

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam studi ini adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan studi. Instrumen ini berfungsi sebagai metode pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti untuk melakukan pengukuran, observasi, maupun pengisian kuesioner terhadap variabel yang diteliti (Sodik & Siyoto, 2017). Dalam penelitian ini, alat pengumpulan data yang digunakan berupa kuesioner dan lembar observasi. Instrumen dibagi menjadi dua bagian, yaitu: bagian pertama adalah kuesioner mengenai supervisi kepala ruangan, dan bagian kedua adalah kuesioner mengenai kualitas dokumentasi asuhan keperawatan.

3.2.1.1 Kuesioner A dirancang untuk mengukur supervisi kepala ruangan. Instrumen ini terdiri dari 35 pertanyaan yang dikategorikan ke dalam lima indikator berdasarkan teori dari (Erita, 2019), yaitu: perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan, dan pencatatan. Setiap butir pertanyaan dinilai menggunakan skala Likert dengan lima tingkat respons, yaitu: tidak setuju (skor 1), kurang setuju (skor 2), cukup setuju (skor 3), setuju (skor 4), dan sangat setuju (skor 5). Penilaian terhadap supervisi kepala ruangan dikategorikan berdasarkan ketentuan dari (Swarjana I ketut, 2022) Point, yang membagi hasil tiga Tingkat : baik, 80-100% cukup 60-79% dan rendah <60% skor responden dikonversikan ke dalam persentase dengan kategori sebagai berikut :

$$\frac{\text{Skor yang didapat}}{\text{skor tertinggi}} \times 100$$

Tabel 3.1 Kisi-kisi supervisi kepala ruangan

No.	Indikator supervisi kepala ruangan	Favourable	Unfavourabel	Jumlah
-----	------------------------------------	------------	--------------	--------

1.	Perencanaan	1, 2, 3, 5, 6	6,7	5
2.	Perorganisasian	8, 10, 11, 12, 13, 14	9	6
3.	Pengarahan	15, 16, 17, 18, 19, 21	20	6
4.	Pengawasan	22, 23, 25, 27, 28	24, 26	7
5.	Pencatatan	29, 30, 31, 32, 33, 34, 35	-	7
Total Soal				31

Berdasarkan Tabel 3.1 kuesioner tentang supervisi kepala ruangan Kuesioner ini menggunakan 31 item pernyataan dengan skala Likert yang terdiri dari pernyataan favourable dan unfavourable. Pilihan jawaban pada kuesioner adalah sangat setuju, setuju, kurang setuju, dan tidak setuju. Pada item pernyataan positif (favourable), jawaban "tidak setuju" memperoleh skor 1, "kurang setuju" diberi skor 2, "setuju" memperoleh skor 3, dan "sangat setuju" memperoleh skor tertinggi yaitu 4. Sebaliknya, untuk item negatif (unfavourable), pemberian skor dilakukan secara terbalik.

3.2.1.2 Kuesioner B dalam instrumen penelitian ini dirancang untuk mengukur kualitas dokumentasi asuhan keperawatan. Kuesioner ini terdiri dari 25 pertanyaan yang dikategorikan ke dalam empat indikator berdasarkan pendapat (Asiva Noor Rachmayani, 2015), yaitu: *Simplicity*, *Conservatism*, *Patience*, dan *Irrefutability*. Setiap pertanyaan dinilai menggunakan skala Likert dengan lima tingkat respons, yaitu: tidak setuju (skor 1), kurang setuju (skor 2), cukup setuju (skor 3), setuju (skor 4), dan sangat setuju (skor 5). Penilaian kualitas dokumentasian asuhan keperawatan dikategorikan berdasarkan (Swarjana I ketut, 2022), yang membagi hasil tiga Tingkat : baik, 80-100%, cukup 60-79%, dan rendah <60% skor responden dikonversikan ke dalam persentase dengan kategori sebagai berikut :

$$\frac{\text{Skor yang didapat}}{\text{skor tertinggi}} \times 100$$

Tabel 3.2 Kisi-kisi kualitas dokumentasian asuhan keperawatan

No.	Indikator kualias dokumentasian asuhan keperawatan	Favourable	Unfavourabel	Jumlah
1.	Simplicity	1, 2, 3, 5, 6, 7	4	6
2.	Conservatism	8, 9, 10, 11, 13, 14	12	6
3.	Patience	15, 16, 17, 18, 20, 21	19	6
4.	Irrefutability	22, 23, 24, 25, 26, 27, 28	-	7
Total Soal				25

