

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Perawat dan Proses Keperawatan

a. Pengertian

Menurut ICN (1993), perawat adalah seorang yang menyelesaikan pendidikan keperawatan, serta berwenang dan bertanggung jawab dinegeri tersebut untuk memberi pelayanan keperawatan guna meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit, dan pelayanan penderita sakit.

Taylor C, et al., (1997) mendefinisikan perawat adalah seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu, dengan melindungi seseorang karena sakit, luka, dan proses penuaan (Bidono, 2016). Menurut UU RI Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan, perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan berwenang melakukan tindakan keperawatan berdasarkan

ilmunya yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan.

Keputusan Menteri Kesehatan No 1239/Menkes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Keperawatan, Pasal 1 ayat (1), perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik didalam maupun diluar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Dari beberapa definisi perawat diatas maka dapat disimpulkan. Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan baik didalam negeri maupun diluar negeri dan berwenang untuk memberikan pelayanan keperawatan guna meningkatkan kesehatan.

b. Fungsi Perawat

1) Fungsi Independen

Tindakan mandiri perawat dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat

dalam melaksanakan tugasnya memberikan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia, dilaksanakan berdasarkan keputusan sendiri.

2) Fungsi Dependen

Fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatan atas intruksi atau pesan tenaga kesehatan lain.

3) Fungsi Interdependen

Fungsi interdependen dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara tim satu dengan lainnya.

c. Tugas dan Tanggung Jawab Perawat

Menurut Hasil lokakarya (Budiono, 2016), tugas dan tanggung jawab perawat dalam memeberikan asuhan keperawatan adalah :

- 1) Menyampaikan perhatian dan rasa hormat kepada pasien
- 2) Jika perawat terpaksa menunda pelayanan keperawatan maka perawat bersedia

memberikan penjelasan dengan ramah kepada pasiennya

- 3) Menunjukkan kepada pasien sikap menghargai yang ditunjukkan dengan perilaku perawat, misalnya salam, senyum, sapa, bersalaman, membungkuk, dan sebagainya
- 4) Berbicara pada pasien yang berorientasi pada perasaan pasien bukan pada keinginan atau kepentingan perawat
- 5) Tidak mendiskusikan pasien lain didepan pasien dengan maksud menghina
- 6) Menerima sikap kritis pasien dan mencoba memahami pasien dalam sudut pandang pasien
- 7) Melaksanakan pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan yang tepat dan benar sesuai standar asuhan keperawatan
- 8) Tanggung jawab utama terhadap tuhaninya

- 9) Tanggung jawab terhadap pasien dan masyarakat
- 10) Tanggung jawab terhadap rekan sejawat dan atasannya.

d. Pelayanan Keperawatan

Pelayanan keperawatan merupakan bentuk pelayanan profesional yang menjadi bagian integral dari pelayanan kesehatan dan didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan biopsikososiospiritual yang komprehensif, ditujukan pada individu, keluarga dan masyarakat baik yang sakit maupun yang sehat mencakup siklus hidup manusia Menurut Handerson (1980), pelayanan keperawatan adalah upaya yang diberikan oleh perawat untuk membantu individu baik sehat maupun sakit dari lahir sampai meninggal dalam bentuk peningkatan pengetahuan dan kemampuan yang dimilikinya, sehingga individu dapat secara

optimal melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri (Budiono, 2016).

e. Proses Keperawatan

Menurut Craven & Hirnle (2007), Proses keperawatan adalah suatu panduan untuk memberikan asuhan keperawatan profesional, terhadap individu, kelompok, keluarga, maupun komunitas. Proses keperawatan memiliki enam tahapan, yaitu pengkajian, diagnosis, tujuan, rencana, tindakan, implementasi, dan evaluasi.

Proses keperawatan adalah cara yang sistematis yang dilakukan oleh perawat bersama pasien dalam menentukan kebutuhan asuhan keperawatan dengan menggunakan 5 tahap yang dipergunakan oleh perawat dalam merencanakan pelayanan asuhan keperawatan, menangani respon pasien akibat penyakit, serta merencanakan pemenuhan kebutuhan dasar manusia.

