 - b. Mempertahankan anonimitas dan kerahasiaan. Hasil penelitian akan dipublikasikan sehingga perlu menjaga kerahasiaan dengan anonimitas responden.
3. Prinsip etika yang mendasari perlindungan subjek manusia menurut Suryanto (2019), yaitu:
 - a. Otonomi. Hak untuk penentuan diri.
 - b. Manfaat. Penelitian bertujuan memberikan pengaruh positif

- c. *nonmalefeciencia*. Penelitian yang dilakukan tidak menimbulkan bahaya.
- d. Keadilan sosial. Penelitian tidak membedakan gender, suku, ras dan agama.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Lokasi penelitian dilakukan di RSI NU Demak. Penelitian dilaksanakan pada bulan September 2024 – Desember 2024 dengan jumlah anak sebanyak 83 orang. Penyajian data dibagi menjadi dua yaitu data umum dan data khusus. Data umum terdiri dari usia dan jenis kelamin. Sedangkan data khusus yang disajikan adalah pelaksanaan supervisi dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSI NU Demak

B. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

a. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan usia (n= 83)

Karakteristik	Jumlah (n)	Presentase (%)
<30 tahun	44	53.0%
>31tahun	39	47.0%
Total	83	100%

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa mayoritas responden berusia <30th sebanyak 44 orang (53.0) dan usia >31th 39 orang (47.0%).

b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.2. Distribusi responden Berdasarkan jenis kelamin (n=83)

Karakteristik	Jumlah (n)	Presentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	9	10.8%
Perempuan	74	89.2%
Total	83	100%

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa jumlah jenis kelamin laki-laki sebanyak 9 orang (10.8) dan perempuan 74 orang (89.2%).

- c. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir

Tabel 4.3. Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir (n=83)

Karakteristik	Jumlah (n)	Presentase (%)
Pendidikan terakhir		
D3	43	51.8%
S1/Ners	40	48.2%
Total	83	100%

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa jumlah pendidikan terakhir responden D3 sebanyak 43 orang (51.8%), pendidikan terakhir responden s1/Ners sebanyak 40 orang (88.2%).

- d. Karakteristik responden berdasarkan lama kerja

Tabel 4.4. Distribusi responden berdasarkan lama kerja (n=83)

Karakteristik	Jumlah (n)	Presentase (%)
Lama kerja		
<9 tahun	44	53.0%
>10 th	39	47.0%
Total	83	100%

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa jumlah lama berkerja <9 tahun sebanyak 44 orang (53.0%), dan responden berkerja >10tahun sebanyak 39 orang (47.0%).

2. Variabel Penelitian

- a. Karakteristik supervisi

Tabel 4.5. Distribusi Berdasarkan supervisi (n=83)

Karakteristik	Jumlah (n)	Presentase (%)
Supervisi		
sangat baik	70	84.3 %
baik	13	15.7%
Total	83	100%

Berdasarkan Tabel 4.5 menunjukkan distribusi responden berdasarkan tingkat supervisi. Dari total 83 responden, mayoritas, yaitu 70 orang (84,3%), menerima supervisi yang sangat baik. Sementara itu, sebanyak 13 responden (15,7%) mendapatkan supervisi yang baik

b. Karakteristik pendokumentasian asuhan keperawatan

Tabel 4.6. Distribusi pendokumentasian asuhan keperawatan (n=83)

Karakteristik	Jumlah (n)	Presentase (%)
Persepsi pelaksanaan intervensi		
Sangat baik	68	81,9 %
Baik	15	18,1%
Total	83	100%

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui dari total 83 responden, sebagian besar menilai pelaksanaan intervensi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dengan sangat baik, yakni sebanyak 68 orang atau sekitar 81,9%. Sementara itu, 15 responden lainnya, atau sekitar 18,1%, menilai bahwa pelaksanaan intervensi berjalan dengan baik.

C. Analisis Bivariat

1. Analisis Hubungan supervisi dengan pendokumentasian asuhan keperawatan

Tabel 4.7. Hasil Analisis Hubungan supervisi dengan pendokumentasian asuhan keperawatan (n=83)

		Pendokumentasian asuhan keperawatan		Total	p	r
		Sangat baik	baik			
Supervisi	Sangat baik	68	2	70	0,000	0,981
	baik	0	13	13		
Total		68	15	83		

Hasil penelitian pada tabel 4.5 diatas dapat diketahui bahwa uji statistik menggunakan uji *Spearman rank* didapatkan nilai *p value* $< 0,05$ yaitu 0,000 sehingga H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara supervisi dengan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan nilai korelasi hubungan (*r*) sangat kuat sebesar 0,981. Arah korelasi positif yang dapat diartikan bahwa semakin baik supervisi yang diberikan, semakin baik pula kualitas pendokumentasian yang dilakukan oleh perawat.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Dalam bab ini penelitian akan membahas penelitian dengan judul Hubungan pelaksanaan supervisi dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSI NU Demak. Adapun hasil pembahasannya sebagai berikut.

B. Intepretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

a. Usia responden

Berdasarkan data yang Anda sampaikan, mayoritas responden berusia di bawah 30 tahun (44 orang atau 53%), sementara sisanya berusia di atas 31 tahun (39 orang atau 47%). Menunjukkan bahwa usia perawat dapat mempengaruhi perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan (Marnis, 2008). Menurut penelitian (Tanauma et al., 2023) dalam studi di RS PKU Muhammadiyah Surabaya menemukan hubungan signifikan antara usia dan perilaku pendokumentasian perawat dengan usia lebih tua cenderung lebih patuh dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan.