Berdasarkan Tabel 3.2, Dapat dijelaskan bahwa pada kuesioner kualitas dokumentasi asuhan keperawatan, Kuesioner ini menggunakan 28 item pernyataan dengan skala Likert yang terdiri dari pernyataan favourable dan unfavourable. Pilihan jawaban pada kuesioner adalah sangat setuju, setuju, kurang setuju, dan tidak setuju. Pada item pernyataan positif (favourable), jawaban "tidak setuju" memperoleh skor 1, "kurang setuju" diberi skor 2, "setuju" memperoleh skor 3, dan "sangat setuju" memperoleh skor tertinggi yaitu 4. Sebaliknya, untuk item negatif (unfavourable), pemberian skor dilakukan secara terbalik.

3.2.1.3 Uji Validitas

Uji validitas merupakan suatu proses untuk menilai apakah suatu alat ukur benar-benar dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur secara tepat sesuai dengan tujuan pengukurannya, seperti halnya penggunaan timbangan untuk mengukur berat benda (Widodo et al., 2023). Dalam penelitian ini, alat ukur yang digunakan adalah kuisisioner, yang terdiri dari serangkaian pertanyaan sesuai dengan variabel yang diteliti. Sebelum digunakan dalam penelitian utama, instrumen kuesioner supervisi kepala ruangan dan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan terlebih dahulu diuji validitasnya. Uji validitas dilakukan di RSUD Kardinah Tegal dengan melibatkan 30 responden,

yaitu perawat yang bertugas di ruang rawat inap Lavender Bawah, Edelweis Bawah, dan Wijaya Kusuma Bawah. Pengujian ini dilaksanakan pada tanggal 29 Juli 2025. Data hasil pengisian kuesioner oleh responden kemudian diolah dan diperiksa kelengkapannya untuk memastikan kesesuaian dengan masing-masing variabel penelitian.

Uji validitas pada penelitian ini dilakukan menggunakan teknik korelasi Pearson dengan bantuan program aplikasi statistik. Uji ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana setiap butir pertanyaan dalam kuesioner mampu mengukur variabel yang dimaksud. Prosedur pengujian dilakukan dengan cara membandingkan nilai korelasi (r hitung) antara skor masing-masing item pertanyaan dengan nilai r tabel pada taraf signifikansi tertentu.

Dalam pengujian ini, jumlah responden sebanyak 30 perawat ($n = 30$) dengan taraf signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$). Berdasarkan tabel nilai kritik Pearson Product Moment, nilai r tabel untuk $n = 30$ pada taraf signifikansi 5% adalah 0,361. Maka, jika r hitung $< 0,361$, item pertanyaan tersebut dinyatakan tidak valid, dan jika r hitung $\geq 0,361$, maka item dinyatakan valid dan layak digunakan dalam penelitian (Diaz, 2021).

Hasil uji validitas yang telah dilakukan di ruang Lavender Bawah, Edelwish Bawah dan Wijaya Kusuma Bawah di RSUD Kardinah, Kuesioner supervisi kepala ruangan terdiri dari 35 item pertanyaan yang mencakup lima aspek utama supervisi: perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan, dan pencatatan. Uji validitas kuesioner supervisi kepala ruangan dan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan dilakukan menggunakan teknik *Pearson Product Moment* dengan jumlah responden 30 ($n = 30$) pada taraf signifikansi 5%. Berdasarkan taraf signifikansi tersebut, diperoleh nilai r tabel sebesar 0,361. Apabila nilai r hitung $\geq r$ tabel maka item dinyatakan valid, sedangkan jika nilai r hitung $< r$ tabel maka dinyatakan tidak valid.

