

SKRIPSI

**HUBUNGAN KOMUNIKASI PERSUASIF DAN SUPERVISI
KEPALA RUANGAN DENGAN KELENGKAPAN PENGISIAN
DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN OLEH
PERAWAT PELAKSANA DI RUMAH SAKIT AL-FATAH
AMBON**



OLEH :

ANTHO SIAHAYA

NPM : 12114201190021

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA MALUKU
AMBON**

2023

**HUBUNGAN KOMUNIKASI PERSUASIF DAN SUPERVISI KEPALA
RUANGAN DENGAN KELENGKAPAN PENGISIAN DOKUMENTASI
ASUHAN KEPERAWATAN OLEH PERAWAT PELAKSANA DI RUMAH
SAKIT AL-FATAH AMBON**

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana
keperawatan

OLEH :

ANTHO SIAHAYA

NPM : 12114201190021

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA MALUKU
AMBON
2023**

LEMBARAN PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Panitia Penguji Skripsi Sarjana Fakultas Kesehatan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Kristen Indonesia Maluku.

Nama : ANTHO SIAHAYA
NPM : 12114201190021
Hari : Senin
Tanggal : 25 September 2023
Tempat : Ruang Ujian Sarjana Fakultas Kesehatan

Dan telah memenuhi syarat untuk diterima oleh Panitia Ujian Skripsi Sarjana.

Pembimbing I,

Ns. N. Parinussa, S.Kep.,M.Kep
NIDN : 0012118109

Pembimbing II,

Ns. F. Manuhutu, S.Kep.,M.Kep
NIDN : 1225029301

Penguji I,

Ns. D. F. Sumah, M.Kep.,Sp.Kep.MB
NIDN : 1219128501

Penguji II,

Ns. M. M. Goha, S.Kep.,M.Kep
NIDN : 1205027303

Mengesahkan
Dekan

Gracia V. Souisa, S.Si.,M.Kes
NIDN : 1201128802

Mengetahui
Ketua Program Studi Keperawatan

Ns. M. Lilipory, S.Kep.,M.Kep
NIDN : 1203068702

SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ANTHO SIAHAYA

NPM : 12114201190021

Judul Skripsi : Hubungan Komunikasi Persuasif dan Supervisi Kepala Ruangan dengan Kelengkapan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan oleh Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon.

Program Studi : Keperawatan

Fakultas : Kesehatan

Universitas : Universitas Kristen Indonesia Maluku

Dengan ini mengatakan bahwa :

1. Karya tulis ini adalah karya orisinal sendiri melalui proses penelitian dan didalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain, kecuali secara tertulis menyebutkan penulis dari sumber aslinya atau dari sumber orang lain, sebagaimana tercantum dalam daftar pustaka.
2. Saya menyerahkan hak milik atas karya tulis ini kepada Universitas Kristen Indonesia Maluku, dan oleh karenanya Universitas Kristen Indonesia Maluku berhak melakukan pengelolaan atas karya tulis ini sesuai dengan norma hukum dan etika yang berlaku.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dan apabila dikemudian hari terbukti tidak sesuai dengan pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai norma yang berlaku di Universitas Kristen Indonesia Maluku dan perundang-undangan yang berlaku.

Ambon, 16 Oktober 2023

Yang Memberi Pernyataan



(ANTHO SIAHAYA)

12114201190021

MOTTO

MATIUS 21: 22

**DAN APA SAJA YANG KAMU MINTA DALAM DOA DENGAN
PENUH KEPERCAYAAN, KAMU AKAN MENERIMANYA.**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas kasih dan rahmat-Nya sehingga penyusunan skripsi dengan judul **“Hubungan Komunikasi Persuasif dan Supervisi Kepala Ruangan dengan Kelengkapan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan oleh Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon”** ini dapat terselesaikan. Penyusunan skripsi ini merupakan syarat dalam penyelesaian tugas akhir guna memperoleh gelar Sarjana Keperawatan Strata Satu di Fakultas Kesehatan Universitas Kristen Indonesia Maluku.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak sekali mendapat bimbingan, bantuan, arahan dan doa sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses pengerjaan skripsi ini yaitu kepada :

1. Dr. Henky H. Hetharia, M.Th selaku Rektor Universitas Kristen Indonesia Maluku.
2. Pembantu Rektor I, II, III dan IV Universitas Kristen Indonesia Maluku.
3. Ibu G. V. Souisa, S.Si., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Kristen Indonesia Maluku.
4. Pembantu Dekan I, II, III Universitas Kristen Indonesia Maluku.
5. Ns. M. Lilipory, S.Kep., M.Kep sebagai Ketua Program Studi Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Kristen Indonesia Maluku.
6. Ns. N. Parinussa, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing I yang telah membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini.
7. Ns. F. Manuhutu, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing II yang telah membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini.
8. Ns. D. F. Sumah, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku penguji I yang telah memberikan koreksi, arahan dan bimbingan kepada penulis dalam menyusun skripsi ini.
9. Ns. M. M. Goha, S.Kep., M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan koreksi, arahan dan bimbingan kepada penulis dalam menyusun skripsi ini.

10. Bapak D. J. Pugesehan, M.Sc sebagai penasehat akademik.
11. Para Dosen pengampuh mata kuliah di Fakultas Kesehatan dan Program Studi Keperawatan.
12. Direktur dan Staf Rumah Sakit Al-Fatah Ambon yang telah memberikan kesempatan bagi peneliti untuk dapat melakukan penelitian.
13. Responden yang turut berpartisipasi selama proses penelitian berlangsung.
14. Orang tua terkasih Papa Manu, Mama Yana dan kedua adik tercinta Vita dan Aldy yang telah memberikan dukungan doa, menguatkan, dan memberikan memotivasi kepada penulis dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
15. Sahabat tercinta Icha, Iwed, Nia, Bella, Ficka dan Evy yang senantiasa memberikan dukungan dan motivasi selama dibangku perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.
16. Teman-teman seperjuangan Kep D angkatan 2019, terima kasih untuk kebersamaannya selama ini dalam menempuh pendidikan di Universitas Kristen Indonesia Maluku.

Penulis menyadari sepenuhnya akan kekurangan dan keterbatasan dalam penulisan ini, untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang dapat membantu perbaikan dan pengembangan skripsi ini. Semoga skripsi ini bisa memberi manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang kesehatan.

Ambon, 15 Oktober 2023

Antho Siahaya

ABSTRAK

Antho Siahaya, 2023. “Hubungan Komunikasi Persuasif dan Supervisi Kepala Ruang dengan Kelengkapan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan oleh Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon” (dibimbing oleh : N. Parinussa dan F. Manuhutu)

Dokumentasi asuhan keperawatan adalah proses pencatatan dan pengumpulan berbagai bukti dari seluruh pelaksanaan proses keperawatan. Catatan itu dibutuhkan untuk menentukan diagnosis keperawatan, serta untuk menentukan berbagai perencanaan tindakan keperawatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan komunikasi persuasif dan supervisi kepala ruang dengan kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* dengan jumlah sampel 39 responden. Hasilnya diuji dengan menggunakan uji *Chi-Square* dan didapatkan bahwa ada hubungan antara komunikasi persuasif dengan kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon ($p=0.000$), dan ada hubungan antara supervisi kepala ruang dengan kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon ($p=0.001$). Saran peneliti yaitu bagi rumah sakit perlu dilakukannya pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan bagi supervisor agar pelaksanaan supervisi dapat lebih maksimal, dan bagi perawat diharapkan perawat meningkatkan kapasitas pengetahuannya tentang dokumentasi asuhan keperawatan dan meningkatkan kinerja dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan karena dokumentasi yang baik bisa meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dan menjadi tanggung jawab dan tanggung gugat yang baik.

Kata Kunci : komunikasi persuaif kepala ruang, supervisi kepala ruang, kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan, perawat pelaksana

ABSTRACT

Antho Siahaya, 2019. "Persuasive Communication Relations and Supervision of the Head of Room with the Completeness of Nursing Care Documentation by Executing Nurses at Ambon Al-Fatah Hospital" (supervised by: N. Parinussa and F. Manuhutu)

Documentation of nursing care is the process of recording and collecting evidence from the entire implementation of the nursing process. The record is needed to determine nursing diagnoses, as well as to determine various nursing action plans. The purpose of this study was to determine the relationship between persuasive communication and supervision of the head of the room with the completeness of filling out nursing care documentation by implementing nurses at Al-Fatah Hospital, Ambon. This study used a cross sectional approach with a sample of 39 respondents. The results were tested using the Chi-Square test and it was found that there was a relationship between persuasive communication and the completeness of filling out nursing care documentation by implementing nurses at Ambon Al-Fatah Hospital ($p=0.000$), and there was a relationship between the supervision of the head of the room and the completeness of filling out nursing care documentation by the implementing nurse at Ambon Al-Fatah Hospital ($p=0.001$). Researchers suggest that hospitals need training to increase knowledge and skills for supervisors so that the implementation of supervision can be maximized, and for nurses it is hoped that nurses will increase their knowledge capacity about nursing care documentation and improve performance in documenting nursing care because good documentation can improve the quality of home services sick and be a good responsibility and accountability.

Keywords : head of room persuasive communication, supervision of the head of the room, completeness of nursing care documentation, executing nurses

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL LUAR	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
MOTTO	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Dokumentasi Asuhan Keperawatan	9
B. Tinjauan Umum Komunikasi Persuasif	17
C. Tinjauan Umum Supervisi Kepala Ruangan	24
D. Kerangka Konsep Penelitian	36

E. Hipotesis Penelitian	37
-------------------------------	----

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	38
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	
1. Lokasi Penelitian	38
2. Waktu Penelitian	38
C. Populasi dan Sampel	
1. Populasi	38
2. Sampel	39
D. Penentuan Sampel	39
E. Variabel Penelitian	41
F. Defenisi Operasional	42
G. Instrumen Penelitian	42
H. Prosedur Pengumpulan Data	46
I. Pengolahan dan Analisa Data	47
J. Etika Penelitian	48

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	50
B. Pembahasan	58

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	73
B. Saran	73

DAFTAR PUSTAKA	75
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Perhitungan Jumlah Sampel Disetiap Ruangan	41
Tabel 3.2 Defenisi Operasional	42
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Ruangan di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon	51
Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon	52
Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Jenis Kelamin di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon	52
Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Pendidikan di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon	53
Tabel 4.5 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Masa Kerja di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon	53
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Komunikasi Persuasif di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon	54
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Supervisi Kepala Ruangan di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon	54
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelengkapan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon	55
Tabel 4.9 Hubungan Antara Komunikasi Persuasif dengan Kelengkapan	

Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit	
Al-Fatah Ambon	55

Tabel 4.10 Hubungan Antara Supervisi Kepala Ruangan dengan Kelengkapan

Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit	
Al-Fatah Ambon	57

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Permohonan Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Lampiran 3. Lembar Kuesioner Penelitian

Lampiran 4. Lembar Observasi Penelitian

Lampiran 5. Hasil Olah Data

Lampiran 6. Master Tabel

Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian

Lampiran 8. SK Pembimbing

Lampiran 9. Surat Ijin Pengambilan Data Awal

Lampiran 10. Surat Ijin Penelitian

Lampiran 11. Surat Selesai Penelitian

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

Daftar Arti Lambang

- % : Persen
- p : Phi
- < : Kurang Dari
- \leq : Kurang Dari Atau Sama Dengan
- > : Lebih Dari
- \geq : Lebih Dari Atau Sama Dengan

Daftar Arti Singkatan

- Depkes : Departemen Kesehatan
- RI : Republik Indonesia

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat, sebagaimana dijelaskan dalam pasal 1 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Pelayanan rumah sakit yang berkualitas dipengaruhi oleh kinerja tenaga perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada klien. Salah satu unsur penilaian kinerja perawat pelaksana adalah pencatatan atau dokumentasi sebagai pertanggungjawaban pemberi asuhan keperawatan (Dewi, 2019).

Dokumentasi keperawatan adalah suatu catatan yang memuat seluruh data yang berhubungan dengan pasien yang sedang dirawat. Data-data itu dibutuhkan untuk menentukan diagnosis keperawatan, serta untuk menentukan berbagai perencanaan tindakan keperawatan (Ballsy, 2021). Pendokumentasian keperawatan ini memiliki manfaat yang penting dalam beberapa aspek yaitu aspek hukum, aspek keuangan, aspek akreditasi, aspek pelatihan, aspek penelitian dan jaminan mutu pelayanan serta media komunikasi antar perawat dan pihak-pihak lain yang memerlukannya (Amalia et al., 2018).

Dokumentasi asuhan keperawatan yang tidak memadai dari pelayanan kesehatan merupakan masalah yang telah diakui secara internasional (Mulyanto, 2020). Berdasarkan studi yang dilakukan di Eropa, Amerika dan Australia pada tahun 2020 menunjukkan kurang dari 50% dokumen berkualitas rendah antara lain Amerika 32,7%, Eropa 32,2% sedangkan Selandia Baru sebesar 11,2%. Pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan untuk rumah sakit yang ada di Indonesia menunjukkan rerata kegiatan dokumentasi yang dilakukan perawat sebesar 77% dan masih dibawah standar yang ditetapkan oleh Deperteman Kesehatan Republik Indonesia tentang pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan yaitu sebesar >85% (Saputra, 2019). Hal yang juga terjadi pada Rumah Sakit di Kota Ambon berdasarkan penelitian yang dilakukan Feby dkk (2020) di Rumah Sakit X Kota Ambon yang menyatakan kelengkapan dokumentasi pada proses asuhan keperawatan kurang dari 50%.

Rendahnya kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut menurut Damanik (2020) antara lain karakteristik perawat seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap dan pengalaman atau masa kerja, faktor organisasi seperti kepemimpinan kepala ruangan, komunikasi, dan supervisi. Kurangnya sumber daya manusia, beban kerja perawat, motivasi dan waktu juga dapat mempengaruhi kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Salah satu faktor pendokumentasian asuhan keperawatan tidak lengkap adalah komunikasi. Komunikasi menjadi penting karena berperan sebagai alat untuk

memonitor atau mengamati pelaksanaan sistem yang ada dalam organisasi serta mengarahkan pada tujuan organisasi. Komunikasi yang bisa dilakukan kepala ruangan adalah komunikasi persuasif.

Komunikasi persuasif adalah komunikasi yang dilakukan sebagai ajakan atau bujukan agar mau bertindak sesuai dengan keinginan komunikator. Dalam beberapa pengertian komunikasi persuasif diartikan sebagai suatu proses komunikasi interpersonal dimana komunikator berupaya untuk mempengaruhi kognisi penerima (Agus, 2023). Komunikasi persuasif memiliki fungsi sebagai fungsi pengawasan, fungsi perlindungan konsumen dan fungsi pengetahuan. Secara umum tujuan komunikasi persuasif adalah perubahan sikap (Soemirat, 2017). Komunikasi persuasif antara kepala ruangan dan perawat pelaksana dapat membantu perawat untuk menumbuhkan motivasi dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien, dalam hal ini berkaitan dengan motivasi pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan (Dijaningrum et al., 2022).

Bentuk komunikasi persuasif yang dapat dilakukan kepala ruangan terkait pendokumentasian asuhan keperawatan yaitu dengan pendekatan interpersonal serta meningkatkan motivasi pada perawat pelaksana untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan lengkap. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dijaningrum et al., (2022) bahwa ada pengaruh komunikasi persuasif dengan peningkatan motivasi kerja perawat. Pendekatan interpersonal menurut teori Hildegard Peplau dapat dilakukan untuk menjalin komunikasi yang baik serta meningkatkan motivasi pada perawat pelaksana yang ada. Komunikasi persuasif dengan pendekatan interpersonal

yang dilakukan kepala ruangan dengan perawat pelaksana perlu diperhatikan dengan berempati terhadap perawat pelaksana dan turut membimbing perawat apabila mengalami kendala (Dijaningrum et al., 2022).