Hal ini mungkin karena perawat yang lebih tua memiliki pengalaman dan tanggung jawab lebih dalam menjalankan tugasnya.

Namun, penelitian lain tidak menemukan hubungan signifikan antara usia dan kepatuhan pendokumentasian. Studi di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang menunjukkan bahwa usia tidak berpengaruh

signifikan terhadap kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan (Furroidah et al., 2023). Perbedaan hasil ini mungkin disebabkan oleh variasi karakteristik responden dan lingkungan kerja.

Peneliti berasumsi bahwa usia responden berpotensi mempengaruhi kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan, meskipun faktor lain seperti supervisi lebih dominan dalam menentukan kepatuhan perawat. Perawat yang lebih muda (<30 tahun) mungkin masih dalam tahap adaptasi dengan standar dokumentasi, sehingga membutuhkan bimbingan dan supervisi yang lebih intensif. Sebaliknya, perawat yang lebih senior (>31 tahun) umumnya memiliki pengalaman lebih dalam menjalankan prosedur dokumentasi, meskipun mereka juga dapat mengalami keterbatasan dalam mengikuti sistem pencatatan digital atau kebijakan baru.

b. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian pada karakteristik jenis kelamin didapatkan data mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 74(89,2%) dan laki-laki sebanyak 9 (10.8%) Jenis kelamin dapat berpengaruh terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan, meskipun bukan merupakan faktor utama yang menentukan kualitasnya. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perawat perempuan cenderung lebih teliti dan detail dalam mencatat intervensi keperawatan dibandingkan dengan perawat laki-laki. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Tanauma et al., 2023) dalam

Jurnal Keperawatan Indonesia, yang menemukan bahwa tingkat ketelitian dan kepatuhan dalam dokumentasi lebih tinggi pada perawat perempuan dibandingkan dengan laki-laki.

Salah satu alasan yang dapat menjelaskan temuan ini adalah perbedaan karakteristik psikologis antara laki-laki dan perempuan dalam menjalankan tugas administratif. Perempuan sering kali memiliki kecenderungan lebih sistematis dan telaten dalam mengerjakan pekerjaan yang membutuhkan perhatian terhadap detail, termasuk pendokumentasian keperawatan. Sementara itu, perawat laki-laki cenderung lebih fokus pada aspek teknis dalam pemberian asuhan keperawatan dibandingkan dengan aspek administratifnya (Bernadi & Haryanti, 2024).

Namun, meskipun terdapat perbedaan tersebut, penelitian lain menyebutkan bahwa faktor utama yang memengaruhi kualitas dokumentasi bukanlah jenis kelamin, melainkan tingkat pendidikan, pengalaman kerja, serta efektivitas supervisi yang diterapkan di rumah sakit (Widyanti et al., 2021). Menurut penelitian (Tanauma et al., 2023) menunjukkan bahwa perawat dengan supervisi yang baik akan memiliki tingkat kepatuhan dokumentasi yang tinggi, terlepas dari jenis kelaminnya.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti berpendapat bahwa jenis kelamin tidak menjadi faktor yang memengaruhi setiap aktivitas dan tindakan dalam praktik keperawatan. Jumlah perawat perempuan yang

lebih dominan disebabkan oleh persepsi bahwa profesi keperawatan lebih erat kaitannya dengan perempuan, mengingat adanya *mother instinct* yang membuat mereka secara fisiologis dan psikologis lebih peka terhadap kebutuhan pasien. Baik perawat laki-laki maupun perempuan memiliki tanggung jawab yang sama dalam kepatuhan terhadap tindakan pencegahan pasien jatuh. Meskipun jumlah perawat laki-laki lebih sedikit, mereka tetap perlu dilibatkan dalam evaluasi berkala terkait upaya pencegahan risiko jatuh pada pasien.

c. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir

Berdasarkan data dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir D3 Keperawatan sebanyak 43 orang atau dengan persentase 51,8%, sedangkan responden dengan pendidikan terakhir S1/Ners berjumlah 40 orang atau 48,2%. Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar tenaga keperawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang memiliki latar belakang pendidikan yang cukup untuk memahami serta menerapkan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan baik.

Didukung oleh penelitian (Dahlan et al., 2024), disebutkan bahwa perawat dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan yang lebih profesional, sehingga meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Johnson et al., 1998), yang merujuk pada Undang-Undang Keperawatan Nomor 38 Tahun

2014, yang menegaskan bahwa perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling sering berinteraksi dengan pasien. Oleh karena itu, dibutuhkan tenaga perawat dengan kompetensi yang memadai agar dapat memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas, termasuk dalam hal pendokumentasian asuhan keperawatan.

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh (Aisyah, 2023) juga menunjukkan bahwa pendidikan keperawatan yang lebih tinggi akan berdampak positif terhadap perkembangan dan peningkatan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang perawat, semakin baik pula pemahamannya dalam mencatat dan mendokumentasikan tindakan keperawatan sesuai standar yang berlaku.

Peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang masih didominasi oleh lulusan D3 Keperawatan, yang tentunya masih perlu ditingkatkan untuk mendukung kualitas pelayanan keperawatan yang lebih baik, khususnya dalam hal pendokumentasian asuhan keperawatan. Dengan supervisi yang baik serta peningkatan pendidikan dan pelatihan, diharapkan kualitas pendokumentasian dapat lebih optimal sehingga pelayanan keperawatan yang diberikan lebih terstruktur dan profesional.

d. Karakteristik responden berdasarkan lama kerja

Berdasarkan data penelitian, diketahui bahwa jumlah perawat dengan masa kerja kurang dari 9 tahun sebanyak 44 orang (53,0%), sedangkan perawat dengan masa kerja lebih dari 10 tahun berjumlah 39 orang (47,0%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang memiliki pengalaman kerja yang relatif singkat. Penelitian yang dilakukan oleh (Erna et al., 2020) mengindikasikan bahwa terdapat hubungan antara masa kerja perawat dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan. Perawat dengan masa kerja lebih lama cenderung memiliki kualitas dokumentasi yang lebih baik dibandingkan dengan perawat yang masa kerjanya lebih singkat. Hal ini disebabkan oleh pengalaman dan pemahaman yang lebih mendalam terhadap prosedur dan standar pendokumentasian yang diperoleh seiring dengan lamanya masa kerja.

Selain itu, penelitian oleh (Dewi & Maigeni, 2018) juga menemukan bahwa masa kerja perawat berhubungan signifikan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. Perawat dengan masa kerja lebih dari 3 tahun memiliki kecenderungan untuk melakukan pendokumentasian yang lebih lengkap dan akurat dibandingkan dengan perawat yang masa kerjanya kurang dari 3 tahun.

Analisis ini menunjukkan bahwa meskipun mayoritas perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang memiliki masa kerja

kurang dari 9 tahun, peningkatan pengalaman kerja dapat berkontribusi positif terhadap kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan. Oleh karena itu, penting bagi manajemen rumah sakit untuk menyediakan program pelatihan dan supervisi yang berkelanjutan guna meningkatkan kompetensi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan, terlepas dari lamanya masa kerja mereka.

e. Karakteristik supervisi

Berdasarkan Tabel 4.5, distribusi responden menunjukkan bahwa dari total 83 perawat yang berpartisipasi dalam penelitian ini, mayoritas, yaitu 77 orang (84,3%), menerima supervisi dengan sangat baik. Sementara itu, sebanyak 13 responden (15,7%) mendapatkan supervisi yang baik. Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di lingkungan penelitian telah mendapatkan bimbingan dan arahan yang optimal dalam menjalankan tugas mereka.

Supervisi memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nuryati et al. (2022), supervisi yang baik berpengaruh signifikan terhadap kemandirian perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Dengan adanya supervisi yang efektif, perawat lebih memahami pentingnya pencatatan yang akurat dan sesuai standar, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan secara keseluruhan (Nuryati et al., 2022).

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Pebriani (2021) menemukan bahwa supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan memiliki dampak positif terhadap kinerja perawat di ruang rawat inap. Supervisi yang baik dapat meningkatkan motivasi, kedisiplinan, dan tanggung jawab perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas.

Temuan serupa juga diperoleh dalam penelitian Pranawati (2021), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara supervisi kepala ruangan dan motivasi kerja perawat. Perawat yang menerima supervisi secara teratur dan mendukung cenderung lebih termotivasi dalam menjalankan tugasnya, termasuk dalam mendokumentasikan tindakan keperawatan dengan baik dan sesuai prosedur.

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Hayulita & Hidayati, 2022) juga menunjukkan bahwa supervisi yang baik berkontribusi langsung terhadap peningkatan kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan. Supervisi yang efektif tidak hanya membantu perawat dalam memahami tugas dan tanggung jawab mereka, tetapi juga memastikan bahwa standar keperawatan dipatuhi secara konsisten.

Dengan demikian, peneliti berasumsi bahwa mayoritas perawat menerima supervisi yang sangat baik, yang selaras dengan berbagai penelitian sebelumnya. Supervisi yang optimal tidak hanya berdampak pada peningkatan kinerja dan motivasi perawat, tetapi juga berperan

dalam meningkatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan. Hal ini sangat penting untuk memastikan pelayanan kesehatan yang lebih baik dan profesional di fasilitas kesehatan.

f. Karakteristik pendokumentasian asuhan keperawatan

Berdasarkan analisis terhadap 83 responden, mayoritas menilai pelaksanaan intervensi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan sebagai sangat baik, yaitu sebanyak 68 orang (81,9%). Sementara itu, 15 responden lainnya (18,1%) menilai pelaksanaan intervensi tersebut berjalan dengan baik. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat telah melaksanakan intervensi keperawatan dan pendokumentasiannya dengan optimal.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Limbong, 2022) yang menunjukkan bahwa 90% perawat melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan dengan baik. Selain itu, penelitian oleh (Minannisa, 2020) mengindikasikan bahwa kualitas dokumentasi pengkajian keperawatan mencapai 90% dalam kategori cukup, dengan 10% lainnya dalam kategori baik. Perbedaan hasil ini dapat disebabkan oleh variasi dalam standar operasional prosedur dan pelatihan yang diterapkan di masing-masing institusi kesehatan.