Berdasarkan hasil uji validitas terhadap 35 item kuesioner supervisi kepala ruangan, diperoleh bahwa 31 item dinyatakan valid karena memiliki nilai r hitung $\geq 0,361$,

yaitu 1 (0,877), 2 (0,836), 3 (0,781), 5 (0,774), 6 (0,364), 8 (0,854), 10 (0,770), 11 (0,895), 12 (0,807), 13 (0,476), 14 (0,790), 15 (0,591), 16 (0,895), 17 (0,519), 18 (0,399), 19 (0,396), 20 (0,459), 21 (0,439), 22 (0,415), 23 (0,361), 25 (0,775), 26 (0,245), 27 (0,446), 28 (0,395), 29 (0,384), 30 (0,516), 31 (0,514), 32 (0,391), 33 (0,549), 34 (0,378), dan 35 (0,367). Sementara itu, terdapat 4 item yang tidak valid, yaitu pada nomor 4, 7, 9, dan 24, karena nilai r hitungnya berada di bawah r tabel, yang dinyatakan tidak valid, yaitu nomor 4, 7, 9, dan 24 dengan nilai r hitung - 0,165; 0,203; 0,302; dan 0,315 < dari r tabel (0,361).

Kuesioner kualitas dokumentasi asuhan keperawatan ini terdiri dari 28 pertanyaan yang mencerminkan 4 indikator mutu dokumentasi: *simplicity*, *conservatism*, *patience*, dan *irrefutability*. Dari total 28 item pertanyaan pada kuesioner kualitas dokumentasi, terdapat 25 item yang dinyatakan valid karena nilai r hitung $\geq r$ tabel (0,361), yaitu 1 (0,462), 2 (0,414), 3 (0,520), 5 (0,646), 6 (0,515), 7 (0,586), 8 (0,439), 9 (0,439), 10 (0,418), 11 (0,483), 13 (0,638), 14 (0,567), 15 (0,374), 16 (0,437), 17 (0,389), 18 (0,371), 20 (0,546), 21 (0,485), 22 (0,537), 23 (0,593), 24 (0,374), 25 (0,617), 26 (0,481), 27 (0,470), dan 28 (0,504). Sementara itu, 3 item tidak valid, yaitu item nomor yaitu item 4 (0,334), 12 (0,280), dan 19 (-0,303). Item nomor 19 menunjukkan nilai r hitung negatif (-0,303), yang menandakan bahwa pertanyaan tersebut tidak berkorelasi secara positif dengan skor total dan tidak sesuai untuk mengukur kualitas dokumentasi. Oleh karena itu, item-item tidak valid ini akan dipertimbangkan untuk diperbaiki atau dikeluarkan demi menjaga validitas instrumen.

3.2.1.4 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan tes yang digunakan untuk mengukur sejauh mana suatu instrumen dapat menghasilkan hasil yang konsisten dalam pengukuran terhadap objek yang sama. Suatu instrumen dikatakan memiliki reliabilitas tinggi apabila hasil pengukurannya tetap stabil ketika diberikan kepada subjek yang sama, meskipun dilakukan oleh orang yang berbeda, pada waktu yang berbeda, dan di tempat yang berbeda (Widodo et al., 2023). Dalam penelitian ini, instrumen yang diuji reliabilitasnya berupa kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan terkait

supervisi kepala ruangan dan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan. Proses uji reliabilitas dilaksanakan di RSUD Kardinah Tegal, sebagai bagian dari tahap pengujian instrumen sebelum digunakan dalam penelitian utama.

responden 30 perawat. Dalam penelitian ini peneliti memakai Analisa *alpha cronbach* sebagai uji untuk mengukur reliabilitas. Jika nilai *alpha cronbach* > 0.60 maka dinyatakan reliabel, jika nilai *alpha cronbach* < 0.60 maka dinyatakan tidak reliabel (Diaz, 2021).

