

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum**

##### **1. Profil Rumah Sakit**

Berdirinya RSU PKU Muhammadiyah Bantul dilatar belakangi oleh rasa keperihatinan dari ibu-ibu pimpinan Aisyiyah karena belum adanya fasilitas pelayanan kesehatan untuk ibu dan anak di sekitar Bantul kecuali RS Negeri. Pada tanggal 9 Zdulqo'dah 1385 H atau 1 Maret 1966 Masehi berdirilah Rumah Bersalin Pembina Kesejahteraan Oemat (PKO) Muhammadiyah Bantul. Pada tahun 1995 RB PKO berubah menjadi Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RSKIA), melalui SK No : 503/1099/PK/V/95 yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi DIY dan SK. Menkes RI No : YM.02.04.3.5.5718 yang sudah dimilikinya dengan 30 tempat tidur.

Pada tahun 2001 setelah melakukan studi kelayakan, RSKIA mengajukan permohonan ijin

sebagai Rumah Sakit Umum dengan 102 tempat tidur dan tepatnya pada tanggal 26 Oktober 2001 RSKIA resmi menjadi Rumah Sakit Umum (RSU) dengan nomor izin operasional : SK. Ka DINKES Kab. Bantul No : 445/43318/2001 Tanggal 1 November 2003 – 1 November 2008, yang sekarang lebih dikenal masyarakat dengan nama RSU PKU Muhammadiyah Bantul.

Rumah sakit dengan tipe C saat ini telah mendapatkan sertifikat ISO 9001-2008 untuk Pelayanan Kesehatan Standar Mutu Internasional dan lolos Akreditasi RS dari KARS pada bulan November 2014.

## **2. Falsafah, Visi, Misi, Motto dan Tujuan**

Falsafah RSU PKU Muhammadiyah Bantul yaitu perwujudan ilmu, iman dan amal sholeh. Visi dari rumah sakit adalah Terwujudnya Rumah Sakit islami yang mempunyai keunggulan kompetitif global dan misi menjadi kebanggaan umat dan misi

berdakwah melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan mengutamakan peningkatan kepuasan pelanggan serta peduli pada kaum dhuafa. Dengan motto Layananku ibadahku.

Tujuan RSUD Muhammadiyah Bantul yaitu menjadi media dakwah islami melalui pelayanan kesehatan untuk mencapai ridho Allah SWT, meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, terutama kaum dhuafa melalui pelayanan kesehatan yang islami dan berstandar mutu internasional, Terwujudnya pelayanan prima yang holistic sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan, terwujudnya profesionalisme dan komitmen karyawan melalui pemberdayaan berkesinambungan, Meningkatkan produktivitas kerja melalui manajemen yang efektif dan efisien sehingga terwujud kesejahteraan bersama dan menjadikan rumah sakit sebagai wahana pendidikan, penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan.

RSU PKU Muhammadiyah Bantul memiliki 17 orang dokter umum, 5 orang dokter gigi, 52 orang dokter spesialis yang kompeten, 328 karyawan tetap, 49 karyawan kontrak dan 49 orang karyawan PKWT. Adapun data jumlah tenaga perawat yang ada di RS Muhammadiyah Bantul berjumlah 173 perawat dengan rincian 154 orang pegawai tetap dan 19 orang pegawai 74 kontrak. Sedangkan mapping perawat berdasarkan bangsal yaitu pada An-Nisa 4 perawat, bangsal Bayi 11 perawat, Al-A'raf 26 perawat, Al-Ikhlash 16 perawat, Al-Insan 15 perawat, Al-Kahfi 16 perawat, ICU 10 perawat, HCU 7 perawat, Al-Kautsar 14 perawat, Hemodialisa 11 perawat, IGD 15 perawat, poliklinik 14 perawat, kamar operasi 14 perawat (data tahun 2017).

## **B. Hasil Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan juli 2017 di ruang rawat inap RSU PKU Muhammadiyah Bantul dengan responden adalah perawat pelaksana sebanyak 89 orang,

sementara dokumentasi asuhan keperawatan di teliti diruang rekam medik. Hasil penelitian peneliti tampilkan dalam bentuk tabel-tabel dibawah ini.

## **1. Analisis Univariat**

### **a. Deskripsi Karakteristik Responden**

Umur dengan kategori umur 20-30 tahun, 31-40 tahun, 41-50 tahun, dan >50 tahun. Jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Masa kerja dengan kategori 1-3 tahun, 4-5 tahun, dan >5 tahun. Tingkat pendidikan dengan tingkat SPK/Sederajat, DIII keperawatan dan S1 Ners Keperawatan.

Tabel 4.1  
Karakteristik Responden Rumah Sakit PKU  
Muhammadiyah Bantul

Karakteristik Responden	Frekuensi	Prosentase %
<b>Umur</b>		
- 20-30 tahun	41	46.1
- 31-40 tahun	46	51.7
- 41-50 tahun	2	2.2
<b>Jenis kelamin</b>		
- Laki-laki	11	12.4
- Perempuan	78	87.6
<b>Masa kerja</b>		
- 1-3 tahun	27	30.3
- 4-5 tahun	33	37.1
- >5 tahun	29	32.6
<b>Tingkat pendidikan</b>		
- DIII Keperawatan	68	76.4
- S1 Ners Keperawatan	21	23.6

Pada tabel 4.1 dapat diketahui jumlah perawat yang paling banyak pada umur 31-40 tahun sebanyak 46 (51.7%) dan paling sedikit pada umur 41-50 tahun sebanyak 2 (2.2%). Perawat paling banyak dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 78 (87.6%) dan laki-laki sebanyak 11 (12.4%). Masa kerja perawat paling banyak dengan masa kerja 4-5 tahun sebanyak 33 (37.1%) dan paling sedikit dengan masa kerja 1-3 tahun sebanyak 27 (30.3%). Tingkat pendidikan

perawat paling banyak yaitu DIII keperawatan sebanyak 68 (76.4%) dan paling sedikit tingkat S1 Ners Keperawatan sebanyak 21 (23.6%).

**b. Deskripsi Pengetahuan, Sikap, Ketersediaan Fasilitas, Supervisi dan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.**

**1) Pengetahuan Responden**

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui dan dipahami oleh perawat pelaksana tentang dokumentasi dan pendokumentasian asuhan keperawatan serta standar pengisiannya.