Selain komunikasi persuasif ada faktor lainnya yaitu supervisi yang tidak memadai terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan. Menurut La ode (2020) Supervisi adalah suatu bagian proses atau kegiatan dari fungsi pengawasan dan pengendalian atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan, dan jika ditemukan masalah segera diberi petunjuk atau bantuan langsung untuk mengatasi masalah tersebut. Tujuan utama supervisi adalah untuk meningkatkan kinerja pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan. Sedangkan menurut Putra (2016) tujuan dari supervisi adalah untuk mengawasi dan mengevaluasi serta memperbaiki kinerja. Supervisi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu supervisi langsung dan tidak langsung.

Supervisi terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan dapat dilakukan dengan memberikan bimbingan dan pembinaan, pengarahan, pemberian motivasi dan evaluasi terhadap tiap-tiap tahap proses keperawatan. Kepala ruangan melakukan tugas pengawasan atau supervisi kepada staf dalam pelayanan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi serta pendokumentasian dengan baik. Hasil penelitian menunjukkan ada peningkatan yang bermakna pada motivasi kerja dan kinerja perawat setelah disupervisi dan dibimbing melalui kegiatan supervisi (Saefulloh, 2019).

Rumah Sakit Al-Fatah adalah salah satu Rumah Sakit di Ambon yang melayani pasien baik dari Kota Ambon maupun dari luar daerah. Rumah Sakit Al-Fatah saat ini memiliki kapasitas tempat tidur 143 dan jumlah tenaga perawat keseluruhan 66 orang sedangkan jumlah perawat pelaksana di ruang rawat inap berjumlah 43 orang dengan uraian sebagai berikut di ruang VIP 9 orang, Interen 9 orang, ruang anak 8 orang, ICU 4 orang, Nifas 9 orang, dan Perinatologi 4 orang.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti, 3 perawat pelaksana di ruang rawat inap mengatakan kurang motivasi dalam mengisi dokumentasi asuhan keperawatan karena komunikasi kepala ruangan yang dilakukan kurang optimal, sehingga motivasi, bimbingan serta penjelasan tentang pendokumentasian asuhan keperawatan juga dilakukan tidak optimal. Hasil wawancara tentang supervisi didapatkan informasi bawah supervisi terhadap pelayanan keperawatan di rawat inap dilakukan oleh kepala ruangan, supervisi yang dilakukan dalam bentuk rapat ruangan. Kepala ruangan sebagai supervisor belum melakukan peran bimbingan, pengarahan dan pemberian motivasi tentang pengisian dokumentasi asuhan keperawatan secara optimal. Supervisi yang dilakukan juga belum terorganisir dengan jelas mulai dari jadwal supervisi dan kapan harus dilakukan supervisi. Dengan adanya pelaksanaan supervisi yang maksimal akan berdampak pada kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan.

Hasil observasi awal yang dilakukan peneliti terhadap 5 rekam medis di ruang rawat inap, hanya 3 yang terisi lengkap mulai dari pengkajian, diagnosa,

intervensi, implementasi dan evaluasi sedangkan 2 rekam medis tidak terisi lengkap diantaranya data dikaji tidak lengkap sesuai pedoman pengkajian yaitu seperti tidak adanya riwayat kesehatan keluarga, keadaan psikososial dan kebiasaan sehari-hari, diagnosa tidak mencerminkan PE/PES, diagnosa keperawatan tidak dirumuskan menjadi aktual, resiko atau potensial, dan rencana tindakan atau intervensi kadang tidak mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah. Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Komunikasi Persuasif dan Supervisi Kepala Ruangan dengan Kelengkapan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan oleh Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu : Apakah ada hubungan komunikasi persuasif dan supervisi kepala ruangan dengan kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan komunikasi persuasif dan supervisi kepala ruangan dengan kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara komunikasi persuasif dengan kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara supervisi kepala ruangan dengan kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan manajemen keperawatan dan dapat dijadikan sebagai referensi ilmiah bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat memberikan informasi tambahan bagi pendidikan keperawatan, dan dapat digunakan sebagai bahan perbandingan atau referensi pada studi atau penelitian selanjutnya.

b. Bagi Rumah Sakit

Memberikan informasi bagi pihak manajemen rumah sakit dalam mengevaluasi penerapan dan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dalam pertimbangan untuk memperbaiki kinerja keperawatan agar bebas dari tuntutan hukum sesuai dengan

perkembangan pelayanan dan persaingan nasional maupun internasional.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk peneliti selanjutnya, serta dapat meneliti variabel lain yang dapat mempengaruhi kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Dokumentasi Asuhan Keperawatan

1. Definisi Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Dokumentasi asuhan keperawatan adalah proses pencatatan dan pengumpulan berbagai bukti dari seluruh pelaksanaan proses keperawatan. Proses dokumentasi ini menggunakan metode pendekatan proses keperawatan yang mencatat berbagai tanggapan atau respon pasien terhadap berbagai tindakan medis serta tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat. Catatan itu juga berisi berbagai reaksi pasien terhadap penyakit yang dideritanya, serta reaksi terhadap proses keperawatan yang dilakukan oleh tim tenaga keperawatan (Aziz, 2021).

Dokumentasi keperawatan adalah suatu catatan yang memuat seluruh data yang berhubungan dengan pasien yang sedang dirawat. Data-data itu dibutuhkan untuk menentukan diagnosis keperawatan, serta untuk menentukan berbagai perencanaan tindakan keperawatan. Pada akhirnya catatan yang sudah berbentuk rencana itu akan diwujudkan dalam bentuk tindakan keperawatan terhadap pasien. Berbagai catatan itu juga digunakan sebagai alat penilaian keperawatan, serta seluruh proses keperawatan. Catatan dari berbagai data itu disusun secara sistematis, valid, serata dapat dipertanggungjawabkan secara moral dan hukum (Ballsy, 2021).

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa dokumentasi keperawatan adalah kegiatan pencatatan dan pelaporan yang dilakukan perawat terhadap pelayanan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien, dan berguna untuk pasien, perawat dan tim kesehatan lain sebagai tanggung jawab perawat dan sebagai bukti dalam persoalan hukum.

2. Tujuan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Tujuan dokumentasi asuhan keperawatan menurut *College Of Nurs Of Ontario* (2020) yaitu :

a. Sebagai sarana komunikasi

Berguna untuk membantu koordinasi pemberian asuhan keperawatan, mencegah informasi yang berulang terhadap klien atau anggota tim kesehatan atau bahkan sama sekali tidak dilakukan, meningkatkan ketelitian dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dan membantu dalam menggunakan waktu dengan sebaik – baiknya.

b. Sebagai tanggungjawab dan tanggung gugat

Sebagai upaya untuk melindungi klien terhadap kualitas pelayanan keperawatan yang diterima dan perlindungan terhadap perawat dalam melaksanakan tugasnya, maka perawat diharuskan mencatat segala tindakan yang dilakukan terhadap klien. Hal ini penting berkaitan dengan langkah antisipasi terhadap ketidakpuasan klien terhadap pelayanan yang diberikan dan berkaitan dengan aspek hukum yang dapat dijadikan *settle concern*, artinya dokumentasi dapat digunakan

untuk menjawab ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diterima secara hukum.

c. Sebagai informasi statistik

Data statistik dari dokumentasi keperawatan dapat membantu merencanakan kebutuhan di masa mendatang, baik sumber daya manusia, sarana, prasarana, dan teknis.

d. Sebagai sarana pendidikan

Dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan secara baik dan benar akan membantu para siswa keperawatan maupun kesehatan lainnya dalam mendapatkan pengetahuan dan membandingkannya baik secara teori maupun praktek lapangan.

e. Sebagai sumber data penelitian

Informasi yang ditulis dalam dokumentasi dapat digunakan sebagai sumber data penelitian. Hal ini erat kaitannya dengan yang dilakukan terhadap asuhan keperawatan yang diberikan, sehingga melalui penelitian dapat diciptakan satu bentuk pelayanan keperawatan yang sama, efektif dan etis.

f. Sebagai jaminan kualitas pelayanan kesehatan

Melalui dokumentasi yang dilakukan dengan baik dan benar diharapkan asuhan keperawatan yang berkualitas dapat tercapai. Karena jaminan kualitas merupakan bagian program pengembangan pelayanan kesehatan. Suatu perbaikan tidak dapat diwujudkan tanpa dokumentasi

yang kontinyu, akurat dan rutin baik yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga kesehatan lainnya.

- g. Sebagai sumber data perencanaan asuhan keperawatan berkelanjutan
Dokumentasi menghasilkan data yang aktual dan konsisten mencakup seluruh kegiatan keperawatan yang dilakukan melalui tahapan kegiatan proses keperawatan.

3. Manfaat Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Burhanuddin (2020) menjelaskan bahwa dokumentasi asuhan keperawatan mempunyai manfaat yang penting bila dilihat dari berbagai aspek, yaitu :

- a. Hukum

Semua catatan informasi tentang klien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum. Bila terjadi suatu masalah yang berhubungan dengan proses keperawatan, dimana perawat sebagai pemberi jasa dan klien sebagai pengguna jasa, maka dapat dipergunakan sewaktu-waktu. Dokumentasi tersebut dapat dijadikan barang bukti di pengadilan.

- b. Jaminan mutu pelayanan

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

c. Komunikasi

Dokumentasi keadaan pasien merupakan alat “perekam” terhadap masalah yang berkaitan dengan klien. Perawat atau profesi kesehatan lain dapat melihat dokumentasi yang ada dan sebagai alat komunikasi yang dijadikan pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan.

d. Keuangan

Dokumentasi dapat bernilai keuangan. Semua asuhan keperawatan yang belum, sedang, dan telah diberikan yang didokumentasikan dengan lengkap dan dapat dipergunakan sebagai acuan atau pertimbangan dalam biaya keperawatan bagi pasien.

e. 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.

f. Penelitian

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

g. Akreditasi

Melalui dokumentasi keperawatan akan dapat dilihat sejauh mana peran dan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien. Dengan demikian 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.

4. Prinsip – prinsip Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Pendokumentasian asuhan keperawatan dilakukan berdasarkan prinsip-prinsip berikut menurut Putra (2016) yaitu :

- a. Dokumentasi harus dilakukan segera setelah selesai melakukan kegiatan keperawatan, yaitu mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi serta evaluasi keperawatan.
- b. Bila memungkinkan, catat setiap respon pasien ataupun keluarga tentang informasi atau data yang penting tentang keadaanya.
- c. Pastikan kebenaran setiap data yang akan dicatat.
- d. Data pasien harus objektif dan bukan merupakan penafsiran perawat.
- e. Dokumentasikan dengan baik apabila terjadi perubahan kondisi atau munculnya masalah baru, serta respon pasien terhadap bimbingan perawat.
- f. Hindari penggunaan istilah yang tidak jelas dari setiap catatan yang dicatat.
- g. Data harus dituliskan secara sah dengan menggunakan tinta dan jangan menggunakan pensil agar tidak mudah dihapus.

- h. Untuk memperbaiki kesalahan dalam pencatatan atau salah tulis, sebaiknya data yang salah dicoret dan diganti dengan data yang benar kemudian tanda tangani.

5. Kelengkapan Dokumentasi Asuhan keperawatan

Dokumentasi asuhan keperawatan dikatakan lengkap jika perawat mencatat semua pelayanan dan semua format terisi dengan lengkap, dan dikatakan akurat jika perawat menulis catatan selalu dimulai dengan menuliskan tanggal, waktu, dan tercantum sesuai dengan kondisi pasien. Komponen dokumentasi asuhan keperawatan meliputi : (Burhanuddin Basri et al., 2020)

a. Pengkajian

- 1) Mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian, mencakup : data biografi, riwayat sebelum sakit, riwayat saat sekarang, riwayat kesehatan keluarga, keadaan psikososial, kebiasaan sehari-hari dan pemeriksaan fisik.

- 2) Data dikelompokkan (bio-psiko-sosial-spiritual)

Data dikelompokkan berdasarkan jenisnya yaitu data subyektif dan data obyektif dan data dikelompokkan sebagai data dasar dan data terfokus.

- 3) Data dikaji sejak pasien masuk pulang.

- 4) Masalah dirumuskan berdasarkan masalah yang telah ditemukan.

b. Diagnosa

- 1) Diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan.

2) Diagnosa keperawatan mencerminkan PE/PES

Masalah (*problem*) + Penyebab (etiologi) + gejala (*sign/symptom*)

3) Merumuskan diagnosa keperawatan menjadi aktual, resiko/potensial.

c. Intervensi

1) Berdasarkan diagnosa keperawatan

2) Disusun menurut urutan prioritas

3) Rumusan tujuan mengandung komponen pasien/subjek, perubahan, perilaku, kondisi pasien, dan atau kriteria waktu.

4) Rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terinci dan jelas.

5) Rencana tindakan menggambarkan keterlibatan pasien/keluarga

6) Rencana tindakan menggambarkan kerjasama dengan tim kesehatan lain.

d. Implementasi

1) Tindakan dilaksanakan mengacu pada rencana keperawatan

2) Perawat mengobservasi respon klien terhadap tindakan keperawatan

3) Revisi tindakan berdasarkan evaluasi

4) Semua tindakan yang telah dilaksanakan dicatat ringkas dan jelas.

e. Evaluasi

1) Evaluasi hasil mengacu pada tujuan

2) Hasil evaluasi di catat

f. Catatan keperawatan

- 1) Menulis pada format yang baku.
- 2) Pencatatan dilakukan sesuai dengan tindakan yang dilaksanakan
- 3) Pencatatan ditulis dengan jelas, ringkas, istilah yang baku dan benar
- 4) Setiap melakukan tindakan/kegiatan perawat mencantumkan paraf/nama jelas, dan tanggal jam dilakukan tindakan.
- 5) Berkas catatan keperawatan disimpan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

6. Faktor Yang Mempengaruhi Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Ada beberapa faktor yang menjadi kendala kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan menurut Damanik (2020) yaitu :

- a. Faktor karakteristik individu seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, dan pengalaman atau masa kerja.
- b. Faktor organisasi seperti kepemimpinan kepala ruangan, komunikasi dan supervisi.
- c. Pelatihan, kurangnya sumber daya manusia, beban kerja perawat, motivasi, dan waktu.

B. Tinjauan Umum Komunikasi Persuasif

1. Definisi Komunikasi Persuasif

Kata persuasif secara harfiah berarti “merayu, membujuk, mengajak atau meyakinkan” dan berasal dari kata Latin *persuaseo*. Menurut Agus (2023) Komunikasi persuasif adalah suatu proses komunikasi dimana

terdapat usaha untuk meyakinkan orang lain agar berbuat dan bertingkah laku seperti yang diharapkan komunikator dengan cara membujuk tanpa memaksanya. Sedangkan menurut Abdul (2018) komunikasi persuasif didefinisikan sebagai proses penyampaian pesan kepada komunikan. Penyampaian pesan haruslah dilakukan secara efektif, agar pesan yang disampaikan sesuai dengan diharapkan. Pesan sebelum disampaikan kepada sasaran, harus dipersiapkan terlebih dahulu secara matang, agar pesan yang disampaikan itu dapat berjalan dengan baik sesuai dengan yang telah direncanakan.

Uraian penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan komunikasi persuasif adalah komunikasi yang bertujuan untuk mengubah dan mempengaruhi kepercayaan, sikap, dan perilaku seseorang melalui penggunaan pesan sehingga bertindak sesuai dengan apa yang diharapkan oleh komunikator.