Uji reliabilitas kuesioner supervisi kepala ruangan yang telah dilakukan di RSUD Kardinah dengan jumlah responden sebanyak 30 responden. Hasil uji reliabilitas lembar kuesioner supervisi kepala ruangan didapatkan nilai koefisien *alpha cronbach* yaitu 0,964 yang berarti lebih besar dari 0.60 artinya instrument tersebut reliabilitas dapat dipercaya dan dapat dijadikan sebagai instrument penelitian.

Uji reliabilitas kuesioner kualitas dokumentasi asuhan keperawatan yang telah dilakukan di RSUD Kardinah dengan jumlah responden 30. Hasil uji reliabilitas lembar kuesioner kualitas dokumentasi asuhan keperawatan didapatkan nilai koefisien *alpha cronbach* yaitu 0,939 yang berarti lebih besar dari 0.60 artinya instrument tersebut reliabel atau dapat dipercaya dan dapat dijadikan sebagai instrument penelitian.

Kesimpulan yang dapat diambil pada hasil uji reliabilitas penelitian ini yaitu instrumen supervisi kepala ruangan dinyatakan reliabel, instrument kualitas dokumentasi asuhan keperawatan dinyatakan reliabel.

3.2.2 Cara Pengumpulan data

Salah satu langkah terpenting dalam penelitian adalah proses pengumpulan data, dan sangat penting bahwa strategi yang digunakan tepat dan konsisten dengan teknik yang dipilih. Hal ini menjamin bahwa hasil yang diperoleh selaras dengan tujuan penelitian. (Sahir, 2022) penghimpunan data terbagi dua, proses persiapan dan pelaksanaan.

3.2.2.1 Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan penelitian, peneliti memulai dengan menyusun proposal sejak 12 Desember 2024, dimulai dari proses pengajuan judul. Selanjutnya, peneliti melakukan studi pendahuluan di RSUD Brebes pada tanggal 8 Juli 2025 hingga 14 Juli 2025, guna memperoleh gambaran awal mengenai lokasi dan kondisi penelitian. Data yang diperoleh dari studi pendahuluan ini diperkuat melalui studi literatur yang bersumber dari buku, jurnal ilmiah, dan internet. Setelah itu, peneliti mengikuti sidang proposal, dan setelah dinyatakan layak, dilakukan revisi proposal berdasarkan masukan dari penguji dan pembimbing. Setelah proposal disetujui, peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners Universitas Bhamada Slawi untuk melaksanakan uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian. Uji tersebut dilaksanakan di RSUD Kardinah Tegal dengan melibatkan 30 responden, dan dilakukan selama kurang lebih satu minggu.

Peneliti memulai proses uji validitas dan reliabilitas dengan mengunjungi ruang Tata Usaha (TU) RSUD Kardinah untuk meminta izin pelaksanaan kegiatan tersebut. Setelah permohonan disampaikan, peneliti menunggu konfirmasi atau panggilan resmi dari pihak rumah sakit terkait persetujuan perizinan. Apabila izin telah disetujui, peneliti diwajibkan untuk melaksanakan uji validitas dan reliabilitas sesuai dengan hari dan tanggal yang telah ditentukan oleh pihak RSUD Kardinah, yakni selama satu hari mulai dari tanggal 29 Juli 2025 sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati.

Pada hari pertama pelaksanaan, yaitu 29 Juli 2025, peneliti terlebih dahulu mendatangi kepala ruang Lavender Bawah untuk meminta izin melakukan uji validitas dan reliabilitas. Setelah mendapatkan izin dari kepala ruangan, peneliti mulai membagikan lembar kuesioner kepada perawat pelaksana yang berada di ruangan, dengan mendahulukan perawat yang sedang tidak sibuk atau dalam kondisi senggang. Pengumpulan data dilakukan di tiga ruang rawat inap, yaitu Lavender Bawah, Edelweis Bawah, dan Wijaya Kusuma Bawah. Setelah seluruh

data terkumpul dari ketiga ruangan tersebut, peneliti melanjutkan ke tahap pengolahan data untuk uji validitas dan reliabilitas.