Tabel 4.2  
Deskripsi Pengetahuan Responden di Rumah  
Sakit PKU Muhammadiyah Bantul

Variabel	Kategori							
	Sangat baik		Baik		Cukup		Kurang	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Pengetahuan	44	49.4	31	34.8	14	15.8		
Komponen pengetahuan:								
1. Pengertian dokumentasi asuhan keperawatan	47	52.8	33	37.1	9	10.1		
2. Tujuan dokumentasi asuhan keperawatan	29	32.6	29	32.6	29	32.6	2	2.2
3. Manfaat dokumentasi asuhan keperawatan	18	20.2	32	36	38	42.7	1	1.1
4. Penulisan dokumentasi asuhan keperawatan	35	39.3	42	47.2	12	13.5		

Dari tabel 4.2 diketahui bahwa pengetahuan perawat paling banyak dengan kategori sangat baik sebanyak 44 (49.4%) dan paling sedikit pada kategori cukup sebanyak 14 (15.8%), pengetahuan kategori baik adalah sebanyak 31 (34.8%). pengetahuan responden mengenai pengertian dokumentasi asuhan keperawatan paling banyak pada kategori sangat baik sebanyak



47 (52.8%) paling sedikit dengan kategori cukup sebanyak 9 (10.1%). Pengetahuan responden tentang tujuan dokumentasi asuhan keperawatan paling banyak pada kategori sangat baik, baik dan cukup sebanyak 29 (32.6%) paling sedikit dengan kategori kurang sebanyak 2 (2.2%). Responden yang mengetahui manfaat dokumentasi asuhan keperawatan paling banyak pada kategori cukup sebanyak 38 (42.7%) paling sedikit dengan kategori kurang sebanyak 1 (1.1%), dan pengetahuan responden tentang penulisan dokumentasi asuhan keperawatan paling banyak pada kategori baik sebanyak 42 (47.2%) dan paling sedikit pada kategori cukup sebanyak 12 (13.5%).

## 2) Sikap Responden

Sikap adalah persepsi atau keinginan perawat untuk mengisi dokumentasi asuhan keperawatan secara lengkap dalam format yang sudah disediakan.

Tabel 4.3  
Deskripsi Sikap Responden di Rumah Sakit  
PKU Muhammadiyah Bantul

Variabel	Kategori							
	Sangat baik		Baik		Cukup		Kurang	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Sikap	40	44.9	35	39.3	13	14.7	1	1.1
Komponen sikap:								
1. Menerima	39	43.8	37	41.5	13	14.7		
2. Merespons	29	32.6	46	51.6	13	14.7	1	1.1
3. Menghargai	18	20.2	32	36	38	42.7	1	1.1
4. Bertanggung jawab	41	46	36	40.5	10	11.3	2	2.2

Tabel 4.3 menunjukkan sikap responden paling banyak dengan kategori sangat baik sebanyak 40 (44.9%), paling sedikit pada kategori kurang sebanyak 1 (1.1%), sikap responden pada kategori baik sebanyak 35 (39.3%) dan pada kategori cukup sebanyak

13 (14.7%). Responden menunjukkan sikap menerima paling banyak pada kategori sangat baik sebanyak 39 (43.8%) paling sedikit dengan kategori cukup sebanyak 13 (14.7%). Responden dengan sikap merespons paling banyak pada kategori baik sebanyak 46 (51.6%) paling sedikit dengan kategori kurang sebanyak 1 (1.1%). Sikap menghargai paling banyak pada kategori cukup sebanyak 38 (42.7%) paling sedikit dengan kategori kurang sebanyak 1 (1.1%) dan responden dengan sikap bertanggung jawab paling banyak pada kategori sangat baik sebanyak 41 (46%) paling sedikit dengan kategori kurang sebanyak 2 (2.2%).

### **3) Ketersediaan Fasilitas**

Ketersediaan fasilitas merupakan persepsi perawat tentang keberadaan sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaan

pendokumentasian asuhan keperawatan berupa standar dokumentasi asuhan keperawatan dan format dokumentasi asuhan keperawatan disetiap bangsal saat dibutuhkan.

Tabel 4.4  
Deskripsi Ketersediaan Fasilitas di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul

Variabel	Kategori					
	Tersedia		Cukup tersedia		Tidak tersedia	
	F	%	F	%	F	%
Ketersediaan Fasilitas	78	87.7	11	12.3		
Komponen fasilitas:						
1. Format dokumentasi asuhan keperawatan	87	97.8	2	2.2		
2. Standar dokumentasi asuhan keperawatan	78	87.7	10	11.2	1	1.1

Pada tabel 4.4 diketahui bahwa fasilitas paling banyak pada kategori tersedia sebanyak 78 (87.7%) dan paling sedikit dengan kategori cukup tersedia sebanyak 11 (12.3%). Keberadaan format dokumentasi asuhan keperawatan paling banyak pada kategori tersedia sebanyak 87 (97.8%) paling

sedikit dengan kategori cukup tersedia sebanyak 2 (2.2) dan standar dokumentasi asuhan keperawatan paling banyak pada kategori tersedia sebanyak 78 (87.7%) paling sedikit dengan kategori tidak tersedia sebanyak 1 (1.1%).

#### 4) Supervisi

Supervisi adalah persepsi perawat tentang proses supervisi yang dilakukan oleh kepala ruang terkait pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.

Tabel 4.5  
Deskripsi Supervisi di Rumah Sakit PKU  
Muhammadiyah Bantul

Variabel	Kategori									
	Sangat baik		Baik		Cukup		Kurang		Sangat kurang	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Supervisi	7	7.9	49	55.1	30	33.7	3	3.3		
Komponen supervisi:										
1. Perencanaan			74	83.1	14	15.8	1	1.1		
2. Pengorganisasian	15	16.9	53	59.6	17	19.1	3	3.3	1	1.1
3. Pembinaan			60	67.5	27	30.3	2	2.2		
4. Pengendalian	2	2.2	33	37.3	46	51.6	6	6.7	2	2.2

Tabel 4.5 menunjukkan persepsi perawat tentang supervisi kepala ruang paling banyak pada kategori baik sebanyak 49 (55.1%), paling sedikit pada kategori kurang sebanyak 3 (3.3%) pada kategori cukup sebanyak 30 (33.7%) dan pada kategori sangat baik sebanyak 7 (7.9%). Supervisi kepala ruang pada tahap perencanaan paling banyak pada kategori baik sebanyak 74 (83.1%) paling sedikit pada kategori kurang sebanyak 1 (1.1%). Perengorganisasian paling banyak pada kategori baik sebanyak 53 (59.6%) paling sedikit dengan kategori sangat kurang sebanyak 1 (1.1%). Tahap pembinaan paling banyak pada kategori baik sebanyak 60 (67.5%) paling sedikit dengan kategori kurang sebanyak 2 (2.2%) dan pengendalian paling banyak dengan kategori cukup

sebanyak 46 (51.6%) paling sedikit pada kategori sangat baik dan sangat kurang sebanyak 2 (2.2%).