2. Tujuan Komunikasi Persuasif

Tujuan dari komunikasi persuasif adalah mengubah sikap dan pendapat. Hal ini diperjelas dalam Soemirat (2017), yakni tujuan komunikasi persuasif adalah untuk mempengaruhi sikap, pendapat dan perilaku audiens. Agus (2023) mengemukakan bahwa ada tiga tujuan pesan komunikasi persuasif, yaitu : a) Membentuk tanggapan (*Shaping Responses*) salah satu tujuan komunikasi persuasif adalah membentuk cara sasaran memberikan tanggapannya. Pembentukan tanggapan tersebut dilakukan pada sasaran yang mengetahui banyak tentang topik yang

dibicarakan ataupun tidak. Akibat pembentukan tanggapan tersebut terlihat pada saat sasaran persuasi mengetahui sedikit tentang topik yang dibicarakan. b) Penguatan Tanggapan (*Reinforcing Response*) yang dimaksud dengan penguatan tanggapan adalah terdapatnya kesinambungan perilaku yang sedang berlangsung saat ini terhadap beberapa produk, gagasan atau isu. c) Perubahan Tanggapan (*Changing Response*) yang dimaksud dengan perubahan tanggapan adalah perubahan tanggapan sasaran persuasi untuk mengubah perilaku mereka terhadap suatu produk, konsep atau gagasan. Persuader berupaya untuk mengubah tanggapan sambil meminta kepada sasaran untuk mewakili dan atau menghentikan beberapa perilaku.

3. Unsur-unsur Komunikasi Persuasif

Setap proses komunikasi antar manusia melibatkan beberapa bentuk persuasi. Beberapa elemen komunikasi persuasif hampir sama persis dengan elemen-elemen dalam komunikasi pada umumnya, namun ada beberapa istilah yang sedikit berbeda. Menurut Soemirat et al. (2017), ada enam komponen krusial yang saling bergantung dan tidak dapat ditinggalkan dalam proses komunikasi persuasif. Berikut ini adalah keenam komponen komunikasi persuasif :

a. *Persuader*

Pengirim pesan adalah *persuader* dalam komunikasi persuasif.

Seseorang atau sekelompok orang yang mengomunikasikan gagasan

dengan tujuan memengaruhi sikap, pendapat dan perilaku orang lain secara verbal maupun non verbal dikenal sebagai *persuader*.

b. *Persuadee*

Persuadee adalah nama lain dari proses membujuk seseorang untuk menerima sebuah pesan. Penerima pesan atau *persuadee* dalam komunikasi adalah seseorang atau sekelompok orang yang menjadi sasaran pesan yang dikomunikasikan atau disalurkan oleh *persuader* baik secara verbal maupun non verbal.

c. Pesan

Pesan adalah apa yang disampaikan oleh komunikator melalui kat-kata, gerak tubuh, dan nada suara. Namun, pesan komunikasi tidak selalu berbentuk isyarat verbal yang diucapkan. Isyarat non verbal dapat digunakan sebagai alternatif pesan selain pesan verbal.

d. Saluran

Perantara atau media yang digunakan *persuader* untuk berkomunikasi dengan audiens mereka dikenal sebagai saluran. Komunikasi *persuadee* dapat dilakukan secara tatap muka maupun melalui media. Media tradisional, media massa dan media baru berbasis internet merupakan contoh media yang dapat digunakan untuk mengomunikasikan ide.

e. Umpan balik

Umpan balik merupakan bentuk reaksi atau respon yang diberikan oleh *persuadee* setelah menerima pesan dari *persuader*. Umpan balik memegang peran penting sebagai evaluasi pesan *persuader* dan dapat

digunakan untuk mengukur keberhasilan dari kegiatan komunikasi persuasif.

f. Efek komunikasi persuasif

Efek komunikasi persuasif merupakan perubahan yang terjadi pada diri *persuadee* setelah menerima pesan dari *persuder*. Efek komunikasi dapat berupa perubahan sikap, pendapat dan perilaku.

4. Metode-Metode Komunikasi Persuasif

Abdul (2018) mengungkapkan ada lima metode dalam komunikasi persuasif yaitu :

- a. Asosiasi adalah penyajian pesan komunikasi dengan cara menumpangkannya pada suatu objek atau peristiwa yang sedang menarik suatu perhatian khalayak.
- b. Integrasi adalah kemampuan komunikator untuk menyatukan diri secara komunikatif dengan komunikan, metode ini mengandung pengertian adanya kemampuan komunikator untuk menyatukan diri kepada pihak komunikan.
- c. *Pay of idea* merupakan kegiatan untuk mempengaruhi orang lain dengan cara mengiming-ngiming hal yang menguntungkan atau hal yang menjanjikan harapan.
- d. *Iching device* yaitu menata pesan komunikasi.

Ketika ingin melakukan komunikasi dengan orang lain, menurut Hendri (2019) yang dikutip oleh Frieda adalah harus memperhatikan teknik-tekniknya, di antaranya : 1) *Frame of reference* komunikan selengkapnya,

2) Kondisi fisik dan mental komunikan sepenuhnya, 3) Suasana lingkungan pada saat terjadi komunikasi, dan 4) Tanggapan komunikan secara langsung.

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Persuasif

Keberhasilan kegiatan komunikasi persuasif dipengaruhi oleh banyak faktor. Beberapa faktor komunikasi persuasif menurut Hendri (2019) antara lain :

- a. Seorang komunikator yang mempunyai banyak pemahaman tentang apa yang ingin disampaikan dan mempunyai kredibilitas tinggi. Sehingga pesan yang ingin disampaikan, akan tersampaikan dengan jelas dan teratur.
- b. Seorang komunikator harus pandai dalam menggunakan kata-kata ketika ingin menyampaikan pesan kepada seorang komunikan. Terutama pesan baru yang belum dipahami sama sekali oleh seorang komunikan.
- c. Lingkungan sangat memberikan pengaruh dalam melakukan kegiatan komunikasi persuasif ini, terutama pola pikir yang diajak berkomunikasi.
- d. Penyampaian pesan atau informasi haruslah mudah dipahami dan masuk akal oleh orang yang menerima pesan atau informasi tersebut.

6. Hambatan Komunikasi Persuasif

Ada tiga faktor yang dapat menghambat berjalannya komunikasi persuasif diantaranya adalah :

- a. Faktor Motivasi, motivasi seseorang atau sesuatu kelompok dapat mempengaruhi opini. Kepentingan seseorang akan mendorong orang itu untuk berbuat dan bersikap sesuai dengan kebutuhannya.
- b. Faktor *Prejudice* atau Prasangka, bila seseorang sudah dihindari dan perasaan *Prejudice* terhadap sesuatu misalnya golongan, suku, ras dan sebagainya orang itu dalam penilaiannya terhadap hal tersebut tidak akan objektif lagi.
- c. Faktor Semantic adalah kata-kata yang mempunyai arti tidak sama dengan komunikator dan komunikan atau ejaan yang berbeda tapi bunyinya hampir sama dapat menimbulkan salah pengertian dan sangat mengganggu.

7. Hubungan Komunikasi Persuasif dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Komunikasi antara kepala ruangan dan bawahan dapat membantu perawat untuk menumbuhkan motivasi dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien, dalam hal ini berkaitan dengan motivasi pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan (Robbins, 2015). Hal ini sesuai dengan penelitian Novieastari (2018) yang menyatakan terdapat hubungan antara peran kepala ruangan terhadap perilaku perawat pelaksana, peran kepala ruangan dalam mengelola sumber daya perawat harus mampu dilaksanakan agar staf tidak terjadi kebingungan peran dalam melaksanakan tugasnya. Komunikasi dapat mencakup aspek persuasif yang memiliki arti membujuk atau merayu. Hasil penelitian yang dilakukan Dijaningrum *et al.*,

(2022) tentang komunikasi persuasif kepala ruangan berpengaruh terhadap motivasi kerja serta pendokumentasian asuhan keperawatan di RS X Jakarta Selatan didapatkan hasil bahwa pelatihan komunikasi persuasif meningkatkan motivasi kerja perawat secara bermakna.

Dalam beberapa pengertian komunikasi persuasif diartikan sebagai suatu proses komunikasi interpersonal dimana komunikator berupaya untuk mempengaruhi kognisi penerima (Dijaningrum, 2022). Teori yang menjelaskan tentang pendekatan interpersonal diprakarsai oleh Hildegard Peplau (1952) yang terdiri dari fase orientasi, identifikasi, eksploitasi dan resolusi. Pendekatan interpersonal menurut teori Hildegard Peplau dapat dilakukan untuk menjalin komunikasi yang baik serta meningkatkan motivasi pada perawat pelaksana atau staf yang ada. Pendekatan interpersonal dan gaya kepemimpinan berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja perawat dan pendekatan interpersonal kepala ruangan dengan bawahan perlu diperhatikan dengan berempati terhadap bawahannya dan turut membimbing bawahan apabila mengalami kendala terutama apabila bawahan belum mahir (Pratiwi, 2017).

C. Tinjauan Umum Supervisi Kepala Ruangan

1. Definisi Supervisi Kepala Ruangan

Supervisi merupakan bagian dari fungsi pengarahan (*directing*) dalam fungsi manajemen sebagai cara efektif untuk mencapai tujuan di suatu tatanan pelayanan di rumah sakit termasuk tatanan pelayanan

keperawatan. Untuk mengelola pelayanan keperawatan termasuk tenaga keperawatan dibutuhkan kemampuan ilmu manajemen dari seorang pimpinan perawatan. Oleh karena itu sebagai seorang manajer keperawatan dan sebagai perawat profesional diharapkan mempunyai kemampuan dalam supervisi keperawatan (Marlin, 2023).

Supervisi menurut Agus (2020) merupakan pengamatan secara langsung terhadap perfomen kerja seseorang. Supervisi yang di lakukan termasuk melakukan pemeriksaan kegiatan individu secara menyeluruh dan kegiatan yang masih belum di selesaikan. Seorang yang melakukan kegiatan supervisi disebut supervisor, harus mengusahakan seoptimal mungkin kondisi kerja yang nyaman.

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa supervisi merupakan proses berkesinambungan untuk peningkatan kemampuan dan merupakan tindakan melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan untuk kemudian apakah ditemukan masalah, agar segera diberikan petunjuk atau bantuan yang berifat langsung guna mengatasinya. Supervisi perlu direncanakan kepala ruangan dalam memberikan arahan, melatih, mengamati dan menilai kerja perawat.

2. Tujuan Supervisi

Tujuan supervisi adalah untuk mengawasi, mengevaluasi dan memperbaiki hasil pekerjaan karyawan. Selanjutnya menurut Supratman (2016) tujuan supervisi dalam keperawatan antara lain : 1) mempertahankan

anggota unit organisasi di samping itu area kerja dan pekerjaan itu sendiri. 2) memperhatikan rencana, kegiatan dan evaluasi dari pekerjaannya. 3) meningkatkan kemampuan pekerjaan melalui orientasi, latihan dan bimbingan individu sesuai kebutuhan serta mengarahkan kepada kemampuan keterampilan perawat.

3. Peran Supervisi Kepala Ruangan

Peran supervisi kepala ruangan adalah tingkah laku kepala ruangan yang di harapkan oleh perawat pelaksana dalam melaksanakan supervisi, peran supervisi adalah peran sebagai perencanaan, pengarahan, pelatihan, pengamatan dan penilai (Windri, 2022).

a. Peran supervisi kepala ruangan sebagai perencanaan

Sebagai kepala ruangan dalam melaksanakan supervisi di tuntut untuk mampu membuat perencanaan sebelum melaksanakan supervisi. Dalam perencanaan, seseorang supervisor merencanakan pemberian arahan untuk menjelaskan tugasnya untuk siapa, kapan waktu, bagaimana, kenapa dan termasuk memberikan instruksi. Cakupan supervisi meliputi siapa yang di supervisi dan bagaimana masalah tersebut sering terjadi (Basri, 2020).

Dalam perencanaan, kepala ruangan harus membuat langkah kerja yang akan dilaksanakan kedepan seperti pembuatan uraian tugas, jadwal kerja, deskripsi tugas dan pemberian arahan, hal ini untuk menerangkan apa tugas itu, untuk siapa, kapan waktunya. Supervisi kepala ruang terhadap perawat pelaksana, perencanaan supervisi termasuk

perencanaan pemberian asuhan keperawatan, pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat pelaksana, dalam perencanaan yang terpenting adalah proses perencanaan. Dengan demikian peran supervisi kepala ruangan sebagai perencana perlu mendapat input yang lengkap terhadap hal-hal yang akan di supervisi. Agar dapat memproses perencanaan supervisi maka cakupan supervisi meliputi siapa yang di supervisi, apa tugasnya, kapan waktu supervisi, kenapa, bagaimana masalah tersebut sering terjadi (Amalia et al., 2018).

b. Peran supervisi kepala ruangan sebagai pengarah

Kemampuan kepala ruangan dalam memberikan arahan yang baik sangat diperlukan saat melakukan supervisi. Menurut Supratman (2016) semua pengarahan harus konsisten dengan bagiannya dan dengan kebijakan mutunya dan kebutuhan untuk membantu perawat pelaksana dalam menampilan tugas dengan aman dan efisien meliputi :

- 1) Pengarahan harus lengkap termasuk kebutuhan informasi, saat memberikan arahan tidak hanya mengetahui tentang pekerjaan dan apa serta kapan mereka berkerja tetapi mereka juga mengetahui bagaimana harus bekerja.
- 2) Pengarahan harus dapat di mengerti.
- 3) Perkataan pada pengarahan menunjukan indikasi yang penting.
- 4) Bicara yang jelas dan pelan.
- 5) Berikan pengarahan dengan pesan yang masuk akal.
- 6) Hindari pemberian beberapa arahan dalam satu waktu.

- 7) Membuat kepastian bahwa pengarahan yang diberikan dimengerti.
- 8) Membuat kepastian bahwa pengarahan di pahami dan akan di tindaklanjuti.

Pengarahan di berikan untuk menjamin agar mutu asuhan keperawatan pasien berkualitas tinggi, untuk mencapai hal tersebut maka kepala ruangan harus mengarahkan stafnya untuk melaksanakan tugasnya pemberi asuhan keperawatan kepada pasien sesuai dengan standart asuhan keperawatan, termasuk pendokumentasian asuhan keperawatan dan sesuai kebijakan rumah sakit (Amalia, 2018).

c. Peran Supervisi Kepala Ruangan Sebagai Pelatih

Kepala ruangan saat melakukan supervisi harus dapat berperan sebagai pelatih dalam memberikan asuhan keperawatan keperawatan pasien. Menurut Supratman (2016) pengertian supervisi sendiri bukan pengajaran, tetapi banyak menggunakan keterampilan pengajaran atau pelatihan yang berarti membantu pelaksanaan menerima informasi. Hal ini mudah di kerjakan dan efektif saat perawat pelaksana sedang bekerja dengan staf.

Prinsip-prinsip dari pengajaran atau pelatihan harus menghasilkan suatu perubahan prilaku, perubahan itu termasuk perubahan mental, emosional, aktifitas fisik, dengan kata lain melalui proses belajar kemungkinan akan merubah pemikiran, gagasan, sikap, dan cara mengerjakan sesuatu manifestasi perubahan akan sangat sesuai dengan

kapasitas individu atau peluang untuk mengekspresikan diri (Basri et al., 2020).

d. Peran Supervisi Kepala Ruangan Sebagai Pengamat

Sebagai kepala ruangan dalam melaksanakan supervisi harus dapat melaksanakan pengamatan dengan baik. Observasi atau pengamatan penting dalam supervisi. Supervisi dapat memfasilitasi informasi tentang pasien, lingkungan pasien, perawat pasien yang memberikan asuhan keperawatan untuk pasien. Observasi atau pengamatan aplikasinya untuk memperoleh informasi dengan menggunakan seluruh indra keenam, pengamatan di gunakan secara terus menerus saat seorang melihat, bekerja, bicara, menulis dan membaca (Supratman, 2016).