Kemudian hasil dari uji validitas dan uji reliabilitas dan dikonsulkan kepada dosen utama. Setelah ACC dari dosen pembimbing 1 (utama) maka penelitian mendapatkan izin dari ketua prodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Bhamada Slawi untuk melaksanakan penelitian di RSUD Brebes.

3.2.2.2 Tahap Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan penelitian, peneliti melaksanakan kegiatan utama di RSUD Brebes setelah sebelumnya menyelesaikan uji validitas dan reliabilitas instrumen. Sebagai langkah awal, peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Kaprodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Bhamada Slawi, yang kemudian digunakan sebagai surat pengantar resmi untuk pelaksanaan penelitian di RSUD Brebes. Penelitian ini direncanakan berlangsung selama tujuh hari dengan melibatkan sebanyak 60 responden.

Peneliti kemudian mendatangi ruang Tata Usaha (TU) RSUD Brebes untuk mengajukan permohonan izin penelitian secara langsung. Setelah permohonan disampaikan, peneliti menunggu konfirmasi dan panggilan resmi dari pihak rumah sakit terkait dengan persetujuan perizinan. Jika sudah mendapatkan persetujuan, peneliti diwajibkan untuk melaksanakan penelitian sesuai dengan jadwal dan ketentuan waktu yang telah ditetapkan oleh RSUD Brebes.

Pada hari pertama pelaksanaan penelitian, yaitu tanggal 30 Juli 2025, peneliti mendatangi kepala ruang Mawar, Teratai, dan Sakura untuk meminta izin melakukan pengambilan data di masing-masing ruang rawat inap tersebut. Setelah memperoleh izin dari kepala ruangan, peneliti memulai proses pengumpulan data dengan membagikan kuesioner kepada perawat pelaksana yang menjadi responden di ruang-ruang tersebut.

Pengumpulan data dilakukan pada shift pagi, dengan jumlah responden sebanyak 30 orang, yang terdiri dari 10 responden di ruang Mawar, 10 responden di ruang Teratai, dan 10 responden di ruang Sakura. Setelah seluruh data dari hari tersebut

berhasil dikumpulkan, peneliti melanjutkan ke tahap pengolahan data untuk dianalisis sesuai dengan tujuan penelitian.

Pada hari kedua pelaksanaan penelitian, yaitu tanggal 31 Juli 2025, peneliti kembali mendatangi kepala ruang Mawar, Teratai, dan Sakura untuk meminta izin melanjutkan kegiatan penelitian. Setelah memperoleh izin, peneliti mulai membagikan lembar kuesioner kepada perawat pelaksana di masing-masing ruangan. Dalam proses pembagian, peneliti mendahulukan perawat yang sedang tidak sibuk (senggang) agar tidak mengganggu aktivitas pelayanan keperawatan.

Pengumpulan data dilakukan pada shift pagi, dengan jumlah responden sebanyak 30 orang, yang terdiri dari 10 responden di ruang Mawar, 10 responden di ruang Teratai, dan 10 responden di ruang Sakura. Setelah seluruh data dari hari tersebut berhasil dikumpulkan, peneliti melanjutkan ke tahap pengolahan data untuk dianalisis sesuai dengan tujuan penelitian.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah sekumpulan item atau individu yang memiliki jumlah dan atribut tertentu yang menjadi sasaran dalam suatu penelitian, sesuai dengan tujuan eksperimen serta hasil yang ingin dicapai (Sodik & Siyoto, 2017). Dalam penelitian ini, populasi terdiri dari 60 perawat yang bertugas di ruang rawat inap RSUD Brebes, dengan rincian sebagai berikut: 20 perawat di ruang Mawar, 20 perawat di ruang Teratai, dan 20 perawat di ruang Sakura. Populasi ini dipilih karena seluruh perawat di ruang tersebut berperan langsung dalam penyusunan dan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan, serta berada di bawah supervisi kepala ruangan masing-masing.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih berdasarkan kriteria atau protokol tertentu untuk mewakili keseluruhan populasi, baik dari segi jumlah maupun karakteristik (Sodik & Siyoto, 2017). Dalam penelitian ini, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*, yaitu strategi yang melibatkan

seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi untuk dijadikan partisipan penelitian. Dengan demikian, seluruh 60 perawat yang bertugas di ruang Mawar, Teratai, dan Sakura di RSUD Brebes dijadikan sampel dalam penelitian ini, karena dianggap mampu mewakili karakteristik populasi secara menyeluruh.