### 5) Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Tabel 4.6  
Deskripsi Pencatatan Proses Keperawatan  
Bulan Juli 2017

Proses Keperawatan	Kategori	Frekuensi	Prosentase %
Pengkajian	- Lengkap	69	77.5
	- Tidak lengkap	20	22.5
Diagnosa	- Lengkap	74	83.1
	- Tidak lengkap	15	16.9
Perencanaan	- Lengkap	81	90.9
	- Tidak lengkap	8	9.1
Tindakan	- Lengkap	86	96.7
	- Tidak lengkap	3	3.3
Evaluasi	- Lengkap	83	93.3
	- Tidak lengkap	6	6.7

Tabel 4.6 menunjukkan dokumentasi keperawatan pada tahap pengkajian paling banyak dengan kategori lengkap sebanyak 69 (77.5%) pada kategori tidak lengkap sebanyak 20 (22.5%). Diagnosa dengan kategori lengkap sebanyak 74 (83.1%) tidak lengkap sebanyak 15 (16.9%). Perencanaan

dengan kategori lengkap sebanyak 81 (90.9%) dan tidak lengkap sebanyak 8 (9.1%). Tindakan dengan kategori lengkap sebanyak 86 (96.7%) dan tidak lengkap sebanyak 3 (3.3%). Evaluasi kategori lengkap sebanyak 83 (93.3%) dan tidak lengkap sebanyak 6 (6.7%).

#### **6) Kelengkapan Pendokumentasi Asuhan Keperawatan**

Kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan adalah skor kegiatan pencatatan dokumentasi asuhan keperawatan yang diisi oleh perawat secara menyeluruh dalam format yang sudah tersedia memuat informasi bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual pasien meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi.



Tabel 4.7  
Deskripsi Kelengkapan Pendokumentasi  
Asuhan Keperawatan

Variabel	Kategori	Frekuensi	%
Dokumentasi Asuhan Keperawatan	Lengkap	69	77.5
	Tidak lengkap	20	22.5
Total		89	100

Pada tabel 4.7 dapat dilihat bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan paling banyak dengan kategori lengkap sebanyak 69 (77.5%) paling sedikit berada pada kategori tidak lengkap sebanyak 20 (22.5%).

## 2. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui apakah variabel bebas (pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas dan supervisi) berpengaruh terhadap variabel terikat (kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan) di RSU PKU Muhammadiyah Bantul, dengan cara mengetahui nilai tabel.

**a. Crosstabulation Varabel Bebas Terhadap Variabel Terikat dan Hasil *Chi-Square***

Tabel 4.8  
Hasil *Crosstabulation* Variabel Bebas Terhadap Variabel Terikat dan Hasil *Chi-Square*

Variabel	Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan				<i>Chi-Square</i>		
	Lengkap		Tidak Lengkap		$\chi^2$ hitung	$\chi^2$ tabel	Sig
	F	%	F	%			
Pengetahuan					12.776	5.991	0.002
- Sangat Baik	39	43.8	5	5.6			
- Baik	24	26.9	7	7.9			
- Cukup	6	6.7	8	9.1			
Sikap					17.692	7.815	0.001
- Sangat Baik	35	39.3	5	5.6			
- Baik	29	32.6	6	6.7			
- Cukup	5	5.6	8	9.1			
- Kurang			1	1.1			
Ketersediaan Fasilitas					3.805	3.841	0.051
- Tersedia	63	70.8	15	16.9			
- Cukup Tersedia	6	6.7	5	5.6			
Supervisi					14.417	$\frac{7.81}{5}$	0.002
- Sangat Baik	7	7.9					
- Baik	41	46	8	9.1			
- Cukup	21	23.6	9	10.1			
- Kurang			3	3.3			

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa nilai  $\chi^2$  hitung variabel pengetahuan 12.776 sedangkan nilai  $\chi^2$  tabel 5.991, nilai  $\chi^2$  hitung variabel sikap 17.692

sedangkan maka nilai  $\chi^2$  tabel 7.815 dan nilai  $\chi^2$  hitung variabel supervisi 14.417 sedangkan nilai  $\chi^2$  tabel 7.815. Ternyata nilai  $\chi^2$  hitung pengetahuan, sikap dan supervisi lebih besar dari nilai  $\chi^2$  tabel dimana masing-masing ( $12.776 > 5.991$ ), ( $17.692 > 7.815$ ) dan ( $14.417 > 7.815$ ) dengan demikian pengetahuan, sikap dan supervisi berpengaruh secara signifikan terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan ( $p < 0.05$ ). Nilai  $\chi^2$  hitung variabel ketersediaan fasilitas 3.805 p value 0,051 dan df 1, maka nilai  $\chi^2$  tabel 3.841. Ternyata nilai  $\chi^2$  hitung lebih kecil dari nilai  $\chi^2$  tabel ( $3.805 < 3.841$ ) artinya ketersediaan fasilitas tidak berpengaruh terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan ( $p > 0.05$ ).

Pengetahuan perawat paling banyak pada kategori sangat baik dengan dokumentasi asuhan keperawatan yang lengkap sebanyak 39 (43.8%) dan tidak lengkap sebanyak 5 (5.6%). Sikap responden

paling banyak dengan kategori sangat baik dan dengan dokumentasi asuhan keperawatan yang lengkap sebanyak 35 (39.3%) paling sedikit pada kategori kurang dengan dokumentasi asuhan keperawatan tidak lengkap sebanyak 1 (1.1%). Ketersediaan fasilitas paling banyak berada pada kategori tersedia dengan dokumentasi asuhan keperawatan yang lengkap sebanyak 63 (70.8%) paling sedikit pada cukup lengkap dengan dokumentasi keperawatan tidak lengkap sebanyak 5 (5.6%). Supervisi paling banyak dengan kategori baik dan dengan dokumentasi asuhan keperawatan yang lengkap sebanyak 41 (46%) paling sedikit pada kategori kurang dengan dokumentasi asuhan keperawatan tidak lengkap sebanyak 3 (3.3%).