Menurut Windri (2022), pengamatan merupakan salah satu perilaku peningkatan meliputi memeriksa pekerjaan staf, memperbaiki, menyetujui pelaksanaan (dalam hal ini pendokumentasian asuhan keperawatan). Menurut Amalia (2018) menyatakan bahwa pengamatan dalam supervisi bukan pengamatan yang pasif tetapi dapat mempengaruhi, mengidentifikasi kesalahan yang dilakukan perawat pelaksana dengan membuat urutan kesalahan yang dilakukan oleh perawat pelaksana tersebut dan bersama-sama memperbaikinya.

e. Peran Supervisi Kepala Ruangan Sebagai Penilai

Peran supervisi kepala ruangan sebagai penilai adalah seorang supervisi dalam melakukan supervisi dapat memberikan penilaian yang baik dalam melakukan supervisi. Menurut Supratman (2016), penilaian

akan berarti dan dapat dikerjakan apabila tujuannya spesifik dan jelas, terdapat standart penilaian kerja dan observasinya akurat. Dalam melaksanakan supervisi kepala ruang sering melaksanakan penilaian terhadap hasil kerja perawat pelaksana saat melaksanakan asuhan keperawatan selama periode tertentu seperti selama masa pengkajian, hal ini dilaksanakan secara terus menerus selama supervisi berlangsung dan tidak memerlukan tempat khusus.

Tempat evaluasi saat melaksanakan supervisi berada di lingkungan perawatan pasien dan pelaksanaan supervisi harus menguasai struktur organisasi, uraian tugas, standart hasil kerja, metode penugasan dan dapat mengobservasi staf yang sedang bekerja. Dari peran-peran supervisi kepala ruangan bila dilakukan dengan baik maka akan terjadi peningkatan kemampuan perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan dan pendokumentasi asuhan keperawatan hal ini di harapkan berdampak pada peningkatan motivasi perawat (Supratman, 2016).

4. Prinsip-prinsip Supervisi

Supervisi yang baik dapat di jalankan oleh seorang supervisor (kepala ruang) yang memahami prinsip-prinsip supervisi dalam keperawatan (Agus, 2020) meliputi :

- a. Bekerja berdasarkan hubungan professional dan bukan pribadi.
- b. Kegiatan di rencanakan secara matang.
- c. Bersifat edukatif, supportif dan informal.

- d. Memberikan perasaan aman pada staf dan pelaksanaan keperawatan.
- e. Membentuk hubungan kerjasama yang demokratis antara supervisor dan staf.
- f. Harus progresif, inovatif, fleksibel dan dapat mengembangkan kelebihan masing-masing perawat yang di supervisi.
- g. Konstruktif dan kreatif dalam mengembangkan diri sesuai dengan kebutuhan.
- h. Dapat meningkatkan kinerja bawahan dalam upaya meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

5. Kompetensi Supervisor Keperawatan

Tanggung jawab utama seorang supervisor adalah mencapai hasil sebaik mungkin dengan mengkoordinasikan sistem kerjanya. Para supervisor mengkoordinasikan pekerjaan karyawan dengan mengarahkan, melancarkan, membimbing, memotivasi dan mengendalikan (Amalia et al., 2018). Menurut Supratman (2016) seorang keperawatan dalam menjalankan tugasnya sehari-hari harus memiliki kemampuan dalam :

- a. Memberikan pengarahan dan petunjuk yang jelas sehingga dapat dimengerti oleh staf dan pelaksana keperawatan.
- b. Memberikan saran, nasehat dan bantuan kepada staf dan pelaksana keperawatan.
- c. Memberikan motivasi untuk meningkatkan semangat kerja kepada staf dan pelaksana keperawatan.
- d. Mampu memahami proses kelompok (dinamika kelompok).

- e. Memberikan latihan dan bimbingan yang diperlukan oleh staf dan pelaksana keperawatan.
- f. Melakukan penilaian terhadap penampilan kinerja perawat.
- g. Mengadakan pengawasan agar asuhan keperawatan yang diberikan lebih baik.

6. Cara Supervisi

Supervisi dapat dilakukan dengan dua cara dalam prosesnya yaitu secara langsung dan tidak langsung (Marlin, 2023).

a. Supervisi Langsung

Supervisi langsung dilakukan apabila perawat manajer (karu) dengan cara observasi secara langsung kepada staf melalui langkah-langkah dalam tugas staf. Kegiatan supervisi memberikan umpan balik dan perbaikan, berfokus pada masalah-masalah pokok dan strategis, bersifat objektif menurut standart yang telah di tetapkan.

Proses ini dilakukan pada saat perawat pelaksanaan melakukan secara mandiri tindakan keperawatan dan didamping oleh supervisor. Selama proses, supervisor memberikan reinforcement positif dan petunjuk. Setelah tindakan selesai dilakukan diskusi dengan tujuan mengautkan tindakan yang dilakukan.

b. Supervisi Tidak Langsung

Perawat manajer mengawasi kinerja dari tugas secara tidak langsung. Tugas ini di delegasikan pada staf dan kemudian yang bertanggung jawab mengatur setiap langkah tugas dengan bebas dari

perawat manajer. Perawat manajer memastikan bahwa tugas / pekerjaan tersebut dilakukan tepat waktu dan dapat di selesaikan dengan sempurna. Staf bertanggung jawab memberikan laporan kepada perawat manajer sehingga tidak ada alasan yang dapat menghalangi penyelesaian tugas tersebut.

7. Kegiatan Supervisi

Supervisi merupakan inspeksi terhadap pekerjaan orang lain, evaluasi kinerja dan memastikan hasil pekerjaan sudah dilakukan dengan benar. Kegiatan supervisi lebih kepada pengawasan secara langsung kinerja orang lain. Kegiatan termasuk memastikan apakah pekerjaan sudah selesai di kerjakan dan apa yang terencana seorang manajer melalui aktifitas dalam melaksanakan kegiatan atau tugas sehari-hari (Marlin, 2023).

a. Bimbingan dan Pembinaan

Bimbingan yang dilakukan kepala ruangan sebagai supervisor terkait dengan asuhan keperawatan di ruangan. Supratman (2016) menjelaskan bahwa supervisi bersifat fasilitatif karena memberikan pengetahuan terhadap pekerjaan yang diawasi sehingga pelaksanaan mampu memperbaiki kekurangan sebelum terjadinya masalah yang lebih serius. Pembinaan di maksudkan untuk mencari solusi penyelesaian untuk perbaikan kinerjanya dan solusi penyelesaian untuk perbaikan kinerjanya. Kegiatan bimbingan yang diberikan oleh supervisor keperawatan sangat diperlukan agar terjadi perubahan perilaku yang

mencakup perubahan mental (kognitif), emosional dan aktivitas fisik (Amalia et al., 2018).

b. Pengarahan

Kekuatan mengarahkan orang lain harus menyesuaikan kondisi dan situasi kebutuhan staf. Hal ini memerlukan kemampuan memimpin seorang manajer keperawatan, sehingga menghasilkan kenyamanan dalam bekerja (Marlin, 2023).

c. Memotivasi

Memberikan dorongan kepada staf atau bawahan agar dapat bekerja dengan baik untuk meningkatkan kinerjanya. Mekanisme kerja yang baik ini akan mendorong dari dalam diri dan diharapkan kerja akan muncul pada diri karyawannya, bahkan lebih jauh menumbuhkan komitmen dari karyawan secara mendalam (Windri, 2022).

d. Evaluasi Kinerja

Evaluasi kinerja merupakan salah satu tahapan manajemen kinerja. Tahapan ini merupakan rangkaian dari penilaian kinerja individu yaitu, mengetahui sejauh mana kontribusi individu terhadap organisasi. Oleh karena itu, hal ini sangat penting bagi perawat manajer untuk mempercayai staf melakukan pekerjaan dengan benar, namun tetap melakukan verifikasi secara periodik bahwa tugas tersebut sudah dilakukan dengan baik. Hasil kerja yang dicapai oleh perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dan mendokumentasikannya perlu dinilai oleh supervisor. Penilaian dilakukan secara terus menerus untuk

melihat aspek positif dan negatif yang ditemui pada pelaksanaan kerja perawat (Basri, 2020).

8. Hubungan Supervisi Kepala Ruangan dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

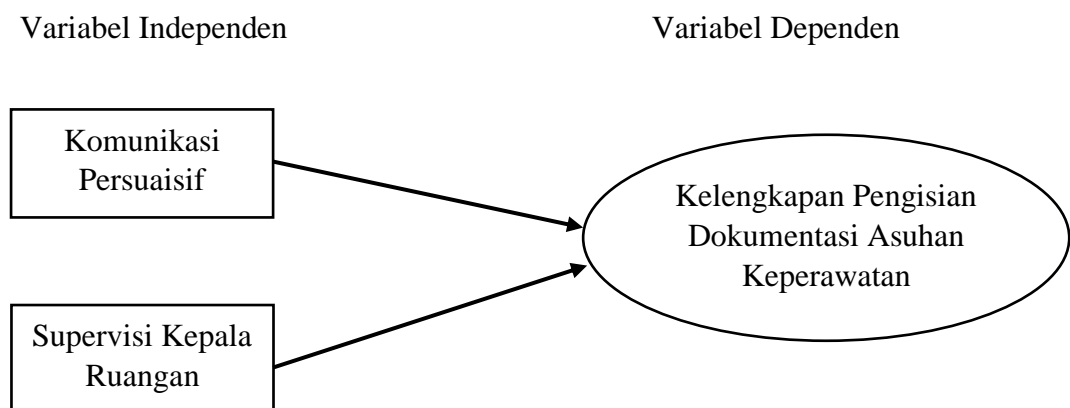
Penelitian yang dilakukan oleh Fitriana & Annisa (2018) tentang pengaruh supervisi terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di ruangan non bedah menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dalam kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di ruangan non bedah sebelum dan sesudah dilakukan supervisi. Supervisi yang baik mampu meningkatkan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan 3 kali lebih baik, sehingga semakin baik supervisi kepala ruangan maka semakin baik pula kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Masri (2018) bahwa ada hubungan pelaksanaan supervisi kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian aspek di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan.

Menurut teori supervisi terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan kegiatan yang perlu dilakukan terhadap perawat pelaksana. Perawat perlu dibina, dijaga dan ditingkatkan sikap positifnya terhadap pekerjaannya. Hal ini dapat dilihat dari penelitian yang dilakukan Asmawati et al., (2018) tentang pengaruh supervisi kepala ruangan terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Aisyiyah Padang menunjukkan perbedaan pendokumentasian asuhan

keperawatan sebelum dan sesudah diberikan supervisi, maka dapat disimpulkan terdapat pengaruh supervisi dalam meningkatkan pendokumentasian asuhan keperawatan. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Magdalena & Junita (2019) bahwa ada hubungan pelaksanaan supervisi kepala ruangan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan. Adanya supervisi diharapkan akan berpengaruh pada pendokumentasian yang lengkap dan 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 dilaksanakan telah tercatat dengan baik dan lengkap (La ode, 2020).

D. Kerangka Konsep Penelitian

Adapun kerangka konsep dari penelitian ini adalah :



Gambar 2.1. Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian atau biasa disebut hipotesa. Dikatan sementara karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori dan perlu diuji kebenarannya (Notoatmodjo, 2018).

1. Komunikasi persuasif

Ha : Ada hubungan komunikasi persuasif dengan kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon.

Ho : Tidak ada hubungan komunikasi persuasif dengan kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon.

2. Supervisi kepala ruangan

Ha : Ada hubungan supervisi kepala ruangan dengan kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon.

Ho : Tidak ada hubungan supervisi kepala ruangan dengan kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian *Cross Sectional* yaitu jenis yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada suatu saat (Nursalam 2017).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Al-Fatah Ambon.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Aziz, 2017). Populasi pada penelitian ini adalah semua perawat pelaksana di ruang rawat inap sebanyak 43 perawat di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon dengan uraian sebagai berikut di ruang VIP 9 orang, Interen

9 orang, ruang anak 8 orang, ICU 4 orang, Nifas 9 orang, dan Perinatologi 4 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Aziz, 2017). Sampel yang ingin diteliti adalah perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Al-Fatah Ambon yang berjumlah 39 orang. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi :

- 1) Perawat pelaksana yang bekerja di Ruang rawat inap Rumah Sakit Al-Fatah Ambon.
- 2) Perawat yang bersedia menjadi responden penelitian.

b. Kriteria Eklusi :

- 1) Perawat yang bekerja di Poliklinik rawat jalan.
- 2) Perawat yang libur atau cuti pada saat penelitian.

D. Penentuan Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus Slovin

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

Keterangan :

n = Besar Sampel

N = Jumlah Populasi

e = Margin eror yang ditoleransi

Berdasarkan rumus diatas didapatkan sampel dengan perhitungan sebagai berikut :

$$n = \frac{43}{1 + 43 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{43}{1 + 43 (0,0025)}$$

$$n = \frac{43}{1 + 0,1075}$$

$$n = \frac{43}{1,1075}$$

$$n = 38,8 \longrightarrow 39$$

Jadi, jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 39 sampel (responden).

Maka, dalam penelitian ini menggunakan *Stratified Random Sampling* untuk menentukan berapa jumlah sampel disetiap ruangan.

Stratified Random Sampling merupakan sebagian besar populasi terdiri dari banyaknya subkelompok. Ketika *Stratified Random Sampling* dari populasi besar terpilih, anggota subkelompok yang bekepentingan distratakan termasuk dalam sampel akhir (Sumargo, 2020). Penentuan jumlah sampel tiap ruangan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$nh = \frac{Nh}{N} \times n$$

Keterangan :

nh : jumlah sampel tiap ruangan

Nh : jumlah populasi masing-masing ruangan

N : jumlah populasi

n : jumlah sampel

Berdasarkan rumus diatas maka dapat dihitung sampel pada setiap ruangan pada tabel 3.1 dibawah ini :

Tabel 3.1 Perhitungan jumlah sampel disetiap ruangan

Ruangan	Populasi	Perhitungan jumlah sampel	Jumlah
VIP	9	$\frac{9}{43} \times 39 = 8,1$	8
Interen	9	$\frac{9}{43} \times 39 = 8,1$	8
Anak	8	$\frac{8}{43} \times 39 = 7,2$	7
ICU	4	$\frac{4}{43} \times 39 = 3,6$	4
Nifas	9	$\frac{9}{43} \times 39 = 8,1$	8
Perinatologi	4	$\frac{4}{43} \times 39 = 3,6$	4
Total			39

E. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas (Independen)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah komunikasi persuasif dan supervisi kepala ruangan.

2. Variabel terikat (Dependen)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan.

F. Defenisi Operasional

Tabel 3.2. Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala
A. Variabel bebas (Independen)					
1.	Komunikasi Persuasif	Penilaian perawat terhadap komunikasi yang dilakukan kepala ruangan terhadap kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan.	Kuesioner	1. Baik jika skor ≥ 26 2. Kurang baik jika skor < 26	Ordinal
2.	Supervisi Kepala Ruangan	Penilaian perawat terhadap pengawasan serta pengamatan dari kepala ruangan terhadap kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan.	Kuesioner (Alfian Uumbu Nipa)	1. Baik : ≥ 84 2. Cukup : 55 – 83 3. Kurang : < 55	Ordinal
B. Variabel terikat (Dependen)					
3.	Kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan	Kelengkapan pelaksanaan dokumentasi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan dokumentasi secara umum.	Lembar Observasi evaluasi studi dokumentasi asuhan keperawatan (Depkes, 2001).	1. Lengkap : $\geq 80\%$ 2. Tidak lengkap : $< 80\%$.	Ordinal

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah sarana penelitian yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data sebagai bahan pengolahan (Aziz, 2017). Sarana yang digunakan pada penelitian ini adalah a) Kuesioner, data yang diperoleh dari responden dengan menggunakan kuesioner dan daftar pernyataan yang telah

disediakan disebarikan secara langsung kepada responden. b) Observasi, data yang diperoleh dari responden dengan menggunakan lembar observasi.