Tahap-tahap dalam proses asuhan keperawatan menurut *National Council of State Boards of Nursing* :

1) Pengkajian

Tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien.

2) Diagnosa

Penilaian klinis tentang respons individu, keluarga, dan komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan aktual ataupun potensial sebagai dasar pemilihan intervensi keperawatan.

3) Perencanaan

Pengembangan strategis desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah -

masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosa keperawatan.

4) Tindakan

Realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara optimal. Implementasi juga meliputi pencatatan perawatan pasien dalam dokumen yang telah disepakati. Dokumen ini dapat digunakan sebagai alat bukti apabila ternyata timbul masalah hukum terkait dengan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh rumah sakit umumnya dan perawat khususnya.

5) Evaluasi

Evaluasi merupakan proses terakhir keperawatan yang menentukan tingkat keberhasilan keperawatan sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak (Budiono, 2016).

2. Dokumentasi Asuhan Keperawatan

a. Pengertian

Pendokumentasian adalah suatu rangkaian kegiatan mencatat atau merekam peristiwa dari suatu objek atau aktivitas pemberian jasa atau pelayanan yang dianggap berharga dan penting. (Potter & Perry dalam Nursalam, 2013).

Dokumentasi keperawatan adalah dokumen atau catatan yang berisi data tentang keadaan pasien yang dilihat tidak saja dari tingkat kesakitannya, tetapi juga dilihat dari kualitas, kuantitas, dan jenis dari layanan yang sudah diberikan oleh perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien (Ali, 2010).

Menurut Nursalam (2013), Dokumentasi keperawatan asuhan keperawatan merupakan dokumen tertulis berisi segala aktivitas proses keperawatan yang sudah diberikan kepada pasien yang berguna bagi pasien, perawat dan tim kesehatan lainnya dan dapat dijadikan bukti hukum

jika sewaktu-waktu dibutuhkan yang mencakup pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Dari beberapa pengertian diatas dapat ditarik kesimpulan, yang dimaksud dokumentasi keperawatan adalah dokumen tertulis yang bisa dijadikan bukti oleh perawat yang berisi segala aktivitas proses keperawatan dan berguna bagi pasien, perawat, dan tim kesehatan lain.

b. Tujuan Dokumentasi

Tujuan utama dari pendokumentasian adalah untuk :

- 1) Mengidentifikasi status kesehatan pasien dalam rangka mendokumentasikan proses asuhan keperawatan
- 2) Bukti kualitas asuhan keperawatan
- 3) Bukti legal pertanggungjawaban kepada pasien
- 4) Informasi terhadap perlindungan individu
- 5) Bukti aplikasi standar praktik keperawatan
- 6) Sumber informasi statistik untuk standar dan riset keperawatan

- 7) Meningkatkan efektivitas dan efisiensi tenaga keperawatan
- 8) Komunikasi konsep risiko asuhan keperawatan
- 9) Dokumen untuk tenaga profesional, tanggung jawab etik, dan menjaga kerahasiaan informasi pasien
- 10) Data perencanaan pelayanan kesehatan di masa yang akan datang.

c. Manfaat Dokumentasi Keperawatan

1) Aspek Hukum

Semua catatan informasi tentang keadaan pasien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum. Bila terjadi suatu masalah (*misconduct*) yang berhubungan dengan profesi keperawatan, dimana perawat sebagai pemberi jasa dan pasien sebagai pengguna jasa, maka dokumentasi dapat dipergunakan sewaktu-waktu. Dokumentasi tersebut dipergunakan sebagai barang bukti dipengadilan. Oleh karena itu data -

data harus diidentifikasi secara lengkap, jelas, obyektif dan ditandatangani oleh tenaga kesehatan (perawat), tanggal, dan perlunya dihindari adanya penulisan yang dapat menimbulkan interpretasi yang salah