Dalam penelitian ini, pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan sebagian besar berada dalam kategori sangat baik. Pendokumentasian yang berkualitas mencakup aspek kelengkapan, kejelasan, akurasi, dan relevansi informasi yang dicatat. Hal ini

sejalan dengan penelitian oleh (Kandou, 2019) yang menemukan hubungan signifikan antara perilaku perawat dan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. Dokumentasi keperawatan berperan penting sebagai indikator pelaksanaan asuhan keperawatan di rumah sakit.

Selain itu, pelatihan pendokumentasian bagi perawat memiliki dampak positif terhadap kinerja mereka dalam mencatat asuhan keperawatan. Penelitian oleh (Wijayana, 2023) menunjukkan bahwa pelatihan proses keperawatan dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan secara lebih lengkap dan sesuai standar. Oleh karena itu, manajemen rumah sakit disarankan untuk mengadakan pelatihan pendokumentasian secara periodik, memberikan kesempatan bagi perawat yang belum mendapatkan pelatihan untuk meningkatkan kualitas pendokumentasian mereka.

Namun, tingginya beban kerja perawat pada setiap shift dapat mempengaruhi kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan (Apriliani Dwi Wahyuningsih et al., 2024). Penelitian oleh (Fajar Satriani et al., 2021) mengindikasikan bahwa terdapat perbedaan kualitas pendokumentasian antara shift pagi, sore, dan malam, dengan shift pagi menunjukkan kualitas yang lebih baik. Hal ini mungkin disebabkan oleh jumlah perawat yang lebih banyak dan beban kerja yang lebih terdistribusi pada shift pagi. Selain itu, ditemukan bahwa

beberapa perawat harus menjalani double shift karena tingginya beban kerja, yang dapat mempengaruhi kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan.

Supervisi terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan kegiatan penting yang perlu dilakukan terhadap perawat pelaksana (Sutaryanto, 2019). Menurut Lestari dan Suprpti (2017), supervisi yang efektif dapat memicu peningkatan kinerja dan semangat kerja perawat, sehingga asuhan keperawatan yang diberikan dapat didokumentasikan dengan baik dan lengkap. Dengan demikian, supervisi memiliki peran signifikan dalam memastikan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan di rumah sakit.

Peneliti berasumsi bahwa pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik dipengaruhi oleh perilaku perawat, pelatihan yang memadai, beban kerja yang seimbang, dan supervisi yang efektif. Upaya peningkatan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan memerlukan perhatian khusus dari manajemen rumah sakit melalui program pelatihan dan supervisi yang berkelanjutan, serta pengaturan beban kerja yang optimal bagi perawat.

g. Hubungan supervisi dengan pendokumentasian asuhan keperawatan

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji korelasi Spearman Rank, diperoleh nilai p-value sebesar 0,000. Hasil ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara supervisi dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan di RSI NU

Demak, karena nilai $p\text{-value} < 0,05$. Selain itu, nilai korelasi yang diperoleh ($r = 0,981$) menunjukkan bahwa hubungan tersebut berada dalam kategori sangat kuat dengan arah korelasi positif. Artinya, semakin baik supervisi yang diberikan, semakin baik pula kualitas pendokumentasian yang dilakukan oleh perawat. Sebaliknya, supervisi yang kurang optimal dapat menyebabkan pendokumentasian asuhan keperawatan menjadi kurang lengkap dan tidak sesuai standar yang berlaku.

Menurut teori supervisi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan, kegiatan ini merupakan bagian penting dalam meningkatkan kinerja perawat. Supervisi yang efektif dapat membina, mengarahkan, dan meningkatkan sikap positif perawat terhadap tugas-tugasnya, termasuk dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Perawat yang mendapatkan supervisi yang baik akan lebih termotivasi, merasa dihargai, dan memiliki kepuasan kerja yang lebih tinggi, yang pada akhirnya berdampak pada peningkatan kualitas dokumentasi keperawatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wadan et al., 2023) yang menyatakan bahwa supervisi berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan perawat dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan.

Penelitian lain oleh (Muh Fauzar, 2023) juga mendukung temuan tersebut, di mana pendekatan manajemen yang diterapkan dalam supervisi kepala ruangan terbukti berdampak positif terhadap