### 3. Analisis Multivariat

#### a. Uji Normalitas

Tabel 4.9  
Hasil Uji Normalitas Data

		<i>Unstandardized Predicted Value</i>
N		89
Normal Parameters <sup>a</sup>	Mean	95.3932584
	Std. Deviation	5.54504506
Most Extreme Differences	Absolute	.091
	Positive	.067
	Negative	-.091
Kolmogorov-Smirnov Z		.854
Asymp. Sig. (2-tailed)		.459

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa nilai *Asymp.Sig.* sebesar 0.459 sehingga dapat disimpulkan bahwa  $0.459 > 0.05$  maka asumsi normalitas data terpenuhi sehingga data yang digunakan berdistribusi normal.

**b. Uji Multikolinieritas**

Tabel 4.10  
Hasil Uji Multikolinieritas

Variabel	<i>Collinearity Statistic</i>	
	Tolerance	VIF
Pengetahuan	0.903	1.107
Sikap	0.918	1.090
Ketersediaan fasilitas	0.982	1.018
Supervisi	0.960	1.041

Hasil uji Multikolinieritas pada table 4.10 menunjukkan nilai VIF dibawah 10 dan nilai Tolerance tidak  $< 0.1$ , hal ini berarti bahwa diantara variabel independen didalam penelitian ini tidak terjadi hubungan atau tidak memiliki hubungan satu sama lainnya. Sehingga disimpulkan bahwa model regresi tidak terdapat Multikolinieritas.

### c. Uji Heteroskedastisitas

Tabel 4.11  
Hasil Uji Heteroskedastisitas

			PRE2
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation	.049
		Coefficient	.609
		Sig. (2-tailed)	.89
		N	
Sikap	Sikap	Correlation	.069
		Coefficient	.522
		Sig. (2-tailed)	.89
		N	
Ketersediaan fasilitas	Ketersediaan fasilitas	Correlation	.106
		Coefficient	.325
		Sig. (2-tailed)	.89
		N	
Supervisi	Supervisi	Correlation	.127
		Coefficient	.180
		Sig. (2-tailed)	.89
		N	

Berdasarkan tabel 4.11 diketahui bahwa variabel yang diuji tidak mengandung heteroskedastisitas karena signifikansi hasil korelasi lebih besar dari 0.05 sehingga apabila data diperbesar maka tidak menyebabkan kesalahan semakin besar pula.

#### d. Hasil Uji Regresi Linier Berganda

##### 1) Hasil $R^2$ (Koefisien Determinasi)

Tabel 4.12  
Hasil  $R^2$  Pengetahuan, Sikap, Ketersediaan  
Fasilitas dan Supervisi

Variabel	R	R Square
Pengetahuan	0.584	0.341
Sikap		
Ketersediaan fasilitas		
Supervisi		

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa nilai koefisien determinasi ( $R^2$ ) sebesar 0.310 atau sama dengan 31% yang artinya pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas dan supervisi berpengaruh terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Muhammadiyah Bantul sebesar 31% sedangkan 69% lainnya dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.



## 2) Hasil Uji F

Tabel 4.13  
Hasil Uji F Pengetahuan, Sikap, Ketersediaan Fasilitas dan Supervisi Terhadap Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Variabel	F Hitung	F Tabel	<i>p</i>
Pengetahuan Sikap Ketersediaan fasilitas Supervisi	10.866	2.466	0.000

Tabel 4.11 menunjukkan nilai F hitung sebesar 10.866 dengan taraf signifikansi 0.000 sedangkan nilai F dalam tabel yaitu 2.466, artinya nilai F hitung lebih besar dari nilai F tabel ( $10.866 > 2.466$ ) sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas dan supervisi secara simultan berpengaruh terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Muhammadiyah Bantul.

### 3) Hasil Uji *Coefficients*

Tabel 4.14  
Hasil Uji *Coefficients* Pengetahuan, Sikap,  
Ketersediaan Fasilitas dan Supervisi Terhadap  
Kelengkapan Dokumentasi Asuhan  
Keperawatan

Variabel	<i>Unstandardized Coefficients</i>		<i>Standardized Coefficients</i>	t	t	Sig
	B	Std. Error	Beta	Hitung	Tabel	
(Constant)	-0.754	0.435		-1.734		0.087
Pengetahuan	0.161	0.051	0.283	3.141	1.660	0.002
Sikap	0.170	0.050	0.305	3.391		0.001
Ketersediaan fasilitas	0.154	0.056	0.287	1.351		0.180
Supervisi	0.180	0.114	0.121	3.219		0.002

Tabel 4.12 menunjukkan nilai *unstandardized coefficients* B paling besar berada pada variabel supervisi sebesar 0.180 dengan *p value* 0,001, artinya supervisi memiliki pengaruh yang paling besar terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Muhammadiyah Bantul. Selanjutnya variabel sikap dengan nilai B 0.170 dengan *p value* 0,002 kemudian pengetahuan dengan nilai B 0.161 dan *p value* 0,002 dan yang

terahir yaitu ketersediaan fasilitas dengan nilai B  
0.154 p *value* 0,180.

## **C. Pembahasan**

### **1. Analisis Univariat**

#### **a. Pengetahuan**

Pengetahuan Perawat pelaksana tentang dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Muhammadiyah Bantul sebagian besar sudah baik. Perawat sebagian besar memiliki pengetahuan yang sangat baik tentang dokumentasi asuhan keperawatan, yaitu dokumen tertulis yang 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 (Nursalam, 2013).

Perawat pelaksana sebagian besar memiliki pengetahuan yang sangat baik tentang tujuan

pendokumentasian asuhan keperawatan, yaitu untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi tenaga keperawatan. Sebagian besar perawat memiliki pengetahuan yang cukup tentang manfaat dokumentasi asuhan keperawatan dan hanya beberapa perawat pelaksana yang memiliki pengetahuan yang sangat baik tentang tujuan dokumentasi asuhan keperawatan. Menurut perawat pelaksana hal ini disebabkan karena perbedaan persepsi anatar perawat yang disebabkan oleh perbedaan latar belakang pendidikan. Perawat pelaksana mengetahui bahwa manfaat pendokumentasian asuhan keperawatan yaitu sebagai perekam terhadap masalah yang berkaitan dengan pasien guna mengatasi masalah pasien, sebagai perlindungan hukum jika sewaktu-waktu terjadi gugatan dari pasien dan meningkatkan kualitas pelayanan juga bagi individu perawat dalam mencapai tingkat

kepangkatan yang lebih tinggi (Olfak, 2013). Mangole dkk (2015) mengatakan bahwa perawat yang mengetahui pengertian, tujuan, manfaat dan penulisan dokumentasi asuhan keperawatan mampu mengisi dokumentasi asuhan keperawatan secara lebih baik daripada perawat yang tidak mengetahui dokumentasi secara luas.

