

**HUBUNGAN ANTARA SUPERVISI KEPALA RUANG DENGAN
KELENGKAPAN DOKUMENTASI KEPERAWATAN DI RUANG
RAWAT INAP RSU PKU MUHAMMADIYAH GUBUG
TAHUN 2016**

Muhammad Purnomo¹⁾, Noor Chandiq Kurniawan²⁾

¹Program Studi Keperawatan, STIKES Muhammadiyah Kudus
email: muh.purnomo@stikesmuhkudus.ac.id

²Program Studi Keperawatan, STIKES Muhammadiyah Kudus
email: noorchandiq@stikesmuhkudus.ac.id

Abstract

Completeness of nursing documentation is an important activity to achieve optimal results. Supervision and evaluation are the important part of the overall managements and leadership responsibilities. This understanding also exists in nursing management. To manage nursing care, it needs management capabilities of the professional nurse. The purpose of this study was to determine the relationship between the supervision of the head room worker and complete nursing documentation of inpatient room of RSU PKU Muhammadiyah, Gubug. The method of the research was quantitative method with the use of cross sectional approach. The population in this study was 40 respondents of health workers. Samples was done using total sampling of 40 respondents. Data were analyzed by Spearman rank test. The result showed the supervision of the head of room was mostly less well including 31 respondents (77.5%). Documentation of nursing care was mostly better as many as 23 respondents (57.5%). There was no relationship between the supervision of the head room worker and complete nursing documentation of inpatient room of RSU PKU Muhammadiyah, Gubug (p value 0.897). Suggestions for hospitals are to fulfill periodic supervision of the nursing documentation for completeness of documentation because it is a legal aspect that is important to know the patient's actions and developments of patients in hospital.

Keywords: Supervision, nursing documentation

1. PENDAHULUAN

Salah satu unsur yang sangat menentukan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit adalah tenaga kesehatan dan yang memiliki peran paling besar yaitu perawat. Hal ini disebabkan karena profesi perawat memiliki proporsi yang relatif besar yaitu hampir melebihi 50% dari seluruh Sumber Daya Manusia (SDM) rumah sakit, kerja dan tugasnya lebih banyak dibanding dengan tenaga lain, karena sifat dan fungsi tenaga ini adalah mendukung pelayanan kesehatan berupa pelayanan keperawatan yang dikenal dengan asuhan keperawatan. Untuk melindungi tenaga kesehatan khususnya perawat, maka sangat dibutuhkan dokumentasi yang tepat dan akurat (Wiwiek, 2008).

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

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

Dokumentasi keperawatan sewaktu-waktu juga dapat dijadikan sebagai barang bukti di pengadilan apabila terjadi suatu gugatan dari pasien kepada instasi. Apabila mutu pendokumentasian asuhan keperawatan kurang baik, maka dapat terjadi resiko-resiko seperti kesalahan komunikasi, dalam perencanaan tindakan, dalam pengambilan tindakan dan lain-lain yang dapat mengakibatkan menurunnya mutu asuhan keperawatan. Dokumentasi yang dilakukan oleh perawat perlu dilihat kelengkapannya. Dalam hal ini maka diperlukan seseorang yang melakukan pengecekan pendokumentasian, sebagai contoh adalah dilakukannya supervisi oleh kepala ruang (Hidayat, 2008).

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

keperawatan untuk mencari jalan pemecahannya (Sukardjo, 2010).

Dalam pelaksanaan supervisi akan terdapat dua pihak yang memerlukan hubungan kegiatan yaitu pihak supervisor dan pihak disupervisi. Supervisor melakukan kegiatan pelayanan profesional untuk membantu atau membimbing pihak yang dilayani. Pihak yang disupervisi adalah yang menerima layanan profesional berupa bantuan dan bimbingan agar mereka dapat meningkatkan kemampuan dalam pelaksanaan kegiatan secara efektif dan efisien (Nursalam, 2014).

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

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan deskripsi analitik dengan desain penelitian *crosssectional*.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan yang berpendidikan D3 di ruang rawat inap perawatan umum yaitu ruang al-ikhlas, ruang an-nissa, ruang ar-rakhman pada tahun 2016 RSUD Muhammadiyah Gubug yang berjumlah 26 perawat dan 14 bidan dengan 45 rekam medis pasien baru dengan minimal rawat 3 x 24 jam. Dengan menggunakan teknik *total sampling*..

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas untuk

mengidentifikasi supervisi kepala ruang dan kelengkapan dokumentasi keperawatan.