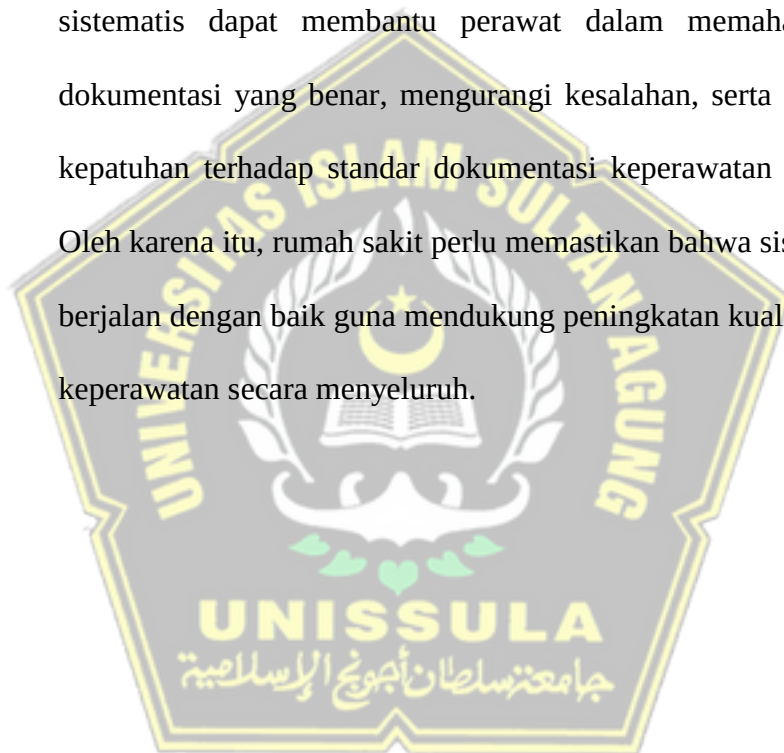
pendokumentasian asuhan keperawatan. Kegiatan supervisi yang dilakukan secara rutin dapat memastikan bahwa dokumentasi dilakukan dengan benar sesuai standar prosedur yang telah ditetapkan. Dengan adanya supervisi yang efektif, pendokumentasian yang dilakukan perawat dapat dipertanggungjawabkan secara profesional maupun legal.

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Andriani (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara supervisi kepala ruangan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. Di RSUD Ungaran, ditemukan bahwa 67,4% dokumentasi keperawatan yang lengkap dilakukan oleh perawat yang mendapatkan supervisi yang baik. Penelitian ini menunjukkan bahwa supervisi yang optimal dapat meningkatkan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan hingga tiga kali lebih baik dibandingkan dengan perawat yang tidak mendapatkan supervisi secara rutin.

Penelitian lain oleh (Publikasi et al., 2022) juga mendukung temuan tersebut, di mana terdapat hubungan yang signifikan antara supervisi kepala ruangan dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Ambarawa. Dari hasil penelitian, ditemukan bahwa mayoritas perawat (69,1%) memiliki dokumentasi yang baik setelah mendapatkan supervisi yang efektif. Hal ini menegaskan bahwa supervisi kepala ruangan berperan penting dalam memastikan

bahwa pendokumentasian keperawatan dilakukan secara akurat dan sesuai prosedur.

Berdasarkan hasil penelitian ini dan temuan dari berbagai studi terdahulu, dapat disimpulkan bahwa kegiatan supervisi yang baik oleh kepala ruangan memberikan dampak positif terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan. Supervisi yang berulang dan sistematis dapat membantu perawat dalam memahami prosedur dokumentasi yang benar, mengurangi kesalahan, serta meningkatkan kepatuhan terhadap standar dokumentasi keperawatan yang berlaku. Oleh karena itu, rumah sakit perlu memastikan bahwa sistem supervisi berjalan dengan baik guna mendukung peningkatan kualitas pelayanan keperawatan secara menyeluruh.



BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1 Hubungan Supervisi dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara supervisi dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan di RSI NU Demak. Semakin baik supervisi yang diberikan kepada perawat, semakin baik pula pendokumentasian yang dilakukan.

2 Kualitas Supervisi

Mayoritas perawat dalam penelitian ini menerima supervisi dengan kualitas sangat baik yaitu 70 responden (84,3%). Supervisi yang efektif mencakup aspek perencanaan, pengarahan, pengawasan, dan pencatatan, yang berdampak positif terhadap kinerja perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan.

3 Tingkat Kepatuhan dalam Pendokumentasian

Sebagian besar perawat menilai pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dalam kategori sangat baik. Hal ini menunjukkan bahwa perawat memahami pentingnya dokumentasi dalam memastikan kesinambungan asuhan keperawatan dan meningkatkan kualitas pelayanan.

4 Faktor yang Mempengaruhi Pendokumentasian

Faktor-faktor seperti usia, pendidikan terakhir, pengalaman kerja, dan motivasi berpengaruh terhadap kepatuhan dalam pendokumentasian. Perawat yang lebih berpengalaman dan memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih teliti dalam melakukan dokumentasi.

5 Implikasi Penelitian

Hasil penelitian ini menegaskan pentingnya supervisi yang optimal dalam meningkatkan kepatuhan perawat terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan. Rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan efektivitas supervisi melalui pelatihan dan evaluasi berkala guna memastikan kualitas pelayanan keperawatan yang lebih baik.

B. Saran

1 Bagi Institusi Rumah Sakit

- a. Meningkatkan kualitas supervisi secara rutin dengan memperhatikan aspek perencanaan, pengarahan, pengawasan, dan pencatatan.
- b. Mengadakan pelatihan berkala bagi perawat tentang pentingnya pendokumentasian asuhan keperawatan yang sesuai standar.
- c. Memastikan ketersediaan fasilitas pendokumentasian yang memadai, seperti sistem rekam medis elektronik yang lebih efisien.
- d. Menyusun kebijakan yang lebih ketat terkait evaluasi kinerja supervisi, agar dapat meningkatkan akurasi dan efektivitas dokumentasi.