3.3.3 Kriteria Inklusi

Menurut (Pradono et al., 2018). kriteria inklusi adalah syarat atau karakteristik umum yang harus dimiliki oleh partisipan agar dapat dilibatkan dalam suatu penelitian atau eksperimen. Dalam penelitian ini, kriteria inklusi yang digunakan adalah perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap Mawar, Teratai, dan Sakura di RSUD Brebes, Perawat yang masuk dalam kriteria inklusi adalah mereka yang terlibat dalam kegiatan supervisi kepala ruangan, baik pada aspek perencanaan seperti penyusunan tujuan unit, jadwal kerja, dan standar ketenagaan, maupun pada aspek pengorganisasian terkait pembagian tugas sesuai kompetensi. Selain itu, perawat yang pernah menerima pengarahan atau bimbingan dari kepala ruangan, mengalami pengawasan kinerja, serta mengetahui adanya pencatatan supervisi juga termasuk dalam kriteria inklusi. Dari sisi kualitas dokumentasi, responden yang dipilih adalah perawat yang rutin melakukan pendokumentasian dengan memperhatikan prinsip *simplicity*, yaitu menggunakan bahasa sederhana dan jelas; *conservatism*, yaitu berdasarkan data klinis yang valid, *patience*, yaitu mencatat dengan teliti dan tidak tergesa-gesa; serta *irrefutability*, yaitu membuat catatan yang jelas, rapi, objektif, dan dapat dipertanggungjawabkan. Selain itu, responden juga harus menyatakan kesediaannya berpartisipasi dengan menandatangani informed consent penelitian.

3.3.4 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri atau karakteristik tertentu yang dimiliki oleh anggota populasi sehingga tidak dapat diikutsertakan sebagai sampel dalam penelitian (Pradono et al., 2018). Dalam penelitian ini, kriteria eksklusi meliputi perawat pelaksana di ruang rawat inap Mawar, Teratai, dan Sakura di RSUD Brebes yang sedang dalam masa cuti, serta perawat yang sedang sakit pada saat pengumpulan data berlangsung. Kriteria ini ditetapkan untuk memastikan bahwa responden yang

terlibat berada dalam kondisi yang memungkinkan untuk mengikuti penelitian secara optimal dan memberikan data yang akurat.

3.4 Besar Sampel

Penentuan besar sampel dari studi ini memanfaatkan *total sampling* dengan tetap menjaga kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang akan dijadikan responden dengan jumlah 60 perawat pelaksana.

3.5 Tempat dan Waktu penelitian :

Studi ini dilaksanakan diruang rawat inap yaitu Mawar, Sakura, Teratai RSUD Brebes pada bulan Juli 2025.

3.6 Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran

Definisi Operasional Variabel adalah penjelasan tentang variable yang dirumuskan berdasarkan karakteristik dan indikator yang digunakan dalam sebuah penelitian begaia dasar untuk mengumpulkan data (Widodo et al., 2023)

Tabel 3.3 Definisi Operasional

Variable	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
Variabel Independen Supervisi Kepala Ruangan	Supervisi Kepala Ruangan adalah proses di mana supervisor keperawatan mengawasi, memberi arahan, memperbaiki, membimbing, dan menilai kinerja perawat.	Kuesioner	Hasil pengukuran dikategorikan : Rendah (31–93) Cukup (94–122) Baik (123–155) (Swarjana I ketut, 2022)	Ordinal
Variabel Dependen Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan	Kualitas pencatatan asuhan keperawatan menunjukkan seberapa baik perawat mencatat semua tindakan dan perawatan yang diberikan kepada pasien, sesuai dengan standar yang berlaku. Penilaian kualitas ini didasarkan pada indikator seperti kesederhanaan, ketelitian,	Kuesioner	Hasil pengukuran dikategorikan : Rendah (25–75) Cukup (76–99) Baik (100–125)	Ordinal

kecermatan, dan keakuratan yang tidak bisa dibantah.