Data pada penelitian ini dianalisis menggunakan satu program komputer. Data dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan pada variabel supervise kepala ruang dan kelengkapan dokumentasi keperawatan. Analisis bivariat yang digunakan adalah analisis *rank spearman*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan di ruang rawat inap perawatan umum yaitu ruang al-ikhlas, ruang an-nissa, ruang ar-rakhman tahun 2016 RSU PKU Muhammadiyah Gubug.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden
Berdasarkan Usia (n=40)

Usia	Frekuensi	Prosentase (%)
20 - 25 Tahun	15	37.5
25 '1 - 30 Tahun	9	22.5
>30 Tahun	16	40.0
Total	40	100.0

Berdasarkan Tabel 1, menunjukkan bahwa sebagian besar (30 / 40%) responden berusia diatas 30 tahun.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden
Berdasarkan Jenis Kelamin (n=40)

Usia	Frekuensi	Prosentase (%)
Laki-laki	13	32.5
Perempuan	27	67.5
Total	40	100.0

Berdasarkan Tabel 2, menunjukkan bahwa sebagian besar (27 / 67,5%) responden berjenis kelamin perempuan.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Responden
Berdasarkan Status Perkawinan (n=40)

Usia	Frekuensi	Prosentase (%)
Kawin	16	40.0
Belum Kawin	24	60.0
Total	40	100.0

Berdasarkan Tabel 3, menunjukkan bahwa sebagian besar (24 / 60%) responden berstatus kawin.

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Responden
Berdasarkan Pendidikan (n=40)

Usia	Frekuensi	Prosentase (%)
Diploma III	32	80.0
Sarjana 1	8	20.0
Total	40	100.0

Berdasarkan Tabel 4, menunjukkan bahwa sebagian besar (32 / 80%) responden mempunyai pendidikan Diploma III.

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Responden
Berdasarkan Status Kepegawaian (n=40)

Usia	Frekuensi	Prosentase (%)
Tetap	21	52.5
Tidak Tetap	19	47.5
Total	40	100.0

Berdasarkan Tabel 5, menunjukkan bahwa sebagian besar (21 / 52,5%) responden mempunyai Status Kepegawaian sebagai Pegawai Tetap

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Responden
Berdasarkan Masa Kerja (n=40)

Usia	Frekuensi	Prosentase (%)
< 2 Tahun	9	22.5
2'1 - 5 Tahun	13	32.5
> 5 Tahun	18	45.0
Total	40	100.0

Berdasarkan Tabel 1, menunjukkan bahwa sebagian besar (18 / 45%) responden memiliki masa kerja > 5 Tahun.

Supervisi Kepala Ruang

Supervisi merupakan upaya untuk membantu pembinaan dan peningkatan kemampuan pihak yang disupervisi agar mereka dapat melaksanakan tugas kegiatan yang telah ditetapkan secara efisien dan efektif (Sudjana D, 2004 dikutip dari Nursalam, 2011).

Supervisi merupakan bagian dari fungsi directing pwngrahan dalam fungsi

manajemen yang berperan untuk mempertahankan agar segala kegiatan melalui informasi yang diberikan oleh staf keperawatan yang mungkin sangat terbatas tanpa melakukan supervisi keperawatan (Sukardjo, 2010).

Kegiatan supervisi ditujukan untuk meningkatkan kualitas aspek melalui upaya mengarahkan, membimbing, mengajar, memotivasi, memperbaiki asuhan keperawatan dan pendokumentasian menuju standar yang telah ditetapkan. Supervisi dalam keperawatan bukan untuk mencari kesalahan dan kelemahan perawat, sehingga sosok supervisor dipandang menakutkan dan mengganggu (Mirza T, 2010). Oleh karena itu tujuan supervisi adalah :

- a. Mengorganisasikan staf dan pelaksana asuhan keperawatan.
- b. Melatih staf dan pelaksana asuhan keperawatan.
- c. Memberikan arahan dalam pelaksanaan tugasnya agar menyadari dan mengerti terhadap peran dan fungsi sebagai staf dan pelaksana asuhan keperawatan.

Memberikan pelayanan kemampuan staf dan pelaksana keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan.