Perawat pelaksana sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik tentang cara penulisan dokumentasi asuhan keperawatan yaitu harus dilakukan setelah pasien diterima sampai dengan pulang, sumber data penulisan dokumentasi keperawatan adalah pasien, keluarga pasien/orang terdekat pasien, perawat lain dan penulisan dokumentasi asuhan keperawatan harus lengkap, jelas, dan memuat semua kegiatan pelayanan keperawatan yang sudah diberikan kepada pasien (Ali, 2010).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, terjadi setelah orang melakukan pengindraan (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. Pendapat ini sejalan dengan Nurman (2017) yang mengatakan perilaku yang dilakukan berdasarkan pengetahuan akan lebih bermakna daripada perilaku yang tidak berdasarkan pengetahuan.

**b. Sikap**

Sikap perawat pelaksana terkait pengisian dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Muhammadiyah Bantul sebagian besar dengan sikap sangat baik, artinya sebagian besar perawat sudah mampu menerima bahwa salah satu tugasnya adalah melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan secara lengkap, sebagian besar perawat juga menunjukkan sikap baik dalam merespons dengan menjawab ketika ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan pendokumentasian asuhan keperawatan (Notoadmodjo, 2014).

Sebagian besar perawat pelaksana menunjukkan sikap cukup dalam menghargai sementara hanya sebagian kecil perawat yang menunjukkan sikap sangat baik, artinya hanya sebagian kecil perawat yang mau mengajak teman perawat lainnya dan mendiskusikan

masalah pengisian dokumentasi asuhan keperawatan dengan profesi lain jika dibutuhkan agar dokumentasi asuhan keperawatan dapat terisi dengan lengkap. Menurut perawat, hal ini disebabkan karena beban kerja perawat yang banyak. Selanjutnya perawat juga sudah bertanggung jawab atas tugas dan fungsinya sebagai perawat yaitu setelah memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, selanjutnya perawat melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan secara lengkap mencakup pelayanan yang sudah diberikan.

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 merupakan 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 lingkungan (Notoadmodjo, 2014).

Menurut Jasmawati (2012) 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. Sementara itu menurut Djaali (2008) sikap adalah kecenderungan untuk bertindak berkenaan dengan objek tertentu.

### **c. Ketersediaan Fasilitas**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa fasilitas pendukung pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan yang berupa format dan standar asuhan keperawatan (SAK) sebagian besar sudah tersedia di setiap bangsal RSUD Muhammadiyah Bantul dan selalu ada ketika dibutuhkan untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.

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. 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). Sementara Menurut Menteri Kesehatan No 436 tahun 1996 standar asuhan keperawatan merupakan bagian integral dan penjabaran dari standar pelayanan di rumah sakit.

**d. Supervisi**

Persepsi perawat pelaksana tentang supervisi yang dilakukan oleh kepala ruang tentang pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Muhammadiyah Bantul sebagian besar baik. Artinya, berdasarkan persepsi perawat pelaksana dapat diketahui bahwa kepala ruang sudah menetapkan tujuan yang ingin dicapai serta menetapkan langkah-

langkah yang akan diterapkan untuk mencapai kelengkapan dalam pengisian dokumentasi asuhan keperawatan. Persepsi perawat pelaksana tentang peran kepala ruang pada tahap pengorganisasian sebagian besar baik, artinya kepala ruang sudah memberikan penugasan kepada perawat pelaksana untuk mengisi dokumentasi asuhan keperawatan sesuai dengan standar yang ada, kepala ruang juga sudah mau menjawab pertanyaan-pertanyaan dan menerima masukan dari perawat pelaksana tentang pendokumentasian asuhan keperawatan (Surali & Bachtiar, 2009).

Persepsi perawat pelaksana tentang peran kepala ruang pada tahap pembinaan sebagian besar baik, artinya kepala ruang sudah memberikan contoh pengisian dokumentasi asuhan keperawatan yang benar serta sudah memberikan motivasi dan pelatihan untuk

menaikkan keterampilan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

Persepsi perawat tentang supervisi kepala ruang pada tahap pengendalian sebagian besar cukup, artinya peran kepala ruang sebagai pengendali belum berjalan secara maksimal atau masih ada tahapan pengendalian yang jarang dilakukan sebagaimana yang dikemukakan oleh perawat bahwa kepala ruang jarang memberikan pujian kepada perawat pelaksana yang mampu mendokumentasikan proses keperawatan dengan lengkap. Kepala ruang selalu mengevaluasi hasil pendokumentasian asuhan keperawatan yang sudah dilakukan oleh perawat dan kemudian membandingkannya dengan rencana yang ingin dicapai dan kemudian melakukan perbaikan jika tidak sesuai dengan tujuan (Surali & Bachtiar, 2009).

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). Pendapat ini hampir sama dengan teori yang dikemukakan 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. Supervisi adalah

kegiatan yang direncanakan untuk membantu perawat dalam melakukan pekerjaan yang sudah ditetapkan oleh atasan secara efektif (Marquis & Huston, 2010).

**e. Dokumentasi Asuhan Keperawatan**

Sebagian besar dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Muhammadiyah Bantul sudah terisi dengan lengkap, namun masih ada beberapa dokumen yang belum terisi dengan lengkap terutama pada form pengkajian dan diagnosa.

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



karena menjadi faktor kunci dalam mendukung konsistensi dan kualitas perawatan pasien dalam rumah sakit (Marelli, 2007).

Menurut Nursalam (2013), Dokumentasi keperawatan mencakup pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi terhadap pasien. 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.

Masalah yang sering muncul dalam pendokumentasian asuhan keperawatan adalah dalam proses pengisiannya yang sering tidak lengkap sehingga kualitas, ketepatan, dan relevansi dokumentasi asuhan keperawatan masih menjadi temuan. Fenomena ini tentu akan memberikan dampak merugikan bagi

keperawatan, karena keberhasilan perawat dalam melaksanakan fungsi dan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan bisa dilihat dari dokumentasi keperawatan. Ketidaklengkapan ini juga berdampak terhadap rumah sakit, karena dalam dokumentasi asuhan keperawatan tertulis semua tindakan keperawatan baik yang belum, sedang, dan sudah diberikan kepada klien sehingga dokumentasi bisa dipergunakan sebagai acuan atau pertimbangan dalam menentukan biaya keperawatan bagi klien, ketika dokumentasi keperawatan tidak lengkap, maka secara otomatis perhitungan biaya menjadi tidak sesuai yang akhirnya berdampak pada kerugian bagi rumah sakit (Jefferies dkk, 2010).

