

Volume 1, No. 2
Agustus 2018

REAL in Nursing Journal (RNJ)

Research of Education and Art Link in Nursing Journal

<https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/index>

Pengaruh Supervisi Terhadap Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Non Bedah

Fitrianola Rezkiki & Annisa Ilfa



STIKes Fort De Kock

Program Studi Pendidikan Ners

STIKes Fort de Kock Bukittinggi, Indonesia

Pengaruh Supervisi Terhadap Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Non Bedah

REAL in
Nursing
Journal (RNJ)

<https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/index>

Fitrianola Rezkiki & Annisa Ilfa

ABSTRACT

The lack of complete documentation of nursing care (58%) affects the achievement of quality health care in hospitals. Seeing the benefits and importance of documenting nursing, it is necessary to have control over the documentation of nursing care carried out by nurses, namely by the existence of supervision activities. The purpose of the study was to improve the completeness of nursing care documentation through supervision in a Non-Surgical Room. This study used a pre-experimental design with a design (One-Group Pretest-Posttest design). The sampling technique used purposive sampling as many as 15 nurses. Data was analyzed using Paired T-Ttest with a value of $p = 0.00$. The results showed that the average completeness of nursing care documentation before supervision was 70.27%. The average completeness of nursing care documentation after supervision of 82.27%. There is a significant effect of supervision on the completeness of nursing care documentation with a mean value of -12,000 and $p = 0.00$. The conclusions from the study indicate the influence of completeness of nursing care documentation before and after supervision. It is recommended that the head of the room make effective the supervision of the room by making a schedule of routine supervision of the head of the room known to managerial nursing.

Keywords:

Supervision,
documentation of nursing
care

Korespondensi:

Fitrianola Rezkiki
fitrianola.rezkiki@gmail.com

Stikes Fort De Kock
Bukittinggi

ABSTRAK

Kurangnya kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan (58%) mempengaruhi pencapaian kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Melihat manfaat dan pentingnya pendokumentasian keperawatan maka perlu adanya kontrol terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan perawat yaitu dengan adanya kegiatan supervisi. Tujuan penelitian adalah untuk meningkatkan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan melalui supervisi di Ruang Non Bedah. Penelitian ini menggunakan desain pre-eksperimental dengan rancangan (One-Group Pretest-Posttest design). Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling sebanyak 15 perawat. Data dianalisa menggunakan Paired T-Ttest dengan nilai $p=0,00$. Hasil penelitian menunjukkan rata – rata kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan sebelum supervisi 70,27%. Rata – rata kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan sesudah supervisi 82,27%. Terdapat pengaruh yang signifikan pelaksanaan supervisi terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dengan nilai mean adalah -12.000 dan $p=0,00$. Kesimpulan dari penelitian menunjukkan adanya pengaruh kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan sebelum dan sesudah dilakukan supervisi. Direkomendasikan agar kepala ruangan mengefektifkan pelaksanaan supervisi di ruangan dengan membuat jadwal rutinitas supervisi kepala ruangan yang diketahui oleh manajerial keperawatan.

Kata Kunci : Supervisi, dan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

PENDAHULUAN

Di Indonesia kurangnya kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan dapat dibuktikan dengan beberapa penelitian, diantaranya yakni penelitian Diyanto menunjukkan bahwa penatalaksanaan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Tugurejo Semarang dalam kategori kurang (48%), sedang (35%) dan baik (17%). Penelitian Pribadi menunjukkan bahwa pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Kelet Jepara dalam kategori baik (58,1%) dan kategori tidak baik (41,9%). Penelitian Budianto menunjukkan bahwa pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Faisal Makasar dalam kategori baik (70%), cukup (20%) dan kurang (10%). Penelitian Wirawan dengan hasil pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Ambarawa (69,1%) dalam kategori baik. Penelitian Fatmawati, di RSUD Syekh Yusuf Gowa menunjukkan bahwa kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan masuk dalam kategori baik (51% - 75%). Penelitian tersebut menggambarkan bahwa di Indonesia kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan masih menjadi fenomena dalam pelayanan asuhan keperawatan (Abdi, 2016).

