

HUBUNGAN ANTARA SUPERVISI KEPALA RUANG DENGAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AMBARAWA

Emanuel Agung Wirawan*, Dwi Novitasari**, Fiki Wijayanti***

1. Mahasiswa PSIK STIKES Ngudi Waluyo, Ungaran, Indonesia
2. PSIK STIKES Ngudi Waluyo, Ungaran, Indonesia
3. PSIK STIKES Ngudi Waluyo Ungaran, Ungaran, Indonesia

Email: agungwirawanmanuel@yahoo.com

ABSTRAK

Pengawasan pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan kegiatan yang penting dalam rangka mencapai hasil yang optimal. Pengawasan diperlukan sebagai sarana pembelajaran bagi orang yang diawasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara supervisi kepala ruang dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Ambarawa.

Metode penelitian yang digunakan adalah metode korelatif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini sejumlah 81 responden perawat. Sampel perawat dengan menggunakan total populasi terhadap 81 responden. Analisis data dengan uji *chi square*.

Hasil penelitian didapatkan supervisi kepala ruang paling banyak adalah kurang baik yaitu 37 responden (45,7%). Pendokumentasian asuhan keperawatan diketahui paling banyak adalah baik sebanyak 56 responden (69,1%). Terdapat hubungan antara supervisi kepala ruang dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa (*p value* 0,000).

Saran bagi rumah sakit perlunya supervisi secara periodik terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan karena dokumentasi merupakan aspek legal yang penting untuk mengetahui tindakan terhadap pasien dan perkembangan pada pasien yang dirawat.

Kata kunci: Supervisi, pendokumentasian asuhan keperawatan

PENDAHULUAN

Setiap pelaksanaan proses keperawatan, perawat akan selalu melakukan pencatatan atau sering disebut pendokumentasian, mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Dokumentasi merupakan aspek penting dari praktik keperawatan karena berisi catatan-catatan yang berguna untuk komunikasi, tagihan finansial, edukasi, pengkajian, riset, audit dan dokemenatasi legal, Dokumentasi didefinisikan sebagai segala sesuatu yang tertulis atau tercetak yang dapat diandalkan sebagai catatan tentang bukti bagi individu yang berwenang, dokumentasi yang baik mencerminkan tidak hanya kualitas perawatan tetapi juga membuktikan pertanggunggugatan setiap anggota tim perawat dalam memberikan perawatan (Potter & Perry, 2005).

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

Penelitian yang berhubungan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan dilakukan oleh Pribadi (2009) yang didapatkan hasil bahwa pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Kelet Jepara dalam kategori baik 58,1% dan kategori tidak baik 41,9%. Perawat dalam melaksanakan tugas sehari-hari dipimpin oleh seorang kepala ruang. Kaitannya dengan pendokumentasian asuhan keperawatan tersebut, kepala ruangan memiliki tugas untuk memberikan pendampingan/supervisi terhadap anggota ruangnya karena sebagian besar hasil dari audit dokumentasi masih kurang dari nilai 75 (Keliat, 2012). Pendampingan/supervisi dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan

keperawatan dapat dilakukan supaya seluruh anggota ruangan memiliki kesempatan yang sama memperoleh pendampingan.

Menurut Keliat (2012) supervisi adalah proses pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan untuk memastikan apakah kegiatan tersebut berjalan sesuai tujuan organisasi dan standar yang telah ditetapkan. Supervisi dilakukan oleh orang yang memiliki kemampuan yang cakap dalam bidang yang disupervisi. Supervisi biasanya dilakukan oleh atasan terhadap bawahan atau konsultan terhadap pelaksana. Menurut Keliat (2012) manajer keperawatan atau kepala ruang memiliki tanggung jawab dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang efektif serta aman kepada sejumlah pasien dan memberikan kesejahteraan fisik, emosional dan kedudukan bagi perawat.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah korelasi dengan metode kuantitatif, dengan menggunakan rancangan *cross-sectional*. Populasi adalah seluruh perawat pelaksana dan ketua tim ruang rawat inap di RSUD Ambarawa sejumlah 81 perawat. Penelitian dilakukan pada bulan Februari 2013 di RSUD Ambarawa. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan lembar observasi tentang pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan. Analisis data yang digunakan adalah analisis chi square.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian didapatkan gambaran supervisi kepala ruangan paling banyak adalah kurang baik yaitu sebanyak 37 responden (45,7%). Gambaran pendokumentasian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana paling banyak adalah baik sebanyak 56 responden (69,1%). Terdapat hubungan yang signifikan antara supervisi kepala ruang dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa (p value 0,000).

PEMBAHASAN

1. Gambaran supervisi kepala ruangan di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa

Supervisi kepala ruang kurang baik didapatkan karena berdasarkan isian kuesioner oleh perawat, kepala ruang belum secara maksimal menjadi *role model* bagi perawat, penjelasan tindak lanjut dan pemberian umpan balik positif belum dilakukan secara optimal oleh kepala ruang. Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar supervisi dalam kategori tidak baik, sehingga kepala ruang memerlukan bantuan dalam mengambil keputusan melalui pengamalan dalam tugas. Manajer kemudian menemukan metoda yang lebih baik guna melaksanakan pendelegasian tugas dalam kelompok kerja, yang tentu memerlukan dukungan dari anggota kelompok. Tingkat pendidikan kepala ruang di RSUD Ambarawa yang bervariasi antara D3 Keperawatan dan S1 Keperawatan dimungkinkan menjadi kategori supervisi menjadi tidak baik.

Selain faktor pendidikan, peralatan keperawatan dan lingkungan keperawatan sangat mempengaruhi keberhasilan asuhan keperawatan yang dapat menunjang kinerja perawat (Hidayati, 2009). Tujuan utama supervisi adalah orientasi, latihan dan bimbingan individu, berdasarkan kebutuhan individu dan mengarah pada pemanfaatan kemampuan dan pengembangan keterampilan yang baru. Perawat pelaksana setelah kegiatan supervisi akan mampu menyesuaikan tugasnya dengan melakukan tindakan asuhan yang diajarkan (Suyanto, 2009). Pelaksana supervisi, membuat suatu keputusan tentang suatu pekerjaan yang akan dilaksanakan. Pembagi tugas pelaksanaan supervisi kemudian mengatur siapa yang akan melaksanakan supervisi. Pelaksana supervisi perlu memberikan penjelasan dalam bentuk arahan kepada para pelaksana (Suarli, 2009).

2. Gambaran pendokumentasian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di

Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa

Hasil penelitian menunjukkan pendokumentasian belum dapat mencapai angka yang optimal, karena belum adanya upaya evaluasi kinerja dalam pendokumentasian yang dilakukan oleh perawat, sehingga faktor tingkat pendidikan dan masa kerja juga tidak memiliki dampak yang signifikan terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan. Faktor pendidikan belum tentu menjadi faktor penentu kelengkapan dalam dokumentasi asuhan keperawatan. Pengalaman dalam bekerja serta faktor sosial yang telah menjadi kebiasaan akan menjadikan hasil dari suatu kinerja menjadi kurang maksimal. Melainkan terdapat berbagai faktor antara lain kebiasaan/budaya, banyaknya pekerjaan perawat dan evaluasi dari atasan lebih menentukan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sugiharti (2012) bahwa kelengkapan hasil dokumentasi asuhan keperawatan di rumah sakit belum dapat mencapai 80%. Hasil penelitian pada pendokumentasian yang belum mencapai 80%, hal ini disebabkan karena kelengkapan dokumentasi bukan hanya dipengaruhi oleh faktor pengetahuan perawat, tetapi beban kerja perawat dan ketersediaan waktu juga dapat mempengaruhi kelengkapan dokumentasi. Hal ini sesuai dengan pendapat Fiscbach (2011), bahwa banyak faktor yang merupakan hambatan dalam melaksanakan dokumentasi keperawatan, meskipun pada dasarnya proses keperawatan telah diterapkan.