Menurut Siswanto (2013) pendokumentasian yang tidak lengkap akan memberikan kerugian bagi klien karena informasi penting terkait perawatan dan kondisi kesehatan terabaikan.

Rumah sakit sudah menetapkan standar kelengkapan untuk dokumentasi keperawatan yaitu dikatakan lengkap jika terisi 100%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 20 (22.5%) dokumen asuhan keperawatan yang tidak terisi lengkap. Pada form pengkajian ditemukan dokumen dengan pengisian identitas pasien yang tidak terisi lengkap pada usia dan no hp pasien, di sub form riwayat kesehatan ditemukan pengisian yang tidak lengkap pada riwayat penyakit terdahulu, di sub form tanda-tanda vital ditemukan pengisian yang tidak lengkap terutama pada BB, TB dan sikap nyeri, pada sub form pengkajian juga ditemukan perawat yang tidak menulis nama hanya mengisi tanda tangan.

Pada form pemeriksaan fisik juga ditemukan sub form yang tidak diisi atau kosong, terutama pada sub form reproduksi, endokrin dan hemapoetik, dan status lokalis pemeriksaan fisik,

banyaknya sub form reproduksi yang tidak diisi disebabkan karena banyak pasien yang malu dan tidak mau untuk dilakukannya pemeriksaan, sementara pada sub form risiko pasien jatuh ditemukan kekosongan pada skor risiko jatuh, kriteria risiko jatuh dan initial perawat yang mengkaji.

Pada form diagnosa keperawatan ditemukan pengisian dokumentasi keperawatan yang kosong pada sub form merumuskan diagnosa keperawatan secara aktual atau potensial dan penguraian diagnosa menceraikan PE/PES. Pada form perencanaan ditemukan pengisian dokumentasi keperawatan yang tidak terisi pada sub form rencana tindakan yang menggambarkan kerja sama dengan tim kesehatan lain, keterlibatan pasien atau keluarga, rencana tindakan mengacu pada tujuan dan rumusan tujuan.

Pada form tindakan ditemukan sub form yang tidak terisi pada perawat mengobservasi repon pasien terhadap tindakan, revisi tindakan dan pencatatan tindakan yang sudah dilakukan. Pada form evaluasi ditemukan dokumentasi keperawatan yang tidak terisi pada sub form evaluasi mengacu pada tujuan dan pencatatan hasil evaluasi.

## **2. Analisis Bivariat**

### **a. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RSUD Muhammadiyah Bantul**

Hasil analisa data ditemukan bahwa pengetahuan berpengaruh secara signifikan terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Muhammadiyah Bantul dengan nilai  $\chi^2$  sebesar 12.776 dan *p value* 0.002 artinya semakin baik pengetahuan

perawat tentang dokumentasi keperawatan maka semakin lengkap pengisian dokumentasi asuhan keperawatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Polapa (2014) yang menemukan bahwa pengetahuan berpengaruh secara signifikan terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Otanaha Kota Gorontalo. Responden dengan pengetahuan baik dapat melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan sesuai.

Menurut Putra (2014) 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.

Menurut Wawan (2011) perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan lebih tepat daripada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan dan kesadaran, sebelum seseorang berperilaku ia harus terlebih dahulu memahami apa maksud dan manfaat dari perilaku tersebut agar dapat bermanfaat baik bagi diri sendiri atau bagi organisasi.

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). Peneliti mengasumsikan pengetahuan perawat dapat dijadikan sebagai tolak ukur keberhasilan dalam menjalankan tugas dan fungsinya sebagai perawat, karena perawat menjalankan kewajibannya berdasarkan pengetahuannya, semakin tinggi pengetahuan dan pengalaman perawat tentang dokumentasi dan pendokumentasian asuhan keperawatan maka akan semakin lengkap pengisian dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul.

Pengetahuan perawat tentang pengertian dokumentasi asuhan keperawatan berpengaruh signifikan terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dengan nilai signifikansi 0.039 ( $p < 0.05$ ) artinya semakin baik pengetahuan perawat tentang pengertian dokumentasi asuhan keperawatan maka semakin maksimal pelaksanaan



pendokumentasian asuhan keperawatan. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar perawat mengetahui dokumentasi keperawatan merupakan dokumen tertulis yang dapat dijadikan bukti oleh perawat yang berisi segala aktivitas proses keperawatan dan berguna bagi pasien, perawat dan tim kesehatan lainnya.

Perawat pelaksana yang mengetahui tujuan dokumentasi keperawatan adalah untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi tenaga keperawatan sebagian besar baik. *P value* 0,000 maka pengetahuan perawat tentang tujuan dokumentasi asuhan keperawatan berpengaruh signifikan terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. Nuryani & Susanti (2014) menyatakan bahwa agar dapat melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan baik dan sesuai dengan perkembangan ilmu

pengetahuan, perawat harus lebih meningkatkan pengetahuannya baik dalam bidang formal maupun informal sehingga dapat memberikan pelayanan secara maksimal sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan.

Perawat pelaksana yang mengetahui manfaat dokumentasi asuhan keperawatan adalah sebagai alat perekam terhadap masalah yang berkaitan dengan asuhan keperawatan yang sudah diberikan kepada pasien sebagian besar pada kategori cukup dengan *p value* 0,016 artinya pengetahuan perawat pelaksana tentang manfaat dokumentasi asuhan keperawatan berpengaruh signifikan terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. Semakin perawat mengetahui manfaat dokumentasi asuhan keperawatan maka semakin lengkap pengisian dokumentasi asuhan keperawatan.

Perawat pelaksana yang mengetahui cara penulisan dokumentasi asuhan keperawatan sebagian besar baik. Perawat mengetahui jika penulisan dokumentasi asuhan keperawatan dilakukan setelah pasien diterima sampai dengan pasien pulang, sumber data dalam mengisi dokumentasi keperawatan adalah pasien, keluarga, dan tim kesehatan lain, penulisan dokumentasi keperawatan harus jelas, lengkap, dan sesuai dengan pelayanan yang sudah diberikan. *P value* 0,021, artinya pengetahuan perawat tentang penulisan dokumentasi asuhan keperawatan berpengaruh terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Muhammadiyah Bantul. Pengetahuan adalah informasi yang dapat merubah perilaku seseorang. Pengetahuan menjadikan seseorang memiliki kecakapan dalam melakukan tindakan benar sehingga masih diperlukan pembinaan

untuk menambah pengetahuan mengenai standar asuhan keperawatan tentang pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan (Wang dkk, 2011).