Di Sumatera Barat, berdasarkan hasil penelitian Etlidawati (2012) di RSUD Kota Pariaman kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan (42%) dokumentasi terisi lengkap, dan (58%) tidak diisi lengkap, sedangkan Nadia (2015) menyatakan di RSI Ibnu Sina Padang kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan tahap pengkajian (68%), diagnosa keperawatan (70%), perencanaan (69%), implementasi (67%), evaluasi (73%) dan catatan asuhan keperawatan (65%). Kontrol terhadap dokumentasi asuhan keperawatan merupakan hal yang sangat

penting untuk menjamin dokumentasi asuhan keperawatan ditulis secara lengkap dan dapat dipertanggungjawabkan. Kontrol yang dapat dilakukan adalah dengan supervisi. Supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilakukan bawahan untuk kemudian bila ditemukan masalah, segera diberikan bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya (Suarli & Yayan 2010, p.80).

Keterbatasan tenaga perawat menjadikan perawat bekerja hanya berorientasi pada tindakan saja, sehingga tidak cukup waktu untuk menuliskan setiap tindakan yang telah diberikan pada lembar format dokumentasi keperawatan, supervisi masih belum terorganisir dengan jelas mulai dari jadwal supervisi kapan harus dilakukannya supervisi, pemberian arahan dan bimbingan jarang dilakukan, untuk mendorong perawat lebih giat dalam bekerja menjadi alasan bagi perawat untuk tidak melengkapi pendokumentasian asuhan keperawatan (Nursalam 2003; Bara 2014).

Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh supervisi terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan sebelum dan sesudah dilakukan supervisi. Penelitian ini dapat memberi masukan bagi rumah sakit dan manajemen untuk program peningkatan pelayanan keperawatan terutama dalam meningkatkan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *pre-eksperimental* dengan rancangan *pre-post test* dalam satu kelompok (*One-Group Pretest-Posttest design*). Sampel penelitian terdiri dari 15 orang perawat di ruangan interne RSUD Padang Pariaman yang diambil secara

purposive sampling. Variabel bebas adalah Supervisi dan variabel terikat adalah kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan. Analisa data menggunakan uji *T-test* dengan uji beda dua mean dependen (*paired t-test*).

Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi supervisi dan lembar observasi kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik perawat

No (1)	Karakteristik Responden (2)	Frekuensi (3)	Persentase (%) (4)
1.	Umur :		
	≤ 35 tahun	14	93,3%
	≥ 35 tahun	1	6,7%
2.	Jenis kelamin :		
	Laki- laki	2	13,3%
	Perempuan	13	86,7%
3.	Tingkat pendidikan :		
	D3	5	33,3%
	S1	10	66,7%
4.	Lama kerja :		
	≤ 5 tahun	7	46,7%
	≥ 5 tahun	8	53,3%

Tabel 1 menunjukkan bahwa jenis kelamin diklasifikasikan menjadi dua, yaitu laki-laki dan perempuan. Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 15 responden yang diteliti dapat diketahui bahwa umur responden ≤35 tahun sebanyak 14 orang (93,3%), dan ≥ 35 tahun sebanyak 1 orang (6,7%). Jenis kelamin responden paling banyak adalah perempuan berjumlah 13 orang (86,7%) dan responden yang berjenis kelamin

laki- laki berjumlah 2 orang (13,3%). Tingkat pendidikan responden dengan tingkat pendidikan D3 sebanyak 5 orang (33,3%) dan dengan tingkat pendidikan S1 sebanyak 10 orang (66,7%). Sedangkan karakteristik lama kerja responden menunjukkan, responden dengan lama kerja ≤ 5 tahun sebanyak 7 orang (46,7%) dan lama kerja ≥ 5 tahun sebanyak 8 orang (53,3%).