2) Kualitas Pelayanan

Pendokumentasian data pasien yang lengkap dan akurat, memberikan kemudahan bagi perawat dalam membantu menyelesaikan masalah pasien, untuk mengetahui sejauh mana masalah pasien dapat teratasi, dan seberapa jauh masalah baru dapat diidentifikasi dan dimonitor melalui catatan yang akurat. Hal ini akan membantu meningkatkan kualitas mutu pelayanan keperawatan

3) Komunikasi

Dokumentasi keadaan pasien merupakan alat perekam terhadap masalah yang berkaitan dengan pasien. Perawat atau tenaga kesehatan

lain bisa melihat catatan yang ada dan bisa dijadikan sebagai alat komunikasi dan dijadikan pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan.

4) Keuangan

Dokumentasi dapat bernilai keuangan. Semua tindakan keperawatan yang sedang, sudah, dan akan diberikan dicatat dengan lengkap dan dapat dipergunakan sebagai acuan atau pertimbangan dalam biaya keperawatan bagi pasien.

5) Pendidikan

Dokumentasi mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut kronologis dari kegiatan asuhan keperawatan yang dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pembelajaran bagi peserta didik atau profesi keperawatan.

6) Penelitian

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

7) Akreditasi

Melalui dokumentasi keperawatan dapat dilihat sejauh mana peran dan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, dengan demikian akan dapat diambil kesimpulan tingkat keberhasilan pemberian asuhan keperawatan yang diberikan, guna pembinaan dan pengembangan lebih lanjut. Hal ini selain bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan juga bagi individu perawat dalam mencapai tingkat kepangkatan yang lebih tinggi.

d. Standar Dokumentasi Keperawatan

Standar diartikan sebagai ukuran atau model terhadap sesuatu yang hampir sama. Model tersebut mencakup kualitas, karakteristik, saran dan kinerja yang diharapkan dalam suatu intervensi. Nilai suatu standar ditentukan oleh adanya pemakaian konsistensi dan evaluasi. Standar keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan kualitas, karakteristik, saran, atau kinerja yang diharapkan terhadap beberapa aspek praktik keperawatan.. Perawat memerlukan suatu standar dokumentasi untuk dijadikan sebagai petunjuk atau pedoman teknik pendokumentasian yang benar.

e. Sumber Data Dokumentasi

- 1) Pasien, perawat dapat menggali informasi dari pasien
- 2) Orang terdekat pasien, jika pasien mengalami masalah dalam berkomunikasi atau kesadaran yang menurun

- 3) Catatan medis atau tim kesehatan lain kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien, yang memberikan tindakan, dan mencatat pada rekam medis pasien
- 4) Perawat lain jika pasien rujukan dari pelayanan kesehatan lain, maka perawat harus meminta informasi pada perawat yang telah merawat pasien sebelumnya. Hal ini dimaksudkan untuk
- 5) Kepustakaan untuk memperoleh data dasar pasien yang komprehensif
- 6) Hasil pemeriksaan diagnostik

3. Perilaku

a. Pengertian

Dari sudut pandang biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan baik secara langsung maupun tidak langsung yang dapat diamati oleh pihak luar baik. Perilaku diartikan sebagai suatu aksi - reaksi

organisme terhadap lingkungannya. (Notoadmodjo, 2014).

Perilaku manusia adalah suatu tindakan atau aktivitas dari manusia tersebut yang memiliki bentangan yang sangat luas antar lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya (Notoadmodjo, 2014).

Kesimpulannya, perilaku adalah suatu aktivitas atau tindakan yang dilakukan oleh individu, baik yang dapat diamati oleh pihak luar secara langsung maupun tidak langsung.

b. Teori Perubahan Perilaku

1) Teori Lawrence Green (1980)

a) Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Meliputi karakteristik demografi, pengetahuan, sikap, keyakinan, dan nilai – nilai yang berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk bertindak.

Dalam pengertian umum dapat disimpulkan faktor predisposisi merupakan pilihan pribadi yang memicu seorang individu atau kelompok untuk bertindak. Dalam hal apapun pilihan ini dapat mendukung atau menghambat perilaku.