**b. Pengaruh Sikap Terhadap Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul**

Berdasarkan hasil analisis data diketahui bahwa sikap perawat berpengaruh secara signifikan terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul dengan nilai  $\chi^2$  (17.692 > 7.815) dan *p value* 0.001, artinya semakin baik sikap perawat maka akan semakin lengkap pengisian dokumentasi asuhan keperawatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Mastini (2013) yang menemukan bahwa sikap berhubungan dengan kelengkapan

pendokumentasian keperawatan di RSUD Sanglah Denpasar Bali, semakin baik sikap perawat terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan, biasanya ada kecenderungan melakukan pendokumentasian yang sesuai.

Perawat dengan sikap yang baik terhadap pendokumentasian keperawatan, biasanya cenderung melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan yang sesuai atau lengkap (Zakiyah, 2012). Sikap merupakan produk dari sosialisasi yang dapat menyebabkan seseorang bertindak secara khas terhadap obyek (rangsangan). Seseorang akan memberikan reaksi sesuai dengan rangsangan. Sikap seseorang ditentukan oleh lingkungan yang nantinya dapat membimbing atau memulai tingkah laku seseorang tersebut, ketika lingkungan baik maka sikap seseorang akan baik dan begitu juga sebaliknya (Huryk, 2010).

Perawat dengan sikap yang baik terhadap dokumentasi asuhan keperawatan akan cenderung untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan secara lengkap, sedangkan sikap yang kurang baik terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan akan cenderung mengisi dokumentasi asuhan keperawatan (Zakiyah, 2012). Sikap merupakan persepsi atau keinginan perawat untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan secara lengkap. Sikap dibagi menjadi 4 tahapan yaitu menerima, merespons, menghargai dan bertanggung jawab (Notoadmodjo, 2014).

Perawat pelaksana di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul sebagian besar menunjukkan sikap menerima bahwa selain memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien, perawat juga harus melakukan

pendokumentasian asuhan keperawatan dengan *p value* 0.001, artinya sikap menerima dari perawat pelaksana berpengaruh secara signifikan terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul ( $p < 0.05$ ). Semakin perawat menerima tugasnya sebagai pelaksana pendokumentasian asuhan keperawatan maka akan semakin lengkap pula pengisian dokumentasi asuhan keperawatan.

Perawat pelaksana sebagian besar menunjukkan sikap mau mengerjakan dan menyelesaikan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan berada pada kategori cukup dengan *p value* 0.001 maka sikap merespon berpengaruh secara signifikan terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. Semakin besar keinginan perawat pelaksana untuk mengerjakan dokumentasi keperawatan maka akan semakin

lengkap pengisian dokumentasi keperawatan yang dalam hal ini dibutuhkan peranan kepala ruangan untuk memberikan pengarahan dan motivasi agar perawat selalu mau mengerjakan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Perawat pelaksana sebagian besar dengan sikap menghargai, sikap menghargai diartikan sebagai kemampuan perawat mengajak perawat lain atau mendiskusikan masalah pengisian dokumentasi keperawatan dengan *p value* 0.016 dengan demikian sikap menghargai dari perawat berpengaruh secara signifikan terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan maka semakin banyak perawat yang mengajak perawat lain atau berkolaborasi dengan profesi kesehatan lain terkait pengisian dokumentasi asuhan keperawatan maka akan semakin banyak dokumentasi keperawatan yang terisi lengkap di RSUD Muhammadiyah Bantul.



Perawat yang sebagian besar menunjukkan sikap bertanggung jawab dengan *p value* 0.000, maka sikap bertanggung jawab perawat berpengaruh secara signifikan terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul artinya Perawat yang bertanggung jawab atas tugasnya sebagai pelaku pendokumentasian asuhan keperawatan akan melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan secara lengkap.

**c. Pengaruh Ketersediaan Fasilitas Terhadap Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan fasilitas pendokumentasi asuhan keperawatan berupa format dan standar dokumentasi asuhan keperawatan sebagian besar

sudah tersedia. Nilai  $\chi^2$  3.805 dan *p value* 0.051 (3.805<3.841) artinya ketersediaan fasilitas pendokumentasian asuhan keperawatan tidak berpengaruh terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Muhammadiyah Bantul.

Menurut Notoadmodjo (2014) untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung, antara lain yaitu sarana dan prasarana. Sarana dan prasarana yang berupa lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas yang merupakan sumber daya untuk menunjang perilaku. Tim kerja dari WHO menyatakan bahwa penyebab seseorang berperilaku tertentu salah satunya adalah keberadaan fasilitas.

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. Sumber daya merupakan faktor yang sangat dibutuhkan untuk terlaksananya suatu perilaku. Fasilitas yang tersedia hendaknya dalam jumlah serta jenis yang memadai dan selalu dalam keadaan siap pakai (Blair & Smith, 2012).

Perawat memerlukan suatu standar dokumentasi untuk memperkuat pola pencatatan dan sebagai petunjuk atau pedoman praktik pendokumentasian dalam memberikan tindakan keperawatan. Fakta tentang kemampuan perawat dalam pendokumentasian ditunjukkan pada keterampilan menuliskan sesuai dengan standar dokumentasi yang konsisten, pola yang efektif, lengkap dan akurat (Martini, 2010).

Fasilitas pendokumentasian asuhan keperawatan berupa format dan standar

dokumentasi asuhan keperawatan sudah tersedia di ruang rawat inap dan selalu ada ketika dibutuhkan sejatinya akan dapat meningkatkan kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul namun pada uji statistik tidak ditemukan pengaruh antara ketersediaan fasilitas terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan. Menurut perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD PKU Muhammadiyah Bantul hal ini disebabkan oleh banyak faktor diantaranya adalah beban kerja perawat yang banyak, pengisian dokumentasi asuhan keperawatan tidak berpengaruh terhadap gaji, perawat sering mengisi dokumentasi asuhan keperawatan di akhir shift sehingga waktu pengisiannya menjadi sedikit dan kurangnya komitmen perawat dalam menjaga dan menggunakan fasilitas penunjang pekerjaan yang sudah disediakan oleh pihak

rumah sakit. Menurut pendapat Marelli (2007), bahwa banyak faktor yang menjadi hambatan dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan, meskipun pada dasarnya proses keperawatan telah diterapkan.