1. Instrumen komunikasi persuasif

Instrumen komunikasi persuasif menggunakan kuesioner yang terdiri dari 13 pernyataan. Instrumen komunikasi persuasif telah dilakukan uji validitas terhadap 21 perawat di Rumah Sakit Umum Bhakti Rahayu. Hasil uji validitas pada kuesioner komunikasi persuasif dinyatakan valid apabila nilai r hitung melebihi nilai r tabel $> 1,729$. Dari uji validitas yang dilakukan, tiap item pertanyaan kuesioner memiliki nilai r hitung melebihi nilai r tabel $> 1,729$ sehingga dapat disimpulkan bahwa item pertanyaan kuesioner valid. Hasil perhitungan reliabilitas kuesioner komunikasi persuasif didapatkan nilai *Alpha Cronbach* sebesar $0,947 > 0,60$ sehingga dikatakan kuesioner reliabel.

Penilaiannya menggunakan skala *Likert* dengan rentang skor 1-3. Keseluruhan pernyataan bernilai positif dengan skoring selalu = 3, kadang-kadang = 2 dan tidak pernah = 1. Instrumen ini menggunakan 2 kategori yaitu baik dan kurang baik maka hasil ukur dalam intrumen ini menggunakan nilai mean atau skor rata-rata, dengan rumus :

$$M = \frac{(X_{\max})+(X_{\min})}{2}$$

$$X_{\max} = \text{skor tertinggi} \times \text{jumlah pertanyaan} = 3 \times 13 = 39$$

$$X_{\min} = \text{skor terendah} \times \text{jumlah pertanyaan} = 1 \times 13 = 13$$

$$M = \frac{39+13}{2} = \frac{52}{2} = 26$$

Sehingga dapat dikategorikan baik jika skor responden ≥ 26 dan kurang baik jika skor responden < 26 .

2. Instrumen supervisi kepala ruangan

Instrumen supervisi kepala ruangan yang digunakan diadopsi dari penelitian Alfian Umbu Nipa dengan judul Hubungan Pengarahan Supervisi Oleh Kepala Ruangan dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana di RSUD Bangil. Instrumen ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari 23 item pernyataan. Instrumen yang digunakan telah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas oleh peneliti sebelumnya dan didapatkan hasil uji validitas dengan nilai minimal r hitung sebesar 0,902 dan nilai maksimal r hitung sebesar 0,925. Dari hasil uji validitas tersebut dapat disimpulkan bahwa kuesioner valid dan bisa digunakan sebagai alat ukur. Hasil perhitungan reliabilitas kuesioner supervisi kepala ruangan didapatkan nilai *Alpha Cronbach* sebesar $0,911 > 0,60$ sehingga dapat disimpulkan kuesioner reliabel.

Penilaiannya menggunakan skala *Likert* dengan pertanyaan *favorable* pada item 1-7, 9-12, 13-18 dan 20-23 dan pertanyaan *unfavorable* pada item 8, 10 dan 19. Skor pertanyaan *favorable* dengan pilihan jawaban sangat setuju (4), setuju (3), tidak setuju (2), sangat tidak setuju (1), dan skor pertanyaan *unfavorable* dengan pilihan jawaban sangat setuju (1), setuju (2), tidak setuju (3), sangat tidak setuju (4). Pengkategorian rentang dapat dirumuskan dengan rumusan kategorisasi jenjang (ordinal) (Azwar, 2012) yaitu :

Xmin : skor terendah x jumlah pertanyaan = 1 x 23 = 23

Xmax : skor tertinggi x jumlah pertanyaan = 5 x 23 = 115

Range : Xmax – Xmin = 115 – 23 = 92

Mean : $\frac{(X_{\max}+X_{\min})}{2} = \frac{(115+23)}{2} = \frac{(138)}{2} = 69$

SD : $\frac{Range}{6} = \frac{92}{6} = 15,333 \rightarrow 15$

Baik : $M + 1SD \leq X \leq M + 2SD$

Cukup : $M - 1SD \leq X < M + 1SD = 55 - 83$

Kurang : $X < M - 1SD = < 55$

3. Instrumen lembar observasi kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan

Instrumen lembar observasi berdasarkan panduan dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 1995 yang berisi 24 item pernyataan. Instrumen ini diisi dengan memberikan nilai satu (1) pada kolom jika item dilakukan dan nilai nol (0) jika item tidak dilakukan. Setiap aspek yang dinilai dihitung persentasinya dengan menggunakan rumus :

$$\text{Presentasi} = \frac{\text{Total x Jumlah Berkas rekam medis}}{\text{Jumlah berkas rekam medis x jumlah aspek yang dinilai}} \times 100\%$$

Pengukuran pendokumentasian asuhan keperawatan pada penelitian ini dikategorikan menjadi :

- a) Lengkap = $\geq 80\%$
- b) Tidak lengkap = $< 80\%$

(Depkes RI, 2001)

H. Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan

- a. Mengurus surat permohonan penelitian pada Ketua Program Studi S1 Keperawatan.
- b. Mengurus izin penelitian di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon.
- c. Menyiapkan instrumen yang akan digunakan dalam penelitian (lembar observasi dan kuesioner)
- d. Mengidentifikasi responden penelitian berdasarkan kriteria yang sudah ditetapkan dan mengidentifikasi data sekunder dari sumber tempat penelitian.

2. Tahap pelaksanaan

Setelah mendapat izin penelitian dari Direktur Rumah Sakit Al-Fatah Ambon, peneliti menjelaskan tujuan kepada setiap responden yang telah ditemui dalam penelitian ini. Peneliti menyerahkan *informed consent*, memberikan kesempatan calon responden bertanya dan menanyakan kesediaan menjadi calon responden. Calon responden menandatangani *informed consent*, tanda bersedia menjadi responden. Responden diarahkan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang ada di format.

3. Tahap akhir

Pada tahap ini peneliti akan melakukan observasi tentang Kelengkapan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon. Setelah semua data-data dikumpulkan dengan lengkap,

maka selanjutnya data-data tersebut akan diolah dan selanjutnya dianalisis, dan pada akhirnya akan diinterpretasikan.

I. Pengolahan dan Analisis Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan yang mengungkap fenomena (Aziz, 2017). Proses pengolahan data melalui tahap *editing*, *coding*, dan *scoring*. Pada fase ini peneliti melakukan analisis statistik deskriptif (univariat) kemudian melakukan analisis statistik bivariat.

a. Analisa univariat

Analisa univariat digunakan untuk menyajikan analisa data statistik secara deskriptif untuk setiap variabel independen yang meliputi komunikasi persuasif dan supervisi kepala ruangan. Hasil analisis disajikan meliputi frekuensi dan presentase.

b. Analisa bivariat

Menggunakan *crosstab*, yaitu menyajikan data dalam bentuk tabulasi yang meliputi baris dan kolom yang datanya berskala ordinal atau katagori, dengan uji *Chi-Square* menguji apakah ada hubungan antara masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat. Kriteria penilaian adalah bila nilai $p \leq 0.05$, dapat disimpulkan ada hubungan antara variabel bebas dan terikat, demikian pula sebaliknya bila nilai $p > 0.05$, dapat disimpulkan tidak ada hubungan antar variabel. Syarat yang perlu diketahui untuk uji Chi-square menurut (Negara & Prabowo, 2018) yaitu:

- a. Tidak ada sel dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga Actual Count (F_0) sebesar 0 (nol).
- b. Apabila tabel kontingensi 2×2 , maka tidak boleh 1 sel saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga expected count (F_h).
- c. Apabila bentuk tabel lebih dari 2×2 , misal 2×3 atau 3×3 maka jumlah sel dengan frekuensi harapan yang < 5 tidak boleh lebih dari 20%.
- d. Jika tidak memenuhi syarat, maka sederhanakan tabel $B \times K$ (Penggabungan sel) atau gunakan uji alternatifnya fisher untuk tabel 2×2 dan uji man whitney untuk tabel 2×3 (skala ordinal).

J. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izim kepada Kepala Rumah Sakit Al-Fatah Ambon untuk mendapatkan persetujuan. Kemudian proses pengumpulan data dilakukan dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi :

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia maka mereka harus mendatangi lembar persetujuan.

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang akan diisi. Peneliti hanya memberikan nomor kode tertentu pada lembar kuesioner.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Al-Fatah Ambon merupakan salah satu rumah sakit yang beralamat di Jl. Sultan Babullah No.2 Kelurahan Honipopu Kecamatan Sirimau dengan luas bangunan 1.654,5 m² diatas tanah seluas 2.629 m². Rumah Sakit Umum Al-Fatah Ambon memiliki perkembangan sejarah Panjang diawali dengan berdirinya poliklinik umum yang didirikan oleh Yayasan Masjid Raya Al-Fatah di Ambon tahun 1968. Seiring dengan perkembangan zaman dan kebutuhan akan fasilitas serta pelayanan maka tahun 1988 dibangunlah Rumah Sakit Bersalin dan Poliklinik baru dengan fasilitas tempat tidur berjumlah 14 tempat tidur dan pada tahun 1989 penambahan fasilitas baru berupa kamar operasi, ruang bersalin dan ruang VIP sehingga jumlah tempat tidur ditingkatkan menjadi 23 tempat tidur. Akibat konflik di Maluku pada tahun 1999 yang banyak memakan korban status Rumah Sakit Umum Al-Fatah yang tadinya hanya memberikan pelayanan persalinan ditingkatkan sebagai Rumah Sakit Umum Al-Fatah. Jumlah tempat tidur pun bertambah menjadi 48 tempat tidur.

27 September tahun 2002 Yayasan Masjid Raya Al-Fatah diberikan izin tetap oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia untuk

menyelenggarakan pelayanan Kesehatan atas nama Rumah Sakit Umum Al-Fatah. Rumah Sakit Umum Al-Fatah memiliki tenaga medis terdiri dari dokter umum : 9 orang, dokter gigi : 1 orang, dokter obgin : 3 orang, dokter spesialis : 10 orang, perawat D-3 : 49 orang, perawat Ners : 3 orang, bidan : 18 orang, apoteker : 5 orang, radiographer : 1 orang, analisis Kesehatan : 6 orang, asisten apoteker : 1 orang, fisioterapis : 3 orang, gizi : 4 orang, Kesehatan lingkungan : 2 orang dan staf non klinis : 31 orang dengan jumlah tempat tidur 143.

2. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan masing-masing variabel penelitian yang dapat dijelaskan dalam bentuk tabel dan narasi.

a. Karakteristik responden

1) Ruangan

Distribusi karakteristik responden berdasarkan kelompok ruangan dapat dilihat pada tabel 4.1 dibawah ini.

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Ruangan di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon.

Ruangan	n	%
VIP	8	20.5
Interen	8	20.5
Anak	7	17.9
ICU	4	10.3
Nifas	8	20.5
Perinatologi	4	10.3
Total	39	100

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden terbanyak terdapat pada ruang VIP, interen dan nifas yaitu sebanyak 8 responden (20.5%).

2) Umur

Distribusi karakteristik responden berdasarkan kelompok umur dapat dilihat pada tabel 4.2 dibawah ini.

Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon

Umur	n	%
25-30 Tahun	25	64.1
31-35 Tahun	9	23.1
36-40 Tahun	5	12.8
Total	39	100

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok umur 25-30 tahun sejumlah 25 responden (64.1%).

3) Jenis Kelamin

Distribusi karakteristik responden berdasarkan kelompok jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 4.3 dibawah ini.

Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Jenis Kelamin di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	7	17.9
Perempuan	32	82.1
Total	39	100

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 32 responden (82.1%).

4) Pendidikan

Distribusi karakteristik responden berdasarkan kelompok Pendidikan dapat dilihat pada tabel 4.4 dibawah ini.

Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Pendidikan di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon

Pendidikan	n	%
D3/S1	39	100
Ners	0	0
Total	39	100

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa semua responden memiliki tingkat Pendidikan D3/S1 sejumlah 39 responden (100%).

5) Masa Kerja

Distribusi karakteristik responden berdasarkan masa kerja dapat dilihat pada tabel 4.5 dibawah ini.

Tabel 4.5 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon

Masa Kerja	n	%
1-5 Tahun	22	56.4
6-10 Tahun	15	38.5
11-15 Tahun	2	5.1
Total	39	100

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki masa kerja 1-5 tahun sejumlah 22 orang (56.4%).

b. Variabel penelitian

1) Komunikasi Persuasif

Distribusi frekuensi responden berdasarkan komunikasi persuasif dapat dilihat pada tabel 4.6 dibawah ini.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Komunikasi Persuasif di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon

Komunikasi Persuasif	n	%
Baik	22	56.4
Kurang Baik	17	43.6
Total	39	100

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendapat bahwa komunikasi persuasif kepala ruangan baik sejumlah 22 responden (56.4%).

2) Supervisi Kepala Ruangan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan supervisi kepala ruangan dapat dilihat pada tabel 4.7 dibawah ini.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Supervisi Kepala Ruangan di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon

Supervisi Kepala Ruangan	n	%
Baik	13	33.3
Cukup	8	20.5
Kurang	18	46.2
Total	39	100

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendapat bahwa supervisi kepala ruangan kurang yaitu sejumlah 18 responden (46.2%).

3) Kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan dapat dilihat pada tabel 4.8 dibawah ini.

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelengkapan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon

Kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan	n	%
Lengkap	21	53.8
Tidak Lengkap	18	46.2
Total	39	100

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa sebagian besar pengisian dokumentasi asuhan keperawatan diisi dengan lengkap sejumlah 21 dokumen (53.8%).

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel, maka dilakukan uji statistik bivariat yaitu uji Chi-square dengan fasilitas komputer menggunakan tingkat kemaknaan 95% ($p < 0,05$).

- a. Hubungan antara komunikasi persuasif dengan kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.9 Hubungan Antara Komunikasi Persuasif dengan Kelengkapan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon

Komunikasi Persuasif	Kelengkapan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan				Total	p-value	
	Lengkap		Tidak Lengkap				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	19	86.4	3	13.6	22	100	0.000
Kurang Baik	2	11.8	15	88.2	17	100	
Total	21	53.8	18	46.2	39	100	

Sumber : Data Primer, 2023

Dari hasil tabel 4.9 menunjukkan bahwa dari 39 responden yang diteliti didapatkan responden yang berpendapat bahwa komunikasi persuasif yang dilakukan kepala ruangan baik sejumlah 22 responden dimana 19 responden (86.4%) melakukan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan dengan lengkap dan 3 responden (13.65%) tidak melakukan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan dengan lengkap. Sedangkan 17 responden berpendapat komunikasi persuasif yang dilakukan kurang baik dimana 2 responden (11.8%) melakukan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan dengan lengkap dan 15 reponden (88.2%) tidak melakukan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan dengan lengkap.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0.000 ($p < 0,05$) yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara komunikasi persuasif dengan kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon.

- b. Hubungan antara supervisi kepala ruangan dengan kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon.