Prinsip –prinsip supervisi dalam keperawatan adalah (Sukardjo, 2010) :

- a. Didasarkan atas hubungan profesional dan bukan pribadi.
- b. Kegiatan yang direncanakan secara matang.
- c. Bersifat edukatif, supporting dan informal.
- d. Memberikan perasaan aman pada staf dan pelaksana keperawatan.
- e. Membentuk suatu kerjasama yang demokratis antara supervisor, staf dan pelaksana keperawatan.
- f. Harus objektif dan sanggup mengadakan “self evaluation”.
- g. Harus progresif, inovatif, fleksibel dan dapat mengembangkan kelebihan masing-masing.
- h. Konstruktif dan kreatif dalam mengembangkan diri disesuaikan dengan kebutuhan.

- i. Dapat meningkatkan kinerja staf dan pelaksana keperawatan dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

Kepala ruang diberikan tanggung jawab untuk memperkerjakan, mengembangkan dan mengevaluasi stafnya. Mereka diberikan tanggung jawab untuk pengembangan anggaran tahunan unit yang dipimpinnya dan memegang kewenangan untuk mengatur unit sesuai tugas dan tanggung jawabnya, memantau kualitas perawatan, menghadapi masalah tenaga kerjanya, dan melakukan hal-hal tersebut dengan biaya yang efektif (Nursalam, 2011).

Menurut Arwani (2006), kepala ruang di sebuah ruangan keperawatan perlu melakukan kegiatan koordinasi, kegiatan unit yang menjadi tanggung jawabnya dan melakukan kegiatan evaluasi, kegiatan penampilan kerja staff dalam upaya mempertahankan kualitas pelayanan pemberian asuhan keperawatan dapat dipilih dan disesuaikan dengan kondisi dan jumlah pasien dan kategori pendidikan serta pengalaman staff unit yang bersangkutan.

Menurut Sukardjo (2010), karakteristiknya diantaranya adalah :

- a. mencerminkan kegiatan asuhan keperawatan yang sesungguhnya
- b. mencerminkan pola organisasi/struktur organisasi keperawatan yang ada
- c. kegiatan yang berkesinambungan yang teratur atau berkala
- d. dilaksanakan oleh atasan langsung (Kepala unit atau Kepala Sub Bagian Bidang atau Kepala Ruangan atau penanggung jawab yang ditunjuk).

Menunjukkan kepada kegiatan perbaikan dan peningkatan kualitas asuhan keperawatan.

Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan

Menurut Deswani (2011) dokumentasi adalah sesuatu yang ditulis atau dicetak, kemudian diandalkan sebagai catatan bukti

bagi orang yang berwenang, dan merupakan bagian dari praktik profesional.

Dokumentasi keperawatan merupakan informasi tertulis tentang status dan perkembangan kondisi klien serta semua kegiatan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat (Fisbach, 1991 dalam Setiadi, 2012).

Menurut Setiadi (2012), tujuan dari dokumentasi keperawatan yaitu :

- a. Sebagai Sarana Komunikasi : dokumentasi yang dikomunikasikan secara akurat dan lengkap dapat berguna untuk membantu koordinasi asuhan keperawatan yang diberikan oleh tim kesehatan, mencegah informasi yang berulang terhadap pasien atau anggota tim kesehatan atau mencegah tumpang tindih, bahkan sama sekali tidak dilakukan untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan ketelitian dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien, membantu tim perawat dalam menggunakan waktu sebaik-baiknya.
- b. Sebagai Tanggung Jawab Dan Tanggung Gugat : sebagai upaya untuk melindungi klien terhadap kualitas pelayanan keperawatan yang diterima dan perlindungan terhadap keamanan perawat dalam melaksanakan tugasnya maka perawat diharuskan mencatat segala tindakan yang dilakukan terhadap klien.
- c. Sebagai Informasi Statistik : data statistik dari dokumentasi keperawatan dapat membantu merencanakan kebutuhan di masa mendatang, baik SDM, sarana dan prasarana ataupun teknis.
- d. Sebagai Sarana Pendidikan : dokumentasi asuhan keperawatan yang dilaksanakan secara baik dan benar akan membantu para siswa

keperawatan maupun siswa kesehatan lainnya dalam proses belajar mengajar untuk mendapatkan pengetahuan dan membandingkannya, baik teori maupun praktik lapangan.