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, terjadi setelah orang melakukan pengindraan (indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba) terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang (Notoadmodjo, 2014).

Menurut Achtebergh & Vriens (2008) pengetahuan memiliki peranan dan fungsi utama dalam membentuk perilaku

seseorang, sebelum seseorang melakukan suatu tindakan terlebih dahulu ia menganalisa, mempersepsikannya, menginterpretasikannya dan dilanjutkan dengan melakukan tindakan yang dianggap perlu. Perilaku yang dilakukan berdasarkan pengetahuan akan lebih bermakna daripada perilaku yang tidak berdasarkan pengetahuan. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, karena seseorang sudah melakukan pengideraan terhadap suatu objek tertentu (Nurman, 2017).

Menurut Putra (2016) pengetahuan perawat sangat berkaitan dengan tingkat kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan, semakin perawat mengetahui dokumentasi maka akan semakin lengkap pengisian dokumentasi asuhan keperawatan baik untuk saat ini ataupun dimasa akan

datang. Larantuka (2016) menjelaskan bahwa perawat dengan pengetahuan kurang terhadap dokumentasi asuhan keperawatan cenderung melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan secara tidak lengkap, hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan perawat tentang pentingnya pengisian dokumentasi asuhan keperawatan yang lengkap.

Pengetahuan sangat erat kaitannya dalam menerapkan praktik pendokumentasian asuhan keperawatan, karena itu perawat dituntut untuk terus mengembangkan ilmu pengetahuannya terkait dokumentasi asuhan keperawatan guna meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit (Haryanto, 2007).

2) Sikap

Sikap adalah perasaan yang disertai kecenderungan untuk melakukan tindakan terhadap obyek tertentu. Sikap diarahkan kepada benda-benda, orang, peristiwa, pandangan, lembaga, norma dan lain-lain, artinya tidak ada sikap tanpa objek. Sikap merupakan istilah yang mencerminkan rasa senang, tidak senang, atau perasaan biasa-biasa saja dari seseorang terhadap sesuatu. Sesuatu itu bisa benda, kejadian, situasi, orang-orang atau kelompok (Jasmawati, 2012). Sementara itu menurut Djaali (2008) sikap adalah kecenderungan untuk bertindak berkenaan dengan objek tertentu.

Menurut Huryk (2010) sikap merupakan produk dari sosialisasi yang dapat menyebabkan seseorang bertindak secara khas terhadap obyek (rangsangan).

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap adalah perasaan suka atau tidak suka atau keadaan mental yang selalu disiapkan, dipelajari, dan diatur melalui pengalaman, yang memberikan pengaruh khusus pada respon seseorang terhadap orang, objek, dan keadaan (Notoadmodjo, 2014).

Tingkatan sikap :

- (a) Menerima (*Receiving*), diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek. Kaitannya dalam penelitian ini sikap menerima yang di maksud perawat mampu menerima

bahawa salah satu tugasnya dan tanggungjawabnya adalah melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan secara lengkap

- (b) Merespons (*Responding*), memberikan jawaban ketika ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu tindakan dari sikap.
- (c) Menghargai (*Valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah indikasi sikap tingkat menghargai.
- (d) Bertanggung jawab (*Responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi atau bertanggung jawab.

Faktor – faktor yang menunjang perubahan sikap :

- (a) *Reward and punishment* atau imbalan dan hukuman, dimana individu berperilaku sesuai dengan imbalan dan hukuman.
- (b) Rangsangan yang mengandung harapan bagi individu sehingga dapat terjadi perubahan dalam sikap
- (c) Rangsangan yang mengandung prasangka bagi individu yang mengubah sikap semula.

b) Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)

Faktor faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana. Ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan

memperkuat terbentuknya perilaku. Tingkat kualitas hasil pekerjaan seseorang sangat ditentukan oleh sarana, prasarana, yang disertai pedoman, kesemuanya itu akan banyak berpengaruh terhadap produktifitas kerja dan kualitas kerja yang baik.