Tabel 4.10 Hubungan Antara Supervisi Kepala Ruangan dengan Kelengkapan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon

Supervisi Kepala Ruangan	Kelengkapan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan				Total	<i>p-value</i>
	Lengkap		Tidak Lengkap			
	n	%	n	%	n	%
Baik	11	84.6	2	15.4	13	100
Kurang	10	38.5	16	61.5	26	100
Total	21	53.8	18	46.2	39	100

Sumber : Data Primer, 2023

Dari hasil tabel 4.10 menunjukkan bahwa dari 39 responden yang diteliti didapatkan responden yang berpendapat supervisi yang dilakukan kepala ruangan baik sejumlah 13 responden dimana 11 responden (84.6%) melakukan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan dengan lengkap dan 2 responden (15.4%) tidak melakukan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan dengan lengkap. Dan responden yang berpendapat supervisi kepala ruangan yang dilakukan kurang sejumlah 26 responden dimana 10 responden (38.5%) melakukan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan dengan lengkap dan 16 responden (61.5%) tidak melakukan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan dengan lengkap.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* dengan uji alternatif yaitu penggabungan sel. Penggabungan sel digunakan karena pada uji *chi-square* terdapat syarat yang tidak terpenuhi yaitu ditemukan nilai $expected < 5$ sebanyak 2 *cell* atau (33.3%). Oleh karena itu, digunakan uji alternatif berupa penggabungan

sel sehingga menjadi tabel 2x2. Uji alternatif penggabungan sel untuk melihat hubungan supervisi kepala ruangan dengan kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,017 ($p < 0,05$) yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara supervisi kepala ruangan dengan kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon.

B. PEMBAHASAN

a. Hubungan komunikasi persuasif dengan kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa responden yang berpendapat komunikasi persuasif kepala ruangan baik sejumlah 22 responden dimana 19 responden (86.4%) melakukan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan dengan lengkap dan 3 responden (13.6%) tidak melakukan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan dengan lengkap. Sedangkan responden yang berpendapat komunikasi persuasif kurang baik sejumlah 17 responden dimana 2 responden (11.8%) melakukan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan dengan lengkap dan 15 responden (88.2%) tidak melakukan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan dengan lengkap. Komunikasi persuasif yang dimaksud dalam penelitian ini adalah komunikasi yang dilakukan terkait pendokumentasian

asuhan keperawatan dengan pendekatan interpersonal serta meningkatkan motivasi pada perawat pelaksana untuk mendokumentasi asuhan keperawatan dengan lengkap.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai $p\text{-value} = 0.000$ ($p < 0,05$) yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian, disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara komunikasi persuasif dengan kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dijaningrum dkk (2019) tentang pengaruh komunikasi persuasif kepala ruangan terhadap motivasi kerja dan pendokumentasian asuhan keperawatan di RS X Jakarta Selatan dengan nilai $p = 0.000 < 0,05$.

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon, diketahui bahwa responden yang diteliti termasuk didalam kategori komunikasi persuasif kepala ruangan baik dan mengisi dokumentasi asuhan keperawatan dengan lengkap yang berjumlah 19 responden (86.4%). Hal ini terjadi karena kepala ruangan melakukan komunikasi persuasif dengan baik melalui pendekatan interpersonal dan memberikan motivasi bagi perawat pelaksana dengan baik sehingga perawat pelaksana dapat mengisi dokumentasi asuhan keperawatan dengan lengkap. Hal ini didukung oleh teori yang dikemukakan Hildegard Peplau (1952) tentang pendekatan interpersonal yang dapat dilakukan untuk menjalin komunikasi yang baik serta meningkatkan motivasi pada perawat pelaksana berpengaruh secara

signifikan terhadap kinerja perawat terutama dalam melaksanakan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan dengan lengkap.

Hal yang menarik dalam penelitian ini adalah ditemukan 3 responden (13.6%) yang berpendapat komunikasi persuasif kepala ruangan baik namun pelaksanaan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan tidak lengkap. Hal ini dapat terjadi dikarenakan oleh faktor lain yaitu kurangnya pengetahuan perawat dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan. Nuryani (2014) juga menyatakan pengetahuan yang baik akan mempengaruhi pendokumentasian asuhan keperawatan yang akurat, lengkap dan sesuai standar dan pengetahuan yang tidak baik akan mempengaruhi pendokumentasian asuhan keperawatan yang tidak lengkap dan tidak sesuai standar. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Sinlaeloe dkk (2020) tentang hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap kelengkapan pendokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang yang menyatakan ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan nilai $p=0.004<0,05$ artinya semakin baik pengetahuan perawat maka pendokumentasian asuhan keperawatan akan semakin lengkap.

Hal menarik selanjutnya diperoleh 2 responden (11.8%) berpendapat komunikasi persuasif kepala ruangan kurang baik namun pelaksanaan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan lengkap. Hal ini terjadi karena adanya kekhawatiran terhadap tanggung gugat jika ada masalah dikemudian

hari dan sudah menjadi kewajiban perawat. Hal ini didukung oleh teori yang dikemukakan Wahid (2012) yang menyatakan penting bagi perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan agar dapat digunakan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat dari berbagai kemungkinan masalah yang dialami klien, puas atau tidak puas. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Agung (2012) tentang hubungan persepsi perawat tentang manfaat dokumentasi asuhan keperawatan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang menyatakan terdapat hubungan bermakna antara persepsi perawat tentang manfaat dokumentasi asuhan keperawatan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dengan nilai $p = 0.000 < 0,05$.

Dari hasil penelitian responden yang berpendapat komunikasi persuasif kepala ruangan kurang baik dan tidak mengisi dokumentasi asuhan keperawatan dengan lengkap berjumlah 15 responden (88.2%). Hal ini terjadi karena komunikasi persuasif yang kurang dari kepala ruangan dan juga motivasi perawat yang kurang dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Agustin (2018) tentang hubungan motivasi dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin yang menyatakan ada hubungan motivasi dengan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan nilai $p = 0.019 < 0,05$. Begitu juga teori yang dikemukakan oleh Septia A (2012) yang menyatakan bahwa seseorang

dengan motivasi yang tinggi akan mendapatkan mutu pendokumentasian yang baik.

Peneliti berasumsi bahwa komunikasi persuasif yang baik dari kepala ruangan akan mempengaruhi kinerja perawat serta meningkatkan motivasi dalam melaksanakan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan dengan lengkap. Sebaliknya, apabila kurangnya komunikasi persuasif dari kepala ruangan akan mengakibatkan perawat kurang motivasi dalam melaksanakan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan dengan lengkap. Hal ini didukung oleh teori yang dikemukakan Robbins (2015) bahwa Komunikasi antara kepala ruangan dan perawat pelaksana dapat membantu perawat untuk menumbuhkan motivasi dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien, dalam hal ini berkaitan dengan motivasi pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

b. Hubungan supervisi kepala ruangan dengan kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa perawat pelaksana yang berpendapat pelaksanaan supervisi kepala ruangan kurang baik sejumlah 26 responden dimana 10 responden (38.5%) melakukan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan dengan lengkap dan 16 responden (61.5%) tidak melakukan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan dengan lengkap. Sedangkan perawat pelaksana yang berpendapat supervisi kepala ruangan yang dilakukan baik berjumlah 13

responden dimana 11 responden (84.6%) melakukan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan dengan lengkap dan 2 responden (15.4%) tidak melakukan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan dengan lengkap. Supervisi merupakan bagian yang penting dalam manajemen keperawatan. Kepala ruangan merupakan manajer garda depan dan penanggung jawab ruangan dan harus mampu menjadi supervisor yang baik terhadap perawat pelaksana (Magdalena, 2019).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* terdapat syarat yang tidak terpenuhi yaitu ditemukan nilai $expected < 5$ sebanyak 2 *cell* atau (33.3%) sehingga menggunakan uji alternatif penggabungan sel untuk melihat hubungan supervisi kepala ruangan dengan kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan dalam tabel 4.10 adalah nilai $p = 0.017$ ($p < 0,05$) yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima menunjukkan bahwa ada hubungan supervisi kepala ruangan dengan kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fitrianiola & Annisa (2018) yang meneliti tentang pengaruh supervisi terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di Ruang Non Bedah dengan nilai $p = 0.000 < 0,05$ yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan pelaksanaan supervisi kepala ruangan terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan.

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon, diketahui bahwa hasil yang diteliti termasuk dalam kategori pelaksanaan

supervisi kepala ruangan kurang baik dan tidak melakukan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan dengan lengkap berjumlah 26 responden (100%). Hal ini disebabkan karena supervisi kepala ruangan yang kurang baik menyebabkan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan tidak lengkap. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Shintia (2018) tentang pengaruh supervisi kepala ruangan terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Ungaran dengan nilai $p=0.027<0,05$ yang artinya ada hubungan supervisi kepala ruangan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan.

Hal menarik dalam penelitian ini ditemukan 10 responden (38.5%) berpendapat pelaksanaan supervisi kepala ruangan yang dilakukan kurang baik namun melakukan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan dengan lengkap. Hal ini terjadi karena kepatuhan perawat untuk melakukan dokumentasi asuhan keperawatan dengan lengkap dan rasa tanggung jawab perawat terhadap tugas yang dikerjakan. Nursalam (2012) menjelaskan dokumentasi yang lengkap dapat mencerminkan kepatuhan perawat dalam melakukan dokumentasi berdasarkan asuhan keperawatan yang akan dan telah diberikan kepada pasien. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Kadek dkk (2020) tentang kepatuhan perawat dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan dengan nilai $p = 0.000<0,05$.

Hal yang menarik selanjutnya dari penelitian ini adalah ditemukan 2 responden (15.4%) berpendapat pelaksanaan supervisi kepala ruangan baik namun tidak melakukan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan

dengan lengkap. Hal ini dapat terjadi karena faktor lain yaitu kurangnya pelatihan tentang pendokumentasian asuhan keperawatan. Hariyati (2006) juga menjelaskan bahwa pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan juga dipengaruhi oleh kurangnya kemampuan perawat itu sendiri karena tidak tahu data apa saja yang harus dimasukkan dan bagaimana mendokumentasikannya yang diakibatkan oleh pendidikan dan pelatihan yang minimal terhadap pendokumentasian. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Harmain dkk (2013) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan nilai $p = 0.006 < 0,05$ bahwa ada hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan artinya perawat yang pernah mengikuti pelatihan pendokumentasian cenderung akan mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan lengkap 23,67 kali lebih besar dibandingkan dengan perawat yang belum pernah pelatihan.

Dari hasil penelitian didapatkan responden yang berpendapat pelaksanaan supervisi kepala ruangan baik dan melakukan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan dengan lengkap sejumlah 11 responden (84.6%). Hal ini disebabkan oleh pelaksanaan supervisi kepala ruangan yang dilakukan terkait pengisian dokumentasi asuhan keperawatan sudah baik sehingga dapat meningkatkan kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Masri (2018) bahwa ada hubungan antara pelaksanaan supervisi

dengan kinerja perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan nilai $p=0.004<0,05$.

Peneliti berasumsi bahwa supervisi kepala ruangan yang baik dalam hal kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan akan berakibat pada pengisian dokumentasi yang lengkap oleh perawat pelaksana. Sebaliknya, apabila pelaksanaan supervisi kepala ruangan kurang baik akan mengakibatkan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan yang tidak lengkap. Hal ini didukung dengan teori Sugiharto (2012) bahwa supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan untuk mendukung, membimbing, mengarahkan, mengevaluasi serta mengembangkan pengetahuan dan kompetensi perawat untuk menyelesaikan tugas dengan penuh tanggung jawab akan berdampak bagi pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan dengan lengkap.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara komunikasi persuasif dengan kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon. Dengan hasil uji yang didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).
2. Ada hubungan antara supervisi kepala ruangan dengan kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon. Dengan hasil uji yang didapatkan nilai $p = 0,017$ ($p < 0,05$).

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka saran yang disampaikan peneliti adalah sebagai berikut :

1. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan pemikiran dan bahan perbandingan bagi para pembaca untuk menambah pengetahuan.

2. Bagi rumah sakit

Perlu dilakukannya pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan bagi supervisor agar pelaksanaan supervisi dapat lebih maksimal.

3. Bagi perawat

Diharapkan perawat meningkatkan kapasitas pengetahuannya tentang dokumentasi asuhan keperawatan dan meningkatkan kinerja dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan karena dokumentasi yang baik bisa meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dan menjadi tanggung jawab dan tanggung gugat yang baik.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai dasar pengembangan penelitian lebih lanjut mengenai Hubungan Komunikasi Persuasif dan Supervisi Kepala ruangan oleh Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Muhith., Sandu. S. 2018. *Aplikasi Komunikasi Terapeutik Nursing & Health*. Yogyakarta : CV Andi Offset.
- Agung Tri Hendra. 2012. *“Hubungan Persepsi Perawat Tentang Manfaat Dokumentasi Asuhan Keperawatan dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta”*. Yogyakarta.
- Agus Susanto. 2023. *Pengantar Komunikasi Kesehatan Dan Kefarmasian*. Jawa Tengah : Penerbit Lakeisha.
- Amalia, E., Herawati, L., Nofiadi, N. 2018. *“Faktor-Faktor Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping”*. Prosiding Seminar Kesehatan Perintis E, Vol 1 No 1, 22-25.
- Anila., 2023. *“Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Ketidaklengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap”*. Jurnal Penelitian Perawat Profesional. Vol 5 No 2, 627-636.
- Asmawati., Yuanita A., Alkafi. 2018. *“Pengaruh Supervisi Kepala Ruangan Terhadap Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Aisyiyah Padang Tahun 2018”*. JIK, Vol 2 No 2.
- Aziz A. Hidayat. 2017. *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Aziz A. Hidayat. 2021. *Dokumentasi Keperawatan; Aplikasi Praktik Klimik*. Surabaya : Health Books Publishing.
- Ballsy C. A. 2021. *Dasar-Dasar Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta : Yayasan Kita Menulis.

- Burhanuddin Basri., Tri U., Egi M. 2020. *Konsep Dasar Dokumentasi Keperawatan*. Bandung : Media Sains Indonesia.
- College Of Nurs Of Ontario. 2020. *Confict prefention and management*. The Standard Of Care : No 47004.
- Damanik M., Fahmy R., Merdawati L. 2020. “*Gambaran Keakuratan Dokumentasi Asuhan Keperawatan*”. *Jurnal Kesehatan Andalas*. Vol 8 No 4, 138-144.
- Daryanto. 2016. *Teori Komunikasi*. Yogyakarta : Gaya Media.
- Devi Agustin. 2018. “*Hubungan Motivasi dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin*”. Banjarmasin.
- Dewi R., Hariyadi. 2019. *Dokumentasi Keperawatan Pada Poliklinik Gigi*. Yogyakarta : CV Budi Utama.
- Dijaningrum T. dkk. 2022. “*Komunikasi Persuasif Kepala Ruangan Berpengaruh Terhadap Motivasi Kerja Serta Pendokumentasi Asuhan Keperawatan Di RS X Jakarta Selatan*”. *Jurnal Kesehatan Holistic*. Vol 6 No 1, 27-36.
- Firadika, A.N.R., 2020. “*Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Dokumentasi Asuhan Keperawatan Dengan Kelengkapan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di RS Islam Faisal Makassar*”. *Stikkes Panakkukang Makassar*. 24.
- Fitrianola R., Annisa I. 2018. “*Pengaruh Supervisi Terhadap Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Non Bedah*”. *RNJ*, Vol 1 No 2.
- H. Agus S. dkk. 2020. *Praktik Manajemen Keperawatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta : Pantera Publishing.