(Swarjana I ketut, 2022)

3.7 Teknik Pengelolaan Data dan Analisa Data

3.7.1 Teknik Pengolaan data

Setelah proses pengumpulan data selesai, tahapan pemrosesan data menjadi bagian penting dalam keseluruhan proses penelitian. Pemrosesan data dilakukan untuk mengubah data mentah menjadi informasi yang bermakna dan dapat digunakan dalam analisis lebih lanjut. Prosedur ini dimulai dari akuisisi data, kemudian peringkasan data berdasarkan hasil kuesioner, hingga analisis statistik dengan bantuan algoritma atau program tertentu. Proses ini diperlukan agar data yang diperoleh menjadi andal, sistematis, dan siap dianalisis guna menjawab rumusan masalah dalam penelitian.

3.7.1.1 Editing

Proses penyuntingan adalah meninjau dan memperbaiki informasi yang terdapat dalam survei atau formulir. Meneliti ulang kuesioner di lokasi pengumpulan data dan meninjau respons dengan saksama untuk setiap kemungkinan kesalahan yang dibuat selama penyelesaian adalah tujuan untuk memastikan bahwa respons tersebut komprehensif, dapat dipahami, relevan, dan konsisten.

3.7.1.2 Coding

Pengolahan data untuk analisis dilakukan setelah semua survei telah diselesaikan dan dikodekan dengan benar dan lengkap. Hasil kuesioner dimasukkan ke dalam perangkat lunak untuk analisis tambahan sebagai bagian dari pengolahan ini.

3.7.1.3 processsing

Apabila kuesioner sudah terisi, serta telah melalui pengkodean, kemudian tahap selanjutnya memproses data *entry* yang telah dianalisis. Memproses data dilaksanakan dengan meng *entry* data dari kuesioner ke software.

3.7.1.4 Cleaning

Proses pemeriksaan data untuk mengetahui konsistensi dan memperbaiki perlakuan yang hilang dikenal sebagai pembersihan data. Menemukan data yang berada di

luar rentang, tidak konsisten secara logis, memiliki nilai ekstrem, atau berisi nilai yang tidak terdefinisi merupakan tujuan pemeriksaan konsistensi. Nilai variabel yang tidak pasti yang diakibatkan oleh jawaban peserta yang tidak jelas disebut sebagai perlakuan yang hilang.

3.7.1.5 *Tabulating*

Tabulasi data adalah proses menampilkan respons responden dalam format tertentu yang sistematis. Proses ini dilakukan untuk menyusun dan mengatur data agar dapat dianalisis dengan lebih mudah dan efisien. Selain itu, tabulasi juga dapat digunakan untuk melakukan tabulasi silang antara dua atau lebih variabel, serta untuk menghasilkan statistik deskriptif yang menggambarkan karakteristik data berdasarkan variabel yang diteliti. Dengan demikian, tabulasi menjadi langkah penting untuk memfasilitasi analisis data, karena membantu menyajikan informasi secara ringkas dan terstruktur sesuai dengan tujuan penelitian dan jenis variabel yang dianalisis. (Widodo et al., 2023)

3.7.2 Analisa Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang bersifat analisis Tunggal terhadap satu variabel yang berdiri sendiri dan tidak dikaitkan dengan variabel lain. (Widodo et al., 2023). Analisa univariat menggunakan persentase untuk menunjukkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel, berikut rumus dari persentase :

$$p = \frac{N}{x} 100 \%$$

Keterangan :

P : persentase

N : jumlah jawaban benar

X : jumlah responden

3.7.3 Analisa Bivariat

Analisis bivariat merupakan teknik analisis yang digunakan untuk melihat hubungan antara dua variabel, yaitu antara variabel bebas (independen) dan variabel

terikat (dependen) (Widodo et al., 2023). Dalam penelitian ini, analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara supervisi kepala ruangan sebagai variabel independen dan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan sebagai variabel dependen.