Menurut Ali (2010) lemahnya proses pendokumentasian asuhan keperawatan disebabkan karena kurang tersedianya sarana dan prasarana pendokumentasian yang disebabkan oleh biaya yang cukup besar untuk pengadaan sarana dan prasarana tersebut. Mandagi (2015) menjelaskan bahwa ketersediaan sarana dan prasaran dokumentasi asuhan keperawatan sangat penting dalam mendukung pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan, sehingga fasilitas yang cukup akan meningkatkan kinerja perawat

Faktor pendukung yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu tersedia dan tidak tersedianya fasilitas pendokumentasian ketika dibutuhkan yang berupa format dan standar dokumentasi asuhan keperawatan yang akan digunakan untuk melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan sesuai standar, sehingga perawat dengan mudah dapat memperoleh fasilitas tersebut. Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan. Menurut Nuaraeni, Solihah dan Suharyanto (2014) sarana dan prasarana yang kurang baik dalam pendokumentasian asuhan keperawatan akan menghasilkan pendokumentasian asuhan keperawatan yang kurang lengkap. Selanjutnya Gamrin dan Joeharno (2008) berdasarkan tinjauan persepsi dari pasien

menyatakan bahwa ketersediaan fasilitas atau sarana berhubungan dengan mutu pelayanan, artinya semakin tersedia fasilitas yang mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan maka akan semakin maksimal pelayanan yang diberikan dan tentunya akan berpengaruh pada kepuasan pasien.

Ketersediaan merupakan kesiapan suatu sarana berupa tenaga, barang, modal dan anggaran yang dapat digunakan atau dioperasikan dalam kurun waktu yg sudah ditentukan. Fasilitas adalah sarana yang mendukung pelaksanaan fungsi. Standar asuhan keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan kualitas, karakteristik, saran, atau kinerja yang diharapkan terhadap beberapa aspek praktik keperawatan. Perawat memerlukan suatu standar dokumentasi untuk dijadikan sebagai petunjuk atau pedoman

teknik pendokumentasian yang benar (Nursalam, 2013). Standar asuhan keperawatan merupakan bagian integral dan penjabaran dari standar pelayanan di rumah sakit. Fasilitas yang tersedia hendaknya dalam jumlah serta jenis yang memadai dan selalu dalam keadaan siap pakai (Blair & Smith, 2012).

c) Faktor Pendorong

Faktor yang memperkuat perubahan perilaku seseorang adalah perilaku orang lain dan kelompok referensi. Perilaku seseorang lebih banyak dipengaruhi oleh orang yang dianggap penting, bila seseorang itu dianggap penting untuknya maka apa yang mereka katakan atau perbuat cenderung untuk diikuti. Orang – orang yang dianggap penting ini yang disebut sebagai kelompok referensi (Notoadmodjo, 2014)

4. Supervisi

a. Pengertian

Supervisi adalah kegiatan - kegiatan yang terencana seorang manajer melalui aktifitas bimbingan, pengarahan, observasi, dan evaluasi pada stafnya dalam melaksanakan kegiatan atau tugas sehari-hari (Arwani & Supriyatno, 2006). Menurut Maquis & Huston (2010) supervisi adalah kegiatan yang direncanakan untuk membantu karyawan dalam melakukakn pekerjaan mereka secara efektif.

Surali & Bachtiar (2012) yang menyatakan supervisi adalah kegiatan yang dilakukan oleh pimpinan atau atasan dengan melakukan pengamatan secara langsung dan berkala terhadap pekerjaan yang dilakukan bawahan yang kemudian bila ditemukan masalah langsung dilakukan bantuan guna mengatasinya. Menurut Tampilang dkk (2013) supervisi dalam praktek keperawatan professional

merupakan suatu proses pemenuhan sumber-sumber yang dibutuhkan oleh perawat pelaksana untuk menyelesaikan tugas-tugas dalam mencapai tujuan rumah sakit