2 Bagi Perawat

- a. Meningkatkan kesadaran dan kepatuhan dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan secara lengkap dan akurat.
- b. Mengembangkan keterampilan dalam pendokumentasian dengan mengikuti workshop dan pelatihan yang disediakan oleh rumah sakit.
- c. Mengoptimalkan komunikasi dengan atasan dan tim keperawatan terkait kendala dalam pendokumentasian agar dapat dicari solusi terbaik.
- d. Menjaga motivasi kerja dan profesionalisme, karena pendokumentasian merupakan bagian penting dalam tanggung jawab seorang perawat.

3 Bagi Pihak Manajemen dan Supervisi Keperawatan

- a. Mengimplementasikan metode supervisi yang lebih efektif, misalnya dengan pendekatan mentoring atau coaching.
- b. Mengadakan audit dan evaluasi berkala terhadap dokumentasi keperawatan untuk memastikan kepatuhan terhadap standar yang berlaku.
- c. Memberikan penghargaan atau apresiasi kepada perawat yang menunjukkan kepatuhan tinggi dalam pendokumentasian, untuk meningkatkan motivasi tim.
- d. Memastikan bahwa sistem supervisi tidak hanya bersifat tetapi juga berfungsi sebagai bimbingan dan dukungan bagi perawat.

4 Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Dapat melakukan penelitian dengan pendekatan yang lebih luas, misalnya dengan menambahkan faktor lain seperti beban kerja, stres kerja, dan lingkungan kerja yang mungkin berpengaruh terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan.
- b. Menggunakan metode penelitian yang lebih mendalam seperti studi kualitatif untuk mendapatkan pemahaman lebih lanjut mengenai kendala yang dihadapi perawat dalam melakukan dokumentasi.
- c. Meneliti dampak penggunaan teknologi digital dalam pendokumentasian keperawatan untuk melihat efektivitasnya dalam meningkatkan efisiensi kerja perawat.



DAFTAR PUSTAKA

- Adawiah. (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>
- Ade, H. S. M. (2020). Etika Penelitian. *Berkala Arkeologi*, 10.
- Agustin. (2018). *HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT UMUM SARI MULIA BANJARMASIN*.
- Aisyah. (2022). *Hubungan Stres Akademik Strategi Koping Mahasiswa Selama Pandemi Covid-19*. 109.
- Aisyah. (2023). *Hubungan Supervisi Dengan Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*.
- Amiruddin. (2017). Pelaksanaan teknik supervisi pada pelayanan kesehatan. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 2(3), 1–8.
- Anila. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Ketidaklengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 627–636. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1531>
- Apriliani Dwi Wahyuningsih, Sri Muharni, & Utari Christya Wardhani. (2024). Hubungan Beban Kerja Dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bakti Timah Karimun Tahun 2023. *Protein : Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*. , 2(2), 57–70. <https://doi.org/10.61132/protein.v2i2.201>
- Arieska, P. K., & Herdiani, N. (2018). Pemilihan Teknik Sampling Berdasarkan Perhitungan Efisiensi Relatif. *Jurnal Statistika*, 6(2), 166–171.
- Aryawati, W. (2016). Pengembangan model pencegahan resiko tinggi kehamilan dan persalinan yang terencana dan antisipatif (Regita). *Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 05(2), 86–93.
- Asmuji. (2021). *Manajemen keperawatan: konsep dan aplikasi*. September 2012.
- Bernadi, B. A., & Haryanti, K. (2024). KorelasipengetahuanperawatdengankelengkapanpendokumentasianasuhankeperawatandiRumahSakitKuninganMedicalCente. *Jurnal Psikologi Terapan Dan Pendidikan*, 6(1), 11. <https://doi.org/10.26555/jptp.v6i1.28057>
- Dahlan, M. M., Siauta, V. A., & Rahmayanti, E. I. (2024). *Hubungan Supervisi*

Kepala Ruangan terhadap Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruangan Rawat Inap RSUD Mokoyurli Buol. 8, 40082–40087.

Dewi, R., & Maigeni, M. (2018). Lama Masa Kerja Dan Manajemen Waktu Dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. *REAL in Nursing Journal*, 1(1), 30. <https://doi.org/10.32883/rnj.v1i1.227>

Erma. (2021). Hubungan Karakteristik Perawat dan Supervisi Kepala Ruang dengan Kepatuhan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Harapan Magelang. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang*, 86.

Erna, N. K., Dewi, N. L. P. T., & Azis, A. (2020). Kepatuhan Perawat dalam Melakukan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Depasar Bali Tahun 2019. *Holistic Nursing and Health Science*, 3(1), 17–23.

Fajar Satriani, N., Saranani, M., Studi, P. S., STIKes Karya Kesehatan, K., Kemenkes Kendari Koresponding Nur Fajar Satriani Jl Jend, P. A., & Nasution, H. (2021). Perbedaan Tingkat Stres Kerja Antara Shift Pagi, Sore dan Malam pada Perawat Rawat Inap Ruangan Lavender dan Mawar di RSUD Kota Kendari. *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*, 1(02), 17–24.

Fernandes, H. P. (2014)..

Fitriani, M. N., Shalahuddin, I., & Juniarti, N. (2020). Gambaran Dokumentasi Asuhan Keperawatan Keluarga di Puskesmas. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 10(04), 133–140. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v10i04.828>

Flores, Y. (2011). Konsep Supervisi. *Phys. Rev. E*, 1987, 24.