- Harmain Siswanto., Hariyati, T.S., Sukihananto. 2013. “*Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan*”. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Vol 16 No 2
- Hendri, Ezi. 2019. *Komunikasi Persuasif*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Laode Kamalia., Asbath S., Sartini Risky. 2020. *Manajemen Keperawatan (Nursing Management)*. Bandung : Media Sains Indonesia.
- Magdalena G., Junita R. 2019. “*Hubungan Pelaksana Supervisi Kepala Ruang dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Martha Friska Pulo Brayon*”. *Jurnal Drama Agung Husada*, Vol 5 No 1.
- Marlin N.T. dkk. 2023. “*Faktor-Faktor yang Berhubungan dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pusat Ratatotok Buyat*”. *E-Clinic*. Vol 11 No 2, 176-184.
- Masri Saragih. 2018. “*Hubungan Pelaksanaan Supervisi Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Pendokumentasian Askep*”. *Jurnal Mutiara*, Vol 1 No 1.
- Ni Kadek E., Putu, N.L., Abdul A. 2020. “*Kepatuhan Perawat dalam Melakukan Dokumentasi Asuhan Keperawatan*”. *Journal of Holistic Nursing and Health Science*, Vol 3 No 1, 17-23.
- Notoatmadjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2012. *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta : Salemba Medika.
- Nuryani. 2014. “*Hubungan Kepemimpinan dan Motivasi Kerja Perawat di Puskesmas Kabupaten Jember*”. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, Vol 2 No 3.
- Putra, C.S. 2016. *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Jakarta : in media.

- Risal S., Appolonaris B., Maryati. 2020. "*Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang*". *CHMK Nursing Scientific Journal*, Vol 4 No 3.
- Robbins, Stephen. 2015. *Organizational Behavior*. Edisi 9. Jakarta : Salemba Empat.
- Saefulloh, M. 2019. "*Pengaruh Pelatihan Asuhan Keperawatan dan Supervisi Terhadap Motivasi Kerja dan Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu Depok*". Tesis FIK UI.
- Saputra, C., Arif, Y., Yeni, F., 2019. "*Faktor yang berhubungan dengan kualitas dan kelengkapan dokumentasi keperawatan*". *Jurnal Ilmiah Permas : Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, Vol 3, 187-196.
- Shintia Indah., Niken S., Muslim B. 2018. "*Pengaruh Supervisi Kepala Ruang Terhadap Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Ungaran*".
- Sinlaeloe R, Barkanis AT, Barimbing MA. 2020. "*Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang*". *CHMK Nursing Scientific Journal*. Vol 4 No 3, 268-276.
- Soemirat, Soleh., Asep S. 2017. *Komunikasi Persuasif*. Jakarta : Universitas Terbuka.
- Sugiharto., Achmad Sigit. 2012. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi MPKP di Rumah sakit/Penulis*. Jakarta : EGC.
- Sumargo, 2020. *Teknik Sampling*. Jakarta : Ikatan Penerbit Indonesia (IKAPI).
- Supratman. 2016. *Model-Model Supervisi Keperawatan Klinis*. FIK : UMS.

Triwibowo. 2017. *Manajemen Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit*. Jakarta : TIM.

UU No 44 Tahun 2009. *Tentang Rumah Sakit*. Jakarta

Wahid. 2012. *Dokumentasi Proses Keperawatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Windri D. A. 2022. *Supervisi Keperawatan (Dilengkapi dengan Hasil Penelitian dan Pelatihan tentang Supervisi Klinik Keperawatan)*. Jawa Barat : CV Rumah Pustaka.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan Persetujuan Menjadi Responden

PERMOHONAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Calon Responden
Di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Kristen Indonesia Maluku.

Nama : Antho Siahaya

NPM : 12114201190021

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Komunikasi Persuasif dan Supervisi Kepala Ruangan dengan Kelengkapan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan Oleh Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon”.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Semua informasi dari hasil penelitian akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika saudara/i bersedia, maka saya mohon kesediaan untuk menanda tangani lembar persetujuan yang saya lampirkan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Antho Siahaya

Lampiran 2. Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Setelah membaca penjelasan yang diberikan oleh peneliti maka dengan menandatangani surat persetujuan ini, berarti saya menyatakan bersedia menjadi responden dengan catatan apabila sewaktu-waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun saya berhak membatalkan perjanjian persetujuan ini.

Ambon,..... 2023

Mengetahui

Responden

Peneliti

(.....)

(Antho Siahaya)

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Komunikasi Persuasif Dan Supervisi Kepala Ruangan Dengan Kelengkapan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan Oleh Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon

Petunjuk pengisian :

Isilah jawaban anda pada titik-titik di bawah ini dan berilah tanda “√” pada pernyataan yang sesuai.

I. Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur : tahun bulan
3. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
4. Pendidikan : D3/S1 Ners
5. Masa Kerja : tahun bulan
 - 1-5 Tahun
 - 6-10 Tahun
 - 11-15 Tahun
 - ≥ 15 Tahun

II. Komunikasi Persuasif

Petunjuk Pengisian : Berilah tanda “√” pada kolom yang tersedia.

No	PERNYATAAN	PENILAIAN		
		SELALU	KADANG-KADANG	TIDAK PERNAH
1.	Kepala ruangan memiliki keahlian berkomunikasi sebagai seorang pemimpin.			
2.	Kepala ruangan berkomunikasi dengan saya untuk menyampaikan kesulitan yang saya hadapi dalam			

	mendokumentasikan asuhan keperawatan.			
3.	Kepala ruangan menyesuaikan diri ketika berbicara dengan saya.			
4.	Kepala ruangan berbicara dengan lembut ketika berkomunikasi dengan saya.			
5.	Kepala ruangan menggunakan bahasa sederhana ketika berkomunikasi dengan saya.			
6.	Kepala ruangan dapat menjawab kesulitan saya dalam mendokumentasi asuhan keperawatan.			
7.	Kepala ruangan memberikan penjelasan dengan kalimat yang mudah dimengerti tentang pendokumentasian askep.			
8.	Kepala ruangan meyakinkan saya bahwa saya mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan.			
9.	Kepala ruangan memberikan bimbingan kepada saya dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan.			
10.	Kepala ruangan memotivasi saya untuk terus meningkatkan kemampuan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.			
11.	Kepala ruangan memberikan suasana yang menyenangkan setiap menjelaskan dokumentasi asuhan keperawatan.			
12.	Kepala ruangan meningkatkan ketrampilan saya dengan pembinaan.			
13.	Kepala ruangan memberikan pujian saat saya mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan baik.			

III. Supervisi Kepala Ruangan

Petunjuk Pengisian : Berilah tanda “√” pada kolom yang tersedia dengan ketentuan :

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

TS = Tidak setuju
 STST = Sangat Tidak Setuju

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
TEKNIK SUPERVISI					
1	Kepala ruangan saya memberikan pengarahan kepada perawat pelaksana secara langsung.				
2	Setiap memberikan pengarahan kepala ruangan saya menggunakan kata-kata yang tidak berbelit-belit.				
3	Materi arahan yang diberikan oleh kepala ruangan sudah sesuai dengan standar keperawatan.				
4	Kepala ruangan saya mengontrol kelengkapan pendokumentasian perawat pelaksana keperawatan.				
5	Kepala ruangan mengecek hasil dokumentasi perawat pelaksana pada rekam medik.				
6	Kepala ruangan saya memberikan catatan pada lembar dokumentasi yang kurang jelas.				
7	Kepala ruangan memeriksa kelengkapan dokumentasi yang dibuat oleh perawat pelaksana.				
PRINSIP SUPERVISI					
8	Kepala ruangan saya memberikan pengarahan hanya pada beberapa perawat pelaksana yang dikenalnya saja.				
9	Kepala ruangan saya selalu berdiskusi dengan perawat pelaksana bagaimana menyusun askep yang baik.				
10	Dalam memberikan pengarahan asuhan keperawatan kepala ruangan menggunakan nada yang keras.				
11	Kepala ruangan saya memberikan kesempatan kepada perawat pelaksana untuk mengeluarkan pendapatnya.				
12	Kepala ruangan memberikan motivasi kepada perawat pelaksana.				
KEGIATAN RUTIN SUPERVISI					
13	Kepala ruangan saya menyiapkan materi (format supervisi, pedoman pendokumentasian).				
14	Kepala ruangan saya berdiskusi dengan perawat pelaksana tentang hal-hal yang sudah dicapai dan yang belum dicapai.				
15	Kepala ruangan mempunyai catatan hasil supervisi yang sudah dilakukan.				
16	Kepala ruangan memberikan pujian kepada perawat pelaksana yang melaksanakan tugas dengan baik.				
17	Kepala ruangan saya mengidentifikasi dan mencatat masalah yang ada serta mencari solusinya.				
18	Kepala ruangan saya mengidentifikasi adanya kecelakan kerja.				

MODEL SUPERVISI

19	Kepala ruangan saya melakukan supervisi hanya untuk mengetahui kesalahan perawat pelaksana.				
20	Kepala ruangan saya melakukan supervisi setiap hari.				
21	Kepala ruangan memberikan supervisi sesuai dengan prosedur yang ditetapkan bersama.				
22	Kepala ruangan saya mengecek hasil dokumentasi yang sudah dilakukan perawat pelaksana kemudian membandingkannya dengan standar keperawatan yang ada.				
23	Kepala ruangan saya memberikan pengarahan kepada perawat pelaksana yang melakukan kesalahan.				

	keterlibatan pasien atau keluarga.									
13.	Rencana tindakan menggambarkan kerjasama dengan tim kesehatan lain.									
IMPLEMENTASI KEPERAWATAN										
14.	Tindakan dilaksanakan mengacu kepada rencana perawatan.									
15.	Perawat mengobservasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan.									
16.	Revisi tindakan berdasarkan hasil evaluasi.									
17.	Semua tindakan yang telah dilaksanakan dicatat ringkas dan jelas.									
EVALUASI KEPERAWATAN										
18.	Evaluasi mengacu kepada tujuan.									
19.	Hasil evaluasi dicatat.									
DOKUMENTASI UMUM										
1.	Menulis pada format yang baku.									
2.	Pencatatan dilakukan sesuai dengan tindakan yang dilaksanakan.									
3.	Pencatatan ditulis dengan jelas, ringkas, istilah yang baku dan benar.									
4.	Setiap melakukan tindakan/kegiatan perawat mencantumkan paraf/nama jelas, dan tanggal jam dilakukan tindakan.									
5.	Berkas catatan keperawatan disimpan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.									

Sumber : (Depkes RI, 2001)

Lampiran 5. Hasil Olah Data

Statistics

		Nama Perawat	Ruangan	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Masa Kerja
N	Valid	39	39	39	39	39	39
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean			3.21	1.49	1.82	1.00	1.49
Minimum			1	1	1	1	1
Maximum			6	3	2	1	3

Frequency Table

1. Nama Perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	AR	1	2.6	2.6	2.6
	AS	1	2.6	2.6	5.1
	AT	2	5.1	5.1	10.3
	BE	1	2.6	2.6	12.8
	DF	1	2.6	2.6	15.4
	ES	1	2.6	2.6	17.9
	FB	1	2.6	2.6	20.5
	FD	1	2.6	2.6	23.1
	FF	2	5.1	5.1	28.2
	FH	1	2.6	2.6	30.8
	FK	1	2.6	2.6	33.3
	FL	1	2.6	2.6	35.9
	FR	2	5.1	5.1	41.0
	FZ	1	2.6	2.6	43.6
	IT	1	2.6	2.6	46.2
	JI	1	2.6	2.6	48.7
	KH	1	2.6	2.6	51.3
	LW	1	2.6	2.6	53.8
	MF	1	2.6	2.6	56.4
	MU	1	2.6	2.6	59.0
	NA	1	2.6	2.6	61.5
	NI	1	2.6	2.6	64.1
	NJ	1	2.6	2.6	66.7
	NK	2	5.1	5.1	71.8
	NL	1	2.6	2.6	74.4
	NU	1	2.6	2.6	76.9
	RA	1	2.6	2.6	79.5
	RB	1	2.6	2.6	82.1
	RR	1	2.6	2.6	84.6
	SA	1	2.6	2.6	87.2
	SF	1	2.6	2.6	89.7
	SL	1	2.6	2.6	92.3
	ST	1	2.6	2.6	94.9
	TK	1	2.6	2.6	97.4
	WI	1	2.6	2.6	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

2. Ruang

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid VIP	8	20.5	20.5	20.5
Interen	8	20.5	20.5	41.0
Anak	7	17.9	17.9	59.0
ICU	4	10.3	10.3	69.2
Nifas	8	20.5	20.5	89.7
Perinatologi	4	10.3	10.3	100.0
Total	39	100.0	100.0	

3. Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 25-30 Tahun	25	64.1	64.1	64.1
31-35 Tahun	9	23.1	23.1	87.2
36-40 Tahun	5	12.8	12.8	100.0
Total	39	100.0	100.0	

4. Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	7	17.9	17.9	17.9
Perempuan	32	82.1	82.1	100.0
Total	39	100.0	100.0	

5. Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid D3/S1	39	100.0	100.0	100.0

6. Masa Kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-5 Tahun	22	56.4	56.4	56.4
6-10 Tahun	15	38.5	38.5	94.9
11-15 Tahun	2	5.1	5.1	100.0
Total	39	100.0	100.0	

Statistics

		Komunikasi Persuasif	Supervisi Kepala Ruangan	Kelengkapan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan
N	Valid	39	39	39
	Missing	0	0	0
Mean		1.44	2.13	1.46
Minimum		1	1	1
Maximum		2	3	2

1. Komunikasi Persuasif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	22	56.4	56.4	56.4
	Kurang baik	17	43.6	43.6	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

2. Supervisi Kepala Ruangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	13	33.3	33.3	33.3
	Cukup	8	20.5	20.5	53.8
	Kurang	18	46.2	46.2	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

3. Kelengkapan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	21	53.8	53.8	53.8
	Tidak Lengkap	18	46.2	46.2	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Komunikasi Persuasif * Kelengkapan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan	39	100.0%	0	0.0%	39	100.0%
Supervisi Kepala Ruangan * Kelengkapan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan	39	100.0%	0	0.0%	39	100.0%

Komunikasi Persuasif * Kelengkapan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Crosstab

			Kelengkapan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan		Total
			Lengkap	Tidak Lengkap	
Komunikasi Baik Persuasif	Count		19	3	22
	Expected Count		11.8	10.2	22.0
	% within Komunikasi Persuasif		86.4%	13.6%	100.0%
	% within Kelengkapan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan		90.5%	16.7%	56.4%
	% of Total		48.7%	7.7%	56.4%
Kurang baik	Count		2	15	17
	Expected Count		9.2	7.8	17.0
	% within Komunikasi Persuasif		11.8%	88.2%	100.0%
	% within Kelengkapan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan		9.5%	83.3%	43.6%
	% of Total		5.1%	38.5%	43.6%
Total	Count		21	18	39
	Expected Count		21.0	18.0	39.0
	% within Komunikasi Persuasif		53.8%	46.2%	100.0%

% within Kelengkapan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	53.8%	46.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	21.474 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	18.577	1	.000		
Likelihood Ratio	23.994	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	20.923	1	.000		
N of Valid Cases	39				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.85.

b. Computed only for a 2x2 table

Supervisi Kepala Ruangan* Kelengkapan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Crosstab

			Kelengkapan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan		Total
			Lengkap	Tidak Lengkap	
Supervisi Kepala Ruangan	Baik	Count	11	2	13
		Expected Count	7.0	6.0	13.0
		% within Supervisi Kepala Ruangan	84.6%	15.4%	100.0%
		% within Kelengkapan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan	52.4%	11.1%	33.3%
	Kurang	Count	10	16	26
		Expected Count	14.0	12.0	26.0
		% within Supervisi Kepala Ruangan	38.5%	61.5%	100.0%
		% within Kelengkapan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan	47.6%	88.9%	66.7%
Total	Count	21	18	39	
	Expected Count	21.0	18.0	39.0	