Tabel 2. Pengaruh Supervisi dalam meningkatkan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di ruangan Non Bedah

Variabel	N	Mean	Mean difference	SD	Min-Maks	Pvalue
Sebelum	15	70,27		7.704	60-84	0,000
Sesudah	15	82,27	-12.000	8.876	72-96	

Tabel 2 menggambarkan bahwa kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan sebelum dilakukan supervisi adalah 70,27% dengan standar deviasi 7.704. Sedangkan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan sesudah supervisi adalah 82,27% dengan standar deviasi 8.876%. Terdapat perbedaan dalam kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan sebelum dan sesudah dilakukan supervisi, dan terdapat peningkatan dalam kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan setelah supervisi dengan $pvalue= 0,00$

Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Sebelum Supervisi

Tabel 2 menunjukkan bahwa kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan sebelum dilakukan supervisi adalah 70,27% dari (100%) yang menuliskan dokumentasi asuhan keperawatan. Dalam tahapan pendokumentasian asuhan keperawatan masih ada beberapa point yang belum maksimal dilakukan oleh perawat seperti perencanaan dan catatan asuhan keperawatan yang sering menjadi kendala dalam pencatatan dokumentasi asuhan keperawatan secara lengkap.

Menurut teori hakikat dokumentasi asuhan keperawatan adalah terciptanya kegiatan-kegiatan keperawatan yang menjamin tumbuhnya pandangan, sikap, cara berpikir, dan bertindak profesional pada setiap perawat. Pendekatan yang sistematis dan logis dengan landasan ilmiah yang benar, serta melalui dokumentasi proses keperawatan, semua kegiatan dalam proses keperawatan dapat ditampilkan kembali sehingga dapat diteliti ulang untuk

dikembangkan atau diperbaiki (Nursalam, 2014).

Alasan mengapa perawat jarang untuk melengkapi dokumentasi asuhan keperawatan salah satu faktornya karena kurangnya pengawasan, pengontrolan terhadap dokumentasi asuhan keperawatan. Perawat merasa dokumentasi asuhan keperawatan terlalu banyak, tidak ada hubungannya dengan gaji serta kurangnya teguran dari atasan. Jumlah perawat ruangan yang sangat sedikit dengan kapasitas pasien dan beban kerja yang sangat banyak membuat perawat jarang menuliskan dokumentasi asuhan keperawatan secara lengkap, perawat biasanya hanya menuliskan nama pasien tanpa nomor RM, tidak melengkapi data pemeriksaan fisik pasien, tidak menuliskan analisa data, tujuan dan rencana tindakan, pada lembar implementasi perawat sering tidak menuliskan, evaluasi perawat sering tidak menuliskan catatan perkembangan pasien dan tidak mencantumkan paraf (Lestari, 2014).

Selain itu penelitian ini diperkuat oleh penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Yanti (2013). Kelengkapan dokumentasi proses asuhan keperawatan dalam kategori kurang baik adalah sebesar 54,7%. Penyebab dari kurang baiknya dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan adalah karenamasih kurangnya pengetahuan dan pemahaman dari perawat, perawat lebih memprioritaskan tindakan langsung dari pada dokumentasi, serta kekurangan tenaga keperawatan. Pada tahap pengkajian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mencatat data hasil pengkajian sesuai dengan pedoman

(71,7%), data dikelompokkan berdasarkan (bio-psiko-sosialspiritual) sebanyak (54,7%), dan masalah tidak dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan keadaan normal (79,2%). Diagnosa keperawatan (51,0%). Tahap perencanaan tidak disusun menurut urutan prioritas (95,3%), Tahap implementasi perawat mengobservasi respons pasien (58,5%), revisi tindakan tidak berdasarkan hasil evaluasi (56,6%), pada tujuan (70,8%) dan hasil evaluasi tidak dicatat (51,9%). Evaluasi merupakan langkah akhir proses keperawatan, tugas selama tahap ini termasuk pendokumentasian pernyataan evaluasi dan revisi rencana asuhan keperawatan dan intervensi. Pernyataan evaluasi memberikan informasi yang penting tentang pengaruh intervensi yang direncanakan pada status kesehatan klien (Nursalam, 2014).