Furroidah, F., Maulidia, R., & Maria, L. (2023). Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Tingkat Kepatuhan Dalam Menerapkan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 12(1), 26–38. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v12i1.314>

Ginting. (2020). *Supervisi Kepemimpinan Keperawatan Dalam Pengembangan Kompetensi Perawat Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan*. 1–9.

Hardianto, R., Filtri, H., Kehutanan, P., Lancang, U., Teknik, P., Universitas, I., Kuning, L., Pendidikan, P., Usia, A., Universitas, D., Kuning, L., Logic, F., & Mamdani, M. (2015). Terhadap Perkuliahan Daring Pada Era Pandemi Covid-19. *Jurnal Sistem Informasi*, 3(1), 130–142.

Ismonah. (2023). *Pengembangan model manajemen pembelajaran klinik berbasis saintifik keperawatan medikal bedah pendidikan profesi ners*.

Izzaty, Eka, R., Astuti, Budi, Cholimah, & Nur. (2020). Pengertian Kerangka

- Konseptual. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 5–24.
- Janna, N. M., & Herianto. (2021). Artikel Statistik yang Benar. *Jurnal Darul Dakwah Wal-Irsyad (DDI)*, 18210047, 1–12.
- Jatmiko, W., & Gernowo, R. (2014). ANALISIS KORELASI CITRA DATA PRIMER DENGAN DATA SEKUNDER MENGGUNAKAN CITRA GRID ANALYSIS AND DISPLAY SYSTEM (GrADS). *Youngster Physics Journal*, 2(1), 63–70.
- Jayawisastra. (2023). Analisis Rencana Strategis Sumber Daya Manusia (SDM) Keperawatan Di Rumah Sakit Wilayah Jakarta. *Indonesian Journal of Nursing Scientific*, 3(1), 20–40. <https://doi.org/10.58467/ijons.v3i1.49>
- Johnson, A. B., Simonson, C. J., & Besant, R. W. (1998). Uncertainty analysis in the testing of air-to-air heat/energy exchangers installed in buildings. *ASHRAE Transactions*, 104(Pt 1B), 1639–1650.
- Kandou, P. R. D. (2019). ebawotong,+Josua+Edison+Mangole (1). *E-Journal Keperawatan (e-Kp)*, 3.
- Kusuma. (2016). ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN SUPERVISI KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP KELAS 3 RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL YOGYAKARTA. *NBER Working Papers*, 2015, 89.
- Laila, N. (2012). Poltekkes Kemenkes Yogyakarta | 9. *Jurnal Kesehatan*, 6(6), 9–33.
- Lestari, A., Budiarti, Y., & Ilmi, B. (2020). Study Fenomenologi: Psikologis Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 5(1), 52–66. <https://doi.org/10.51143/jksi.v5i1.196>
- Limbong, K. (2022). Gambaran Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatandi Rumah Sakit. *Flobamora Nursing Journal*, 1(2), 15–25.
- lumbanbatu, sophia. (2020). *Perencanaan Keperawatan Bagian Asuhan Keperawatan*.
- Manuhutu. (2020). Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Oleh Perawat Pelaksana Setelah Dilakukan Pelatihan Supervisi Kepala Ruang Di Rumah Sakit X, Kota Ambon. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo)*, 8(01), 171–191. <https://doi.org/10.47718/jpd.v8i01.1150>
- Marbun. (2020). *Tujuan dan Manfaat Dokumentasi Keperawatan dalam Proses Asuhan Keperawatan*. 1–10.

- Mardiani. (2019). *Besarnya Manfaat Dokumentasi Dalam Asuhan Keperawatan*.
- Marnis, P. (2008). *Manajemen Sumber Daya Manusia*.
- Minannisa, C. (2020). *DOKUMENTASI KEPERAWATAN dan HUBUNGAN PERILAKU PERAWAT DALAM PENDOKUMENTASIAN KEPERAWATAN*.
- Muh Fauzar. (2023). *JURNAL PROMOTIF PREVENTIF The relationship between the supervision of the head of the room and the documentation of nursing care in the inpatient room of Majene Hospital*. 6(5), 724–732.
- Muhaini Atmayana Purba. (2015). Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Dan Proses Keperawatan. *J Majority*, 4(1), 1–8.
- Nasution. (2020). *Manfaat dan pentingnya dokumentasi keperawatan*. 2010, 1–10.
- Notoatmodjo. (2018). Jenis dan Desain Penelitian. *Penelitian Deskriptif Adalah*, 1–8.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursery. (2018). Pelaksanaan Enam Sasaran Keselamatan Pasien Oleh Perawat Dalam Mencegah Adverse Event di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 3(2), 1–10.
- Oktariq. (2022). Tingkat Beban Kerja Perawat Terhadap Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Samarinda. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 5(1), 25–30. <https://doi.org/10.32584/jkkm.v5i1.1406>
- Phadila. (2015). *Pelaksanaan Supervisi Klinis Untuk Meningkatkan Kinerja Guru PAI di SMP Negeri 98 Jakarta*. 7.
- Publikasi, N., Silawati, T., Studi, P., & Keperawatan, I. (2022). *HUBUNGAN ANTARA SUPERVISI KEPALA RUANG DENGAN KELENGKAPAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RS NUR HIDAYAH BANTUL*.
- Rahman. (2021). Supervisi Dan Pengawasan Dalam Pendidikan. *Jurnal Kajian Islam Kontemporer*, 12(2), 1–16.
- Rahmawati. (2016). *TERHADAP KINERJA PEGAWAI PUSKESMAS (Studi Kasus Di Puskesmas Poncol Kota Semarang)*.
- Rusmianingsih. (2023). Korelasi pengetahuan perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Kuningan Medical Center. *Journal of Nursing Practice and Education*, 3(2), 171–178.