% within Supervisi Kepala Ruangan	53.8%	46.2%	100.0%
% within Kelengkapan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.429 ^a	1	.006		
Continuity Correction ^b	5.688	1	.017		
Likelihood Ratio	8.026	1	.005		
Fisher's Exact Test				.008	.007
Linear-by-Linear Association	7.238	1	.007		
N of Valid Cases	39				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 6. Master Tabel**MASTER TABEL**

No	Nama	Ruangan	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Masa Kerja	Komunikasi Persuasif	Supervisi Kepala Ruangan	Kelengkapan Pengisian Dokumentasi Askep
1.	NK	VIP	25-30 Tahun	Perempuan	D3/S1	1-5 Tahun	Kurang baik	Kurang	Tidak Lengkap
2.	FF	VIP	25-30 Tahun	Perempuan	D3/S1	6-10 Tahun	Baik	Baik	Tidak Lengkap
3.	FB	VIP	31-35 Tahun	Perempuan	D3/S1	6-10 Tahun	Kurang baik	Kurang	Tidak Lengkap
4.	TK	VIP	25-30 Tahun	Perempuan	D3/S1	1-5 Tahun	Baik	Baik	Lengkap
5.	LW	VIP	25-30 Tahun	Perempuan	D3/S1	6-10 Tahun	Kurang baik	Kurang	Tidak Lengkap
6.	SA	VIP	25-30 Tahun	Perempuan	D3/S1	1-5 Tahun	Baik	Cukup	Lengkap
7.	RR	VIP	25-30 Tahun	Laki-laki	D3/S1	6-10 Tahun	Baik	Kurang	Lengkap
8.	MU	VIP	36-40 Tahun	Laki-laki	D3/S1	11-15 Tahun	Kurang baik	Cukup	Lengkap
9.	ES	Interen	25-30 Tahun	Perempuan	D3/S1	6-10 Tahun	Kurang baik	Kurang	Tidak Lengkap
10.	RA	Interen	25-30 Tahun	Perempuan	D3/S1	1-5 Tahun	Baik	Cukup	Lengkap
11.	RB	Interen	31-35 Tahun	Perempuan	D3/S1	6-10 Tahun	Baik	Kurang	Lengkap
12.	SF	Interen	36-40 Tahun	Perempuan	D3/S1	6-10 Tahun	Kurang baik	Kurang	Lengkap
13.	NJ	Interen	36-40 Tahun	Perempuan	D3/S1	6-10 Tahun	Kurang baik	Kurang	Tidak Lengkap
14.	SL	Interen	31-35 Tahun	Laki-laki	D3/S1	1-5 Tahun	Baik	Baik	Lengkap
15.	FF	Interen	25-30 Tahun	Perempuan	D3/S1	1-5 Tahun	Kurang baik	Kurang	Tidak Lengkap
16.	BE	Interen	25-30 Tahun	Laki-laki	D3/S1	1-5 Tahun	Baik	Cukup	Lengkap
17.	DF	Anak	36-40 Tahun	Perempuan	D3/S1	11-15 Tahun	Kurang baik	Kurang	Tidak Lengkap
18.	FK	Anak	25-30 Tahun	Perempuan	D3/S1	1-5 Tahun	Baik	Baik	Lengkap
19.	FR	Anak	25-30 Tahun	Perempuan	D3/S1	1-5 Tahun	Baik	Baik	Lengkap
20.	FL	Anak	25-30 Tahun	Laki-laki	D3/S1	1-5 Tahun	Kurang baik	Kurang	Tidak Lengkap

21.	NI	Anak	31-35 Tahun	Perempuan	D3/S1	1-5 Tahun	Baik	Baik	Lengkap
22.	WI	Anak	25-30 Tahun	Laki-laki	D3/S1	1-5 Tahun	Kurang baik	Kurang	Tidak Lengkap
23.	AR	Anak	25-30 Tahun	Perempuan	D3/S1	1-5 Tahun	Baik	Cukup	Lengkap
24.	NK	ICU	25-30 Tahun	Perempuan	D3/S1	1-5 Tahun	Kurang baik	Kurang	Tidak Lengkap
25.	ST	ICU	25-30 Tahun	Perempuan	D3/S1	1-5 Tahun	Baik	Kurang	Lengkap
26.	AT	ICU	31-35 Tahun	Perempuan	D3/S1	6-10 Tahun	Kurang baik	Kurang	Tidak Lengkap
27.	NA	ICU	25-30 Tahun	Perempuan	D3/S1	1-5 Tahun	Baik	Cukup	Tidak Lengkap
28.	FZ	Nifas	25-30 Tahun	Perempuan	D3/S1	1-5 Tahun	Kurang baik	Kurang	Tidak Lengkap
29.	FH	Nifas	31-35 Tahun	Perempuan	D3/S1	6-10 Tahun	Baik	Baik	Lengkap
30.	NU	Nifas	31-35 Tahun	Perempuan	D3/S1	1-5 Tahun	Kurang baik	Kurang	Tidak Lengkap
31.	MF	Nifas	31-35 Tahun	Laki-laki	D3/S1	6-10 Tahun	Baik	Baik	Lengkap
32.	FD	Nifas	25-30 Tahun	Perempuan	D3/S1	1-5 Tahun	Baik	Baik	Lengkap
33.	NL	Nifas	25-30 Tahun	Perempuan	D3/S1	1-5 Tahun	Kurang baik	Cukup	Tidak Lengkap
34.	FR	Nifas	25-30 Tahun	Perempuan	D3/S1	6-10 Tahun	Baik	Baik	Lengkap
35.	KH	Nifas	31-35 Tahun	Perempuan	D3/S1	6-10 Tahun	Kurang baik	Kurang	Tidak Lengkap
36.	AS	Perinatologi	25-30 Tahun	Perempuan	D3/S1	6-10 Tahun	Baik	Cukup	Lengkap
37.	JI	Perinatologi	25-30 Tahun	Perempuan	D3/S1	1-5 Tahun	Baik	Baik	Tidak Lengkap
38.	AT	Perinatologi	36-40 Tahun	Perempuan	D3/S1	6-10 Tahun	Baik	Baik	Lengkap
39.	IT	Perinatologi	25-30 Tahun	Perempuan	D3/S1	1-5 Tahun	Baik	Baik	Lengkap

Keterangan :

Komunikasi Persuasif :

1. Baik
2. Kurang Baik

Supervisi Kepala Ruangan :

1. Baik
2. Cukup
3. Kurang

Kelengkapan Pengisian Dokumentasi Askep :

1. Lengkap
2. Tidak Lengkap

Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian






Lampiran 8. SK Pembimbing



UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA MALUKU
THE MOLUCCAN CHRISTIAN UNIVERSITY OF INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN
HEALTH FACULTY
JALAN OT. PATTIMAIPAUIW
AMBON 97115 - INDONESIA

P.O.Box : 1151
Telp / Phone : (0911) 342007
Fax : (0911) 346206

 : kesehatan.ukim.ac.id

 : Fakultas Kesehatan UKIM

KEPUTUSAN DEKAN

Nomor : 101 /UKIM.H5.FK/SK/2023

Tentang

PENUNJUKAN PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA STUDI AKHIR
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA MALUKU

- Menimbang** : 1. Bahwa untuk mengakhiri studi di Fakultas Kesehatan – Universitas Kristen Indonesia Maluku, maka setiap mahasiswa pada jenjang pendidikan S1 diharuskan menyusun skripsi berdasarkan metode ilmiah tertentu.
2. Bahwa dosen yang namanya tersebut dalam keputusan ini dipandang telah memiliki kualifikasi untuk ditunjuk sebagai pembimbing skripsi mahasiswa yang namanya tersebut pula dalam keputusan ini.
- Mengingat** : 1. Undang-Undang RI Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
2. Undang-Undang RI Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
3. Undang-Undang RI Nomor 11 Tahun 2019 tentang Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan
5. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi.
6. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No.3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
7. Surat Keputusan Pengurus Perkumpulan Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan Indonesia (PERKUMPULAN LAM-PT Kes) Nomor 0281/LAMP-PT Kes/Akr/Sar/V/2018 tentang Status, Nilai dan Peningkat Akreditasi Program Studi Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Kristen Indonesia Maluku.
8. Surat Keputusan Pengurus Perkumpulan Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan Indonesia (PERKUMPULAN LAM-PT Kes) Nomor 0538/LAMP-PTKes/Akr/Sar/XII/2020 tentang Status, Nilai dan Peningkat Akreditasi Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas Kristen Indonesia Maluku.
9. Keputusan Keputusan Pembina YAPERTI GPM Nomor 01 Tahun 2020 tertanggal 20 Agustus 2020 tentang Status UKIM.
10. Keputusan Rektor Universitas Kristen Indonesia Maluku Nomor 04 Tahun 2019 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Kegiatan Akademik Universitas Kristen Indonesia Maluku.
- Memperhatikan** : Surat Ketua Program Studi Keperawatan Nomor : 235/UKIM.11-KP/Q/2023 tertanggal 16 Februari 2023 yang dilampiri Daftar Usulan Pembimbing Skripsi Mahasiswa Program Studi Keperawatan.
- MEMUTUSKAN**
- Menetapkan** :
Pertama : Menunjuk 1. Ns. N. Parinussa, S.Kep., M.Kep Sebagai Pembimbing Utama
2. Ns. F. Manuhutu, S.Kep., M.Kep Sebagai Pembimbing Pendamping
Untuk membimbing penulisan Skripsi Mahasiswa :
Nama : ANTHO SIAHAYA
NPM : 12114201190021
Judul Skripsi : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN PENGISIAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT AL-FATAH AMBON.
- Kedua** : Proses Pembimbingan berlangsung selambat-lambatnya enam bulan terhitung sejak tanggal dikeluarkannya keputusan ini.
- Ketiga** : Biaya yang timbul sebagai akibat dikeluarkan keputusan ini dibebankan kepada anggaran Universitas Kristen Indonesia Maluku.
- Keempat** : Keputusan ini dibenarkan kepada Dosen Pembimbing sebagaimana tercantum pada diktum Pertama, untuk dilaksanakan sebagaimana mestinya.
- Kelima** : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal dikeluarkan, dengan catatan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam keputusan ini, maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Ambon
Pada Tanggal : 23 Februari 2023


Dekan,
Gracia V. Souisa, S.Si., M.Kes
NIDN : 1201128802

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Rektor UKIM di Ambon.
2. Wakil Rektor I UKIM.
3. Wakil Rektor II UKIM.
4. Para Wakil Dekan pada Fakultas Kesehatan UKIM.
5. Para Ketua Program Studi pada Fakultas Kesehatan UKIM.
6. Peringgal

Lampiran 9. Surat Ijin Pengambilan Data Awal



UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA MALUKU
THE MOLUCCAN CHRISTIAN UNIVERSITY OF INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN
HEALTH FACULTY
JALAN OT. PATTIMAIPA UW
AMBON 97115 - INDONESIA

P.O.Box : 1151
Telp / Phone : (0911) 342007
Fax : (0911) 346206

 : kesehatan.ukim.ac.id

 : Fakultas Kesehatan UKIM

Ambon, 16 Maret 2023

Nomor : 449 /UKIM.H5.FK/N/2023
Lampiran : ---
Perihal : Ijin Pengambilan Data Awal

Kepada : Yth,
Direktur Rumah Sakit AL-FATAH Ambon
Di -

T e m p a t

Dengan hormat !

Sehubungan dengan proses penyusunan Proposal Skripsi oleh Mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Kristen Indonesia Maluku, untuk itu mahasiswa yang bersangkutan akan melakukan pengambilan data awal pada Instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Mahasiswa tersebut adalah :

N A M A : ANTHO SIAHAYA
N P M : 12114201190021
PROGRAM STUDI : Keperawatan
JUDUL PROPOSAL : Hubungan Kemonikasi Persuasif Dan Supervisi Kepala Ruangan Dengan Kelengkapan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan Oleh Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit AL-FATAH Ambon

Untuk itu kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk berkenaan mengijinkan serta membantu yang bersangkutan memperoleh data-data yang dibutuhkan guna penyusunan Proposal tersebut.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik diucapkan terima kasih.

Dekan,

Gracia V. Souisa S.Si., M.Kes
NIDN : 1201128802

Tembusan Disampaikan Kepada Yth:

1. Ketua Program Studi Keperawatan
Fakultas Kesehatan UKIM
2. Arsip

Lampiran 10. Surat Ijin Penelitian



UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA MALUKU

THE MOLUCCAN CHRISTIAN UNIVERSITY OF INDONESIA

FAKULTAS KESEHATAN

HEALTH FACULTY

JALAN OT. PATTIMAIPAUIW

AMBON 97115 - INDONESIA

P.O.Box : 1151

Telp / Phone : (0911) 342007

Fax : (0911) 346206



: kesehatan.ukim.ac.id



: Fakultas Kesehatan UKIM

Ambon, 22 Juni 2023

Nomor : 1064 /UKIM.H5.FK/N/2023
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada : Yth,
Direktur Rumah Sakit AL-FATAH Ambon
di -
T e m p a t

Salam Sejahtera !

Peraturan Akademik Universitas Kristen Indonesia Maluku (UKIM) mewajibkan mahasiswa yang akan menyelesaikan studinya untuk menulis SKRIPSI sebagai salah satu persyaratan guna mencapai gelar Sarjana di bidang Keperawatan. Untuk itu mahasiswa yang bersangkutan akan melakukan penelitian pada Instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Mahasiswa tersebut adalah :

N A M A : ANTHO SIAHAYA
N P M : 12114201190021
JUDUL PENELITIAN : Hubungan Komunikasi Persuasif Dan Supervisi Kepala Ruangan Dengan Kelengkapan Pengisian Dokumentasi asuhan Keperawatan Oleh Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit AL-FATAH Ambon
LOKASI PENELITIAN : Rumah Sakit AL-FATAH Ambon
WAKTU PENELITIAN : 23 juni – 23 Juli 2023

Untuk itu kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk berkenaan mengijinkan serta membantu yang bersangkutan memperoleh data-data yang dibutuhkan guna penulisan skripsi tersebut. Agar tidak menimbulkan penafsiran yang berbeda atas penelitian dimaksud, maka bersama ini kami lampirkan Proposal dan Instrumen Penelitian dari mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Dekan,

Grasia V. Souisa, S.Si., M.Kes
NIDN : 1201128802

Lampiran 11. Surat Selesai Penelitian



YAYASAN AL FATAH AMBON
RSU AL FATAH AMBON
Jl. Sultan Babullah No : 02 kel.Honipupo Kec.Nusaniwe Ambon
Kodepos : 97126
Telp. (0911) 34848
Email : rsualfatah.ambon@yahoo.com

Nomor : 49 / RS.ALF / DIKLAT / VII / 2023 Ambon, 17 Juli 2023
Lampiran : -
Perihal : Pengembalian Penelitian
a/ Antho Siahaya


Kepada Yth :
DEKAN UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA MALUKU
FAKULTAS KESEHATAN
di
Tempat

Menjawab Surat dari Dekan Universitas Kristen Indonesia Maluku Fakultas Kesehatan Nomor 1064/UKIM.H5.FK/N/2023 Tertanggal 22 Juni 2023, Perihal Permohonan Penelitian untuk Kelengkapan Penulisan Skripsi, Maka Dengan Ini Kami Sampaikan Bahwa :

Nama : Antho Siahaya.

Judul Penelitian : Hubungan Komunikasi Persuasif dan Supervisi Kepala Ruang Dengan Kelengkapan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan Oleh Perawat Pelaksana di RSU AlFatah Ambon.

Telah Selesai Melakukan Penelitian di RSU Al-Fatah Ambon. Demikian disampaikan atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Mengetahui
RSU AL - FATAH AMBON
Direktur Utama

dr. Andi Tasrif Azis