Sedangkan hasil penelitian Nindyanto (2014) menunjukkan bahwa supervisi yang baik adalah kepala ruangan memberikan semangat kepada perawat untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan, kepala ruangan dapat menjawab kesulitan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Selain itu, kepala ruangan harus memberikan penjelasan dengan kalimat yang mudah dimengerti tentang pendokumentasian asuhan keperawatan dan memberikan kesempatan kepada perawat untuk menyampaikan kesulitan yang dihadapi perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan. Hal ini yang tidak kalah pentingnya adalah kepala ruangan memberikan suasana yang menyenangkan setiap penjelasan dokumentasi asuhan keperawatan, dan kepala ruangan

memberitahu kepada perawat tentang aspek-aspek yang dinilai dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Diperkuat juga oleh penelitian yang dilakukan oleh Diyanto (2007) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa masih kurangnya pengisian kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan perawat, penatalaksanaan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan dalam kategori kurang sebanyak (48%), kategori sedang sebanyak (35%) dan baik (17%). Hal ini disebabkan oleh kepala ruangan tidak pernah melakukan bimbingan dan arahan. Observasi yang dilakukan hanya difokuskan kepada catatan keperawatan pasien yang akan pulang dan evaluasi juga tidak dilakukan oleh kepala ruangan. Serta faktor penghambat yang terdapat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan diantaranya adalah tidak seimbangnyanya jumlah perawat dengan pekerjaan yang ada, serta format pendokumentasian yang diisi terlalu panjang.

Menurut asumsi peneliti, dokumentasi merupakan catatan penting yang harus dilakukan oleh perawat sebagai tanggung jawab tindakan yang telah dilakukan mulai dari tahap pengkajian sampai dengan evaluasi, perawat biasanya hanya menuliskan nama pasien, tidak melengkapi data pemeriksaan fisik pasien, tidak menuliskan analisa data, tujuan dan rencana tindakan, pada lembar implementasi perawat sering tidak menuliskan, pada evaluasi perawat sering tidak menuliskan catatan perkembangan pasien dan tidak mencantumkan parafnya dan ada juga yang tidak menuliskan namanya pada lembar okumentasi yang

dilakukan. Kurangnya kelengkapan dokumentasi yang dilakukan oleh perawat dapat terjadi karena kurangnya pengawasan dan pengontrolan yang dilakukan oleh kepala ruangan terhadap kerja yang dilakukan perawat pelaksana. Sehingga perawat pelaksana tidak melakukan pendokumentasian sesuai dengan format yang diberikan.

Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Sesudah Supervisi

Tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat 82,27% kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat. Terjadi peningkatan dalam kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan perawat sesudah dilakukan supervisi yaitu sebanyak 12%, dimana dari tahap pengkajian sampai catatan asuhan keperawatan, yang sebelumnya pada tahap perencanaan dan catatan asuhan keperawatan dalam rumusan tujuan mengandung komponen pasien, perubahan, perilaku, kondisi pasien/keluarga, serta dalam melakukan tindakan/kegiatan perawat jarang mencantumkan secara lengkap paraf/nama jelas, tanggal dan jam dilakukan tindakan, sesudah dilakukan supervisi terdapat peningkatan dalam kategori tersebut.

Menurut teori supervisi keperawatan merupakan suatu proses formal dan professional yang dilakukan oleh supervisor atau pemimpin untuk mendukung, membimbing, mengarahkan, mengevaluasi, serta mengembangkan pengetahuan dan kompetensi perawat untuk menyelesaikan tugas dengan penuh tanggung jawab guna mencapai tujuan rumah sakit dan keselamatan pasien.

Penelitian ini diperkuat oleh penelitian Lestari (2014) menunjukkan bahwa kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan setelah dilakukan supervisi menjadi semakin baik dan lengkap. Kelengkapan dokumentasi di masing-masing bagiannya menunjukkan peningkatan, dari dokumentasi pengkajian sebanyak (87,20%), diagnosa dan intervensi sebanyak (94,28%), implementasi (87,5%) dan evaluasi (81,49%). Untuk hasil kelengkapannya terdapat 71,4% perawat yang menuliskan dokumentasi secara lengkap dan 28,6% perawat yang tidak menuliskan dokumentasi secara lengkap. Sedangkan penelitian Etlidawati (2012) menyatakan bahwa kegiatan supervisi dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan di ruang rawat RSUD Pariaman, dari 86 responden mengatakan baik (59,3 %). Baik nya struktur supervisi kepala ruang tergambar dari kepala ruang sering memberikan penjelasan yang mudah dimengerti tentang dokumentasi, menilai asuhan keperawatan, membuat rencana pelaksanaan, serta sering memberikan penilaian hasil supervisi. Perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan memerlukan dorongan dan dukungan baik secara internal maupun eksternal termasuk dari atasan yaitu kepala ruang. Dorongan tersebut di perlukan untuk mempermudah perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sehingga pelayanan yang diberikan berkualitas.

Sedangkan penelitian Nindyanto (2014) hubungan supervisi kepala ruangan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Ungaran sebagian besar dokumentasi

asuhan keperawatan yang baik dengan supervisi yang baik (67,4%). Supervisi yang baik mampu meningkatkan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan 3 kali lebih baik. Sehingga semakin baik supervisi kepala ruangan maka semakin baik pula kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Ungaran. Penelitian Wirawan (2013) hubungan supervisi kepala ruangan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di rumah sakit umum daerah ambarawa, hasil penelitian didapatkan pendokumentasian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana paling banyak adalah baik sebanyak (69,1%). Terdapat hubungan yang signifikan antara supervisi kepala ruangan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Ambarawa (p value 0,000).

Menurut asumsi peneliti, kegiatan supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan sangat berpengaruh terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan perawat pelaksana, karena dokumentasi asuhan keperawatan dapat dilaksanakan dengan baik. Dengan adanya kegiatan supervisi yang dilakukan kepala ruangan dapat membantu dan mempermudah perawat pelaksana dalam menyelesaikan permasalahan jika ditemukan kendala dalam pekerjaan, dan dapat mengevaluasi sejauh mana perawat tersebut mengisi format pendokumentasian, mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Hal ini dapat dibuktikan dengan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan tentang pengaruh supervisi dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan bahwa didapatkan hasil dokumentasi asuhan keperawatan yang

dilakukan oleh perawat mengalami peningkatan. Jika hal ini terus menerus dilakukan oleh kepala ruangan, maka pendokumentasian yang dilakukan perawat dapat meningkat lagi jika dipantau secara terus menerus, dan kegiatan supervisi ini cukup baik dan dapat berpengaruh besar dalam pendokumentasian yang dilakukan perawat.

Pengaruh Supervisi Terhadap Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Menurut teori supervisi terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan kegiatan yang perlu dilakukan terhadap perawat pelaksana. Perawat perlu dijaga, dibina, dan ditingkatkan sikap positifnya terhadap pekerjaannya. Sikap positif perawat terhadap pekerjaannya akan tercapai apabila diberikan motivasi, bimbingan dan penghargaan terhadap hasil kerjanya yang akan menciptakan kepuasan kerja perawat. Kepuasan kerja perawat pada praktik keperawatan tercapai apabila perawat merasa telah memberikan kontribusi, dianggap penting, mendapat dukungan dari sumber-sumber yang ada, dan *out-come* keperawatan banyak tercapai.

Selain itu, menurut hasil penelitian (Anggeria & Maria, 2018) menunjukkan pentingnya hubungan supervisi dalam pendokumentasian yang dilakukan perawat sehingga akan meningkat mutu pelayanan keperawatan termasuk dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa penelitian pengaruh supervisi dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dapat meningkatkan kelengkapan dokumentasi asuhan

keperawatan yang dilakukan oleh perawat di ruangan non bedah. Penelitian ini diperkuat oleh riset yang dilakukan Lestari (2014) Kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di ruangan setelah dilakukan supervisi menggunakan metode klinis semakin baik dan lengkap. Hasil kelengkapan dokumentasi dimasing bagian menunjukkan peningkatan, dari dokumentasi pengkajian sebanyak 87,20%, diagnosa dan intervensi sebanyak 94,28%, implementasi 87,5% dan evaluasi 81,49%. Untuk kelengkapannya terdapat 71,4% perawat menuliskan dokumentasi secara lengkap dan hanya 28,6% yang menuliskan dokumentasi asuhan keperawatan secara kurang lengkap. Responden yang mendapatkan perlakuan berupa *nursing clinical pathway* lebih mendapatkan asuhan keperawatan secara menyeluruh, sehingga mempermudah perawat dalam mengontrol setiap perkembangan kesehatan pasien yang terangkum dalam kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan (Rezkiki, Dharmasari, & Yasmi, 2018)