Metode analisis yang digunakan adalah uji *Spearman's Rho*, karena data yang diperoleh bersifat ordinal dan tidak berdistribusi normal. Uji *Spearman's Rho* digunakan untuk mengukur tingkat kekuatan dan arah hubungan antara dua variabel, serta mengukur hipotesis dengan cara membandingkan antara nilai yang diharapkan dan hasil aktual yang diperoleh dari data penelitian. Hasil dari uji ini akan menunjukkan apakah terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel serta arah korelasinya (positif atau negatif).

3.8 Etika Penelitian

Menurut (Aritonang, 2021) semua penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek harus menerapkan 4 (empat) prinsip dasar etika penelitian, yaitu :

3.8.1 Menghormati atau menghargai subjek (*Respect for person*)

Menghormati atau menghargai orang [erlu memperhatikan beberapa hal, diantaranya :

3.8.1.1 peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian.

3.8.1.2 terhadap subjek penelitian yang rentan terhadap bahaya penelitian maka diperlukan perlindungan.

3.8.2 Manfaat (*Beneficence*)

Dalam penelitian ini, diharapkan dapat memberikan manfaat yang sebesar-besarnya serta meminimalkan risiko atau kerugian bagi subjek penelitian. Oleh karena itu, desain penelitian disusun secara cermat dengan memperhatikan aspek keselamatan, kesehatan, dan kenyamanan responden. Peneliti memastikan bahwa seluruh prosedur pengumpulan data tidak menimbulkan dampak negatif maupun beban tambahan yang signifikan bagi partisipan. Selain menjamin perlindungan terhadap

subjek penelitian, hasil penelitian ini juga diharapkan mampu memberikan kontribusi positif dalam peningkatan mutu supervisi keperawatan dan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan. Dengan demikian, temuan penelitian ini dapat mendukung upaya peningkatan pelayanan kesehatan yang lebih optimal di masa mendatang.

3.8.3 Tidak membahayakan subjek penelitian (*Non-Maleficence*)

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, bahwa penelitian harus dilaksanakan dengan meminimalkan risiko dan kerugian bagi subjek penelitian. Oleh karena itu, sangat penting bagi peneliti untuk memperkirakan berbagai kemungkinan yang dapat terjadi selama proses penelitian guna mencegah timbulnya risiko yang dapat membahayakan subjek. Sebagai peneliti, saya berkomitmen menjunjung tinggi prinsip *Non-Maleficence*, yaitu tidak menimbulkan bahaya dalam bentuk apa pun, baik secara fisik, psikologis, sosial, maupun profesional kepada responden. Setiap aspek dalam desain penelitian telah dipertimbangkan secara cermat untuk menghindari potensi risiko atau dampak negatif selama proses pengumpulan data. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan yang ramah, tidak invasif, dan seluruh partisipan diberikan informasi secara jelas serta kebebasan untuk memberikan persetujuan secara sadar (*informed consent*) sebelum berpartisipasi. Selain itu, kerahasiaan identitas dan informasi pribadi responden dijaga secara ketat untuk melindungi hak serta integritas subjek penelitian.

3.8.4 Keadilan (*Justice*)

Makna keadilan dalam konteks penelitian ini adalah tidak membedakan perlakuan terhadap subjek penelitian. Peneliti memastikan bahwa pelaksanaan penelitian dilakukan secara seimbang antara manfaat yang diperoleh dan risiko yang mungkin dihadapi oleh responden. Risiko yang dimaksud mencakup aspek fisik, mental, dan sosial sesuai dengan pengertian sehat secara holistik. Oleh karena itu, peneliti berkomitmen untuk bersikap adil kepada seluruh responden tanpa memandang latar belakang status sosial maupun ekonomi. Tidak akan ada bentuk diskriminasi terhadap responden, termasuk kepada mereka yang tidak bersedia

berpartisipasi dalam penelitian. Setiap keputusan responden dihargai sepenuhnya sebagai bagian dari prinsip keadilan dan penghormatan terhadap hak individu.