<https://doi.org/10.34305/jnpe.v3i2.733>

- Sabela Hasibuan, A., & W Siburian, M. (2019). Sikap Petugas Terhadap Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Sinar Husni Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Perkam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 3(1), 363–369. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v3i1.50>
- Satria. (2020). Supervisi Keperawatan Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 7(1), 55–62. <https://doi.org/10.33867/jka.v7i1.168>
- Septiani. (2020). *Manfaat Dokumentasi Keperawatan*.
- Sharfina, D. (2019). *Menerapkan Proses Keperawatan Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Yang Berkualitas*.
- Sihotang. (2016). HUBUNGAN FUNGSI SUPERVISI KEPALA RUANGAN DENGAN PRODUKTIVITAS KERJA PERAWAT PELAKSANA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. PIRNGADI MEDAN Relationship Between the Function of Supervision of Nursing Chief and Work Productivity of Nurse Practitioners at dr . pir. *Idea Nursing Jurnal*, VII(1), 13–19.
- Siswanto. (2018). “FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN Pendahuluan Metode” 18 (1): 1–8. 16(2), 77–84.
- Stephanie. (2022). Manfaat Penggunaan Komputer sebagai Media Pendokumentasian Keperawatan di Puskesmas. *Jurnal Stethoscope*, 2(2), 140–146. <https://doi.org/10.54877/stethoscope.v2i2.861>
- Sugiyarto. (2016). Gambaran Pelaksanaan Supervisi Keperawatan Dalam Perspektif Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga. *Naskah Publikasi*, 12.
- Sumilat. (2017). *STANDAR PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI BLUD RSUD KOTA BAUBAU*. 1–14.
- Suparyanto dan Rosad (2015. (2020). *Suparyanto Dan Rosad* (2015, 5(3), 248–253.
- Suryanti. (2020). Manfaat, Pendukung, Hambatan, Pelaksanakan Dan Dampak Ketidaktepatan Pelaksanaan Supervisi Terhadap Perawat Di Rumah Sakit: Tinjauan Literatur. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1), 487. <https://doi.org/10.52822/jwk.v5i1.115>
- Suryanto, D. (2005). Etika Penelitian. *Berkala Arkeologi*, 25(1), 17–22. <https://doi.org/10.30883/jba.v25i1.906>
- Susanty. (2021). Dokumentasi Keperawatan. In *Angewandte Chemie*

International Edition, 6(11), 951–952.

susiana. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Mutu Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rsud Dr. Soetomo Surabaya. In *Toleransi Masyarakat beda Agama* (Vol. 30, Issue 28).

Susilana, R. (2015). Modul Populasi dan Sampel. *Modul Praktikum*, 3–4.

Sutaryanto. (2019). *Hubungan Pelaksanaan Supervisi* Sutaryanto, Hal. 26 - 33. 26–33.

Tanauma, M. N., Kaunang, E. D., Kaseke, M. M., & Surya, W. S. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pusat Raratotok Buyat. *E-CliniC*, 11(2), 176–184. <https://doi.org/10.35790/ecl.v11i2.44901>

UIN Maulana Malik Ibrahim. (2020). Metode penelitian. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 49–61.

Usman. (2023). Nursing Care Documentation Analysis Based on Standard Nursing Care Evaluation Instruments. *HealthCare Nursing Journal*, 5(2), 860–864. <https://doi.org/10.35568/healthcare.v5i2.3797>

Wadan, A. S., Man, S., Fernandez, H., Niha, S. S., Henny, A., & Langoday, T. O. (2023). Pengaruh Supervisi dan Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan dengan Motivasi Sebagai Variabel Mediasi Pada Unit Rawat Inap Rumah Sakit ST . Carolus Borromeus Kupang. *Jurnal Ilmu Manajemen Terapan*, 4(5), 611–624.

Washilah. (2023). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Dokumentasi Keperawatan. *Media Husada Journal of Nursing Science*, 4(1), 36–42.

Widyanti. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 16(2), 186–195. <https://doi.org/10.31101/jkk.1665>

Widyanti, S., Sumarni, T., & Kurniawan, W. E. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 16(2), 186–195. <https://doi.org/10.31101/jkk.1665>

Wijayana, M. (2023). *Pengaruh pelatihan...*, Muncul Wiyana, FIK UI, 2008.

Winarti. (2017). *Naskah Publikasi- Analisis Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Penerapan Supervisi Keperawatan Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Provinsi Kalimantan Barat*. 1–10.

Wisuda, A. C., & Putri, D. O. (2020). Kinerja Perawat Pelaksana Dalam

- Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 4, 230–238. <https://doi.org/10.36729/jam.v4i2.223>
- Yullyzar. (2020). Hubungan Supervisi Terhadap Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Jurnal Perawat Indonesia*, 4(2), 383. <https://doi.org/10.32584/jpi.v4i2.532>
- Zebua. (2020). Prinsip - prinsip dan standar dokumentasi dalam keperawatan. *Prinsip Dan Standar*, 1–9.