Berdasarkan jawaban perawat diketahui bahwa format pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Muhammadiyah Bantul sebagian besar sudah tersedia dan selalu ada saat dibutuhkan dengan *p value* 0.345, artinya ketersediaan format pendokumentasian asuhan keperawatan tidak berpengaruh terhadap kelengkapan dokumentasi keperawatan di RSUD Muhammadiyah Bantul. Bagian manajemen sarana dan prasarana rumah sakit sudah menyediakan format pendokumentasian asuhan keperawatan namun ternyata masih belum mampu mencapai target kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan yang sudah

ditetapkan hal ini disebabkan oleh banyaknya beban kerja perawat.

Standar dokumentasi asuhan keperawatan sudah tersedia di setiap bangsal dan selalu ada ketika dibutuhkan dengan *p value* 0.078 artinya ketersediaan standar dokumentasi asuhan keperawatan tidak berpengaruh terhadap kelengkapan dokumentasi keperawatan di RSUD Muhammadiyah Bantul. Bagian manajemen sarana dan prasarana di RSUD Muhammadiyah Bantul sudah menyiapkan format dan standar asuhan dokumentasi keperawatan, namun pengisian dokumentasi asuhan keperawatan belum dapat terisi dengan lengkap, banyak faktor yang menyebabkan hal ini diantaranya jenis kelamin, umur, masa kerja, tingkat pendidikan, gaji, pengetahuan perawat dan beban kerja (Paans, dkk 2010).

**d. Pengaruh Supervisi Terhadap Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa supervisi kepala ruang berpengaruh secara signifikan terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul dengan nilai  $\chi^2$  14.417 ( $14.417 > 7.815$ ) dan *p value* = 0.002, artinya semakin baik supervisi kepala ruang maka semakin lengkap pengisian dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanti (2013) yang menjelaskan bahwa ada hubungan signifikan antara supervisi kepala ruang dengan kualitas dokumentasi.

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 terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan kegiatan yang perlu dilakukan oleh kepala ruang. Kepala ruang perlu menjaga, membina, dan memberikan motivasi, bimbingan dan penghargaan terhadap hasil kerja perawat yang nantinya akan berdampak pada kepuasan kerja perawat (Huber, 2006).

Kepala ruang 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. Supervisi kepala ruang menjadi faktor penting



dalam dokumentasi asuhan keperawatan, supervisi merupakan kegiatan-kegiatan yang terencana seorang manager sebagai peran perencanaan, pengorganisasian, pembinaan dan pengendalian (Surali & Bachtiar, 2009).

Persepsi perawat terkait kegiatan perencanaan kepala ruang terkait dokumentasi keperawatan sebagian besar baik, dengan demikian dapat diketahui bahwa kepala ruang di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul sudah menetapkan perencanaan supervisi terkait pendokumentasian dan memberikan penjelasan dengan kalimat yang mudah dimengerti tentang pendokumentasian asuhan keperawatan. Uji statistik diketahui bahwa nilai  $p < 0.000$  artinya semakin baik perencanaan tujuan hasil yang ditetapkan kepala ruang terkait pendokumentasian asuhan keparawatan maka akan semakin lengkap pengisian dokumentasi

asuhan keperawatan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. 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.

Persepsi perawat terkait peranan pengorganisasian kepala ruang sebagian besar baik artinya kepala ruang di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul sudah memberikan penugasan kepada perawat pelaksana untuk melakukan pendokumentasian keperawatan, kepala ruang mau menerima masukan dari perawat dan menjawab kesulitan-kesulitan perawat dalam pengisian dokumentasi keperawatan. *P value* 0,064 ( $0.064 > 0,05$ ) maka tidak ada pengaruh peranan pengorganisasian terhadap kelengkapan dokumentasi keperawatan

di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. Peranan pengorganisasian sudah dilaksanakan oleh kepala ruang tetapi belum memberikan kontribusi signifikan untuk meningkatkan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan hal ini dapat terjadi karena pengorganisasian di lakukan dengan kaku, tanpa empati, gagal memberikan dukungan, dan tidak mendidik (Sumiata, 2010).

Kepala ruang di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul sudah melakukan perannya dalam pembinaan dengan baik hal ini berdasarkan persepsi perawat terhadap peran pembinaan kepala ruang baik. Peran kepala ruang dalam pembinaan meliputi bimbingan kepada perawat mengenai pendokumentasian asuhan keperawatan, memberikan pelatihan terkait dokumentasi keperawatan dan memberikan motivasi kepada perawat pelaksana untuk terus meningkatkan kemampuan dalam pengisian

dokumentasi keperawatan (Haryanti dkk, 2013). Nilai  $p = 0.000$  ( $0.000 < 0.05$ ) maka peran pembinaan berpengaruh secara signifikan terhadap kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul.

Persepsi perawat terhadap supervisi kepala ruang terkait peran pengendalian sebagian besar cukup, artinya kepala ruang di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul sudah mengevaluasi pendokumentasian keperawatan yang dikerjakan oleh perawat pelaksana namun jarang memberikan pujian ketika perawat mampu mengisi dengan lengkap dan memberikan masukan-masukan kepada perawat pelaksana yang belum mengisi dokumentasi secara lengkap. Nilai  $p = 0.048$  ( $0.048 < 0.05$ ) artinya supervisi kepala ruang dalam perannya sebagai pengendali berpengaruh secara signifikan terhadap

kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di  
RSU PKU Muhammadiyah Bantul.

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).

### **3. Analisis Multivariat**

Variabel pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas dan supervisi kepala ruang memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSU PKU Muhammadiyah Bantul, yaitu sebesar 31% sementara 69% lainnya dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Secara simultan variabel pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas dan

supervisi mempengaruhi kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Muhammadiyah Bantul karena nilai F hitung lebih besar dari nilai F tabel. Namun secara parsial ketersediaan fasilitas tidak berpengaruh terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Muhammadiyah Bantul.

**a. Variabel Bebas Yang Paling Berpengaruh Terhadap Variabel Terikat**

Supervisi kepala ruang merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Muhammadiyah Bantul dengan nilai *B unstandardized coefficients* 0.180 dan *p value* 0,002.

Supervisi yang dilakukan oleh kepala ruang di RSUD Muhammadiyah Bantul pada tahap perencanaan, pengorganisasian dan pembinaan sebagian besar sudah berjalan dengan baik.

sementara pada tahap pengendalian peran kepala ruang masuk dalam kategori cukup baik yang artinya kepala ruang sudah melakukan mengevaluasi hasil pendokumentasian yang dilakukan oleh perawat dan sudah melakukan perbaikan jika ditemukan kesalahan atau tidak sesuai dengan tujuan namun kepala ruang jarang memberikan pujian kepada perawat yang mampu mengisi dokumentasi asuhan keperawatan secara lengkap.

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. 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.