- e. Sebagai Sumber Data Penelitian : informasi yang ditulis dalam dokumentasi dapat digunakan sebagai sumber data penelitian. Hal ini erat kaitannya dengan yang dilakukan terhadap asuhan keperawatan yang diberikan, sehingga melalui penelitian dapat diciptakan satu bentuk pelayanan keperawatan yang aman, efektif dan etis.
- f. Sebagai Jaminan Kualitas Pelayanan Kesehatan : melalui dokumentasi yang dilakukan dengan baik dan benar, diharapkan asuhan keperawatan yang berkualitas dapat dicapai karena jaminan kualitas merupakan bagian dari program pengembangan pelayanan kesehatan. Suatu perbaikan tidak dapat diwujudkan tanpa dokumentasi yang kontinu, akurat dan rutin, baik yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga kesehatan lainnya.
- g. Sebagai Sumber Data Perencanaan Asuhan Keperawatan : dengan dokumentasi maka akan didapatkan data yang aktual dan konsisten yang mencakup seluruh kegiatan keperawatan yang dilakukan melalui tahapan kegiatan proses keperawatan.

Menurut Sukardjo (2010) tahapan – tahapan dokumentasi asuhan keperawatan adalah sebagai berikut :

- a. Pengkajian (pengelompokan data pasien baik secara subjektif maupun objektif)
- b. Diagnosa Keperawatan (proses menganalisa data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada

tahap pengkajian untuk menegakkan diagnosis keperawatan).

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga atau masyarakat sebagai akibat dari masalah-masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau beresiko (Mura, 2011).

- c. Intervensi (perencanaan keperawatan).

Intervensi adalah sesuatu yang telah dipertimbangkan mendalam, tahap yang sistematis dari proses keperawatan meliputi kegiatan pembuatan keputusan dan pemecahan masalah (Mura, 2011).

- d. Implementasi (tindakan keperawatan).

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi, ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Mura, 2011).

- e. Evaluasi (perbandingan dari hasil tindakan asuhan keperawatan yang sudah dilakukan).

Evaluasi didefinisikan sebagai keputusan dari efektifitas asuhan keperawatan antara dasar tujuan keperawatan klien yang telah ditetapkan dengan respon perilaku klien yang tampil (Mura, 2011).

Evaluasi disusun dengan metode SOAP dengan keterangan antara lain : yang pertama subyektif (S) adalah hal-hal yang ditemukan keluarga secara subyektif setelah dilakukan intervensi dan implementasi keperawatan, yang kedua obyektif (O) adalah hal-hal yang ditemukan oleh perawat secara obyektif setelah dilakukan tindakan keperawatan, yang ketiga analisa (A) adalah hasil yang telah dicapai dengan mengacu kepada tujuan terkait dengan diagnosa keperawatan, yang terakhir perencanaan (P) adalah perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari keluarga pada tahap evaluasi (Muhlisin, 2012).

Hubungan Supervisi Kepala Ruang dengan Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan

Penelitian ini menggunakan Uji *rank spearman* diperoleh tidak ada Hubungan yang signifikan Antara Supervisi Kepala Ruang Dengan Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSU PKU Muhammadiyah Gubug. ($p \text{ value} = 0,897 \geq \alpha = 0,05$).

Tabel.7.

Distribusi responden berdasarkan Hubungan Supervisi Kepala Ruang dengan Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Muhammadiyah Gubug Tahun 2016 (n=40)

Supervisi Kepala Ruang	Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan				Total	p value	
	Kurang		Baik				
	N	%	N	%	N	%	
Kurang	13	41,9	18	58,1	31	100	0,897
Baik	4	44,4	5	55,6	9	100	
Jumlah	17	42,5	23	57,5	40	100	

4. SIMPULAN

Penelitian mengenai Hubungan Supervisi Kepala Ruang dengan Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Muhammadiyah Gubug menunjukkan hasil bahwa dari 40 responden, didapatkan hasil bahwa 18 responden (58,1 %) berpendapat supervisi kepala ruang yang kurang tidak menjadi faktor utama dari kelengkapan dokumentasi keperawatan.

Dari hasil uji *spearman* didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,897 > \alpha (0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara supervisi ruangan dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan di ruang rawat inap RSUD Muhammadiyah Gubug Tahun 2016.

5. REFERENSI

- Arwani & Supriyatno (2006). *Manajemen bangsal keperawatan*. (Cetakan Pertama). Jakarta: EGC
- Depkes RI, 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta
- Hidayat, A. Aziz Alimul, 2008, *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika
- Setiadi. 2012. *Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Teori dan Praktik*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sukardjo, (2010). *Mengenal kepemimpinan dan manajemen keperawatan di Rumah Sakit*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press
- Wiwiek. 2008. *Pengaruh Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Asuhan Keperawatan*

ISSN 2407-9189

*dalam Pengkajian dan Implementasi
Perawat Pelaksana di Rumah Sakit
Bhayangkara Medan Tahun 2008.*
<http://repository.usu.ac.id>.

The 4th Univesity Research Coloquium 2016