Asumsi peneliti penerapan pendekatan manajemen yang ditujukan untuk memantau pendokumentasian asuhan keperawatan adalah kegiatan supervisi yang dapat dilakukan oleh kepala ruangan. Adanya kegiatan supervisi diharapkan akan berpengaruh pada pendokumentasian yang benar pada proses keperawatan, maka bukti secara profesional dan legal dapat dipertanggung jawabkan, oleh karena itu pelaksanaan pendokumentasian merupakan aspek yang harus diperhatikan sehingga apa yang telah dilaksanakan telah tercatat dengan baik dan benar.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan supervisi yang baik yang dilakukan kepala ruangan memberikan dampak peningkatan terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat di ruangan non bedah. Kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat dikarenakan adanya kontrol dan pengawasan dari kepala ruangan terhadap dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat dengan adanya kegiatan supervisi. Kegiatan supervisi yang dilakukan dapat membantu perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan, supervisi yang dilakukan secara berulang dapat mengurangi kesalahan perawat dalam melakukan pendokumentasian dan supervisi yang dilakukan dengan baik akan meningkatkan pendokumentasian asuhan keperawatan.

SIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dalam Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Non Bedah Sebelum dan Sesudah dilakukan Supervisi. Disarankan kepada Kepala Ruang agar membuat jadwal rutin supervisi terjadwal dalam mengevaluasi kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan Terimakasih kepada STIKes Fort De Kock yang telah membantu sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik. Dan kepada responden yang sudah bersedia menjadi subjek dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdi, A. 2016. *Hubungan Persepsi Perawat Tentang Karakteristik Pekerjaannya Dengan Kepatuhan Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan (Kajian Di Instalasi Rawat Inap Rsud Kota Mataram, Ntb)*. [Tesis]. Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro Semarang.
- Anggeria, E., & Maria. (2018). Hubungan Supervisi Dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Lantai 10 Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan Tahun 2017. *Jurnal JUMANTIK*, 3(2), 78–97.
- Ali, Z. 2010. *Dasar- Dasar Dokumentasi keperawatan*. Jakarta: EGC
- Diyanto Yahyo. 2007. *Analisis Faktor – Faktor Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang*. [Tesis]. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.
- Wirawan dkk. 2013. *Hubungan Antara Supervisi Kepala Ruang Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa*. *Jurnal Manajemen Keperawatan*. Vol.1 No.1 Mei 2013, hal 1-6.
- Etlidawati. 2012. *Hubungan Strategi Supervisi Kepala Ruang Dengan Motivasi Perawat Dalam Pelaksanaan Pendokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rsud Pariaman*. Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Andalas Padang.[Tesis].
- Lestari, N,W dkk. 2014. *Pengaruh Supervisi Metode Klinis Terhadap Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RSUD .H Soewondo Kendal*.
- Nadia. 2015. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Ibnu Sina Padang*. Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Andalas Padang.[Tesis].
- Notoatmodjo Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2014. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Jakarta : Medica Salemba.
- Pribadi, A. 2009. *Analisis Pengaruh Pengetahuan, Motivasi Dan Persepsi Perawat Tentang Supervisi Kepala Ruang Terhadap Pendokumentasian Pelaksanaan asuhan Keperawatan Di RSUD Kelet Japara, Jawa Tengah*. [Tesis]. Megister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang.
- Rezkiki, F., Dharma, S., & Yasmi. (2018). Pengaruh Penerapan Nursing Clinical Pathway Terhadap Lama Hari Rawat Pasien Stroke Non Hemoragik. *Jurnal IPTEKS Terapan*, 12(1), 8–18.
- Nindyanto. 2014. *Pengaruh supervisi kepala ruang terhadap dokumentasi*

asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Ungaran. Jurnal Keperawatan.

- Suarli, S, Bahtiar Y. 2008. Manajemen keperawatan dengan pendekatan praktis. Erlangga
- Sugiharto, Achmad Sigit. 2012. Manajemen Keperawatan : aplikasi MPKP di rumah sakit/penulis. Jakarta : EGC
- Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Pendidikan*. Penerbit Alfabeta.
- Yanti dan Warsito. 2013. *Hubungan Karakteristik Perawat, Motivasi, Dan Supervisi Dengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan*. Jurnal Manajemen Keperawatan [online] Vol 1, No. 2, November 2013; 107-114.