Dari beberapa definisi diatas dapat ditarik kesimpulan, supervisi adalah kegiatan yang dilakukan oleh pimpinan berupa bimbingan, pengawasan, dan pembinaan terhadap karyawan dalam melaksanakan tugasnya agar sesuai dengan tujuan organisasi.

b. Manfaat Dan Tujuan Supervisi

Surali & Bachtiar, (2009) manfaat supervisi jika dilakukan dengan baik, yaitu:

1) Meningkatkan efektifitas kerja

Efektivitas kerja yang meningkat dapat membentuk suasana kerja yang lebih harmonis, hal ini akan berdampak pada peningkatan pengetahuan dan keterampilan bawahan, serta

makin terbinanya hubungan dan suasana kerja yang lebih harmonis antara atasan dan bawahan.

2) Meningkatkan efisiensi kerja

Peningkatan efisiensi kerja ini erat kaitannya dengan makin berkurangnya kesalahan yang dilakukan bawahan, sehingga pemakaian sumber daya (tenaga, harta dan sarana) yang sia-sia akan dapat dicegah.

c. Kegiatan supervisi

Menurut Tampilang dkk (2013) manajer keperawatan dituntut untuk memiliki kemampuan dalam peranannya menentukan perencanaan kegiatan sesuai tujuan, mengorganisir staf dan pekerjaannya, memimpin dan mengevaluasi setiap kegiatan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan, hal ini berkaitan dengan upaya peningkatan kelengkapan pengisian dokumentasi keperawatan. Supervisi dilakukan dalam beberapa tahap, yaitu:

1) Perencanaan

Pada tahap ini pimpinan menetapkan satu tujuan yang ingin dicapai, menetapkan langkah – langkah atau cara untuk mencapai tujuan tersebut selanjutnya pimpinan menetapkan arah tindakan yang akan diterapkan. Menurut Siagian (2008) perencanaan kegiatan keperawatan di rumah sakit dapat mempermudah serta memberi petunjuk terhadap pelaksanaan suatu kegiatan untuk mencapai tujuan pelayanan dan asuhan keperawatan kepada pasien.

2) Pengorganisasian

Pada tahap ini pimpinan merumuskan pembagian kerja dan penugasan kerja yang akan dikerjakan oleh karyawan kemudian mengelompokkannya agar dapat dikoordinasi dengan mudah serta menetapkan wewenang, tugas, dan tanggung jawab masing – masing karyawan. Pengorganisasian yang baik harus

dilakukan dengan terbuka, empati, memberikan dukungan, dan mendidik (Sumiata, 2010).

3) Pembinaan

Pimpinan memberi contoh, serta memotivasi karyawan agar mampu bekerja secara maksimal.

4) Pengendalian

Pimpinan mengumpulkan informasi tentang pencapaian hasil (mengevaluasi hasil) kemudian membandingkan dengan rencana, melakukan perbaikan jika tidak sesuai dengan tujuan. Fungsi pengendalian merupakan penilaian tentang pelaksanaan rencana yang telah dibuat dengan mengukur dan mengkaji struktur, proses dan hasil dari pemberian pelayanan asuhan keperawatan yang dilakukan dengan audit dokumentasi keperawatan, serta melakukan perbaikan mutu pelayanan keperawatan sesuai standar yang telah ditetapkan (Wirawan, 2013).

d. Peran supervisor

Peran para supervisor dalam melakukan supervisi adalah untuk menkoordinasikan pekerjaan karyawan dengan cara membimbing, mengarahkan, memberikan motivasi, melancarkan pekerjaan karyawan, dan mengendalikan kegiatan. Kesemuanya dilakukan untuk mencapai hasil yang sebaik mungkin dan sesuai dengan tujuan yang sudah ditetapkan (Surali & Bachtiar, 2009).