Beberapa hambatan yang berhubungan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan menurut Depkes RI (2008) yaitu kurangnya pemahaman dasar-dasar dokumentasi keperawatan. hal ini bisa terjadi karena latar belakang pendidikan yang berbeda-beda, sehingga tidak adanya keseragaman pelaksanaan dokumentasi keperawatan. Kurangnya kesadaran akan pentingnya dokumentasi keperawatan. Penulisan dokumentasi keperawatan tidak mengacu pada standar yang sudah ditetapkan, sehingga terkadang

tidak lengkap dan akurat. Dokumentasi keperawatan dianggap beban. Banyaknya lembar format yang harus diisi untuk mencatat data dan intervensi keperawatan pada pasien membuat perawat terbebani. Keterbatasan tenaga. Kurangnya tenaga perawat yang ada dalam suatu tatanan pelayanan kesehatan memungkinkan perawat bekerja hanya berorientasi pada tindakan saja. Tidak cukup waktu untuk menuliskan setiap tindakan yang telah diberikan pada lembar format dokumentasi keperawatan. Ketiadaan pengadaan lembar format dokumentasi keperawatan oleh institusi. Tidak semua tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien dapat didokumentasikan dengan baik. Karena lembar format yang ada tidak menyediakan tempat (kolom untuk menuliskannya).

3. Analisis hubungan antara supervisi kepala ruang dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Ambarawa.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menuju kearah pelayanan keperawatan yang profesional melalui peningkatan ilmu pengetahuan, ketrampilan, hubungan interpersonal yang dikemas dalam berbagai bentuk pelatihan, seminar, lokakarya dan *workshop*. Penerapan pendekatan manajemen yang ditujukan untuk memantau pendokumentasian asuhan keperawatan adalah kegiatan supervisi yang dapat dilakukan oleh kepala ruang. Adanya supervisi diharapkan akan berpengaruh pada pendokumentasian yang benar pada proses keperawatan, maka bukti secara profesional dan legal dapat dipertanggung jawabkan, oleh karena itu pelaksanaan pendokumentasian merupakan aspek yang harus diperhatikan sehingga apa yang telah dilaksanakan telah tercatat dengan baik dan benar (Setyowaty & Kemala Rita, 2008).

Supervisi terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan kegiatan yang perlu dilakukan terhadap perawat pelaksana. Perawat perlu dijaga, dibina, dan ditingkatkan sikap

positifnya terhadap pekerjaannya. Sikap-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 (Huber, 2006).

Supervisi merupakan bagian yang penting dalam manajemen keperawatan. Pengelolaan asuhan keperawatan membutuhkan kemampuan manajer keperawatan dalam melakukan supervisi. Kepala ruangan merupakan manajer garda depan dan penanggung jawab ruangan harus mampu menjadi supervisor yang baik terhadap perawat pelaksana, sehingga dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan dan pada akhirnya dapat meningkatkan kinerja perawat pelaksana. Hal ini didukung oleh penelitian Izzah (2002) tentang hubungan teknik dan frekuensi kegiatan supervisi kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap rumah sakit umum daerah Batang Jawa Tengah juga mendapatkan bahwa proporsi perawat pelaksana yang mendapatkan supervisi satu kali dalam satu harinya akan memiliki peluang kinerja lebih baik dibandingkan perawat pelaksana yang mendapatkan supervisi dua kali atau lebih dalam satu hari.

Banyak beberapa hal yang mempengaruhi perawat dalam penatalaksanaan ketrampilan yang berkaitan prosedur tetap yang tidak semata hanya karena adanya faktor pengetahuan. Didukung dengan penjelasan Soekanto (2003), menyatakan bahwa tidak semua pengetahuan merupakan suatu ilmu, hanya pengetahuan yang tersusun secara sistematis saja yang merupakan ilmu pengetahuan. Pengetahuan yang lebih menekankan pengamatan dan pengalaman inderawi dikenal sebagai pengetahuan empiris atau pengetahuan aposteriori.

Pengetahuan ini bisa didapatkan dengan melakukan pengamatan dan observasi yang dilakukan secara empiris dan rasional. Pengetahuan empiris tersebut juga dapat berkembang menjadi pengetahuan deskriptif bila seseorang dapat melukiskan dan menggambarkan segala ciri, sifat, dan gejala yang ada pada objek empiris tersebut. Pengetahuan empiris juga bisa didapatkan melalui pengalaman pribadi manusia yang terjadi berulang kali (Suarli, 2009).

Perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan dipengaruhi oleh faktor internal dari perawat itu sendiri. Faktor internal tersebut dapat diakibatkan dengan sikap perawat, kebiasaan atau perilaku yang ada selama bekerja, adapun faktor eksternal yang ada dapat diakibatkan oleh jumlah peralatan/sarana, perbandingan tenaga perawat pelaksana dan pasien, sehingga dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan diperlukan pengawasan dan bimbingan dalam bentuk supervisi.

Supervisi yang kurang baik tetapi pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik didapatkan pada 16 responden (28,6%), dan supervisi yang baik menghasilkan pendokumentasian asuhan keperawatan kurang baik sebanyak 2 responden (8,0%).

Menurut penjelasan Suarli (2009) bahwa perbedaan antara pengetahuan, ketrampilan dan sikap yang oleh pekerja dengan pengetahuan, ketrampilan dan sikap yang telah dimiliki inilah yang merupakan arti kebutuhan. Pendokumentasian asuhan keperawatan dipengaruhi oleh pengalaman seseorang tersebut. Proses supervisi yang kurang baik, dalam hal ini tidak akan mempengaruhi pendokumentasian, adanya pengalaman nyata dan rutin dilakukan dapat membentuk perawat mampu melaksanakan kegiatan pendokumentasian secara baik.

KESIMPULAN

Supervisi kepala ruangan diperlukan terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan untuk menjamin bahwa pendokumentasian

asuhan keperawatan berjalan sesuai dengan prinsip-prinsip utaa pendokumentasian.

DAFTAR PUSTAKA

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Standar pelayanan minimal rumah sakit*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik, Depkes RI.

Fiscbach, T. F., (2011), *Documentating care: the communication, the nursing process and documentation standards*. F.A, Davis Comp. Philadelphia.

Hidayati, S. (2009), *Pengaruh gaya kepemimpinan kepala ruangan terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya*. Diunduh dari <http://www.unair.ac.id>, tanggal 23 Februari 2013.

Huber., D.L. (2006). *Leadership & nursing care management*. Third Edition. USA: Saunders, Elsevier Inc.

Izzah, N., (2002), *Hubungan teknik dan frekuensi kegiatan supervisi kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap rumah sakit umum daerah Batang Jawa Tengah*. Diunduh dari <http://lontar.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp?id=71407&lokasi=lokal> tanggal 23 Februari 2013.

Keliat, BA., Akemat, (2012), *Model praktik keperawatan profesional jiwa*, EGC, Jakarta.

Potter P.A., & Perry, A.G., (2005), *Buku saku: ketrampilan & prosedur dasar*. Edisi 5. Jakarta: EGC

Pribadi, A., (2009), *Analisis faktor pengetahuan, motivasi dan pengetahuan persepsi perawat tentang supervisi kepala ruang terhadap pelaksanaan dokumentasi*

asuhan keperawat di ruang rawat inap RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah di Jepara, Tesis Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentras Administrasi Rumah Sakit.

Setyowati Dan Kemala Rita, (2008). *Suatu alternatif pemecahan masalah dalam pendokumentasian keperawatan telaahan penelitian optimalisasi pendokumentasian keperawatan di Rumah Sakit*. JKI. II. 5. Jakarta: FIKUI.

Soekanto, Soerjono dan Sri Mamudji, (2003), *Suatu Tinjauan Singkat Kepatuhan*, Rajawali Press, Jakarta,

Suarli, S., & Bachtiar, (2009), *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktik*. Jakarta: Erlangga

Suyanto, (2008), *Mengenal kepemimpinan dan manajemen keperawatan di rumah sakit*. Jokjakarta: Mitra Cendikia Press

Sugiharti, (2012), *Persepsi perawat terhadap sistem penilaian kinerja dan hubungannya dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di rumah sakit krakatau medika cilegon*. Tesis Master Tidak Diterbitkan. Universitas Indonesia, Jakarta : Indonesia