B. Penelitian Terdahulu

1. Ageng Abdi Putra tahun 2016, judul “Hubungan Persepsi Perawat Tentang Karakteristik Pekerjaannya Dengan Kepatuhan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan (Kajian di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Mataram, NTB)”. Jenis penelitian penelitian *Observasional* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Perbedaan dengan Penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel dimana variabel bebas pada penelitian ini adalah persepsi perawat tentang karakteristik pekerjaannya dan variabel terikatnya adalah kepatuhan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan, metode penelitian ini adalah *observasional* dengan pendekatan *cross sectional* dan tempat penelitian ini adalah di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Mataram.
2. Yunita Polapa tahun 2014, judul “Analisis Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Proses Asuhan Keperawatan Di RSUD Otanaha Kota Gorontalo”. Metode penelitian

Analisis Observasi dengan pendekatan *Cross Sectional*. Perbedaan dengan Penelitian yang akan dilakukan terletak pada variable dimana variabel bebas pada penelitian ini adalah ketersediaan format pendokumentasian, pengetahuan dan motivasi sedangkan variabel terikatnya adalah pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan, metode penelitian ini adalah *analisis observasi* dengan pendekatan *cross sectional* dan tempat penelitian ini adalah di RSUD Otanaha Kota Gorontalo.

3. Khrisna Setya Widyaningtyas tahun 2014, judul “Analisis Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan”. Metode penelitian *survei analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Perbedaan dengan Penelitian yang akan dilakukan terletak pada variable dimana variabel bebas pada penelitian ini adalah tenaga, pelatihan, sarana, supervisi, *reward*, *punishment*, kegunaan, waktu dan motivasi sedangkan variabel

terikatnya adalah pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dan tempat penelitian ini adalah di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus.

4. Eka Fatmawati, Noor, dan Maidin tahun 2012, judul “Gambaran Faktor Kinerja Perawat Dalam Mendokumentasikan Askep Di RSUD Syekh Yusuf Gowa”. Penelitian Deskriptif. Perbedaan dengan Penelitian yang akan dilakukan terletak pada variable dimana variabel bebas pada penelitian ini adalah pengetahuan, motivasi, peran pemimpin, rekan dan fasilitas pendokumentasian sedangkan variabel terikatnya adalah kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dan tempat penelitian ini adalah di RSUD Syekh Yusuf Gowa.

C. Landasan Teori

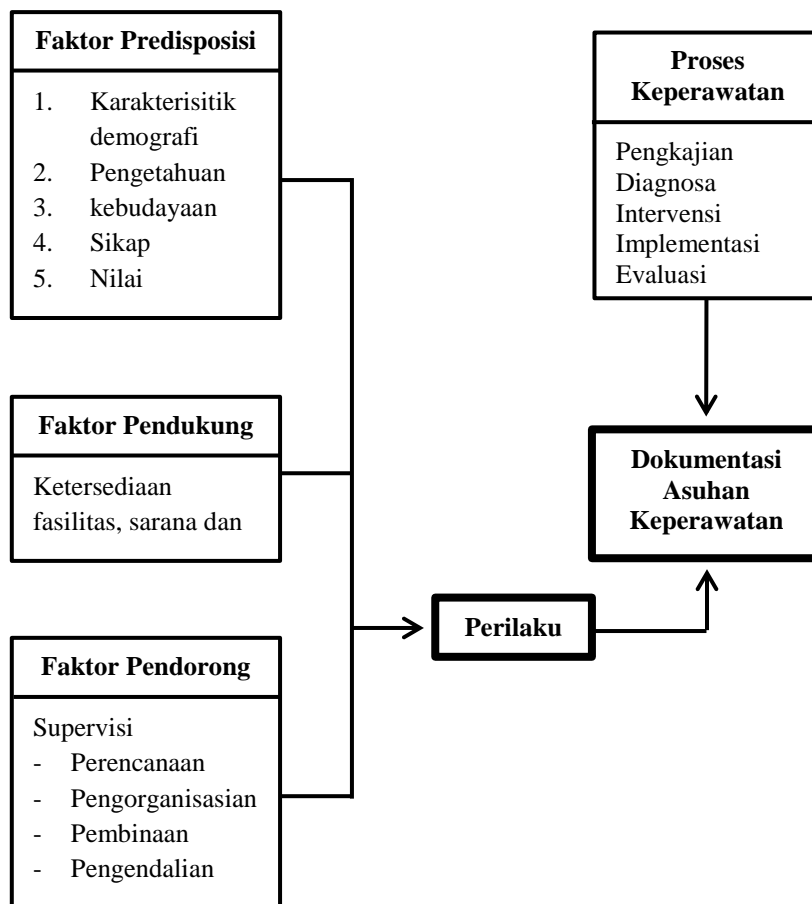
1. Teori Lawrence Green (1980)

Perilaku seseorang ditentukan oleh tiga faktor yaitu, (1) faktor predisposisi, (2) faktor pendukung, dan (3) faktor pendorong. Perilaku seseorang ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang yang bersangkutan. Ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku petugas lainnya juga mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

Alasan pemilihan teori Lawrence Green karena teori ini mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan seseorang atau masyarakat berdasarkan 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor luar perilaku (*non-behavior causes*). Artinya teori ini tidak hanya menganalisa perilaku individu berdasarkan pada individu tersebut melainkan dari bebrbagai faktor, yaitu faktor luar individu yang terbentuk dalam tersedianya sarana dan parasarana serta pengaruh dari individu lainnya. Peneliti merasa teori ini sangat cocok digunakan

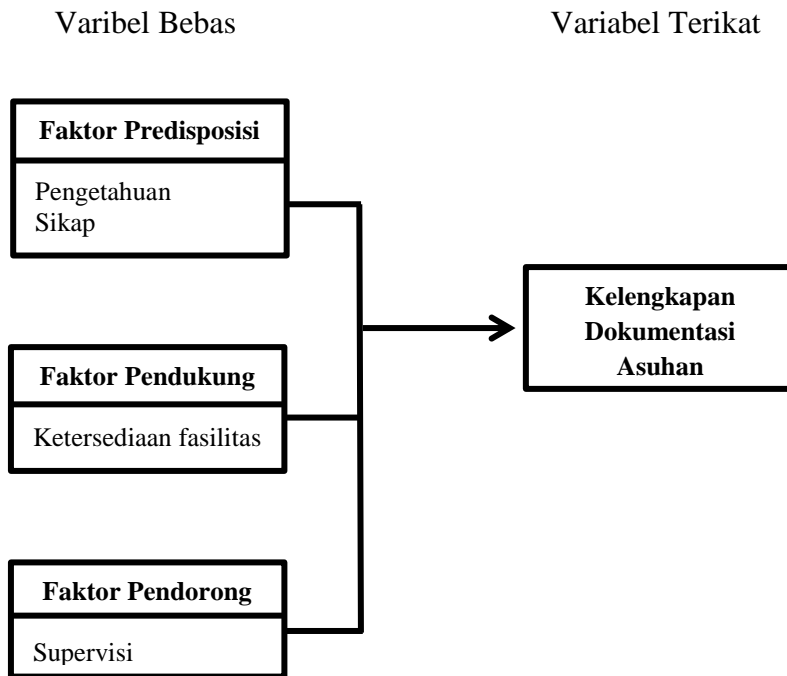
untuk menganalisa perilaku perawat dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan karena ketidaklengkapan pengisian dokumentasi tidak hanya disebabkan oleh petugas yang mengisi dokumentasi tetapi juga oleh faktor ketersediaan dari sarana dan prasarana pendokumentasian serta peran dari atasan yaitu kepala ruang dalam melaksanakan perannya sebagai supervisor.

D. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori Model Determinan Perilaku L. Green (1980) dalam Notoadmodjo (2014). Dokumentasi Asuhan Keperawatan (Nursalam, 2014), Proses Keperawatan (Budiono, 2016).

E. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep (Modifikasi Teori Lawrence Green, 1980)

F. Hipotesis

1. Ada Pengaruh Antara Pengetahuan Terhadap Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul.
2. Ada Pengaruh Antara Sikap Terhadap Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul.
3. Ada Pengaruh Antara Ketersediaan Fasilitas Terhadap Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul.
4. Ada Pengaruh Antara Supervisi Terhadap Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul.