



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**ANALISIS PELAKSANAAN SUPERVISI KEPERAWATAN  
DI RSUD KOTA DEPOK TAHUN 2012**

**SKRIPSI**

**RACHMA MELATI AHADDYAH**

**1006821350**

**PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
JUNI 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**ANALISIS PELAKSANAAN SUPERVISI KEPERAWATAN  
DI RSUD KOTA DEPOK TAHUN 2012**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)**

**RACHMA MELATI AHADDYAH**

**1006821350**

**PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
JUNI 2012**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Rachma Melati Ahaddyah  
Alamat : Jalan Wadas Raya RT 06/14 No. 134  
Pancoran Mas – Depok 16436  
Tempat Tanggal Lahir : Jakarta, 15 April 1990  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan

### Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri Pancoran Mas VI Depok Tahun 1995 – 2001
2. SMP Negeri 2 Depok Tahun 2001 – 2004
3. SMA Negeri 1 Depok Tahun 2004 – 2007
4. Program Diploma III Perumahsakitan FKUI Tahun 2007 – 2010
5. Program Sarjana FKM UI Tahun 2010 – 2012

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Rachma Melati Ahaddyah  
NPM : 1006821350  
Mahasiswa Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Tahun Akademik : 2010/2011

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

**Analisis Pelaksanaan Supervisi Keperawatan di RSUD Kota Depok  
Tahun 2012**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 13 Juni 2012



( Rachma Melati Ahaddyah )

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh,

Nama : Rachma Melati Ahaddyah  
NPM : 1006821350  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi : Analisis Pelaksanaan Supervisi Keperawatan di RSUD  
Kota Depok Tahun 2012

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Vetty Yulianty P., S.Si, M.P.H (  )

Penguji : dr. Mieke Savitri, M.Kes (  )

Penguji : Winarni, S.Kep (  )

Ditetapkan di : Depok  
Tanggal : 13 Juni 2012

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul Analisis Pelaksanaan Supervisi Keperawatan di RSUD Kota Depok Tahun 2012 tepat pada waktunya. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dengan peminatan Manajemen Rumah Sakit.

Penulis menyadari adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak yang turut membantu memberikan informasi, saran dan kritik sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Untuk itu pada kesempatan kali ini penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. Vetty Yulianty Permanasari, S.Si, M.P.H, selaku pembimbing akademik yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan masukan yang sangat bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini.
2. dr. Mieke Savitri, M.Kes, yang telah meluangkan waktunya untuk menjadi penguji dalam ujian skripsi ini.
3. Winarni, S.Kep, yang telah meluangkan waktunya untuk menjadi penguji dalam ujian skripsi ini mewakili RSUD Kota Depok.
4. Seluruh staf Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM UI yang telah memberikan informasi dan arahan dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Seluruh pihak RSUD Kota Depok yang telah membantu penulis selama melakukan penelitian.
6. Keluargaku (Ibu, Bapak, dan Kakakku satu-satunya), yang telah memberikan dukungan yang tidak terhingga nilainya.
7. Teman seperjuangan di RSUD Kota Depok (Cindy Zivani, Aprilya Mega S., dan Yoel Indra), terima kasih atas seluruh semangat dan bantuannya selama proses penyusunan skripsi ini.

8. Teman-teman ASOS, atas segala bantuan, informasi, dan kebersamaannya sebagai sahabat yang terus memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyusunan skripsi ini.
9. Teman-teman di peminatan Manajemen Rumah Sakit, terima kasih atas segala bantuan dan informasinya.
10. Eggy Astrika, terima kasih telah menjadi teman terbaik yang banyak meluangkan waktunya untuk membantu penulis selama proses penulisan skripsi ini.
11. Serta semua rekan yang telah memberikan bantuan namun tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu penulis sangat menghargai apabila ada saran dan kritik yang bersifat membangun terhadap laporan ini. Akhir kata penulis sangat berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi dunia pendidikan, Program Sarjana Kesehatan Masyarakat, institusi tempat dilakukannya penelitian serta setiap pihak yang membaca.

Depok, Juni 2012

Rachma Melati Ahaddyah

## **HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Rachma Melati Ahaddyah  
NPM : 1006821350  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

### **ANALISIS PELAKSANAAN SUPERVISI KEPERAWATAN DI RSUD KOTA DEPOK TAHUN 2012**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok  
Pada Tanggal : 13 Juni 2012

Yang menyatakan,



( Rachma Melati Ahaddyah )

## ABSTRAK

Nama : Rachma Melati Ahaddyah  
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat  
Judul : Analisis Pelaksanaan Supervisi Keperawatan di RSUD Kota Depok Tahun 2012

Pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok bertujuan untuk menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan. Data sekunder mengenai realisasi jaga supervisor menunjukkan bahwa supervisor keperawatan belum sepenuhnya patuh menjalankan tugas jaganya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok yang dilihat dari aspek *input*, proses dan *output*. Metode penelitian yang digunakan adalah studi kualitatif deskriptif. Seluruh data dalam penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara mendalam dan penelaahan dokumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan keperawatan di RSUD Kota Depok sudah cukup baik walaupun masih sering terdapat komplain dari pasien. Banyak aspek-aspek yang masih harus diperbaiki agar pelaksanaan supervisi keperawatan menjadi lebih optimal. Dengan adanya pelaksanaan supervisi keperawatan diharapkan pelayanan keperawatan yang diberikan tetap terjaga kualitasnya. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok lebih banyak menangani masalah manajerial dan administrasi rumah sakit dibandingkan dengan keperawatan klinisnya. Namun, hal tersebut cukup membantu petugas lainnya yang tidak terlalu memahami masalah manajerial dan administrasi rumah sakit.

***Kata kunci:*** *supervisi, keperawatan, pengawasan, kualitas*

Daftar Pustaka: 47 (1989 – 2012)

(xix + 160 halaman + 9 tabel + 7 gambar + 8 lampiran)

## ABSTRACT

Name : Rachma Melati Ahaddyah  
Study Program : Bachelor of Public Health  
Title : Analysis of Implementation of Nursing Supervision at  
Regional General Hospital in Depok at the Year 2012

The aims of nursing supervision implementation at Regional General Hospital in Depok are to maintain and improve quality of nursing service. Secondary data regarding on supervisor duty realization shows that nurse supervisors are not fully obedient in performing their duties. The purpose of this study was to describe the nursing supervision implementation at Regional General Hospital in Depok viewed from the aspect of input, process and output. The research method has been used is a qualitative descriptive study. All of the data in this study were obtained from in-depth interviews and document review. The results showed that the quality of nursing service at Regional General Hospital in Depok are quite good although there are still many patient complaints. Many aspects are still to be improved in order for nursing supervision implementation becomes more optimal. With the implementation of nursing supervision is expected that nursing services provided are constantly have a good quality. Conclusions in this study is the implementation of nursing supervision at Regional General Hospital in Depok better handle managerial problems and the hospital administration as compared to clinical nursing. However, it is quite helpful to other officers who do not really understand the problem of managerial and administrative hospital.

***Key words:*** supervision, nursing, control, quality

References: 47 (1989 – 2012)

(xix + 160 pages + 9 tables + 7 figures + 8 appendices)

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	6
1.4 Tujuan Penelitian.....	7
1.5 Manfaat Penelitian.....	7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	8
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
2.1 Manajemen.....	9
2.1.1 Definisi Manajemen.....	9
2.1.2 Sarana Manajemen.....	10
2.1.3 Fungsi Manajemen.....	12
2.2 Sistem.....	14
2.2.1 Elemen Sistem.....	15
2.2.2 Pendekatan Sistem.....	16
2.3 Manajemen Keperawatan.....	17
2.3.1 Definisi.....	17
2.3.2 Proses Manajemen Keperawatan.....	18
2.3.3 Pendekatan Sistem dalam Manajemen Keperawatan.....	22
2.4 Manajemen Mutu.....	25
2.4.1 Definisi.....	25
2.4.2 Dimensi Mutu.....	25
2.4.3 Mutu Pelayanan Keperawatan.....	26
2.5 Supervisi.....	32
2.5.1 Definisi.....	32
2.5.2 Manfaat Supervisi.....	32
2.5.3 Unsur Pokok Supervisi.....	33
2.5.4 Prinsip Pokok dalam Supervisi.....	37
2.6 Supervisi Keperawatan.....	38
2.6.1 Pelaksana Supervisi Keperawatan.....	38
2.6.2 Sasaran Supervisi Keperawatan.....	40
2.6.3 Tujuan Supervisi Keperawatan.....	40

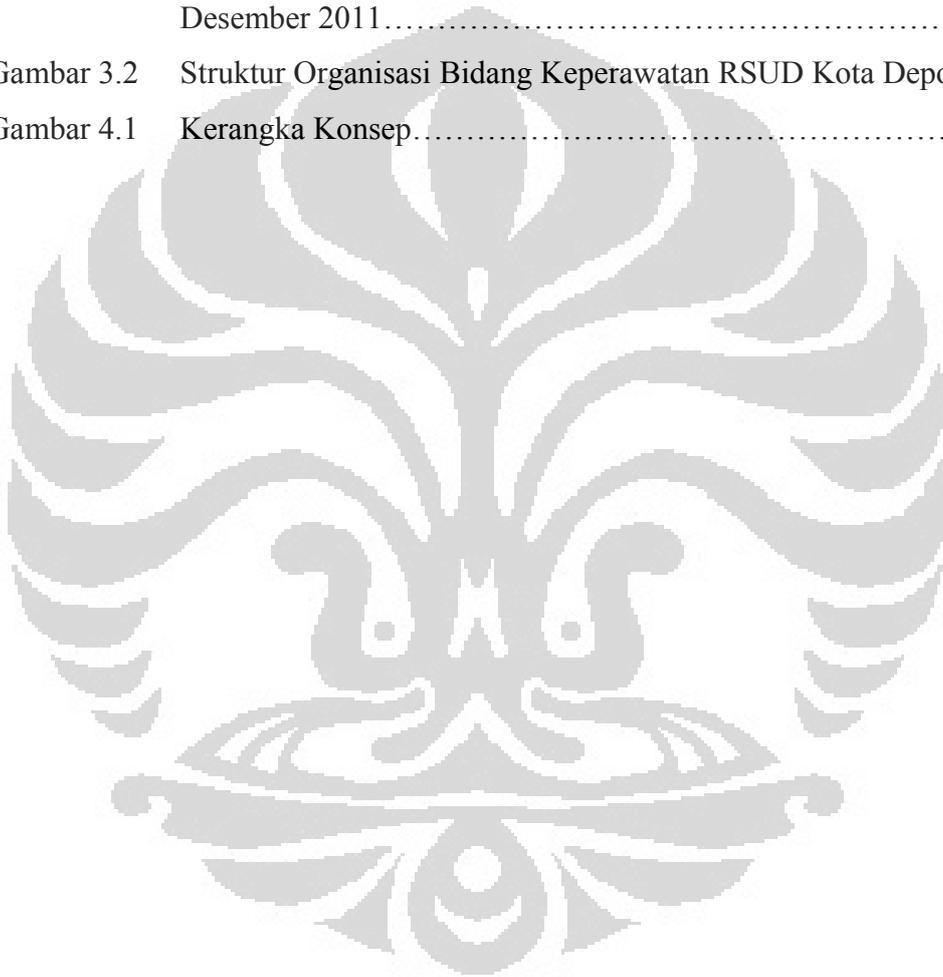
2.6.4 Kompetensi Supervisor Keperawatan.....	41
2.6.5 Prinsip Supervisi Keperawatan.....	45
2.6.6 Pelaksanaan Supervisi Keperawatan.....	47
2.6.7 Model Supervisi Keperawatan.....	53
<b>BAB 3 GAMBARAN UMUM RSUD KOTA DEPOK.....</b>	<b>60</b>
3.1 Sejarah RSUD Kota Depok.....	60
3.2 Visi, Misi, Tujuan, Motto, dan Janji Layanan RSUD Kota Depok.....	61
3.3 Struktur Organisasi dan Uraian Tugas di RSUD Kota Depok.....	63
3.4 Jenis Pelayanan RSUD Kota Depok.....	65
3.5 Sumber Daya Manusia RSUD Kota Depok.....	68
3.6 Indikator Pelayanan RSUD Kota Depok.....	71
3.7 Bidang Keperawatan RSUD Kota Depok.....	74
3.8 Supervisi Keperawatan di RSUD Kota Depok.....	83
<b>BAB 4 KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI ISTILAH.....</b>	<b>88</b>
4.1 Kerangka Konsep.....	88
4.2 Definisi Istilah.....	90
<b>BAB 5 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>95</b>
5.1 Jenis Penelitian.....	95
5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	95
5.3 Informan Penelitian.....	95
5.4 Metode Pengumpulan Data.....	96
5.5 Instrumen Penelitian.....	96
5.6 Validitas Data.....	97
5.7 Pengolahan dan Penyajian Data.....	97
<b>BAB 6 HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>99</b>
6.1 Karakteristik Informan.....	99
6.2 Hasil Penelitian.....	100
6.2.1 <i>Input</i> .....	101
6.2.2 <i>Proses</i> .....	115
6.2.3 <i>Output</i> .....	127
<b>BAB 7 PEMBAHASAN.....</b>	<b>133</b>
7.1 Keterbatasan Penelitian.....	133
7.2 Pembahasan Hasil Penelitian.....	134
7.2.1 <i>Input</i> .....	135
7.2.2 <i>Proses</i> .....	145
7.2.3 <i>Output</i> .....	153
<b>BAB 8 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>156</b>
8.1 Kesimpulan.....	156
8.2 Saran.....	159
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>xvi</b>
<b>Lampiran</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Persentase Realisasi Jadwal Jaga Supervisor Bulan November 2011 – Januari 2012.....	5
Tabel 2.1	Perbandingan Model Supervisi Keperawatan Klinis.....	54
Tabel 3.1	Jumlah Pegawai RSUD Kota Depok Berdasarkan Formasi Jabatan Tahun 2011.....	68
Tabel 3.2	Jumlah Pegawai RSUD Kota Depok Berdasarkan Status Kepegawaian s/d Desember 2011.....	70
Tabel 3.3	Jumlah SDM RSUD Kota Depok Berdasarkan Pendidikan Tahun 2011.....	70
Tabel 3.4	Capaian Indikator Pelayanan RSUD Kota Depok Tahun 2009 – 2011.....	72
Tabel 4.1	Definisi Istilah.....	90
Tabel 6.1	Karakteristik Informan Dalam.....	99
Tabel 6.2	Karakteristik Informan Luar.....	100

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Hubungan Elemen-Elemen dalam Sistem.....	16
Gambar 2.2	Model Lima Tahap Proses Keperawatan.....	19
Gambar 2.3	Contoh Pendekatan Sistem dalam Manajemen Keperawatan.....	23
Gambar 2.4	Skema PMK Tenaga Keperawatan.....	24
Gambar 3.1	Jumlah Kunjungan Pasien RSUD Kota Depok s.d Desember 2011.....	74
Gambar 3.2	Struktur Organisasi Bidang Keperawatan RSUD Kota Depok...	77
Gambar 4.1	Kerangka Konsep.....	88



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 STRUKTUR ORGANISASI RSUD KOTA DEPOK
- Lampiran 2 Surat Izin Penelitian di RSUD Kota Depok
- Lampiran 3 Persetujuan Wawancara
- Lampiran 4 Form Identitas Informan
- Lampiran 5 Pedoman Wawancara
- Lampiran 6 SK Direktur RSUD Kota Depok Nomor 440/02/SK/RSUD/2010
- Lampiran 7 Panduan Membuat Laporan Supervisor
- Lampiran 8 Matriks Ringkasan Wawancara Mendalam



# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Indonesia telah memasuki era baru, yaitu era reformasi yang ditandai dengan perubahan-perubahan yang cepat di segala bidang, menuju keadaan yang lebih baik. Di bidang kesehatan, tuntutan reformasi total muncul karena masih adanya ketimpangan hasil pembangunan kesehatan antar daerah dan antar golongan, kurangnya kemandirian dalam pembangunan bangsa, dan derajat kesehatan masyarakat yang masih tertinggal dibandingkan dengan negara tetangga. Reformasi bidang kesehatan juga diperlukan karena adanya lima fenomena utama yang mempunyai pengaruh besar terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan, yaitu perubahan pada dinamika kependudukan, temuan substansial iptek kesehatan/kedokteran, tantangan global, perubahan lingkungan, dan demokrasi di segala bidang (Nursalam, 2011). Sejalan dengan reformasi di bidang kesehatan melalui paradigma sehat, pelayanan kesehatan di rumah sakit maupun di puskesmas lebih difokuskan pada upaya promosi kesehatan (promotif) dan pencegahan (preventif) dengan tidak mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. Selain itu, pelayanan kesehatan di rumah sakit dan puskesmas bukan hanya kepada individu (pasien), tetapi juga keluarga dan masyarakat, sehingga pelayanan kesehatan yang dilakukan merupakan pelayanan kesehatan yang paripurna (komprehensif dan holistik) (Sihombing, 2009).

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU No. 44/2009). Salah satu profesi yang mempunyai peran penting di rumah sakit adalah keperawatan. Keperawatan adalah salah satu profesi di rumah sakit yang berperan penting dalam penyelenggaraan upaya menjaga mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pada standar tentang evaluasi dan pengendalian mutu dijelaskan bahwa pelayanan keperawatan menjamin adanya asuhan keperawatan yang bermutu tinggi dengan terus-menerus

melibatkan diri dalam program pengendalian mutu di rumah sakit (Aditama, 2004). Kualitas akan selalu dibicarakan dalam setiap upaya peningkatan pelayanan keperawatan. Kualitas dalam pelayanan keperawatan sangat diperlukan untuk: (1) meningkatkan asuhan keperawatan kepada pasien/konsumen; (2) menghasilkan keuntungan (pendapatan) institusi; (3) mempertahankan eksistensi institusi; (4) meningkatkan kepuasan kerja; (5) meningkatkan kepercayaan konsumen/pelanggan; dan (6) menjalankan kegiatan sesuai aturan/standar (Nursalam, 2011).

Sigit (2009) dalam penelitiannya menyebutkan perawat merupakan kelompok pemberi jasa pelayanan kesehatan dengan jumlah terbesar di rumah sakit yang mencapai 40 – 60% (Gillies, 1994; Huber, 2006), mengerjakan hampir 90% pelayanan kesehatan rumah sakit dengan asuhan keperawatannya dan sangat berpengaruh pada *outcomes* pasien (Thompson, et al., 2007). Perawat memberikan pelayanan kesehatan utama di rumah sakit dan di masyarakat. Di rumah sakit, perawat memiliki peran fundamental yang luas selama 24 jam sehari, 365 hari dalam setahun, dan memberikan dampak pada kualitas, efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan (Pan American Health Organization, 2004). Perawat berperan penting dan dominan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Apabila perawat dikelola dengan baik dan berperan profesional, maka perawat dapat memberikan kontribusi sangat besar untuk menjaga dan meningkatkan mutu rumah sakit.

Menurut Azwar (1996), untuk dapat menjaga mutu pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan di dalamnya, banyak upaya yang dapat dilakukan. Upaya tersebut dilaksanakan secara terarah dan terencana, dalam ilmu administrasi kesehatan disebut dengan program menjaga mutu (quality assurance program). Program menjaga mutu adalah salah satu upaya yang dilaksanakan secara berkesinambungan, sistematis, objektif dan terpadu dalam menetapkan masalah dan penyebab masalah mutu pelayanan kesehatan berdasarkan standar yang telah ditetapkan, menetapkan dan melaksanakan cara penyelesaian masalah sesuai dengan kemampuan yang tersedia, serta menilai hasil yang dicapai dan menyusun

saran-saran tindak lanjut untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan. Arief (1987) dalam Nursalam (2011) menyatakan bahwa supervisi merupakan suatu proses kegiatan dalam upaya meningkatkan kemampuan dan keterampilan tenaga pelaksana program, sehingga program itu dapat terlaksana sesuai dengan proses dan hasil yang diharapkan. Supervisi keperawatan adalah kegiatan pengawasan dan pembinaan yang dilakukan secara berkesinambungan oleh supervisor mencakup masalah pelayanan keperawatan, masalah ketenagaan dan peralatan agar pasien mendapat pelayanan yang bermutu setiap saat (Kemenkes, 2000 dalam Nursalam, 2011). Kontrol yang terlalu berlebihan akan merusak supervisi yang dilakukan. Staf tidak akan mampu memikul tanggung jawabnya dan supervisor hanya akan terfokus pada hal-hal yang tidak menjadi wewenangnya, terbelah pada supervisor yang terlalu mengedepankan subjektifitas dalam memberikan penilaian. Begitu pula dengan kontrol yang kurang juga akan berdampak buruk terhadap peran supervisi, dimana staf tidak akan produktif dan akan berdampak secara signifikan terhadap hasil yang diharapkan.

Butterworth et al. (2008) dalam *Review of The Clinical Supervision Literature 2001 – 2007* merangkum beberapa tingkat keterlibatan supervisi klinis oleh tenaga keperawatan di beberapa negara. Pada tahun 2001 di Inggris, di kawasan Leicestershire, dari 65 – 70% tenaga keperawatan yang menjadi objek penelitian (*response rate*) hanya 18% yang menerima supervisi. Sedangkan di kawasan Trent, dari 40% *response rate* terdapat 45% yang menerima supervisi. Kemudian penelitian pada tahun 2002 di Swiss, tenaga keperawatan yang menerima supervisi sekitar 50,9% dari total 57,9% *response rate*. Sedangkan pada tahun 2005 di Swiss terdapat peningkatan jumlah mereka yang menerima supervisi yaitu 85,9% dari 569 *responses*.

Dalam penelitiannya, Nainggolan (2010) menyatakan bahwa penurunan kinerja perawat akan mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan (Hasanbasri, 2007). Studi oleh Direktorat Pelayanan Keperawatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bekerja sama dengan WHO

mengadakan penelitian tentang pelayanan keperawatan dan kebidanan yang dilakukan pada tahun 2000 di 4 (empat) provinsi di Indonesia, yaitu DKI Jakarta, Sumatera Utara, Sulawesi Utara, dan Kalimantan Timur, menunjukkan gambaran sebagai berikut: (1) 47,4% perawat dan bidan belum memiliki uraian tugas secara tertulis; (2) 70,9% perawat dan bidan tidak pernah mengikuti pelatihan dalam 3 tahun terakhir; (3) 39,8% perawat dan bidan masih melaksanakan tugas non keperawatan; serta (4) belum dikembangkan sistem *monitoring* dan evaluasi kinerja perawat dan bidan secara khusus (Kemenkes, 2005). Pada tahun 2005 ditemukan kinerja perawat baik 50%, sedang 34,37% dan kurang 15,63%. Kinerja keperawatan di rumah sakit dikatakan baik bila kinerja perawat lebih dari 75% (Maryadi, 2006 dalam Nainggolan, 2010). Hasil survei di RSUD Swadana Tarutung terhadap 152 pasien rawat inap berkaitan dengan kinerja perawat pelaksana menunjukkan bahwa sebanyak 65% menyatakan perawat kurang perhatian, 53% mengatakan perawat sering tidak di ruangan dan 42% menyatakan perawat bekerja tidak disiplin (Siregar, 2008 dalam Nainggolan, 2010).

Pelayanan kepada masyarakat oleh RSUD Kota Depok perlu terus ditingkatkan sehingga dapat mencapai kualitas yang diharapkan. Untuk mengetahui kinerja unit pelayanan RSUD Kota Depok kepada masyarakat, perlu dilakukan penilaian atas pendapat masyarakat terhadap pelayanan melalui penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM). IKM dapat menjadi bahan penilaian terhadap unit pelayanan yang masih perlu perbaikan dan menjadi pendorong RSUD Kota Depok untuk meningkatkan kualitas pelayanannya. IKM terhadap RSUD Kota Depok pada bulan Mei 2011 bernilai 75,27 sedangkan pada bulan November 2011 bernilai 72,18. Hasil tersebut menunjukkan mutu pelayanan dan kinerja unit pelayanan di RSUD Kota Depok adalah baik. Namun dari hasil IKM pada tahun 2011 tersebut, unsur yang memiliki nilai paling rendah terdapat pada kecepatan pelayanan yang berarti masih ada pelayanan yang perlu diperbaiki dan terus ditingkatkan kualitasnya. Dalam hasil kuesioner mengenai kualitas asuhan keperawatan di RSUD Kota Depok tahun 2011, diperoleh nilai rata-rata

19,47% yang memberikan pernyataan negatif terhadap kualitas asuhan keperawatan.

Pembentukan tim supervisor keperawatan di RSUD Kota Depok merupakan salah satu upaya pemantauan/pengawasan dalam bentuk supervisi keperawatan terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit khususnya pelayanan keperawatan. Namun dalam pelaksanaannya, jadwal jaga yang telah ditetapkan untuk setiap supervisor keperawatan belum terlaksana secara optimal. Terlihat dari jumlah realisasi jaga pada bulan November 2011, dari total 68 jadwal jaga hanya 52 jadwal yang terealisasi. Sedangkan pada bulan Desember 2011, hanya 51 jadwal yang terealisasi dari 72 jadwal jaga. Begitu pula pada bulan Januari 2012, realisasi jadwal jaga belum terlaksana sepenuhnya walaupun ada peningkatan dari bulan sebelumnya yaitu 55 realisasi dari 72 jadwal jaga.

**Tabel 1.1**  
**Persentase Realisasi Jadwal Jaga Supervisor**  
**Bulan November 2011 – Januari 2012**

Bulan	Jadwal Jaga	Realisasi Jaga	Persentase
November 2011	68	52	76,47 %
Desember 2011	72	51	70,83 %
Januari 2012	72	55	76,39 %

Sumber: Bidang Keperawatan RSUD Kota Depok 2012

Pada setiap pelayanan kesehatan terdapat empat unsur yang bersifat pokok yaitu unsur masukan (input), proses (process), lingkungan (environment), serta keluaran (output). Dalam pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok terkait program menjaga mutu pelayanan keperawatan ini dilihat dari aspek *input* yang meliputi sumber daya manusia (dalam hal ini adalah perawat supervisor), kebijakan, uraian tugas, Standar Operasional Prosedur (SOP), metode pelaksanaan supervisi, dan sistem penghargaan. Aspek proses meliputi kegiatan manajemen secara umum

dimulai dari perencanaan, pengorganisasian dan pengarahan, penggerakan dan pelaksanaan, serta pengawasan dan pengendalian dalam pelaksanaan supervisi keperawatan. Aspek *output* yang dilihat adalah berupa pelayanan keperawatan yang berkualitas, yang diharapkan akan berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit.

Pelayanan keperawatan merupakan salah satu faktor penentu baik buruknya kualitas dan citra dari suatu rumah sakit, oleh karena itu kualitas pelayanan keperawatan perlu ditingkatkan seoptimal mungkin. Melihat pentingnya peningkatan pelayanan keperawatan di rumah sakit maka peneliti ingin meneliti mengenai pelaksanaan supervisi keperawatan yang diharapkan dapat membuat pelayanan keperawatan lebih berkualitas.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data sekunder, pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok terlihat belum sepenuhnya sesuai dengan yang dijadwalkan. Persentase pelaksanaan supervisi keperawatan dari November 2011 – Januari 2012 berkisar antara 70 – 76%. Dengan belum optimalnya pelaksanaan supervisi keperawatan tersebut, peneliti ingin mengetahui lebih mendalam bagaimana pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok.

## 1.3 Pertanyaan Penelitian

Dari rumusan masalah di atas, maka muncul pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok?
2. Bagaimana gambaran *input* (sumber daya manusia, kebijakan, uraian tugas, Standar Operasional Prosedur (SOP), metode pelaksanaan supervisi, dan sistem penghargaan) pada pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok?
3. Bagaimana gambaran proses (perencanaan, pengorganisasian dan pengarahan, penggerakan dan pelaksanaan, serta pengawasan dan

pengendalian) pada pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok?

4. Bagaimana gambaran kualitas pelayanan keperawatan di RSUD Kota Depok?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Diketuainya gambaran pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Diketuainya gambaran *input* (sumber daya manusia, kebijakan, uraian tugas, Standar Operasional Prosedur (SOP), metode pelaksanaan supervisi, dan sistem penghargaan) pada pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok.
2. Diketuainya gambaran proses (perencanaan, pengorganisasian dan pengarahan, penggerakan dan pelaksanaan, serta pengawasan dan pengendalian) pada pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok.
3. Diketuainya gambaran kualitas pelayanan keperawatan di RSUD Kota Depok.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini memiliki manfaat diantaranya:

1. Sebagai bahan informasi bagi pihak RSUD Kota Depok untuk mengetahui gambaran kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan.
2. Sebagai bahan informasi bagi pihak RSUD Kota Depok untuk mengetahui gambaran pelaksanaan supervisi keperawatan.
3. Sebagai bahan evaluasi dan dasar bagi Bidang Keperawatan RSUD Kota Depok dalam pembinaan terkait pelaksanaan supervisi keperawatan.

4. Sebagai referensi bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan penelitian selanjutnya terkait manajemen keperawatan.
5. Sebagai alat untuk menambah wawasan mengenai ilmu kesehatan masyarakat khususnya dalam bidang manajemen keperawatan di rumah sakit.

### **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok yang dilakukan oleh tim supervisor keperawatan, melihat pelayanan keperawatan merupakan pelayanan terbesar dan terbanyak yang dilakukan di rumah sakit. Penelitian dilakukan di RSUD Kota Depok selama  $\pm$  1 (satu) bulan terhadap beberapa informan sebagai sumber data penelitian. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kualitatif yang ditunjang dengan sumber data sekunder dan data primer dari rumah sakit.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Manajemen**

Pada dasarnya kemampuan manusia itu terbatas (fisik, pengetahuan, waktu, dan perhatian), sedangkan kebutuhannya tidak terbatas. Usaha untuk memenuhi kebutuhan dan terbatasnya kemampuan dalam melakukan pekerjaan mendorong manusia membagi pekerjaan, tugas dan tanggung jawab. Dengan adanya pembagian kerja, tugas dan tanggung jawab ini maka terbentuklah kerjasama dan keterikatan formal dalam suatu organisasi (Hasibuan, 2001).

##### **2.1.1 Definisi Manajemen**

Ketika mempelajari literatur tentang manajemen, maka akan ditemukan bahwa istilah manajemen mengandung tiga pengertian, yaitu: pertama, manajemen sebagai suatu proses; kedua, manajemen sebagai kolektivitas orang-orang yang melakukan aktivitas manajemen; dan ketiga, manajemen sebagai suatu seni (art) dan sebagai suatu ilmu (Manullang, 2001).

Dalam *Encyclopedia of The Social Science* dikatakan bahwa manajemen adalah suatu proses dimana pelaksanaan suatu tujuan tertentu diselenggarakan dan diawasi. Haiman mengatakan bahwa manajemen adalah fungsi untuk mencapai sesuatu melalui kegiatan orang lain dan mengawasi usaha-usaha individu untuk mencapai tujuan bersama. Sedangkan menurut G. R. Terry, manajemen adalah pencapaian tujuan yang ditetapkan terlebih dahulu dengan mempergunakan kegiatan orang lain (Manullang, 2001). Dari beberapa definisi di atas, telah terlihat bahwa ada tiga pokok penting dalam definisi-definisi tersebut. Pertama, adanya tujuan yang ingin dicapai; kedua, tujuan dicapai dengan mempergunakan kegiatan orang lain; dan ketiga, kegiatan-kegiatan orang lain itu harus dibimbing dan diawasi (Siagian, 1977 dalam Manullang, 2001).

Menurut pengertian yang kedua, manajemen adalah kolektivitas orang-orang yang melakukan aktivitas manajemen. Dengan kata lain, segenap orang-orang yang melakukan aktivitas manajemen dalam suatu badan tertentu disebut pihak manajemen. Dalam arti *singular* (tunggal) disebut manajer. Manajer adalah pejabat yang bertanggung jawab atas terselenggaranya aktivitas-aktivitas manajemen agar tujuan unit yang dipimpinnya tercapai dengan menggunakan bantuan orang lain (Manullang, 2001).

Sedangkan menurut pengertian yang ketiga, manajemen itu adalah seni atau suatu ilmu. Chester I. Barnard dalam bukunya *The Function of The Executive* seperti yang dikutip oleh Manullang (2001), menyatakan bahwa manajemen itu adalah seni dan juga sebagai ilmu. Manajemen sebagai seni berfungsi untuk mencapai tujuan yang nyata mendatangkan hasil atau manfaat, sedangkan manajemen sebagai ilmu berfungsi menerangkan atau memeberikan penjelasan mengenai fenomena-fenomena/gejala-gejala (Manullang, 2001). Sejalan dengan definisi mengenai manajemen sebelumnya, Hasibuan (2001) mendefinisikan manajemen sebagai ilmu dan seni mengatur proses pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber-sumber lainnya secara efektif dan efisien untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Dengan demikian Oey Liang Lee dalam Manullang (2001), mendefinisikan manajemen sebagai seni dan ilmu perencanaan, pengorganisasian, penyusunan, pengarahan, dan pengawasan sumber daya untuk mencapai tujuan yang sudah ditetapkan.

### 2.1.2 Sarana Manajemen

Sarana (tools) digunakan sebagai alat manajemen untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan oleh organisasi. Sarana tersebut dikenal dengan sebutan “Enam M” yaitu *man*, *money*, *material*, *machine*, *method*, dan *market*. Kesemuanya itu disebut dengan sumber daya (Manullang, 2001).

*Man* merujuk pada sumber daya manusia atau tenaga kerja yang dimiliki oleh organisasi, baik tenaga kerja pimpinan maupun tenaga kerja operasional/pelaksana (Hasibuan, 2001). Dalam manajemen, faktor manusia adalah yang paling menentukan.

*Money* atau uang merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang merupakan alat (tools) yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Kegagalan atau ketidاكلancaran proses manajemen sedikit banyak ditentukan atau dipengaruhi oleh perhitungan atau ketelitian dalam menggunakan uang (Manullang, 2001).

Dalam proses pelaksanaan kegiatan, manusia menggunakan bahan-bahan (material) sebagai alat untuk mencapai tujuan (Manullang, 2001). Material terdiri dari bahan setengah jadi (raw material) dan bahan jadi. Di dalam dunia usaha, untuk mencapai hasil yang lebih baik, selain manusia yang ahli dalam bidangnya juga harus dapat menggunakan bahan/materi-materi sebagai salah satu sarana.

*Machine* yaitu mesin-mesin atau alat-alat yang diperlukan untuk mencapai tujuan (Hasibuan, 2001). Dalam proses pelaksanaan kegiatan, terlebih dalam kemajuan teknologi dewasa ini, manusia bukan lagi sebagai pembantu bagi mesin seperti pada masa sebelum revolusi industri. Sebaliknya, mesin telah berubah kedudukannya sebagai pembantu manusia.

*Method* (metode) adalah suatu cara atau sistem-sistem yang digunakan dalam setiap bidang manajemen untuk meningkatkan daya guna dan hasil guna setiap unsur manajemen (Hasibuan, 2001). Sebuah metode dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan-pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan kegiatan usaha.

Bagi organisasi yang bergerak di bidang industri, maka sarana manajemen lainnya yang penting adalah pasar (market). *Market* atau

pasar adalah tempat di mana organisasi menyebarluaskan (memasarkan) produknya (Manullang, 2001).

### 2.1.3 Fungsi Manajemen

Stoner, Freeman & Gilbert (1996) mendefinisikan fungsi-fungsi manajemen seperti perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan, dan pengendalian sebagai suatu proses manajemen dalam menggunakan semua sumber daya organisasi untuk mencapai tujuan. Ada banyak pendapat mengenai fungsi-fungsi manajemen, namun fungsi-fungsi yang sering dipakai dalam proses manajemen adalah sebagai berikut:

#### 1. Perencanaan (Planning)

Dalam Manullang (2001) ada beberapa definisi mengenai perencanaan. Menurut Newman, perencanaan adalah penentuan terlebih dahulu tentang apa yang akan dikerjakan. Lain dengan Louis A. Allen yang merumuskan bahwa perencanaan adalah penentuan serangkaian tindakan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Bettelheim berpendapat bahwa dalam setiap rencana terdapat dua elemen, yaitu tujuan dan alat yang diperlukan untuk mencapai tujuan itu. Sedangkan Beishline menyatakan bahwa fungsi perencanaan memberi jawaban atas pertanyaan-pertanyaan tentang apa, siapa, kapan, dimana, mengapa, dan bagaimana.

#### 2. Pengorganisasian dan Pengarahan (Organizing and Directing)

Pengorganisasian adalah proses mengatur dan mengalokasikan pekerjaan, wewenang, dan sumber daya di antara anggota organisasi, sehingga mereka dapat mencapai sasaran/tujuan organisasi (Stoner, Freeman & Gilbert, 1996). Aspek lain dari hubungan yang merupakan bagian dari pengorganisasian adalah mencari orang-orang baru untuk menggabungkan struktur hubungan, upaya ini disebut dengan mencari staf (staffing). *Staffing* bertujuan agar semua jabatan pada struktur organisasi yang telah disusun ada pejabatnya yang

akan melaksanakan tugas-tugas pada setiap jabatan tersebut, sehingga sasaran/tujuan organisasi dapat tercapai (Hasibuan, 2008).

Bila suatu perencanaan sudah disusun, struktur organisasi sudah ditetapkan dan posisi-posisi atau jabatan-jabatan dalam struktur tersebut sudah diisi, maka langkah selanjutnya yang harus dilakukan oleh seorang manajer adalah menggerakkan bawahannya, memutar roda mesin perusahaan dan mengkoordinasikan agar apa yang menjadi tujuan organisasi dapat tercapai. Proses menggerakkan bawahan inilah yang dimaksud dengan pengarahan (*directing*). Tujuan utama dalam pengarahan adalah untuk mengkoordinasi kegiatan yang dilakukan oleh bawahan, agar kegiatan masing-masing bawahan yang beraneka ragam dapat terkoordinasi kepada satu arah yaitu tujuan organisasi (Manullang, 2001).

### 3. Penggerakan dan Pelaksanaan (*Actuating*)

Penggerakan dan pelaksanaan adalah tindakan-tindakan yang menyebabkan suatu organisasi menjadi berjalan. George R. Terry dalam Sarwoto (1991) mengemukakan penggerakan sebagai tindakan untuk mengusahakan agar semua anggota kelompok berusaha secara sadar untuk mencapai sasaran-sasaran agar sesuai dengan perencanaan dan pola organisasi.

Menurut Winanti (2009) dalam Pranata (2011), salah satu fungsi dari penggerakan adalah *leadership* (kepemimpinan). Kepemimpinan merupakan suatu proses mengarahkan, mempengaruhi dan memotivasi karyawan/bawahan untuk melaksanakan suatu tugas/aktivitas yang berkaitan dengan pekerjaan (Stoner, Freeman & Gilbert, 1996).

### 4. Pengawasan dan Pengendalian (*Controlling*)

*Controlling* adalah fungsi terakhir dari proses manajemen, dimana pengawasan dan pengendalian ini sangat penting dan sangat menentukan pelaksanaan proses manajemen. Stoner,

Freeman & Gilbert (1996) mendefinisikan pengawasan dan pengendalian sebagai suatu proses untuk memastikan bahwa aktivitas yang berjalan sesuai dengan aktivitas yang direncanakan. Proses pengendalian dalam manajemen melibatkan berbagai elemen yaitu: (1) menetapkan standar prestasi kerja; (2) mengukur prestasi saat ini; (3) membandingkan prestasi saat ini dengan standar yang telah ditetapkan; dan (4) mengambil tindakan korektif bila ada deviasi yang dideteksi.

Tujuan utama dari pengawasan adalah mengusahakan agar apa yang direncanakan menjadi kenyataan. Suatu sistem pengawasan yang efektif harus dapat segera melaporkan penyimpangan-penyimpangan sehingga berdasarkan penyimpangan-penyimpangan tersebut dapat diambil tindakan untuk pelaksanaan selanjutnya agar keseluruhan kegiatan benar-benar dapat sesuai atau mendekati dengan apa yang telah direncanakan sebelumnya (Manullang, 2001).

## 2.2 Sistem

Suatu sistem dapat didefinisikan sebagai suatu kesatuan yang terdiri dari dua atau lebih komponen atau subsistem yang berinteraksi untuk mencapai suatu tujuan. Suatu sistem dapat terdiri dari sistem-sistem bagian (subsistem) (Pangestu, 2007). Subsistem-subsistem saling berinteraksi dan saling berhubungan membentuk satu kesatuan sehingga tujuan atau sasaran sistem tersebut dapat tercapai.

Sistem menurut G. R. Terry dalam Hasibuan (2008) dianggap sebagai suatu keseluruhan yang terorganisasi yang terdiri dari bagian-bagian yang berhubungan dengan cara tertentu dan yang ditujukan ke arah tujuan tertentu. Sedangkan sistem menurut Azwar (1996), adalah gabungan dari elemen-elemen yang saling dihubungkan oleh suatu proses atau struktur dan berfungsi sebagai suatu kesatuan organisasi dalam upaya menghasilkan suatu yang ditetapkan. Dengan demikian dapat dipahami bahwa sistem tidak akan berjalan apabila salah satu bagian (subsistem) itu mengalami gangguan

pada subsistem lain atau gangguan pada satu subsistem akan mempengaruhi kelancaran suatu sistem.

### 2.2.1 Elemen Sistem

Ada beberapa elemen yang membentuk sebuah sistem, yaitu tujuan, masukan, proses, keluaran, batas, mekanisme pengendalian dan umpan balik serta lingkungan (Sabarguna, 2007). Berikut penjelasan mengenai elemen-elemen yang membentuk sebuah sistem:

1. Tujuan

Setiap sistem memiliki tujuan (goal), bisa hanya satu atau mungkin banyak. Tujuan inilah yang memotivasi dan mengarahkan sistem.

2. Masukan

Masukan (input) sistem adalah segala sesuatu yang masuk ke dalam sistem dan selanjutnya menjadi bahan yang diproses. Masukan dapat berupa hal-hal yang berwujud (tampak secara fisik) maupun yang tidak tampak.

3. Proses

Proses (process) merupakan bagian yang melakukan perubahan atau transformasi dari masukan menjadi keluaran yang berguna dan lebih bernilai.

4. Keluaran

Keluaran (output) merupakan hasil dari pemrosesan. Pada sistem informasi, keluaran bisa berupa suatu informasi, saran, cetakan laporan, dan sebagainya. Sedangkan pada pelayanan kesehatan, keluaran dapat berupa pelayanan yang optimal dan kepuasan pasien.

5. Batas

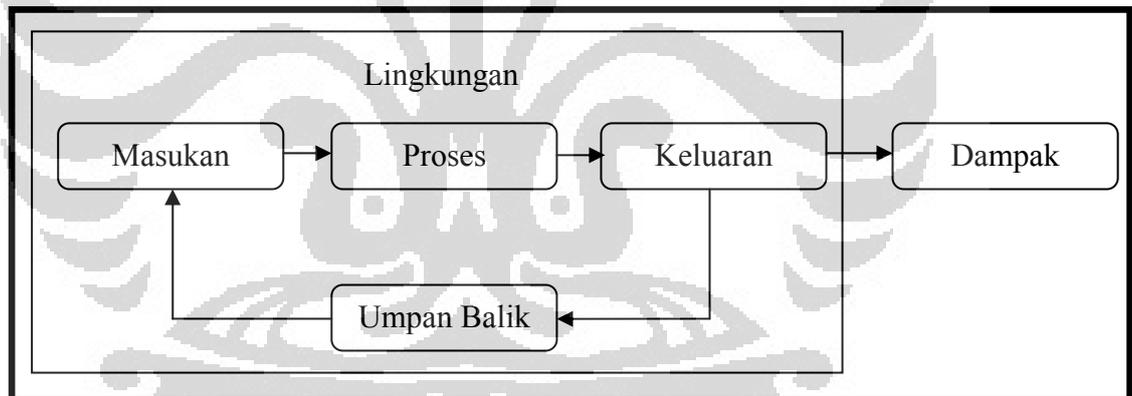
Yang disebut batas (boundary) sistem adalah pemisah antara sistem dan daerah di luar sistem (lingkungan).

## 6. Mekanisme Pengendalian dan Umpan Balik

Mekanisme pengendalian (control mechanism) diwujudkan dengan menggunakan umpan balik (feedback), yang mencuplik keluaran. Umpan balik ini digunakan untuk mengendalikan baik masukan maupun proses. Tujuannya adalah untuk mengatur agar sistem berjalan sesuai dengan tujuan.

## 7. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang berada di luar sistem. Lingkungan bisa berpengaruh terhadap operasi sistem dalam arti bisa merugikan atau menguntungkan sistem itu sendiri. Lingkungan yang merugikan tentu saja harus ditahan dan dikendalikan supaya tidak mengganggu kelangsungan operasi sistem, sedangkan yang menguntungkan tetap harus terus dijaga, karena akan memacu terhadap kelangsungan hidup sistem.



Sumber: Azwar (1996)

**Gambar 2.1 Hubungan Elemen-Elemen dalam Sistem**

### 2.2.2 Pendekatan Sistem

Pendekatan sistem dalam manajemen adalah memandang organisasi sebagai satu kesatuan sistem dengan tujuan yang terdiri dari bagian-bagian yang saling berkaitan (Stoner, Freeman & Gilbert, 1996). Pendekatan ini memberikan kemungkinan bagi manajer untuk melihat organisasi secara keseluruhan dan sebagai bagian dari lingkungan eksternal yang lebih luas. Sedangkan dalam Djuhaeni

(1989), pendekatan sistem adalah upaya untuk melakukan pemecahan masalah yang dilakukan dengan melihat masalah yang ada secara menyeluruh dan melakukan analisis secara sistem. Pendekatan sistem diperlukan apabila organisasi menghadapi suatu masalah yang kompleks sehingga diperlukan analisis terhadap permasalahan, untuk memahami hubungan bagian dengan bagian lain dalam masalah tersebut, serta kaitan antara masalah tersebut dengan masalah lainnya. Menurut Azwar (1996), keuntungan yang diperoleh apabila pendekatan sistem ini dilaksanakan antara lain:

1. Jenis dan jumlah masukan dapat diatur dan disesuaikan dengan kebutuhan sehingga pemborosan sumber daya, tata cara dan kesanggupan yang sifatnya terbatas akan dapat dihindari.
2. Proses yang dilaksanakan dapat diarahkan untuk mencapai keluaran sehingga dapat dihindari pelaksanaan kegiatan yang tidak diperlukan.
3. Keluaran yang dihasilkan dapat lebih optimal serta dapat diukur secara lebih cepat dan objektif.
4. Umpan balik dapat diperoleh pada setiap tahap pelaksanaan program.

## **2.3 Manajemen Keperawatan**

### **2.3.1 Definisi**

Kelompok Kerja Keperawatan (1992), dikutip oleh Rakhmawati (2005), menyatakan bahwa keperawatan adalah suatu bentuk layanan profesional yang merupakan bagian integral dari layanan kesehatan, berbentuk layanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat, yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Menurut Gillies (1986) dalam Nursalam (2011), manajemen didefinisikan sebagai suatu proses dalam menyelesaikan pekerjaan melalui orang lain. Sedangkan manajemen keperawatan adalah suatu proses bekerja melalui anggota staf keperawatan untuk memberikan asuhan

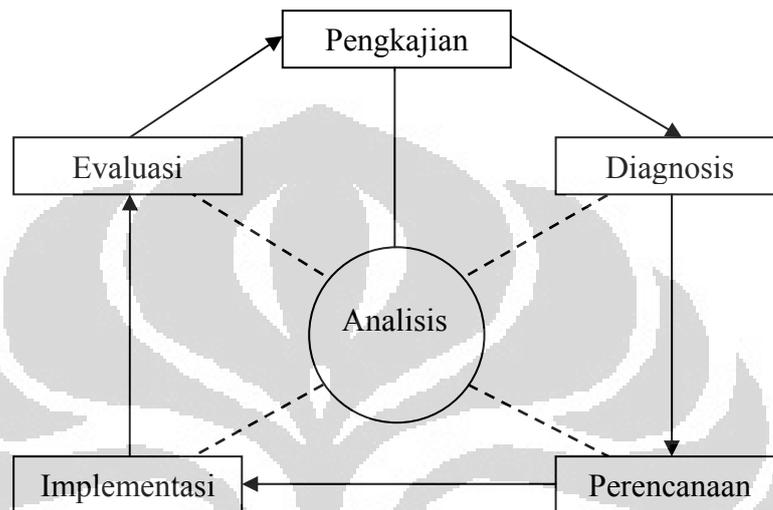
keperawatan secara profesional. Seorang manajer keperawatan dituntut untuk merencanakan, mengorganisasi, memimpin, dan mengevaluasi sarana dan prasarana yang tersedia untuk dapat memberikan asuhan keperawatan yang seefektif dan seefisien mungkin bagi individu, keluarga dan masyarakat.

Sejalan dengan definisi mengenai manajemen keperawatan di atas, Cherie dan Gebrekidan (2005) mendefinisikan arti dari manajemen pelayanan keperawatan yaitu sebagai kegiatan terkoordinasi yang menyediakan semua fasilitas yang diperlukan untuk memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien. Manajemen pelayanan keperawatan adalah suatu sistem dari kegiatan-kegiatan yang diarahkan pada asuhan keperawatan pasien dan termasuk penetapan tujuan dan kebijakan yang sejalan dengan tujuan dari organisasi pelayanan kesehatan yang menaunginya serta penyediaan organisasi, sumber daya manusia dan fasilitas untuk mencapai tujuan tersebut dengan cara yang paling efektif dan efisien melalui upaya kerjasama dari semua anggota staf dan mengkoordinasikan layanan dengan departemen lain di dalam institusi. Dengan kata lain, manajemen pelayanan keperawatan adalah suatu proses perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengendalian yang mencakup sumber daya manusia, materi, sumber daya keuangan, dan informasi di dalam lingkungan organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

### **2.3.2 Proses Manajemen Keperawatan**

Perawat menerapkan proses keperawatan sebagai kompetensi pada saat memberikan perawatan pada pasien (Kataoka – Yahiro dan Saylor, 1994 dalam Potter & Perry, 2010). Proses keperawatan merupakan lima tahap pendekatan pengambilan keputusan klinis yang mencakup pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Proses manajemen keperawatan sejalan dengan proses keperawatan sebagai satu metode pelaksanaan asuhan keperawatan

secara profesional, sehingga diharapkan keduanya dapat saling mendukung. Sebagaimana proses keperawatan, manajemen keperawatan terdiri atas: pengumpulan data, identifikasi masalah, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi hasil (Nursalam, 2011).



Sumber: Potter & Perry (2010)

**Gambar 2.2 Model Lima Tahap Proses Keperawatan**

### 2.3.2.1 Pengkajian

Dalam proses manajemen keperawatan, seorang manajer dituntut tidak hanya mengumpulkan informasi tentang keadaan pasien pada tahap ini, melainkan juga mengenai institusi (rumah sakit/puskesmas), tenaga keperawatan, administrasi, dan bagian keuangan yang mempengaruhi fungsi organisasi secara keseluruhan. Manajer bekerja berdasarkan informasi penuh dan akurat tentang apa yang perlu dan harus diselesaikan, dengan cara apa, untuk alasan apa, dengan tujuan apa, dan sumber daya apa yang tersedia untuk melaksanakan rencana tersebut. Selanjutnya manajer yang efektif harus mampu mempertahankan tingkat efisiensi yang tinggi pada salah satu bagian dengan menggunakan ukuran pengawasan

untuk mengidentifikasi masalah dengan segera (Nursalam, 2011).

Tujuan akhir proses keperawatan mungkin berupa pembebasan dari gejala, eliminasi risiko, pencegahan komplikasi, argumentasi pengetahuan atau keterampilan kesehatan, dan kemudahan dari kebebasan maksimal. Sedangkan tujuan akhir proses manajemen keperawatan adalah perawatan yang efektif dan efisien bagi semua kelompok pasien.

#### **2.3.2.2 Diagnosis**

Diagnosis keperawatan menurut NANDA International (2007) dalam Potter & Perry (2010) adalah keputusan klinis tentang respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan yang aktual dan potensial, atau proses kehidupan. Proses diagnosis mencakup pengelompokan data, analisis dan merumuskan diagnosis. Perawat yang akan merumuskan diagnosis keperawatan harus mempunyai pengetahuan yang luas tentang fisiologi – patologi, area masalah keperawatan serta kemampuan berpikir secara objektif dan kritis (Suarli dan Bahtiar, 2010).

#### **2.3.2.3 Perencanaan**

Menurut Nursalam (2011), perencanaan adalah menyusun langkah strategis dalam mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Perencanaan dalam manajemen keperawatan dimaksudkan untuk menentukan kebutuhan dalam asuhan keperawatan kepada semua pasien, menegakkan tujuan, mengalokasikan anggaran belanja, menetapkan ukuran dan tipe tenaga keperawatan yang dibutuhkan, membuat pola struktur organisasi yang dapat mengoptimalkan efektivitas kerja staf,

serta menegakkan kebijaksanaan dan prosedur operasional untuk mencapai visi dan misi institusi yang telah ditetapkan.

Semua kegiatan keperawatan harus menggunakan sumber-sumber yang tersedia melalui penetapan tujuan jangka panjang maupun jangka pendek (Suarli dan Bahtiar, 2010). Perencanaan mencakup pengambilan keputusan dalam rangka memecahkan masalah pasien. Pengambilan keputusan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan profesi, filosofi personal, kesediaan menerima tanggung jawab mengambil keputusan, dan kesediaan membantu anggota tim lain untuk turut berkontribusi dalam asuhan keperawatan pasien.

#### **2.3.2.4 Pelaksanaan**

Dalam proses manajemen keperawatan, pelaksanaan berarti bagaimana seorang manajer memimpin orang lain untuk menjalankan tindakan yang telah direncanakan (Nursalam, 2011). Dalam pelaksanaan ini termasuk di dalamnya fungsi kepemimpinan, komunikasi dan motivasi.

Dalam Marquis & Huston (2003), kepemimpinan merupakan proses persuasif dan peneladanan oleh individu (atau tim kepemimpinan) yang mempengaruhi suatu kelompok untuk mengikuti arahan pemimpin (Gardner, 1990). R. L. Khan dalam Suarli dan Bahtiar (2010), mengemukakan bahwa seorang pemimpin menjalankan pekerjaannya dengan baik apabila: (1) memberikan kepuasan terhadap kebutuhan langsung para bawahannya; (2) menyusun jalur pencapaian tujuan; (3) menghilangkan hambatan-hambatan pencapaian tujuan; dan (4) mengubah tujuan karyawan sehingga tujuan mereka bisa berguna secara organisatoris.

Kemudian fungsi selanjutnya dalam pelaksanaan adalah komunikasi. Tappen (1995) dalam Nursalam (2011) mendefinisikan komunikasi sebagai suatu pertukaran pikiran,

perasaan, pendapat, dan pemberian nasihat yang terjadi antara dua orang atau lebih yang bekerja bersama. Selain itu komunikasi juga melibatkan bahasa, yang terikat dan terpengaruh oleh budaya (Brice, 2000 dalam Marquis & Huston, 2003).

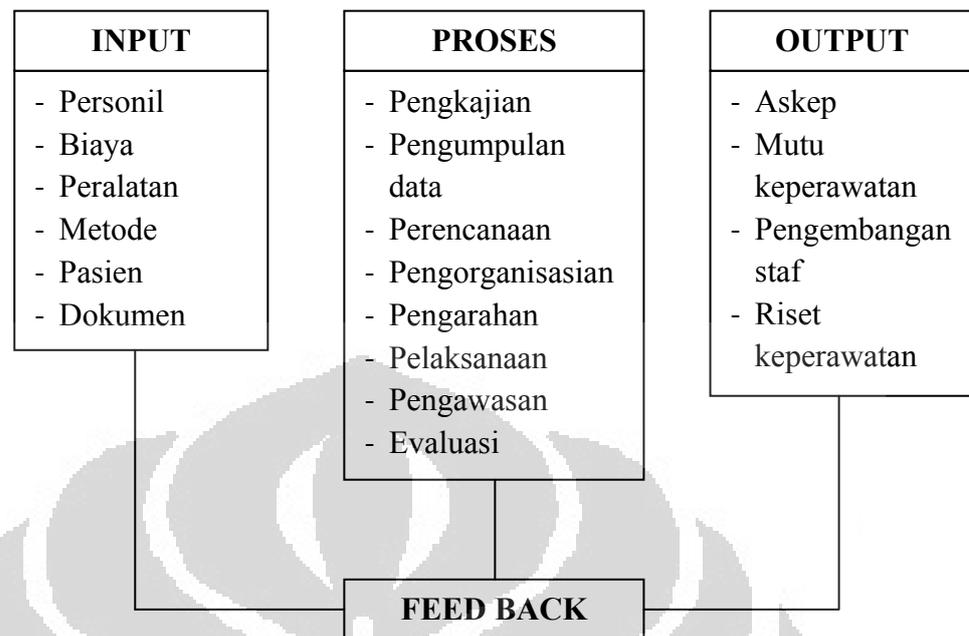
Kemudian yang terakhir adalah motivasi. G. R. Terry (1986) dalam Notoatmodjo (2009) merumuskan pengertian motivasi sebagai keinginan yang terdapat pada diri seorang individu yang mendorongnya untuk melakukan perbuatan-perbuatan (perilaku). Marquis & Huston (2003) membagi motivasi menjadi dua jenis, yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik adalah motivasi yang berasal dari dalam diri individu, yang mendorong dirinya menjadi produktif. Sedangkan motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang ditingkatkan oleh lingkungan kerja atau penghargaan eksternal.

#### **2.3.2.5 Evaluasi**

Tahap akhir proses manajerial adalah mengevaluasi seluruh kegiatan yang telah dilaksanakan. Tujuan evaluasi menurut Nursalam (2011), adalah untuk menilai seberapa jauh staf mampu melaksanakan perannya sesuai dengan tujuan organisasi yang telah ditetapkan serta mengidentifikasi faktor-faktor yang menghambat dan mendukung dalam pelaksanaan.

### **2.3.3 Pendekatan Sistem dalam Manajemen Keperawatan**

Pendekatan sistem dalam manajemen keperawatan sebagaimana manajemen pada umumnya, mencakup unsur-unsur dan fungsi manajemen yang meliputi *input*, proses, *output*, dan *feed back*. Berikut adalah contoh pendekatan sistem dalam manajemen keperawatan, sebagaimana dikutip dari penelitian Ernisi (2008) mengenai Perencanaan Pengembangan Kebutuhan Tenaga Keperawatan:



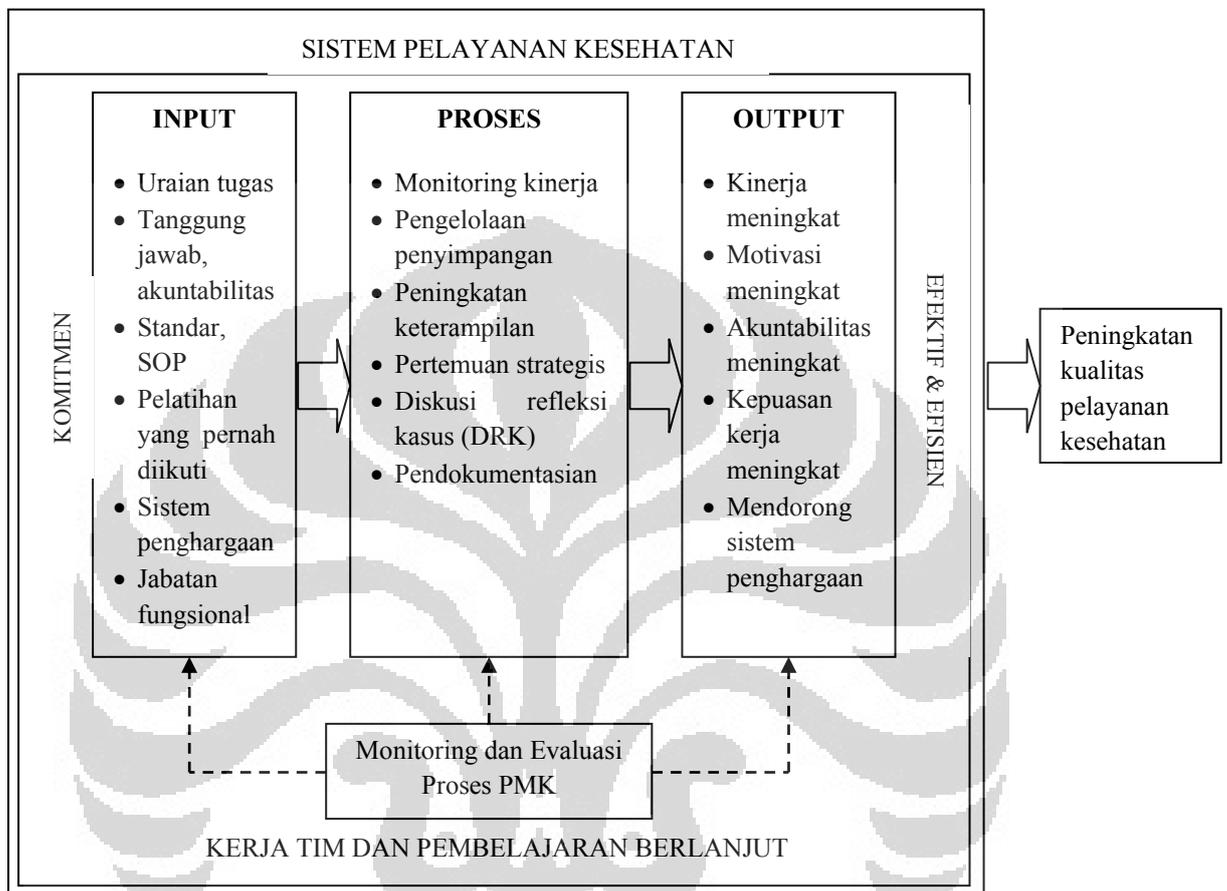
Sumber: Ernisi (2008)

**Gambar 2.3 Contoh Pendekatan Sistem dalam Manajemen Keperawatan**

Ernisi (2008) mengklasifikasikan tenaga keperawatan, biaya, peralatan (logistik keperawatan), pasien, metode asuhan keperawatan, dan dokumentasi keperawatan ke dalam komponen *input*. Kemudian dalam komponen proses terdapat proses manajemen keperawatan yang meliputi proses pengkajian, pengumpulan data, perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan, dan evaluasi. Sedangkan di komponen *output* terdapat asuhan keperawatan, mutu keperawatan, kepuasan pasien dan klien, pengembangan staf keperawatan, dan riset keperawatan. Sebagai umpan balik (*feed back*), dapat dilakukan audit keperawatan dan evaluasi untuk meningkatkan kinerja perawat.

Dalam situasi lain, Direktorat Pelayanan Keperawatan bersama WHO dan Universitas Gadjah Mada mengembangkan suatu model peningkatan kinerja tenaga keperawatan untuk rumah sakit dan puskesmas yang dikenal sebagai PMK (Pengembangan Manajemen Kinerja) dalam rangka mengembangkan profesionalisme tenaga

keperawatan. Kerangka konsep PMK dideskripsikan dalam alur pendekatan sistem sebagai berikut:



Sumber: Kepmenkes 836/2005

**Gambar 2.4 Skema PMK Tenaga Keperawatan**

PMK sebagai suatu sistem meliputi tiga unsur penting yaitu *input*, proses dan *output*. *Input* PMK meliputi standar (SOP), uraian tugas, tanggung jawab dan akuntabilitas, jabatan fungsional, sistem penghargaan, dan pelatihan yang pernah diikuti. Proses PMK meliputi monitoring berdasarkan indikator kinerja, pengelolaan penyimpangan, pendokumentasian kegiatan, diskusi reflek kasus, dan pertemuan strategik. Dan yang terakhir adalah *output* PMK yang meliputi peningkatan kesadaran staf terhadap tugas dan tanggung jawab,

peningkatan kinerja, peningkatan motivasi, peningkatan kepuasan kerja, dan mendorong dikembangkannya sistem penghargaan yang berdampak terhadap peningkatan kualitas pelayanan keperawatan serta pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

## 2.4 Manajemen Mutu

Pengembangan mutu dalam bidang kesehatan di Indonesia dilaksanakan dengan berbagai pendekatan, antara lain melalui penjaminan mutu (quality assurance), gugus kendali mutu, pengendalian mutu terpadu, dan manajemen mutu terpadu atau biasa disebut dengan *total quality management* (TQM) (Bustami, 2011).

### 2.4.1 Definisi

Azwar (1996) mengutip beberapa definisi tentang mutu yang dikemukakan oleh beberapa ahli. Diantaranya menurut Donabedian (1980), mutu adalah sifat yang dimiliki oleh suatu program. Sedangkan mutu menurut Crosby (1984) adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Ukuran yang terpenting dalam mutu bukanlah harga atau biaya, akan tetapi kesamaan terhadap standar yang telah ditetapkan (Bustami, 2011). Oleh karena itu, suatu barang atau jasa dikatakan bermutu apabila barang atau jasa tersebut mempunyai derajat kesempurnaan yang sesuai dengan standar yang ada.

### 2.4.2 Dimensi Mutu

Bustami (2011) menuliskan lima dimensi mutu yang merupakan perumusan secara sederhana dari berbagai dimensi mutu yang dikemukakan oleh beberapa ahli.

#### 1. Keandalan (Reliability)

Keandalan atau reliabilitas adalah kemampuan memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat), dan memuaskan. Dengan kata lain, reliabilitas berarti sejauh mana

penyedia jasa mampu memberikan apa yang telah dijanjikan kepada pelanggannya dengan memuaskan.

2. Ketanggapan (Responsiveness)

Ketanggapan atau daya tanggap merupakan keinginan para karyawan/staf dalam membantu semua pelanggan serta berkeinginan dan melaksanakan pemberian pelayanan dengan tanggap. Daya tanggap menekankan pada sikap dari penyedia jasa yang penuh perhatian, cepat dan tepat dalam menghadapi permintaan, pertanyaan, keluhan, dan masalah dari pelanggan.

3. Jaminan (Assurance)

Jaminan artinya karyawan/staf memiliki kompetensi, kesopanan, dan dapat dipercaya, bebas dari bahaya, serta bebas dari risiko dan keragu-raguan. Jaminan merefleksikan kompetensi perusahaan/instansi, keramahan (sopan santun) kepada pelanggan, dan keamanan operasinya.

4. Empati (Empathy)

Empati berarti karyawan/staf mampu menempatkan dirinya pada posisi pelanggan. Hal tersebut dapat berupa kemudahan dalam menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya terhadap para pelanggannya, serta dapat memahami kebutuhan dari pelanggan.

5. Bukti Fisik atau Bukti Langsung (Tangible)

*Tangible* dapat berupa ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai serta penampilan karyawan/staf yang menyenangkan.

### 2.4.3 Mutu Pelayanan Keperawatan

Pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien menimbulkan adanya interaksi antara perawat dan pasien, sehingga perlu diperhatikan kualitas hubungan di antara keduanya. Mutu pelayanan keperawatan, seperti yang dikemukakan oleh Rakhmawati (2009), merupakan suatu pelayanan yang komprehensif meliputi bio-

psiko-sosio-spiritual yang diberikan oleh perawat profesional kepada pasien (individu, keluarga maupun masyarakat) baik sakit maupun sehat, dimana perawatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien dan standar pelayanan.

#### **2.4.3.1 Sudut Pandang Mutu Pelayanan Keperawatan**

Mutu pelayanan keperawatan didefinisikan berbeda-beda tergantung dari sudut pandang mana mutu tersebut dilihat. Rakhmawati (2009) merangkum berbagai sudut pandang mengenai definisi mutu pelayanan keperawatan, di antaranya:

##### **1. Sudut Pandang Pasien**

Mutu pelayanan keperawatan didefinisikan oleh pasien (individu, keluarga, masyarakat) sebagai pelaksanaan pelayanan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhannya yang berlandaskan rasa empati, penghargaan, ketanggapan, dan keramahan dari perawat serta kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan. Selain itu melalui pelayanan keperawatan tersebut, juga dapat menghasilkan peningkatan derajat kesehatan pasien.

##### **2. Sudut Pandang Perawat**

Perawat sebagai tenaga profesional yang memberikan pelayanan keperawatan terhadap pasien mendefinisikan mutu pelayanan keperawatannya sebagai kemampuan melakukan asuhan keperawatan yang profesional terhadap pasien (individu, keluarga, masyarakat) dan sesuai standar keperawatan, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

##### **3. Sudut Pandang Manjer Keperawatan**

Mutu pelayanan difokuskan pada pengaturan staf, pasien dan masyarakat yang baik dengan menjalankan supervisi, manajemen keuangan dan logistik dengan baik serta alokasi sumber daya yang tepat (Wijono, 2000).

Pelayanan keperawatan memerlukan manajemen yang baik sehingga manajer keperawatan mempunyai peranan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dengan melaksanakan fungsi-fungsi manajemen dengan baik yang memfokuskan pada pengelolaan staf keperawatan dan pasien sebagai individu, keluarga dan masyarakat. Selain itu pengelolaan pun mencakup pada manajemen keuangan dan logistik.

#### 4. Sudut Pandang Institusi Pelayanan

Definisi mutu pelayanan keperawatan dari pandangan institusi pelayanan yaitu terlaksananya efektivitas dan efisiensi pelayanan termasuk dalam hal ketenagaan, peralatan, biaya operasional, dan waktu pelayanan. Efektivitas dan efisiensi pelayanan tersebut didukung dengan peningkatan mutu stafnya, selain itu rumah sakit pun dituntut untuk mempunyai tanggung jawab terhadap pelayanan keperawatan yang menimbulkan dampak negatif pada pasien.

#### 5. Sudut Pandang Organisasi Profesi

Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) sebagai organisasi profesi mempunyai tanggung jawab dalam meningkatkan profesi keperawatan. Sehingga untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, organisasi profesi tersebut membuat dan memfasilitasi kebijakan regulasi keperawatan yang mencakup sertifikasi, lisensi dan akreditasi. Dimana regulasi tersebut diperlukan untuk meyakinkan masyarakat bahwa pelayanan keperawatan yang diberikan telah berdasarkan kaidah suatu profesi dan pemberi pelayanan keperawatan telah memenuhi standar kompetensi yang telah ditetapkan.

### 2.4.3.2 Pengukuran Mutu Pelayanan

Pelayanan kesehatan, baik di puskesmas, rumah sakit atau institusi pelayanan kesehatan lainnya, merupakan suatu sistem yang terdiri dari berbagai komponen yang saling terkait, saling tergantung, dan saling mempengaruhi antara satu dengan lainnya (Bustami, 2011). Mutu pelayanan merupakan produk akhir dari interaksi dan ketergantungan yang rumit antara berbagai komponen atau aspek pelayanan. Menurut Donabedian (1980) dalam Nursalam (2011), mutu pelayanan dapat diukur dengan menggunakan tiga variabel, yaitu *input*, proses dan *output*.

1. *Input* adalah segala sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan seperti tenaga, dana, obat, fasilitas, peralatan, teknologi, organisasi, dan informasi. Pelayanan yang bermutu memerlukan dukungan *input* yang bermutu pula.
2. Proses adalah interaksi profesional antara pemberi pelayanan dengan konsumen (pasien dan masyarakat). Variabel proses merupakan pendekatan langsung terhadap mutu pelayanan. Semakin patuh petugas (profesi) terhadap standar pelayanan, maka semakin bermutu pula pelayanan yang diberikan.
3. *Output* adalah hasil pelayanan kesehatan atau pelayanan keperawatan, yaitu berupa perubahan yang terjadi pada konsumen termasuk kepuasan dari konsumen. Hasil merupakan pendekatan secara tidak langsung terhadap mutu pelayanan. Jika masukan telah tersedia sesuai rencana, maka proses akan bisa terlaksana. Apabila proses dilaksanakan sesuai dengan yang direncanakan berdasarkan standar, maka hasil akan tercapai dengan baik.

### 2.4.3.3 Strategi dalam Mencapai Mutu Pelayanan

#### 1. Kendali Mutu (Quality Control)

Konsep kendali mutu ialah mencegah konsumen/pasien/masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan yang tidak memenuhi standar (Bustami, 2011). Sedangkan menurut Marquis & Huston (2003), kendali mutu merupakan suatu jenis pengendalian spesifik, mengacu pada aktivitas yang digunakan untuk mengevaluasi, memantau, atau mengatur layanan yang diberikan kepada konsumen. Dalam keperawatan, tujuannya adalah asuhan yang bermutu, yaitu memastikan mutu dalam mencapai tujuan yang diinginkan.

#### 2. Jaminan Mutu (Quality Assurance)

Batasan mengenai program jaminan mutu, seperti didefinisikan oleh Azwar (1996), adalah suatu upaya yang dilaksanakan secara berkesinambungan, sistematis, objektif, dan terpadu dalam menetapkan masalah dan penyebab masalah mutu pelayanan kesehatan berdasarkan standar yang telah ditetapkan, menetapkan dan melaksanakan cara penyelesaian masalah sesuai dengan kemampuan yang tersedia, serta menilai hasil yang dicapai dan menyusun saran-saran tindak lanjut untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan. Konsep jaminan mutu ini lebih menekankan pada pentingnya proses pelayanan kesehatan yang dilaksanakan agar betul-betul sesuai dengan standar yang ada (Bustami, 2011).

#### 3. Peningkatan Mutu Berkelanjutan (Continuous Quality Improvement/CQI)

Rakhmawati (2009) menjelaskan mengenai CQI yang dikutip dari Shortell, Bennett & Byck (1998), sebagai filosofi peningkatan mutu yang berkelanjutan yaitu proses yang dihubungkan dengan memberikan

pelayanan yang baik, yaitu yang dapat menimbulkan kepuasan pelanggan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa CQI dalam pelayanan keperawatan adalah upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan secara terus-menerus yang memfokuskan mutu pada perbaikan mutu secara keseluruhan dan kepuasan pasien.

#### 4. Manajemen Mutu Terpadu (Total Quality Management/TQM)

Konsep manajemen mutu terpadu (TQM) merupakan pendekatan manajemen untuk memadukan upaya-upaya pengembangan mutu, pemeliharaan mutu dan peningkatan mutu dari berbagai kelompok dalam organisasi untuk menghasilkan produk yang paling ekonomis serta terpenuhinya kepuasan konsumen (Bustami, 2011). TQM adalah suatu filosofi yang dikembangkan oleh Deming (Nursalam, 2011). TQM sebagai suatu filosofi menekankan komitmen terhadap proses dan keyakinan tentang kualitas, serta peran manajemen dalam mengintegrasikan nilai-nilai keyakinan dalam budaya organisasi.

#### 5. Baku Mutu (Benchmarking)

Baku mutu adalah proses pengukuran operasional terhadap bisnis sebuah perusahaan (kualitas produksi/jasa layanan) dengan membandingkannya ke perusahaan/institusi lain yang mempunyai produksi/jasa layanan yang lebih baik (Buswell, 2002 dalam Nursalam, 2011). Kegiatan membandingkan tersebut meliputi berbagai kinerja dan informasi operasional untuk aktivitas yang berkelanjutan dalam mencapai tujuan organisasi.

## 2.5 Supervisi

### 2.5.1 Definisi

Sebagai salah satu bagian dari fungsi manajemen, pengertian supervisi telah berkembang secara khusus. Supervisi berasal dari kata *super* (latin = di atas) serta *videre* (latin = melihat), dengan demikian jika ditinjau dari asal kata, supervisi berarti melihat dari atas. Secara umum supervisi dapat didefinisikan sebagai pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan untuk kemudian apabila ada masalah, segera diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya (Azwar, 1996).

Sedangkan supervisi menurut Swansburg (1999), dikutip oleh Rakhmawati (2009), adalah usaha untuk mengetahui dan menilai kenyataan yang sebenarnya mengenai pelaksanaan tugas, dimana dalam pelaksanaannya ada beberapa hal yang perlu diperhatikan yaitu menghargai dan mengembangkan potensi setiap individu serta menerima setiap perbedaan. Definisi lain mengenai supervisi dikemukakan oleh Sudjana (2004) dalam Nursalam (2011), yaitu upaya untuk membantu pembinaan dan peningkatan kemampuan pihak yang disupervisi agar mereka dapat melaksanakan tugas kegiatan yang telah ditetapkan secara efektif dan efisien.

### 2.5.2 Manfaat Supervisi

Supervisi akan menghasilkan banyak manfaat apabila dilakukan dengan baik. Azwar (1996) merumuskan manfaat supervisi yang ditinjau dari sudut manajemen, manfaat tersebut dibedakan atas dua macam:

1. Meningkatkan efektivitas kerja. Peningkatan efektivitas kerja ini erat hubungannya dengan semakin meningkatnya pengetahuan dan keterampilan bawahan, serta semakin terbinanya hubungan dan suasana kerja yang lebih harmonis antar atasan dengan bawahan.

2. Meningkatkan efisiensi kerja. Peningkatan efisiensi kerja ini erat hubungannya dengan semakin berkurangnya kesalahan yang dilakukan oleh bawahan, dan karena itu pemakaian sumber daya (tenaga, dana dan sarana) yang sia-sia akan dapat dicegah.

Apabila kedua peningkatan di atas dapat terwujud, sama artinya dengan telah tercapainya tujuan suatu organisasi. Sesungguhnya esensi pokok dari supervisi ialah bagaimana dapat menjamin pelaksanaan berbagai kegiatan yang telah direncanakan secara benar dan tepat, dalam arti lebih efektif dan efisien, sedemikian rupa sehingga tujuan yang telah ditetapkan dapat dicapai dengan memuaskan (Azwar, 1996).

Nursalam (2011) mengemukakan tiga kegunaan supervisi. Pertama, supervisi berguna untuk meningkatkan kemampuan supervisor dalam memberikan layanan kepada para pelaksana kegiatan (perawat). Kemantapan kemampuan akan dialami apabila supervisor sering melakukan supervisi. Kedua, supervisi bermanfaat untuk meningkatkan kemampuan para pelaksana kegiatan. Ketiga, hasil supervisi berguna untuk menyusun pedoman atau petunjuk pelaksanaan layanan profesional kepada pelaksana kegiatan. Proses memberikan layanan, format-format yang digunakan, catatan, dan laporan supervisi, serta interaksi melalui hubungan kemanusiaan antara supervisor dan yang disupervisi merupakan informasi yang bermanfaat untuk menyusun patokan-patokan supervisi berdasarkan pengalaman lapangan.

### **2.5.3 Unsur Pokok Supervisi**

Dari berbagai batasan mengenai supervisi yang telah dibahas sebelumnya, terdapat beberapa unsur pokok mengenai supervisi. Unsur-unsur pokok yang dimaksud, menurut Azwar (1996), adalah:

### 2.5.3.1 Pelaksana

Pelaksana atau yang bertanggung jawab melaksanakan supervisi adalah atasan yaitu mereka yang memiliki kelebihan dalam organisasi. Kelebihan yang dimaksud sering dikaitkan dengan status kedudukan yang lebih tinggi dalam organisasi (supervisor) dan karena itu fungsi supervisi memang lebih dimiliki oleh atasan. Namun untuk keberhasilan supervisi, yang lebih diutamakan adalah kelebihan dalam pengetahuan dan/atau keterampilan.

Untuk dapat melaksanakan supervisi dengan baik, ada beberapa syarat atau karakteristik yang harus dimiliki oleh pelaksana supervisi (supervisor). Syarat atau karakteristik yang dimaksud, menurut Azwar (1996), adalah:

1. Sebaiknya pelaksana supervisi adalah atasan langsung dari yang disupervisi. Atau apabila hal ini tidak memungkinkan, dapat ditunjuk staf khusus dengan batas-batas wewenang dan tanggung jawab yang jelas.
2. Pelaksana supervisi harus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup untuk jenis pekerjaan yang akan disupervisi.
3. Pelaksana supervisi harus memiliki keterampilan melakukan supervisi, artinya memahami prinsip-prinsip pokok serta teknik supervisi.
4. Pelaksana supervisi harus mempunyai sikap edukatif dan suportif, bukan otoriter.
5. Pelaksana supervisi harus mempunyai waktu yang cukup, tidak tergesa-gesa dan secara sabar berupaya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dan juga sikap bawahan yang disupervisi.

Pelaksana supervisi yang baik memang membutuhkan bekal yang banyak, termasuk di dalamnya bekal dapat

melakukan komunikasi, motivasi, pengarahan, bimbingan, dan juga kepemimpinan.

### 2.5.3.2 Sasaran

Sasaran atau objek dari supervisi adalah pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan serta bawahan yang melakukan pekerjaan. Sasaran pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan, disebut sebagai supervisi langsung. Sedangkan sasaran bawahan yang melakukan pekerjaan disebut sebagai supervisi tidak langsung. Di sini terlihat jelas bahwa bawahan yang melaksanakan pekerjaan akan disupervisi dengan tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan kinerja pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan.

### 2.5.3.3 Frekuensi

Supervisi harus dilakukan dengan frekuensi yang berkala. Supervisi yang dilakukan hanya sekali, bukanlah supervisi yang baik. Tidak ada pedoman yang pasti seberapa sering supervisi harus dilakukan. Dalam Nursalam (2011), ketika melakukan supervisi yang tepat, harus dapat menentukan kapan dan apa yang perlu dilakukan supervisi dan bantuan. Penting atau tidaknya supervisi/kontrol, tergantung bagaimana staf melihatnya, yaitu:

1. *Overcontrol*. Kontrol yang terlalu berlebihan akan merusak delegasi yang diberikan. Staf tidak akan dapat memikul tanggung jawabnya.
2. *Undercontrol*. Kontrol yang kurang juga akan berdampak buruk terhadap delegasi, dimana staf akan tidak produktif melaksanakan tugas limpah dan berdampak secara signifikan terhadap hasil yang diharapkan. Hal ini akan berdampak terhadap pemborosan waktu dan anggaran yang sebenarnya dapat dihindarkan dengan memberikan

kesempatan waktu yang cukup kepada staf untuk berpikir dan melaksanakan tugasnya.

#### **2.5.3.4 Tujuan**

Tujuan supervisi adalah memberikan bantuan kepada bawahan secara langsung sehingga dengan bantuan tersebut bawahan memiliki bekal yang cukup untuk dapat melaksanakan tugas atau pekerjaan dengan hasil yang baik. Menurut WHO (1999) dalam Nursalam (2011), tujuan dari pengawasan yaitu:

1. Menjamin bahwa pekerjaan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan dalam tempo yang diberikan dengan menggunakan sumber daya yang tersedia.
2. Memungkinkan pengawas menyadari kekurangan-kekurangan para petugas kesehatan dalam hal kemampuan, pengetahuan dan pemahaman serta mengatur pelatihan yang sesuai.
3. Memungkinkan para pengawas mengenali dan memberi penghargaan atas pekerjaan yang baik dan mengenali staf yang layak diberikan kenaikan jabatan dan pelatihan lebih lanjut.
4. Memungkinkan manajemen mengetahui bahwa sumber daya yang disediakan bagi petugas telah cukup dan dipergunakan dengan baik.
5. Memungkinkan manajemen menentukan penyebab kekurangan pada kinerja tersebut.

#### **2.5.3.5 Teknik**

Kegiatan pokok pada supervisi pada dasarnya mencakup empat hal yang bersifat pokok, yaitu: (1) menetapkan masalah dan prioritasnya; (2) menetapkan penyebab masalah, prioritas dan jalan keluarnya; (3) melaksanakan jalan keluar; serta (4)

menilai hasil yang dicapai untuk tidak lanjut. Terlihat jelas dalam kegiatan pokok supervisi tersebut, teknik pokok supervisi pada dasarnya ialah identik dengan teknik penyelesaian masalah (problem solving). Bedanya hanya pada cara pengumpulan data serta cara penyelesaian masalah. Pada supervisi, cara pengumpulan data ialah dengan mempergunakan teknik pengamatan langsung (direct observation), serta cara penyelesaian masalah dilakukan secara langsung bersama di tempat (on the spot).

#### **2.5.4 Prinsip Pokok dalam Supervisi**

Secara sederhana, prinsip pokok supervisi diuraikan sebagai berikut:

1. Tujuan utama supervisi adalah untuk lebih meningkatkan penampilan bawahan, bukan untuk mencari kesalahan. Peningkatan penampilan ini dilakukan dengan melakukan pengamatan langsung terhadap pekerjaan bawahan, untuk kemudian apabila ditemukan masalah segera diberikan petunjuk atau bantuan untuk mengatasinya.
2. Sejalan dengan tujuan utama yang ingin dicapai, maka supervisi harus bersifat edukatif dan suportif, bukan otoriter.
3. Supervisi harus dilakukan secara teratur dan berkala.
4. Supervisi harus dapat dilaksanakan sedemikian rupa sehingga terjalin kerjasama yang baik antara atasan dan bawahan, terutama pada waktu melaksanakan upaya penyelesaian masalah dalam rangka lebih meningkatkan penampilan bawahan.
5. Strategi dan tata cara supervisi yang akan dilakukan harus sesuai dengan kebutuhan masing-masing bawahan secara individu.
6. Supervisi harus dilaksanakan secara fleksibel dan selalu disesuaikan dengan perkembangan yang ada.

## 2.6 Supervisi Keperawatan

Salah satu fungsi manajemen adalah *directing*, dimana di dalamnya terdapat kegiatan supervisi. Dalam bidang keperawatan supervisi mempunyai pengertian yang sangat luas, yaitu meliputi segala bantuan dari pemimpin/penanggung jawab kepada perawat yang ditujukan untuk perkembangan para perawat dan staf lainnya dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan, kegiatan supervisi semacam ini merupakan dorongan bimbingan dan kesempatan bagi pertumbuhan dan perkembangan keahlian dan kecakapan para perawat (Suyanto, 2008 dalam Nainggolan, 2010).

Fakta menunjukkan pelaksanaan supervisi keperawatan di berbagai rumah sakit belum optimal (Supratman dan Sudaryanto, 2008). Penelitian Mularso (2006) menemukan bahwa kegiatan supervisi lebih banyak pada kegiatan pengawasan, bukan pada kegiatan bimbingan, observasi, dan penilaian. Dalam berbagai literatur mengenai keperawatan, belum ada kesepakatan tentang definisi supervisi klinis. Winstanley dan White (2003), dikutip dari Bindseil et al. (2008), mendefinisikan supervisi klinis yang menurut mereka paling komprehensif yaitu sebagai penyediaan dukungan empati untuk meningkatkan keterampilan terapeutik, transfer pengetahuan dan kemampuan berpikir praktis. Para perawat memiliki kesempatan untuk mengevaluasi, merefleksikan dan mengembangkan kemampuan praktik klinis mereka masing-masing serta menyediakan suatu sistem untuk mendukung satu sama lain.

### 2.6.1 Pelaksana Supervisi Keperawatan

Dalam Nursalam (2011), supervisi keperawatan dilaksanakan oleh personil atau bagian yang bertanggung jawab antara lain:

1. Kepala Ruang
  - a. Bertanggung jawab dalam supervisi pelayanan keperawatan pada klien di ruang perawatan.
  - b. Merupakan ujung tombak penentu tercapai atau tidaknya tujuan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

c. Mengawasi perawat pelaksana dalam melaksanakan praktik keperawatan di ruang perawatan sesuai dengan yang didelegasikan.

## 2. Pengawas Keperawatan (Supervisor)

Ruang perawatan dan unit pelayanan yang berada di bawah unit pelaksana fungsional (UPF) mempunyai pengawas yang bertanggung jawab mengawasi jalannya pelayanan keperawatan. Supervisor juga bertanggung jawab dalam mensupervisi pelayanan kepada kepala ruangan yang ada di instalasinya.

## 3. Kepala Seksi Keperawatan

Beberapa UPF digabung dalam satu pengawasan kepala seksi yang bertugas mengawasi instalasi dalam melaksanakan tugas secara langsung dan seluruh perawat secara tidak langsung.

## 4. Kepala Bidang Keperawatan

Sebagai *top manager* dalam keperawatan, kepala bidang keperawatan bertanggung jawab melakukan supervisi baik secara langsung atau tidak langsung melalui para pengawas keperawatan. Kepala bidang juga bertanggung jawab untuk supervisi kepala seksi secara langsung dan semua perawat secara tidak langsung. Jadi supervisi berkaitan dengan struktur organisasi yang menggambarkan garis tanggung jawab, siapa yang menjadi supervisor dan siapa yang disupervisi.

Kepala bidang keperawatan juga harus dapat mengusahakan seoptimal mungkin kondisi kerja yang aman dan nyaman, efektif dan efisien. Oleh karena itu, tugas dari seorang supervisor adalah mengorientasikan staf dan pelaksana keperawatan terutama pegawai baru; melatih staf dan pelaksana staf keperawatan; memberikan pengarahan dalam pelaksanaan tugas agar menyadari, mengerti terhadap peran dan fungsi sebagai staf dan pelaksana asuhan keperawatan; serta memberikan pelayanan bimbingan pada pelaksana keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan.

Peran dan fungsi supervisor dalam supervisi adalah mempertahankan keseimbangan pelayanan keperawatan dan manajemen sumber daya yang tersedia, dengan lingkup tanggung jawab antara lain:

1. Menetapkan dan mempertahankan standar praktik keperawatan.
2. Menilai kualitas asuhan keperawatan dan pelayanan yang diberikan.
3. Mengembangkan peraturan dan prosedur yang mengatur pelayanan keperawatan dan kerjasama dengan tenaga kesehatan lain yang terkait.
4. Manajemen anggaran.

### **2.6.2 Sasaran Supervisi Keperawatan**

Sama seperti sasaran supervisi pada umumnya, supervisi keperawatan pun memiliki sasaran dan target yang dilaksanakan sesuai dengan pola yang disepakati berdasarkan struktur dan hierarki tugas. Sasaran yang harus dicapai dalam pelaksanaan supervisi antara lain yaitu pelaksanaan tugas keperawatan, penggunaan alat yang efektif dan ekonomis, sistem dan prosedur yang tidak menyimpang, pembagian tugas dan wewenang, serta tidak terjadinya penyimpangan/penyelewengan kekuasaan, kedudukan dan keuangan (Suyanto, 2008 dalam Nainggolan, 2010).

### **2.6.3 Tujuan Supervisi Keperawatan**

Tujuan supervisi keperawatan adalah pemenuhan dan peningkatan pelayanan kepada klien dan keluarga yang berfokus pada kebutuhan, keterampilan dan kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas (Nursalam, 2011). Sukardjo (2010) menyebutkan tujuan supervisi adalah mengusahakan seoptimal mungkin kondisi kerja yang nyaman, ini tidak hanya meliputi lingkungan fisik, tetapi juga suasana kerja diantaranya para tenaga keperawatan dan tenaga

lainnya, serta meliputi jumlah persediaan dan kelayakan perawatan agar memudahkan pelaksanaan tugas. Beberapa tujuan supervisi lainnya adalah:

1. Mengorganisasikan staf dan pelaksana keperawatan dalam menjalankan tugasnya.
2. Melatih staf dan pelaksana keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien.
3. Memberikan arahan dalam pelaksanaan tugasnya agar menyadari dan mengerti terhadap peran juga fungsi sebagai staf dan pelaksana asuhan keperawatan.
4. Memberikan layanan kemampuan staf dan pelaksana keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan.

#### **2.6.4 Kompetensi Supervisor Keperawatan**

Nainggolan (2010) mengutip beberapa kompetensi supervisor keperawatan yang dikemukakan oleh beberapa penulis. Menurut Dharma (2003), 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. Sedangkan menurut Suyanto (2008), seorang supervisor keperawatan dalam menjalankan tugasnya sehari-hari harus memiliki kemampuan dalam:

1. Memberikan pengarahan dan petunjuk yang jelas, sehingga dapat dimengerti oleh staf dan pelaksana keperawatan.
2. Memberikan saran, nasihat dan bantuan kepada staf dan pelaksanaan keperawatan.
3. Memberikan motivasi untuk meningkatkan semangat kerja kepada staf dan pelaksanaan keperawatan.
4. Mampu memahami proses kelompok (dinamika kelompok).
5. Memberikan latihan dan bimbingan yang diperlukan oleh staf dan pelaksana keperawatan.

6. Melakukan penilaian terhadap penampilan kinerja perawat.
7. Mengadakan pengawasan agar asuhan keperawatan yang diberikan lebih baik.

Sementara itu, Bittel (1987) dalam Wiyana (2008) yang dikutip oleh Simanjuntak (2010), mengemukakan bahwa untuk menjadi supervisor yang baik, diperlukan kompetensi yang harus dimiliki dalam melaksanakan supervisi yaitu:

1. Kompetensi Pengetahuan (Knowledge Competencies), adalah kemampuan untuk mengetahui segala sesuatu mengenai pekerjaan baik berupa keluasaan wawasan atau informasi terutama berkaitan dengan bidang profesinya. Kompetensi pengetahuan yang digunakan bertujuan agar seseorang dapat bekerja lebih baik. Seorang supervisor akan lebih sukses apabila dilandasi ilmu pengetahuan yang cukup.
2. Kompetensi Entrepreneurial (Entrepreneurial Competencies), adalah kompetensi yang meliputi 2 bagian yaitu, orientasi efisiensi dan produktivitas. Orientasi efisiensi adalah kemampuan atau keinginan untuk melakukan pekerjaan dengan baik dan tepat (dengan tidak membuang waktu dan tenaga serta biaya) dengan cara menggunakan dan menggabungkan sumber daya yang ada (seperti penggunaan peralatan dan lain-lain). Produktif artinya kemampuan untuk menghasilkan sesuatu. Seseorang harus memiliki inisiatif dalam mengembangkan diri dan lingkungannya melalui kreativitas misalnya menciptakan lingkungan kerja yang nyaman.
3. Kompetensi Intelektual (Intellectual Competencies), adalah kemampuan dalam melaksanakan atau mengerjakan sesuatu berdasarkan ilmu pengetahuan yang dimiliki. Kemampuan ini meliputi tiga bagian penting yaitu: berfikir logis dengan mencari penyebab dari suatu kejadian; konseptual yaitu mampu untuk mengumpulkan informasi dan dapat membedakan hal-hal di luar konsep; dan keterampilan mendiagnosis yaitu mampu

mengaplikasikan konsep dan teori ke dalam situasi dan kondisi kehidupan yang nyata.

4. Kompetensi Sosioemosional (Socio-emotional Competencies), adalah kemampuan untuk melakukan pekerjaan secara teliti termasuk mengambil suatu tindakan/keputusan secara matang. Kompetensi ini meliputi lima bagian yaitu kepercayaan diri, mengembangkan rasa tanggung jawab dan menanamkan kedisiplinan, persepsi objektif (penilaian objektif), pengkajian diri akurat (kesediaan untuk dikritik), dan adaptasi stamina (ketabahan/kesabaran; keuletan/kegigihan).
5. Kompetensi Berinteraksi (Interpersonal Competencies), adalah kemampuan untuk bersosialisasi atau menjalin hubungan dengan orang lain. Kemampuan ini mencakup kepercayaan diri, pengembangan diri (kesediaan menerima usul), mempertahankan dan mempelajari semua perilaku atau respon terhadap kebijakan/keputusan organisasi serta mengelola proses kelompok dengan cara menunjukkan sikap keterbukaan dan menghargai orang lain, memberikan *reward*/penghargaan).

Dalam sebuah artikel mengenai *Nurse Supervisor* (2008), ada beberapa kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang perawat supervisor, di antaranya:

1. *Knowledge – Technical*

Memiliki cukup pengetahuan tentang teori, teknik, praktik, dan prosedur keperawatan profesional; pengetahuan tentang terminologi kedokteran, proses terjadinya penyakit dan sistem dalam tubuh, prosedur diagnostik klinis yang paling mutakhir dan perawatannya, dan keterampilan dalam menerapkan pengetahuan tersebut secara nyata; pengetahuan umum tentang peraturan yang berlaku di negara dan kota tempatnya bekerja dan peraturan mengenai penggantian keuangan untuk klien (asuransi); serta pengetahuan umum tentang praktik dan prinsip-prinsip asuhan keperawatan profesional yang telah disepakati.

## 2. *Critical Thinking*

Berpikir kritis termasuk di dalamnya adalah kemampuan dalam mempertanyakan sesuatu, menganalisis, mensintesis, menginterpretasi, menyimpulkan, penalaran secara induktif maupun deduktif, memiliki intuisi, mampu mengaplikasikan, dan memiliki kreativitas; kemampuan untuk menilai dan menginterpretasikan informasi medis dan klinis dari grafik pasien; kemampuan untuk mengevaluasi rencana pelaksanaan proses keperawatan untuk memenuhi kebutuhan individu pasien; kemampuan untuk membuat keputusan yang tepat berdasarkan hasil telaah rekam medis pasien; serta kemampuan untuk membuat rekomendasi untuk peningkatan pelayanan keperawatan.

## 3. *Consulting/Advising*

Memiliki kemampuan untuk memberikan saran dan nasihat serta kemampuan untuk mengerti tentang rencana dari klien, organisasi serta kebudayaan mereka.

## 4. *Client/Customer Service*

Memiliki kemampuan untuk mengembangkan dan memelihara hubungan profesional dengan pasien, keluarga pasien, serta sesama staf dengan mendengarkan, mengerti, memahami, dan menanggapi kebutuhan mereka.

## 5. *Communication*

Memiliki kemampuan untuk membangun dan memelihara komunikasi yang efektif dan hubungan kerja dengan dokter, tenaga kesehatan lainnya, pasien dan keluarga, lembaga kesehatan/non kesehatan, dan lain-lain; kemampuan untuk menyampaikan informasi dengan ringkas dan jelas, baik secara lisan maupun tulisan tentang proses penyakit, tingkatan perawatan dan layanan yang diberikan untuk memastikan bahwa sasaran yang dituju memahami isi informasi dan pesan; serta

kemampuan untuk mendengarkan dan menanggapi orang lain dengan tepat.

#### 6. *Supervision*

Memiliki kemampuan untuk membangun harapan dan arahan yang jelas dalam rangka pencapaian tujuan dan sasaran dari pekerjaan yang sedang dilakukan kepada sekelompok perawat dan petugas pelayanan medis atau penunjang medis lainnya; kemampuan untuk memotivasi dan melibatkan karyawan melalui komunikasi yang efektif; pengetahuan tentang kebijakan dan prosedur yang tepat dalam merekrut, memilih, mengembangkan, menasihati, mendisiplinkan, dan mengevaluasi kinerja karyawan untuk memelihara berbagai macam tenaga kerja yang ada; kemampuan untuk mengelola sumber daya manusia dan memastikan kepatuhannya terhadap kebijakan dan prosedur yang berlaku; kemampuan untuk mengamati dan menilai pekerjaan; kemampuan untuk memberikan umpan balik; kemampuan untuk memberikan pengawasan teknis kepada staf; kemampuan untuk mengembangkan perencanaan bagi karyawan untuk mendapatkan pengetahuan, keterampilan dan kemampuan yang dibutuhkan agar sukses melakukan tugas-tugasnya; kemampuan untuk merencanakan dan mendukung karyawan dalam kesempatan pengembangan karir; kemampuan untuk memberikan pekerjaan dan menetapkan peraturan kerja serta menetapkan tingkat kualitas dan kuantitas pekerjaan yang dapat diterima; serta kemampuan untuk meninjau kembali pekerjaan dan mengevaluasi kinerja karyawan untuk mengembangkan kompetensi mereka.

### **2.6.5 Prinsip Supervisi Keperawatan**

Ada beberapa prinsip supervisi yang dilakukan dalam penerapan supervisi keperawatan (Nursalam, 2011) antara lain:

1. Supervisi dilakukan sesuai dengan struktur organisasi.

2. Supervisi memerlukan pengetahuan dasar manajemen, keterampilan hubungan antar manusia dan kemampuan menerapkan prinsip manajemen dan kepemimpinan.
3. Fungsi supervisi diuraikan dengan jelas, terorganisasi dan dinyatakan melalui petunjuk dan peraturan, uraian tugas serta standar.
4. Supervisi merupakan proses kerjasama yang demokratis antara supervisor dan perawat pelaksana.
5. Supervisi merupakan visi, misi, falsafah, tujuan, dan rencana yang spesifik.
6. Supervisi menciptakan lingkungan yang kondusif, komunikasi efektif, kreatifitas, dan motivasi.
7. Supervisi mempunyai tujuan yang berhasil dan berdaya guna dalam pelayanan keperawatan yang memberi kepuasan klien, perawat dan manajer.

Sedangkan dalam Sukardjo (2010), yang dimaksud dengan prinsip-prinsip supervisi dalam keperawatan adalah:

1. Didasarkan atas hubungan profesional dan bukan pribadi.
2. Kegiatan yang direncanakan secara matang.
3. Bersifat edukatif, suportif dan informal.
4. Memberikan perasaan aman pada staf dan pelaksana keperawatan.
5. Membentuk suatu kerjasama yang demokratis antara supervisor dan staf serta pelaksana keperawatan.
6. Harus objektif dan sanggup mengadakan *self-evaluation*.
7. Harus progresif, inovatif, fleksibel, dan dapat mengembangkan kelebihan masing-masing.
8. Konstruktif dan kreatif dalam mengembangkan diri disesuaikan dengan kebutuhan.
9. Dapat meningkatkan kinerja bawahan dalam upaya meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

## 2.6.6 Pelaksanaan Supervisi Keperawatan

### 2.6.6.1 Teknik Pelaksanaan

Dalam Nursalam (2011), ada beberapa teknik yang diperlukan dalam melaksanakan supervisi dalam keperawatan antara lain:

1. Proses Supervisi
  - a. Mengacu pada standar asuhan keperawatan.
  - b. Fakta pelaksanaan praktik keperawatan sebagai pembanding untuk menetapkan pencapaian.
  - c. Tindak lanjut dalam upaya memperbaiki dan mempertahankan kualitas asuhan.
2. Area Supervisi
  - a. Pengetahuan dan pengertian tentang asuhan keperawatan kepada klien.
  - b. Keterampilan yang dilakukan disesuaikan dengan standar.
  - c. Sikap penghargaan terhadap pekerjaan, misalnya kejujuran dan empati.

Secara aplikasi, area supervisi keperawatan meliputi:

- a. Kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada klien.
  - b. Pendokumentasian asuhan keperawatan.
  - c. Pendidikan kesehatan melalui perencanaan pulang.
  - d. Pengelolaan logistik dan obat.
  - e. Penerapan metode ronde keperawatan dalam menyelesaikan masalah keperawatan klien.
  - f. Pelaksanaan operan tugas jaga.
3. Cara Supervisi

Supervisi dapat dilakukan melalui dua cara:

- a. Langsung

Supervisi dilakukan secara langsung pada kegiatan yang sedang berlangsung, dimana

supervisor dapat terlibat dalam kegiatan, umpan balik dan perbaikan. Proses supervisi meliputi:

- Perawat pelaksana melakukan secara mandiri suatu tindakan keperawatan didampingi oleh supervisor;
- Selama proses, supervisor dapat memberi dukungan, *reinforcement* dan petunjuk;
- Setelah selesai, supervisor dan perawat pelaksana melakukan diskusi yang bertujuan untuk menguatkan yang telah sesuai dan memperbaiki yang masih kurang. *Reinforcement* pada aspek yang positif sangat penting dilakukan oleh supervisor.

Pada supervisi modern diharapkan supervisor terlibat dalam kegiatan agar pengarahan dan pemberian petunjuk tidak dirasakan sebagai perintah (Sukardjo, 2010). Cara pemberian pengarahan yang efektif adalah pengarahan harus lengkap, mudah dipahami, menggunakan kata-kata yang tepat, berbicara dengan jelas dan lambat, berikan arahan yang logis, hindari memberikan banyak arahan pada satu waktu, pastikan bahwa arahan dipahami, dan yakinkan bahwa arahan dilaksanakan atau perlu tindak lanjut.

b. Tidak Langsung

Supervisi dilakukan melalui laporan baik lisan maupun tulisan. Supervisor tidak melihat langsung apa yang terjadi di lapangan sehingga mungkin terjadi kesenjangan fakta. Umpan balik dapat diberikan secara tertulis. Langkah-langkah supervisi tidak langsung, menurut Bittel (1987) dalam

Wiyana (2008) dikutip oleh Nainggolan (2010), adalah:

- Lakukan supervisi secara tidak langsung dengan melihat hasil dokumentasi pada buku rekam medis oleh perawat.
- Pilih salah satu dokumen asuhan keperawatan.
- Periksa kelengkapan dokumentasi sesuai dengan standar dokumentasi asuhan keperawatan yang ditetapkan rumah sakit yaitu *form A* dari Kemenkes.
- Memberikan penilaian atas dokumentasi yang disupervisi dengan memberikan tanda bila ada yang masih kurang dan berikan catatan tertulis pada perawat yang mendokumentasikan.
- Memberikan catatan pada lembar dokumentasi yang tidak lengkap atau tidak sesuai standar.

#### **2.6.6.2 Kegiatan Rutin Supervisor**

Untuk dapat mengkoordinasikan sistem kerja secara efektif, para supervisor harus melakukan dua jenis kegiatan, yaitu kegiatan tugas dan kegiatan supervisi. Kegiatan tugas adalah kegiatan yang melibatkan supervisor dalam pelaksanaan langsung suatu pekerjaan. Kegiatan supervisi adalah kegiatan yang mengkoordinasikan pekerjaan yang dilakukan orang lain. Supervisor yang efektif menekankan kegiatan supervisi (Dharma, 2003 dalam Nainggolan, 2010). Wiyana (2008) dalam Nainggolan (2010) membagi kegiatan supervisi dalam beberapa tahapan di antaranya:

##### **1. Persiapan**

Kegiatan kepala ruangan (supervisor) meliputi: (a) menyusun jadwal supervisi; (b) menyiapkan materi

supervisi (format supervisi, pedoman pendokumentasian); dan (c) mensosialisasikan rencana supervisi kepada perawat pelaksana.

## 2. Pelaksanaan Supervisi

Kegiatan kepala ruangan (supervisor) pada tahap pelaksanaan supervisi meliputi: (a) mengucapkan salam pada perawat yang disupervisi; (b) membuat kontrak waktu supervisi pendokumentasian dilaksanakan; (c) bersama perawat mengidentifikasi kelengkapan pendokumentasian untuk masing-masing tahap; (d) mendiskusikan pencapaian yang telah diperoleh perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan; (e) mendiskusikan pencapaian yang harus ditingkatkan pada masing-masing tahap; (f) memberikan bimbingan/arahan pendokumentasian asuhan keperawatan; dan (g) mencatat hasil supervisi.

## 3. Evaluasi

Kegiatan kepala ruangan (supervisor) pada tahap evaluasi meliputi: (a) menilai respon perawat terhadap pendokumentasian yang baru saja diarahkan; (b) memberikan reinforcement pada perawat; dan (c) menyampaikan rencana tindak lanjut supervisi.

Sedangkan menurut Nursalam (2011), langkah-langkah pelaksanaan supervisi meliputi:

### 1. Prasupervisi

- a. Supervisor menetapkan kegiatan yang akan disupervisi.
- b. Supervisor menetapkan tujuan.

### 2. Pelaksanaan Supervisi

- a. Supervisor menilai kinerja perawat berdasarkan alat ukur atau instrument yang telah disiapkan.

- b. Supervisor mendapatkan beberapa hal yang memerlukan pembinaan.
  - c. Supervisor memanggil perawat primer dan perawat pelaksana untuk mengadakan pembinaan dan klarifikasi permasalahan.
  - d. Pelaksanaan supervisi dengan inspeksi, wawancara dan memvalidasi data sekunder melalui cara:
    - Supervisor mengklarifikasi permasalahan yang ada.
    - Supervisor melakukan tanya jawab dengan perawat.
3. Pascasupervisi (3F)
- a. Supervisor memberikan penilaian supervisi (f-fair)
  - b. Supervisor memberikan *feed back* dan klarifikasi.
  - c. Supervisor memberikan *reinforcement* dan *follow up* perbaikan.

Tugas-tugas rutin yang harus dilakukan oleh supervisor setiap harinya menurut Bittel (1987) adalah sebagai berikut (Sukardjo, 2010):

1. Sebelum Pertukaran Shift (15 – 30 Menit)
  - a. Mengecek kecukupan fasilitas/peralatan/sarana untuk hari itu.
  - b. Mengecek jadwal kerja.
2. Pada Waktu Mulai Shift (15 – 30 Menit)
  - a. Mengecek personil yang ada.
  - b. Menganalisa keseimbangan personil dengan pekerjaan.
  - c. Mengatur pekerjaan.
  - d. Mengidentifikasi kendala yang muncul.
  - e. Mencari solusi agar pekerjaan dapat terselesaikan dengan baik.

3. Sepanjang Hari Dinas (6 – 7 Jam)
  - a. Mengecek pekerjaan setiap personil dengan mengarahkan, menginstruksi, mengkoreksi, atau memberikan latihan sesuai dengan kebutuhan.
  - b. Mengecek kemajuan pekerjaan dari personil sehingga dapat segera membantu apabila diperlukan.
  - c. Mengecek pekerjaan rumah tangga.
  - d. Mengecek kembali pekerjaan personil dan kenyamanan kerja, terutama untuk personil baru.
  - e. Berjaga-jaga di tempat apabila ada pertanyaan, permintaan bantuan atau hal-hal yang terkait.
  - f. Mengatur jam istirahat personil.
  - g. Mendeteksi dan mencatat masalah yang muncul pada saat itu dan mencari solusinya.
  - h. Mengecek kembali kecukupan alat/fasilitas/sarana sesuai kondisi operasional.
  - i. Mencatat alat/fasilitas/sarana yang rusak kemudian melaporkannya.
  - j. Mengecek adanya kejadian kecelakaan kerja.
  - k. Menyiapkan dan melaporkan secara rutin mengenai pekerjaan.
4. Sekali dalam Sehari (15 – 30 Menit)
  - a. Mengobservasi satu personil atau area kerja secara kontinu untuk 15 menit.
  - b. Melihat dengan seksama hal-hal yang mungkin terjadi seperti keterlambatan pekerjaan, lamanya mengambil barang, kesulitan pekerjaan, dan lain sebagainya.

5. Sebelum Pulang
  - a. Membuat daftar masalah yang belum terselesaikan dan berusaha untuk memecahkan persoalan tersebut keesokan harinya.
  - b. Memikirkan pekerjaan yang telah dilakukan sepanjang hari dengan mengecek hasilnya, kecukupan material dan peralatannya.
  - c. Melengkapi laporan harian sebelum pulang.
  - d. Membuat daftar pekerjaan untuk esok hari dan membawanya pulang untuk dipelajari di rumah sebelum pergi bekerja kembali.

#### **2.6.7 Model Supervisi Keperawatan**

Di beberapa negara maju terutama US dan Eropa, kegiatan supervisi klinis keperawatan di rumah sakit dilakukan dengan sangat sistematis. Peran dan kedudukan perawat supervisor begitu penting. Peran supervisor dapat menentukan apakah pelayanan keperawatan (nursing care delivery) mencapai standar mutu atau tidak. Penelitian Hyrkäs dan Paunonen-Ilmonen (2001), membuktikan bahwa supervisi klinis yang dilakukan dengan baik berdampak positif bagi *quality of care* (Supratman dan Sudaryanto, 2008). Berikut adalah perbandingan berbagai model supervisi keperawatan klinis yang dikemukakan oleh Supratman dan Sudaryanto (2008):

**Tabel 2.1**  
**Perbandingan Model Supervisi Keperawatan Klinis**

Model	Proses	Tujuan
<i>Developmental</i> (Dixon, 1998)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>Change Agent</i></li> <li>– <i>Counselor</i></li> <li>– <i>Training/Teaching</i></li> </ul>	<i>Improve job performance</i>
<i>Academic</i> (Farrington, 1995)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>Educative</i></li> <li>– <i>Supportive</i></li> <li>– <i>Managerial</i></li> </ul>	<i>Nurse performance</i>
<i>Experiential</i> (Milne & James, 2005)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>Training</i></li> <li>– <i>Mentoring</i></li> </ul>	<i>Nurse performance</i>
4S (Page & Wosket, 1995)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>Structure</i></li> <li>– <i>Skills</i></li> <li>– <i>Support</i></li> <li>– <i>Sustainability</i></li> </ul>	<i>Quality of care</i>

Sumber: Supratman dan Sudaryanto (2008)

#### 1. Model *Developmental*

Model ini diperkenalkan oleh Dixon pada rumah sakit mental tahun 1998. Model ini dikembangkan dalam rumah sakit mental yang bertujuan agar pasien yang dirawat mengalami proses *developmental* yang lebih baik. Supervisor diberikan kewenangan untuk membimbing perawat dengan tiga cara, yaitu *change agent*, *counselor*, dan *teacher*.

Kegiatan *change agent* bertujuan agar supervisor membimbing perawat menjadi agen perubahan, kegiatan tersebut nantinya ditransfer kepada pasien sehingga pasien memahami masalah kesehatan. Kegiatan *counselor* dilakukan supervisor dengan tujuan membina, membimbing dan mengajarkan kepada perawat tentang hal-hal yang berkaitan dengan tugas rutin perawat (contoh: supervisor membimbing perawat melakukan pengkajian fisik). Kegiatan *teaching* bertujuan mengenalkan dan

mempraktikkan praktik keperawatan yang sesuai dengan tugas perawat (contoh: supervisor di ICU mengajarkan teknik pengambilan darah arteri, analisa gas darah dan sebagainya).

## 2. Model *Academic*

Model ini diperkenalkan oleh Farington di Royal College of Nursing UK tahun 1995. Farington menyebutkan bahwa supervisi klinik dilakukan untuk membagi pengalaman supervisor kepada para perawat sehingga ada proses pengembangan kemampuan professional yang berkelanjutan (CPD; continuing professional development). Dilihat dari prosesnya, supervisi klinik merupakan proses formal dari perawat profesional sebagai dukungan dan pembelajaran sehingga pengetahuan dan kompetensi perawat dapat dipertanggungjawabkan sehingga pasien mendapatkan perlindungan dan merasa aman selama menjalani perawatan.

Dalam model *academic* proses supervisi klinik meliputi tiga kegiatan, yaitu *educative*, *supportive*, dan *managerial*. Kegiatan *educative* dilakukan dengan: (a) mengajarkan keterampilan dan kemampuan (contoh: perawat diajarkan cara membaca hasil EKG); (b) membangun pemahaman tentang reaksi dan refleksi dari setiap intervensi keperawatan (contoh: supervisor mengajarkan perawat dan melibatkan pasien DM dalam demonstrasi injeksi SC); dan (c) supervisor melatih perawat untuk menjelajah strategi, teknik-teknik lain dalam bekerja (contoh: supervisor mengajarkan merawat luka dekubitus dengan obat-obat jenis baru yang lebih baik). Kegiatan *supportive* dilakukan dengan cara melatih perawat menggali emosi ketika bekerja (contoh: meredam konflik antar perawat, pengayaan pekerjaan agar mengurangi kejenuhan selama bertugas). Kegiatan *managerial* dilakukan dengan melibatkan perawat dalam peningkatkan standar (contoh: SOP yang sudah ada dikaji bersama kemudian diperbaiki hal-hal yang perlu).

### 3. Model *Experiential*

Model ini diperkenalkan oleh Milne dan James di Newcastle University UK dan Department of Health US tahun 2005 yang merupakan adopsi penelitian Milne, Aylott dan Fitzpatrick. Dalam model ini disebutkan bahwa kegiatan supervisi klinik keperawatan meliputi *training* dan *mentoring*. Dalam kegiatan *training*, supervisor mengajarkan teknik-teknik keperawatan tertentu yang belum dipahami perawat pelaksana (contoh: pemasangan infus pada bayi, melakukan *vena sectie*, teknik *advance life support*, dan sebagainya). *Training* biasanya dilakukan secara berjenjang kepada setiap perawat, misalnya training pada perawat pemula (*beginner*) dan perawat pemula-lanjut (*advance*). Dalam kegiatan *mentoring*, supervisor lebih mirip seorang penasihat dimana ia bertugas memberikan nasihat berkaitan dengan masalah-masalah rutin sehari-hari (contoh: bagaimana mengurus ASKES pasien, mencari perawat pengganti yang tidak masuk, menengahi konflik, mengambil keputusan secara cepat, tepat dan etis, dan sebagainya). Kegiatan ini lebih mirip kegiatan *supportive* dalam model *academic*.

### 4. Model 4S

Model ini diperkenalkan oleh Page dan Wosket dari hasil penelitian di Greater Manchester UK dan New York tahun 1995. Model supervisor ini dikembangkan dengan empat (4) strategi, yaitu *structure*, *skills*, *support* dan *sustainability*. Dalam model ini, kegiatan *structure* dilakukan oleh perawat profesional dalam melakukan pengkajian dan asuhan pasien dimana perawat yang dibina sekitar 6 – 8 orang. Tujuan kegiatan ini adalah untuk mengembangkan pengalaman perawat dalam hal konsultasi, fasilitasi dan pertolongan. Kegiatan *skills* dilakukan supervisor untuk meningkatkan ketrampilan praktis (contoh: menjahit luka, interpretasi EKG, pasang CAPD, dan sebagainya). Kegiatan *support* dilakukan dengan tujuan untuk menjaga agar tetap prima

dalam bekerja, berbagi dan kebutuhan-kebutuhan pendidikan tertentu yang bernilai kebaruan (contoh: pelatihan kegawatdaruratan pada keadaan bencana). Kegiatan *sustainability* bertujuan untuk tetap mempertahankan pengalaman, keterampilan dan nilai-nilai yang telah dianut perawat. Kegiatan ini dilakukan secara kontinu dengan cara mentransfer pengalaman supervisor kepada perawat pelaksana (contoh: supervisor membuat modul tentang berbagai ketrampilan teknik yang dibagikan kepada semua perawat pelaksana).

Model tiga fungsi interaktif mengenai supervisi klinis keperawatan juga dikemukakan oleh Proctor (1987) dalam Sloan & Watson (2002); Royal College of Nursing (2002), model tersebut adalah yang paling sering dikutip di Inggris.

#### 1. *The Formative Function*

Baik perawat supervisor maupun perawat yang disupervisi sama-sama memiliki tanggung jawab dalam pengembangan pekerja. Fungsi ini erat kaitannya dengan pengembangan keterampilan dan peningkatan pengetahuan perawat yang disupervisi. Fungsi ini juga menjawab beberapa pertanyaan sebagai berikut:

- a. Bagaimana mengembangkan pemahaman mengenai keterampilan dan kemampuan perawat?
- b. Bagaimana cara memahami klien dengan lebih baik?
- c. Bagaimana mengembangkan kesadaran reaksi dan refleksi dari intervensi keperawatan yang dilakukan?
- d. Bagaimana mengeksplorasi cara lain dalam menyelesaikan pekerjaan?

#### 2. *The Normative Function*

Baik perawat supervisor maupun perawat yang disupervisi sama-sama memiliki tanggung jawab dalam pemantauan dan evaluasi terhadap pekerja pada waktu tertentu, tanggung jawab

tersebut berguna untuk penilaian. Fungsi ini berkonsentrasi pada masalah-masalah manajerial termasuk di dalamnya pemeliharaan standar profesional keperawatan. Fungsi ini juga menjawab pertanyaan bagaimana cara mengontrol kualitas pelayanan dan bagaimana memastikan bahwa kinerja perawat telah mencapai standar yang telah ditentukan.

### 3. *The Restorative Function*

Masing-masing perawat, baik supervisor maupun yang disupervisi, memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa pekerja berada dalam kondisi yang prima dan kreatif dalam melakukan pekerjaannya. Fungsi ini difokuskan pada penyediaan dukungan dalam upaya mengurangi stres yang ditimbulkan dalam melakukan pekerjaan keperawatan. Fungsi ini juga digunakan dalam mengeksplorasi reaksi emosional terhadap rasa sakit, konflik, dan perasaan lainnya yang dialami selama melakukan proses keperawatan untuk mengurangi kejenuhan pekerja.

Selain model supervisi yang telah di atas, Suyanto (2008) dalam Simanjuntak (2010) mengemukakan beberapa model supervisi keperawatan lainnya, yaitu:

#### 1. Model Konvensional

Supervisi dilakukan melalui inspeksi langsung untuk menemukan masalah dan kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan. Supervisi dilakukan untuk mengoreksi kesalahan dan memata-matai staf dalam menjalankan tugas. Model ini sering tidak adil karena hanya melihat sisi negatif dari pelaksanaan pekerjaan yang dilakukan perawat pelaksana sehingga sulit terungkap sisi positif, hal-hal yang baik ataupun keberhasilan yang telah dilakukan.

#### 2. Model Ilmiah

Supervisi dilakukan dengan pendekatan yang sudah direncanakan sehingga tidak hanya mencari kesalahan atau

masalah saja. Oleh karena itu, supervisi yang dilakukan dengan model ini memiliki karakteristik antara lain: (a) dilakukan secara berkesinambungan; (b) dilakukan dengan prosedur, instrumen dan standar supervisi yang baku; (c) menggunakan data yang objektif sehingga dapat mengemukakan bahwa beberapa model supervisi dapat diterapkan dalam kegiatan diberikan umpan balik dan bimbingan; serta (d) menggunakan *rating scale*, *check list*, pedoman wawancara yang berkaitan erat dengan penelitian.

### 3. Model Klinis

Supervisi model klinis bertujuan untuk membantu perawat pelaksana dalam mengembangkan profesionalisme sehingga penampilan dan kinerjanya dalam pemberian asuhan keperawatan meningkat. Supervisi dilakukan secara sistematis melalui pengamatan pelayanan keperawatan yang diberikan oleh seorang perawat selanjutnya dibandingkan dengan standar keperawatan.

### 4. Model Artistik

Supervisi model artistik dilakukan dengan pendekatan personal untuk menciptakan rasa aman sehingga supervisor dapat diterima oleh perawat pelaksana yang akan disupervisi. Dengan demikian akan tercipta hubungan saling percaya sehingga hubungan antara perawat dan supervisor akan terbuka yang mempermudah supervisi.

## **BAB 3**

### **GAMBARAN UMUM RSUD KOTA DEPOK**

#### **3.1 Sejarah RSUD Kota Depok**

Kota Depok merupakan bagian dari wilayah Jabodetabek yang berbatasan langsung dengan DKI Jakarta, Kabupaten Bogor, Kabupaten Tangerang dan Kota Bekasi, dengan demikian letak Kota Depok berada pada kondisi kota yang aksesitasnya tinggi. RSUD Kota Depok berlokasi di Jalan Raya Muchtar No. 99 Sawangan – Depok, Kelurahan dan Kecamatan Sawangan Kota Depok Provinsi Jawa Barat. Wilayah RSUD Kota Depok yang berada di Kecamatan Sawangan, berbatasan dengan:

- Sebelah Utara : Kabupaten Tangerang
- Sebelah Selatan : Kecamatan Parung, Kabupaten Bogor
- Sebelah Timur : Kecamatan Limo dan Pancoran Mas Kota Depok
- Sebelah Barat : Kecamatan Parung dan Gunung Sindur Kabupaten Bogor

RSUD Kota Depok merupakan satu-satunya rumah sakit milik Pemerintah Daerah yang berada di Kota Depok dan menjadi sebuah kebanggaan masyarakat Kota Depok. RSUD Kota Depok mulai dibangun pada tahun 2004 diatas lahan seluas 29.378 m<sup>2</sup>. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 429/Menkes/SK/V/2008 tanggal 2 Mei 2008 tentang Penetapan Kelas RSUD Kota Depok dan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Nomor 503/SK.11968-Yankes/2007 tentang Izin Sementara Menyelenggarakan Rumah Sakit Kepada Pemerintah Kota Depok, maka RSUD Kota Depok mulai beroperasi sebagai rumah sakit kelas C pada tanggal 17 April 2008 dan diresmikan oleh Walikota Depok, H. Nur Mahmudi Isma'il dan hari tersebut ditetapkan sebagai ulang tahun RSUD Kota Depok.

Saat ini kapasitas tempat tidur (TT) RSUD Kota Depok berjumlah 77 TT yang terdiri dari 9 tempat tidur ibu dan anak (kebidanan), 9 tempat tidur ruang bedah, 9 tempat tidur ruang penyakit syaraf, mata dan THT, 9 tempat tidur perawatan anak, 7 tempat tidur perinatologi, 18 tempat tidur ruang

penyakit dalam, 4 tempat tidur isolasi, 4 tempat tidur ruang kelas II, dan 8 tempat tidur di selasar. Seiring dengan meningkatnya jumlah pasien dengan spesialistiknya. Maka tahun 2010 kapasitas tempat tidur yang dimiliki oleh RSUD Kota Depok tersebut kini telah dimanfaatkan secara maksimal.

Di tahun 2009, RSUD Kota Depok telah memperoleh sertifikat ISO 9001:2008 tentang Sistem Manajemen Mutu yang diterima dari Badan Sertifikasi TUV NORD INDONESIA. Standar ISO 9001:2008 itu bertujuan untuk meningkatkan kepuasan pelanggan melalui penerapan sistem yang efektif termasuk proses untuk koreksi sistem secara berkesinambungan dan jaminan kesesuaian dengan persyaratan pelanggan, regulasi dan peraturan perundangan yang berlaku. Di tahun 2009 ini RSUD Kota Depok telah memperoleh Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit. Status akreditasi rumah sakit untuk RSUD Kota Depok adalah penuh tingkat dasar untuk 5 (lima) pelayanan, yaitu Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Medik, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan, dan Rekam Medik. RSUD Kota Depok juga telah menyabet penghargaan Citra Pelayanan Prima pada tahun 2010 dari Wakil Presiden Republik Indonesia. Penghargaan Citra Pelayanan Prima merupakan hasil penilaian dari Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara. Sebelumnya, RSUD Depok menempati peringkat pertama se-Jawa Barat sebagai rumah sakit yang cepat tanggap dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Selain itu RSUD Kota Depok juga telah mendapatkan sertifikasi OHSAS (Occupational Health and Safety Advisory Services) untuk Sistem Manajemen K3 pada tahun 2011.

## **3.2 Visi, Misi, Tujuan, Motto, dan Janji Layanan RSUD Kota Depok**

### **3.2.1 Visi**

Visi RSUD kota Depok adalah “Meningkatkan kesehatan seluruh lapisan masyarakat Kota Depok melalui RSUD Kelas B Pendidikan sebagai Jejaring Pusat Stroke”.

### 3.2.2 Misi

Dalam mewujudkan visi RSUD Kota Depok, perlu dilakukan upaya-upaya yang telah tercantum pada misi RSUD Kota Depok, yaitu sebagai berikut:

1. Memberikan pelayanan paripurna yang bermutu prima kepada seluruh lapisan masyarakat.
2. Membentuk RSUD Kota Depok sebagai organisasi pembelajaran menuju Rumah Sakit Kelas B Pendidikan sebagai Jejaring Pusat Stroke.
3. Meningkatkan komitmen, profesionalisme dan produktivitas SDM RSUD Kota Depok.
4. Mengembangkan manajemen RSUD Kota Depok yang efektif dan mandiri.

### 3.2.3 Tujuan

Tujuan RSUD Kota Depok adalah: “Meningkatkan derajat kesehatan bagi semua lapisan masyarakat Kota Depok melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas prima dan komprehensif yang ditunjang dengan tenaga yang profesional, produktif, berkomitmen tinggi serta manajemen yang efektif dan mandiri”.

### 3.2.4 Motto

Dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan, RSUD Kota Depok memiliki motto yang bertujuan untuk menjiwai semangat bekerja karyawan RSUD Kota Depok. Motto RSUD Kota Depok adalah memberikan pelayanan yang **CERIA** (Cepat, Efektif, Ramah, Inovatif, Aman) dan **Profesional**. Motto tersebut dilaksanakan secara berlanjut dan menyeluruh dengan sasaran meningkatkan kepuasan pelanggan dalam hal ini adalah pasien dan keluarganya.

### 3.2.5 Janji Layanan

Melayani pasien dengan 5 – S, yaitu:

1. Senyum
2. Salam
3. Sapa
4. Sopan
5. Sabar

### 3.3 Struktur Organisasi dan Uraian Tugas di RSUD Kota Depok

Struktur organisasi merupakan kerangka kerja yang menjelaskan bagaimana sumber daya dan alur-alur komunikasi serta pembuat keputusan dialokasikan dan ditangani yang ditunjukkan dengan garis-garis pada bagan organisasi. Bagan organisasi di RSUD Kota Depok terlampir.

Berdasarkan Peraturan Walikota Nomor 45 tahun 2008 tentang Rincian Tugas Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C (RSUD Kelas C), sebagai tindak lanjut dari penerapan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 tahun 2008 yang mengatur struktur organisasi instansi pemerintah, struktur organisasi pada RSUD Kota Depok terdiri dari 1 (satu) pejabat eselon III A, 4 (empat) orang pejabat eselon III B dan 8 (delapan) orang pejabat struktural eselon IV. Adapun rincian dari struktur tersebut adalah sebagai berikut:

1. Direktur RSUD
2. Bagian Tata Usaha, membawahi:
  - a. Sub Bagian Umum, Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan
  - b. Sub Bagian Keuangan
3. Bidang Pelayanan, membawahi:
  - a. Seksi Pelayanan Medis
  - b. Seksi Pelayanan Non Medis
4. Bidang Keperawatan, membawahi:
  - a. Seksi Asuhan Keperawatan
  - b. Seksi Rawat Inap dan Rawat Jalan

5. Bidang Penunjang, membawahi:

- a. Seksi Penunjang Medik
- b. Seksi Penunjang Non Medik

Secara rinci tugas pokok RSUD Kota Depok adalah sebagai berikut:

1. Direktur mempunyai tugas pokok membantu Wlikota Depok dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.
2. Kepala Bagian Tata Usaha mempunyai tugas pokok melaksanakan pengawasan dan pengendalian urusan ketatausahaan, rumah tangga RSUD, administrasi kepegawaian dan anggaran RSUD. Dalam melaksanakan tugasnya.
  - a. Kepala Sub Bagian Umum, Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan mempunyai tugas pokok melaksanakan urusan surat menyurat, kearsipan, pengelolaan rumah tangga, pengelolaan administrasi umum, administrasi kepegawaian, administrasi perjalanan dinas, pengelolaan perencanaan, evaluasi, dan pelaporan kegiatan RSUD.
  - b. Kepala Sub Bagian Keuangan, mempunyai tugas pokok melaksanakan pengelolaan dan administrasi keuangan RSUD.
3. Kepala Bidang Pelayanan mempunyai tugas pokok melaksanakan tugas pelayanan medis dan pelayanan non medis.
  - a. Kepala Seksi Pelayanan Medis mempunyai tugas pokok melaksanakan pelayanan medis.
  - b. Kepala Seksi Pelayanan Non Medis mempunyai tugas pokok melaksanakan pelayanan non medis.
4. Kepala Bidang Keperawatan, mempunyai tugas pokok melaksanakan pelayanan keperawatan.
  - a. Kepala Seksi Asuhan Keperawatan, mempunyai tugas pokok melaksanakan layanan asuhan keperawatan.
  - b. Kepala Seksi Rawat Inap dan Rawat Jalan mempunyai tugas pokok melaksanakan layanan keperawatan di instansi rawat jalan dan rawat inap.

5. Kepala Bidang Penunjang, mempunyai tugas pokok melaksanakan pelayanan penunjang medis dan pelayanan penunjang non medis.
  - a. Kepala Seksi Penunjang Medis, mempunyai tugas pokok melaksanakan pelayanan penunjang medis.
  - b. Kepala Seksi Penunjang Non Medis mempunyai tugas pokok pelayanan penunjang non medis.

### 3.4 Jenis Pelayanan RSUD Kota Depok

Dalam rangka memberikan pelayanan yang paripurna serta bermutu kepada seluruh lapisan masyarakat Kota Depok dan sekitarnya, RSUD Kota Depok memiliki fasilitas pelayanan sebagai berikut:

1. Pelayanan Rawat Jalan
  - a. Pelayanan Rawat Jalan dilaksanakan di Poliklinik yang buka setiap hari kerja (Senin – Sabtu)
  - b. UGD (Unit Gawat Darurat) + Kamar Operasi + Kamar Bersalin
  - c. *One Day Care*
  - d. Pelayanan Medis Spesialis yang tersedia:
    - Spesialis Penyakit Dalam
    - Spesialis Kebidanan dan Kandungan
    - Spesialis Penyakit Anak
    - Spesialis Bedah
    - Spesialis Jiwa/Psikiatri
    - Spesialis Gigi dan Bedah Mulut
    - Spesialis Anestesi
    - Spesialis Saraf
    - Spesialis Mata
    - Spesialis THT
    - Spesialis Paru
    - Spesialis Radiologi

## 2. Pelayanan Rawat Inap

### a. Ruang Perawatan Kelas II

Ruang perawatan kelas II adalah ruang Elang yang merupakan ruang perawatan untuk pasien dengan penyakit dan jenis kelamin yang sama. Fasilitas di ruang Elang adalah 4 TT, AC, 1 kamar mandi, 1 wastafel, 4 bel perawat, meja, kursi tunggu, tempat sampah.

### b. Ruang Perawatan Kelas III

#### – Ruang Ibu dan Anak (Kebidanan)

Ruang Ibu dan Anak ini adalah ruang Merak dengan fasilitas 9 TT, kipas angin, 2 kamar mandi, 2 wastafel, 9 bel perawat, meja, kursi tunggu, tempat sampah.

#### – Ruang Penyakit Dalam

##### • Untuk pasien pria

Ruangan ini adalah ruang Kakak Tua dengan fasilitas 9 TT, 3 kipas angin, 2 kamar mandi, 2 wastafel, 9 bel perawat, meja, kursi tunggu, tempat sampah.

##### • Untuk pasien wanita

Ruangan ini adalah ruang Garuda dengan fasilitas 9 TT, 3 kipas angin, 2 kamar mandi, 2 wastafel, 9 bel perawat, meja, kursi tunggu, tempat sampah.

#### – Ruang Bedah

Ruangan ini adalah ruang Cendrawasih untuk pasien pria dan wanita dengan fasilitas 9 TT, 3 kipas angin, 2 kamar mandi, 2 wastafel, 9 bel perawat, meja, kursi tunggu, tempat sampah.

#### – Ruang Anak

Ruangan ini adalah ruang Nuri yang dikhususkan untuk pasien anak dengan fasilitas 9 TT, AC, 2 kamar mandi, 2 wastafel, 9 bel perawat, meja, kursi tunggu, tempat sampah.

– Ruang Syaraf, Mata & THT

Ruangan ini adalah ruang Maleo dengan fasilitas 9 TT, 3 kipas angin, 2 kamar mandi, 2 wastafel, 9 bel perawat, meja, kursi tunggu, tempat sampah.

c. Ruang Perinatologi

Ruangan ini adalah ruang Pipit yang dikhususkan untuk bayi yang baru lahir dengan fasilitas 2 box bayi, 5 inkubator, AC, 1 kamar mandi, 1 wastafel, 1 *infant warmer*, tempat sampah.

d. Ruang Isolasi

Ruangan ini adalah ruang Phoenix (untuk dewasa) dan Kepodang (untuk anak) yang masing-masing ruangan diperuntukan kepada pasien dengan penyakit dan jenis kelamin yang sama dengan fasilitas masing-masing ruangan 2 TT, AC, 1 kamar mandi, 1 wastafel, 2 bel perawat, meja, kursi tunggu, tempat sampah.

e. Selasar Kanan & Kiri

Masing-masing selasar terdiri dari 4 TT.

3. Pelayanan Penunjang

Unit pelayanan penunjang, baik medis maupun non medis, di RSUD Kota Depok di antaranya:

- a. Laboratorium
- b. Radiologi
- c. Farmasi
- d. Gizi
- e. Laundry
- f. IPSRS

Dalam mendukung pelayanan penunjang medis yang diberikan kepada masyarakat, RSUD Kota Depok memiliki peralatan penunjang medis, yaitu:

- a. X-Ray Umum dan Gigi
- b. USG
- c. *Hematology Analyzer*

d. Analisa Gas Darah

Selain itu RSUD Kota Depok juga memiliki sarana penunjang non medis yaitu:

- a. Hidran
- b. *Fire Alarm*
- c. IPAL

### 3.5 Sumber Daya Manusia RSUD Kota Depok

Rumah sakit adalah salah satu industri yang padat karya yang ditandai dengan banyaknya sumber daya manusia yang terlibat di dalamnya. Sumber daya manusia merupakan elemen organisasi yang sangat penting dan merupakan pilar utama sekaligus penggerak roda organisasi dalam upaya mewujudkan visi dan misinya. Untuk itu, dalam memberikan pelayanannya secara CERIA dan Profesional, RSUD Kota Depok didukung oleh berbagai macam pegawai dengan latar belakang pendidikan yang berbeda. Sampai tahun 2011, jumlah sumber daya manusia yang dimiliki oleh RSUD Depok berjumlah 378 orang karyawan yang terdiri dari tenaga PNS/CPNS dan tenaga non PNS (tenaga kontrak dan out sourcing), baik itu tenaga medis dan tenaga non medis.

Berikut adalah jumlah pegawai yang ada di RSUD Kota Depok berdasarkan formasi jabatan:

**Tabel 3.1**  
**Jumlah Pegawai RSUD Kota Depok**  
**Berdasarkan Formasi Jabatan Tahun 2011**

Jabatan	Jumlah Total	Keterangan
Direktur	1	
Kepala Bagian Tata Usaha	1	
Kepala Bidang Pelayanan	1	
Kepala Bidang Penunjang	1	
Kepala Bidang Keperawatan	1	

Kepala Sub Bagian Umum & PEP	1	
Kepala Sub Bagian Keuangan	1	
Kepala Seksi Pelayanan Medis	1	
Kepala Seksi Pelayanan Non Medis	1	
Kepala Seksi Penunjang Medis	1	
Kepala Seksi Penunjang Non Medis	1	
Kepala Seksi Rawat Inap & Rawat Jalan	1	
Kepala Seksi Asuhan Keperawatan	1	
Dokter	33	PNS + Non PNS
Dokter Gigi	1	
Perawat	124	PNS + Non PNS
Bidan	27	PNS + Non PNS
Perawat Gigi	3	PNS + Non PNS
POS	15	PNS + Non PNS
Apoteker	5	
Asisten Apoteker	8	PNS + Non PNS
Pranata Laboratorium	9	PNS + Non PNS
Radiografer	7	
Nutrisionis	6	
Sanitarian	4	
Rekam Medik	9	
Teknisi Elektromedik	3	
Pelaksana	111	
<b>Jumlah</b>		<b>378</b>

Sumber: Data Kepegawaian RSUD Kota Depok 2011

**Tabel 3.2**  
**Jumlah Pegawai RSUD Kota Depok Berdasarkan Status Kepegawaian**  
**s/d Desember 2011**

No.	Status Kepegawaian	Jumlah
1	PNS/CPNS	240
2	Non PNS	138
<b>TOTAL</b>		<b>378</b>

Sumber: Data Kepegawaian RSUD Kota Depok 2011

Sebagai rumah sakit pemerintah, RSUD Kota Depok identik dengan pegawai yang berstatuskan sebagai PNS. Tapi karena jumlahnya belum mencukupi kebutuhan pegawai yang dibutuhkan, maka RSUD Kota Depok juga memiliki pegawai yang berstatuskan Non PNS. Berdasarkan data di atas jumlah pegawai RSUD Kota Depok berdasarkan status kepegawaiannya, pada tahun 2011 ini terdapat 63,49 % berstatuskan PNS dan CPNS, sedangkan Non PNS ada 36,51 %.

Berdasarkan tingkat pendidikannya, SDM RSUD Kota Depok dapat dilihat dari data berikut ini:

**Tabel 3.3**  
**Jumlah SDM RSUD Kota Depok**  
**Berdasarkan Pendidikan Tahun 2011**

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah		Total
		PNS/CPNS	Non PNS	
1	SLTA	7	78	85
2	D1	0	1	1
3	D2	0	0	0
4	D3	181	45	226

5	S1	25	13	38
6	S2	27	1	28
7	S3	0	0	0
<b>Jumlah</b>		<b>240</b>	<b>138</b>	<b>378</b>

Sumber: Data Kepegawaian RSUD Kota Depok 2011

Berdasarkan pendidikan, jumlah pegawai RSUD Kota Depok terbesar dari pendidikan D3 yaitu dari jenis tenaga keperawatan, sedangkan SLTA adalah jenis tenaga pelaksana Gizi, Laundry, pembantu orang sakit (POS), teknisi, administrasi rekam medik, dan lain-lain.

### 3.6 Indikator Pelayanan RSUD Kota Depok

Besarnya suatu hasil yang dicapai dapat diukur melalui indikator kinerja. Indikator merupakan alat yang digunakan sebagai acuan untuk mengetahui, mengukur atau melakukan evaluasi terhadap pencapaian tujuan dan sasaran dari program yang dilaksanakan. Indikator-indikator pelayanan rumah sakit juga dapat dipakai untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu dan efisiensi serta pemerataan pelayanan rumah sakit. Indikator-indikator tersebut bersumber dari sensus harian rawat inap. Kinerja pelayanan kesehatan yang telah diberikan RSUD Kota Depok dapat dilihat dari indikator pelayanan rumah sakit seperti *Bed Occupancy Rate* (BOR) atau rata-rata pemanfaatan tempat tidur rumah sakit, *Average Length of Stay* (ALOS) atau lamanya hari perawatan, *Turn Over Interval* (TOI) atau interval pergantian tempat tidur, *Gross Death Rate* (GDR) atau angka kematian kasar, serta Jumlah Kunjungan Pasien. Berikut ini capaian pelayanan RSUD Kota Depok sampai tahun 2011:

**Tabel 3.4**  
**Capaian Indikator Pelayanan RSUD Kota Depok Tahun 2009 – 2011**

Indikator Pelayanan	Capaian Indikator Pelayanan		
	Jan s.d Des 2009	Jan s.d Des 2010	Jan s.d Des 2011
<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	71 %	83,31 %	78,51%
<i>Average Length of Stay (ALOS)</i>	4,5 hari	4,5 hari	4,3 hari
<i>Turn Over Interval (TOI)</i>	1,47 hari	0,7 hari	1,06 hari
<i>Bed Turn Over (BTO)</i>	71 kali	87 kali	87 kali
<i>Gross Death Rate (GDR)</i>	22,9 ‰	31,10 ‰	27,69 ‰

Sumber: Bidang Pelayanan Medis RSUD Kota Depok 2009 – 2011

Menurut Depkes RI (2005), BOR adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60 – 85% (Depkes RI, 2005). Capaian indikator pelayanan rumah sakit seperti pada tabel di atas menunjukkan pemanfaatan tempat tidur (BOR) RSUD Kota Depok pada tahun 2011 mengalami sedikit penurunan dari tahun sebelumnya. Hal ini sejalan dengan angka TOI yang meningkat pada tahun 2011 dengan kata lain interval pergantian tempat tidur 1,06 hari yang berarti sekitar 1 hari tempat tidur yang tersedia digunakan lagi oleh pasien lain. TOI menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1 – 3 hari.

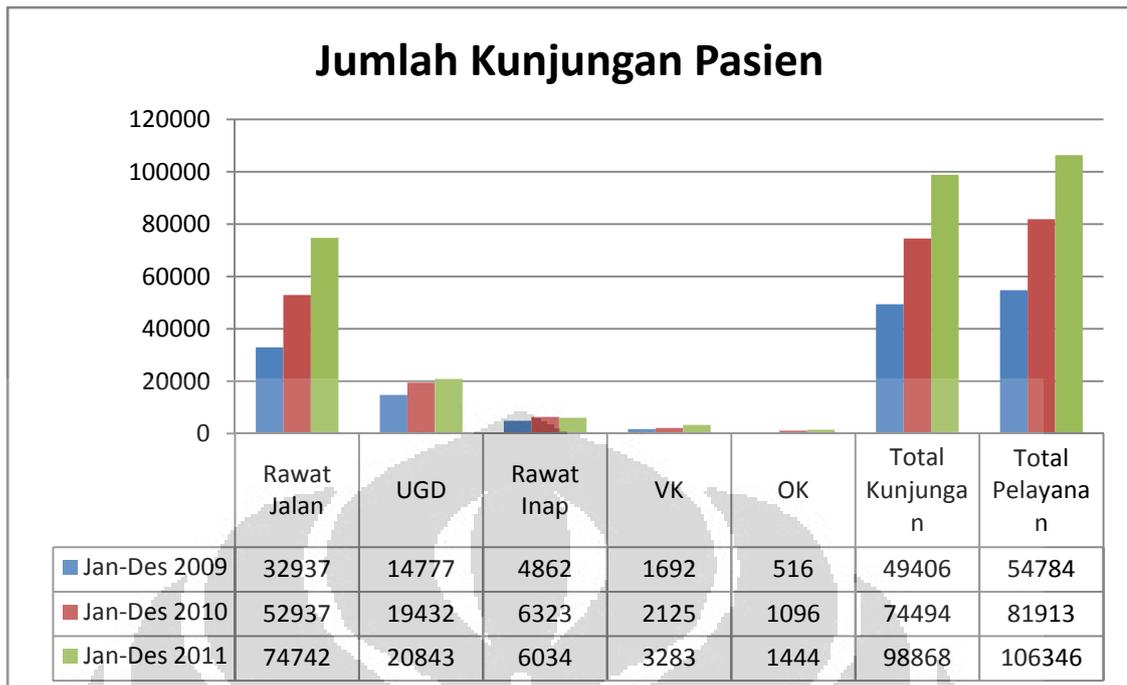
ALOS menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan. Rata-rata lama hari dirawat (ALOS) di RSUD Kota Depok pada tahun 2011 adalah 4,3 hari, dimana standar nasional angka ALOS adalah 6 – 9 hari. Hal ini karena RSUD Kota

Depok saat ini baru dapat merawat pasien dengan kasus non berat seperti DBD, thypoid, diare, operasi section caesar, operasi apendiksitis, dan lainnya yang membutuhkan perawatan sekitar 3 – 6 hari.

BTO menurut Depkes RI (2005) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40 – 50 kali. Seperti dilihat pada tabel capaian indikator pelayanan RSUD Kota Depok di atas, BTO RSUD Kota Depok tertinggi dicapai pada tahun 2010 dan 2011.

GDR menurut Depkes RI (2005) adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar. Angka kematian kasar (GDR) RSUD Kota Depok tahun 2010 mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya. Hal ini dikarenakan meningkatnya pasien yang ingin dirawat di RSUD Kota Depok namun fasilitas tidak tersedia di RSUD Kota Depok, sehingga risiko meninggal tinggi.

Kunjungan pasien RSUD Kota Depok dari mulai operasional hingga tahun 2010 mengalami kenaikan yang cukup signifikan. Kunjungan tertinggi adalah pasien rawat jalan yang berasal dari kunjungan poliklinik (rawat jalan) dan UGD. Total kunjungan adalah jumlah dari kunjungan pasien poliklinik (rawat jalan), UGD dan pasien kamar bersalin (VK). Sedangkan total pelayanan merupakan jumlah kunjungan pasien rawat jalan, rawat inap, UGD, kamar bersalin, dan kamar operasi (OK). Adapun jumlah kunjungan pasien dapat dilihat pada gambar 3.1, sebagai berikut:



Sumber: Bidang Pelayanan Medis RSUD Kota Depok 2008 – 2011

**Gambar 3.1 Jumlah Kunjungan Pasien RSUD Kota Depok  
s.d Desember 2011**

Tahun 2011 jumlah kunjungan rata-rata meningkat dari tahun-tahun sebelumnya. Adanya kenaikan pasien ini dibarengi dengan penambahan dokter spesialis. Kunjungan tertinggi pasien rawat jalan adalah dari poli penyakit dalam, poli anak, poli bedah, dan poli kebidanan/kandungan.

### 3.7 Bidang Keperawatan RSUD Kota Depok

Pelayanan keperawatan di rumah sakit merupakan bagian yang tak dapat dipisahkan dari pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Bahkan sebagai salah satu faktor penentu bagi mutu pelayanan dan citra rumah sakit. Bidang keperawatan sebagai salah satu terciptanya pemberian pelayanan kesehatan secara baik kepada masyarakat, mempunyai tugas dan fungsi rumah sakit sesuai Kepmenkes Nomor 983/Menkes/SK/XI/1992 adalah menyelenggarakan sistem pelayanan asuhan keperawatan sesuai standar. Bidang keperawatan di RSUD Kota Depok adalah salah satu organisasi

struktural di dalam rumah sakit yang bersifat administratif dan koordinatif, dibawah koordinasi dan bertanggung jawab kepada direktur rumah sakit.

### **3.7.1 Visi, Misi, Tujuan, dan Falsafah Bidang Keperawatan**

#### **3.7.1.1 Visi**

Visi bidang keperawatan RSUD Kota Depok menjadi satu dengan visi rumah sakit, yaitu meningkatkan kesehatan seluruh lapisan masyarakat Kota Depok melalui RSUD kelas B pendidikan sebagai Jejaring Pusat Stroke.

#### **3.7.1.2 Misi**

Misi bidang keperawatan RSUD Kota Depok adalah:

1. Memberikan pelayanan asuhan keperawatan meliputi promotif, preventif, pemenuhan kebutuhan pasien (bio, psiko, sosio dan spiritual), rehabilitatif yang bermutu prima kepada seluruh lapisan masyarakat.
2. Mengembangkan kualitas pelayanan keperawatan menuju rumah sakit kelas B pendidikan sebagai Jejaring Pusat Stroke.
3. Menyelenggarakan SDM keperawatan yang profesional melalui pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan.
4. Merencanakan fasilitas keperawatan yang sesuai standar.
5. Meningkatkan manajemen asuhan keperawatan sesuai standar.

#### **3.7.1.3 Tujuan**

Tujuan bidang keperawatan RSUD Kota Depok adalah:

1. Terselenggaranya pelayanan asuhan keperawatan meliputi promotif, preventif, pemenuhan kebutuhan pasien (bio, psiko, sosio dan spiritual), rehabilitatif yang bermutu prima kepada seluruh lapisan masyarakat.

2. Terselenggaranya pengembangan kualitas pelayanan keperawatan menuju rumah sakit kelas B pendidikan sebagai Jejaring Pusat Stroke.
3. Terselenggaranya pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan sehingga tercipta SDM keperawatan yang professional.
4. Terlaksananya perencanaan fasilitas keperawatan yang sesuai standar.
5. Terselenggaranya manajemen asuhan keperawatan sesuai standar.

#### **3.7.1.4 Falsafah**

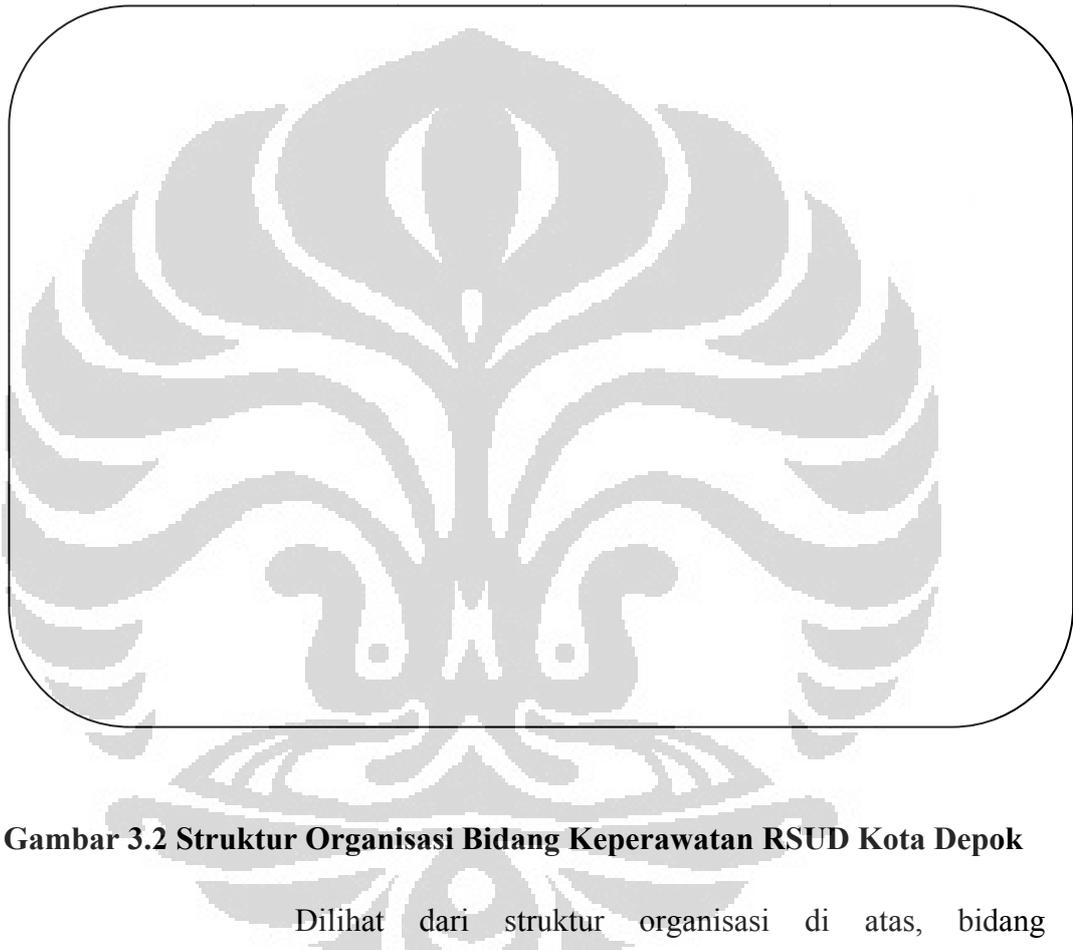
Berdasarkan Kode Etik Keperawatan tahun 2000, tenaga keperawatan berkeyakinan bahwa:

1. Manusia adalah individu yang memiliki kebutuhan bio-psikososial spiritual yang unik. Kebutuhan ini harus selalu dipertimbangkan dalam setiap pemberian asuhan keperawatan.
2. Keperawatan adalah bantuan bagi umat manusia yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan secara optimal kepada semua yang membutuhkan dengan tidak membedakan bangsa, suku, agama/kepercayaan dan statusnya, di setiap tempat pelayanan kesehatan.
3. Tujuan asuhan keperawatan dapat dicapai melalui usaha bersama dari semua anggota tim kesehatan dan pasien/keluarga.
4. Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat menggunakan proses keperawatan dengan lima tahapan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan pasien/keluarga.
5. Perawat bertanggung jawab dan bertanggung gugat, memiliki wewenang melakukan asuhan keperawatan secara utuh berdasarkan standar asuhan keperawatan.

6. Pendidikan keperawatan berkelanjutan harus dilaksanakan secara terus menerus untuk pertumbuhan dan perkembangan staf dalam pelayanan keperawatan.

### **3.7.2 Struktur Organisasi dan Uraian Tugas Bidang Keperawatan**

#### **3.7.2.1 Struktur Organisasi Bidang Keperawatan**



**Gambar 3.2 Struktur Organisasi Bidang Keperawatan RSUD Kota Depok**

Dilihat dari struktur organisasi di atas, bidang keperawatan RSUD Kota Depok dikepalai oleh kepala bidang keperawatan yang bertanggung jawab langsung kepada direktur. Kepala bidang keperawatan membawahi dua kepala seksi yaitu seksi rawat inap dan rawat jalan serta seksi asuhan keperawatan. Bidang keperawatan juga memiliki pelaksana bidang keperawatan sejumlah 4 orang.

### 3.7.2.2 Uraian Tugas Bidang Keperawatan

#### 1. Kepala Bidang Keperawatan

##### a. Tugas pokok

Memimpin, mengatur dan mengendalikan administrasi manajemen pelayanan keperawatan.

##### b. Persyaratan jabatan

- Minimal Sarjana Keperawatan atau lulusan DIII Keperawatan dengan pengalaman minimal 3 - 5 tahun atau lulusan sarjana non keperawatan yang dianggap mampu untuk memimpin di bidang keperawatan.
- Memiliki kemampuan kepemimpinan, tegas dan berwibawa.
- Mempunyai dedikasi yang tinggi dan bersedia mengembangkan ilmu keperawatan.
- Pangkat dan golongan minimal Penata/ IIIc.

##### c. Uraian tugas

- Merencanakan kebutuhan tenaga pelayanan keperawatan dan pengembangan tenaga perawat di rawat inap dan rawat jalan.
- Menghimpun, mengelola data dan informasi, inventarisasi permasalahan serta melaksanakan pemecahan masalah yang berkaitan dengan tugas bidang keperawatan.
- Melaksanakan pengawasan pelaksanaan asuhan keperawatan di rawat inap dan rawat jalan.
- Mengendalikan etika keperawatan dan mutu tindakan keperawatan di rawat inap dan rawat jalan.
- Menyusun logistik keperawatan di rawat inap dan rawat jalan.

- Menyusun program kerja dan anggaran bidang keperawatan.
- Menyusun evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas bidang keperawatan.
- Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya.

d. Wewenang

- Memberikan pengarahan dan bimbingan pelaksanaan tugas keperawatan kepada kepala seksi keperawatan.
- Melakukan penilaian kinerja kepala seksi keperawatan dan tenaga keperawatan lainnya sesuai dengan kebijakan rumah sakit.
- Mengkoordinasikan, mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan dan penggunaan peralatan keperawatan.
- Meminta informasi dan pengarahan dari atasan.
- Menandatangani surat dan dokumen yang ditetapkan menjadi wewenang kepala bidang keperawatan.

e. Hubungan kerja

- Direktur RSUD Kota Depok sebagai atasan langsung.
- Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Kepala Bagian Tata Usaha sebagai jalur koordinasi.
- Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan dan Kepala Seksi Asuhan Keperawatan dan para koordinator ruangan sebagai bawahan.

## 2. Kepala Seksi Rawat Inap dan Rawat Jalan

### a. Tugas pokok

Melaksanakan pelayanan keperawatan di rawat jalan dan rawat inap.

### b. Persyaratan jabatan

- Minimal Sarjana Keperawatan atau lulusan DIII Keperawatan dengan pengalaman minimal 3 - 5 tahun.
- Memiliki kemampuan kepemimpinan, tegas dan berwibawa serta loyalitas yang tinggi.
- Mempunyai dedikasi yang tinggi dan bersedia mengembangkan ilmu keperawatan.
- Pangkat dan golongan minimal Penata Muda/IIIa.

### c. Uraian tugas

- Menyiapkan tenaga pelayanan keperawatan dan pengembangan tenaga perawat di rawat inap dan rawat jalan.
- Menyiapkan logistik keperawatan di rawat inap dan rawat jalan.
- Menyusun program kerja dan anggaran seksi pelayanan keperawatan.
- Menyusun evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas seksi pelayanan keperawatan.
- Melaksanakan pembinaan, pengawasan dan penilaian terhadap pelayanan sesuai dengan bidang tugasnya.
- Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya.

d. Wewenang

- Membantu Kepala Bidang Keperawatan dalam melaksanakan tugas-tugasnya.
- Menggantikan tugas Kepala Bidang Keperawatan apabila berhalangan.
- Melaksanakan tugas khusus yang diberikan oleh Kepala Bidang Keperawatan.
- Bersama-sama Kepala Bidang Keperawatan merencanakan, menyusun, melaksanakan, mengatur, mengendalikan, dan mengevaluasi sistem administrasi manajemen pelayanan keperawatan.

e. Hubungan kerja

- Kepala Bidang Keperawatan selaku atasan langsung.
- Koordinator dan pelaksana perawat di semua unit pelayanan dalam hal pelaksanaan pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
- Kepala Seksi Asuhan Keperawatan dalam hal koordinasi dan konfirmasi.

3. Kepala Seksi Asuhan Keperawatan

a. Tugas pokok

Melaksanakan layanan asuhan keperawatan.

b. Persyaratan jabatan

- Minimal Sarjana Keperawatan atau lulusan DIII Keperawatan dengan pengalaman minimal 3 - 5 tahun.
- Memiliki kemampuan kepemimpinan, tegas dan berwibawa serta loyalitas yang tinggi.
- Mempunyai dedikasi yang tinggi dan bersedia mengembangkan ilmu keperawatan.

- Pangkat dan golongan minimal Penata Muda/IIIa.
- c. Uraian tugas
- Melaksanakan pengawasan asuhan keperawatan di rawat inap dan rawat jalan.
  - Pengendalian etika dan mutu pelayanan keperawatan di rawat inap dan rawat jalan.
  - Menyusun program kerja dan anggaran seksi asuhan keperawatan.
  - Menyusun evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas seksi asuhan keperawatan.
  - Pelaksanaan tugas kedinasan lainnya yang diberikan pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya.
- d. Wewenang
- Membantu Kepala Bidang Keperawatan dalam melaksanakan tugas-tugasnya.
  - Menggantikan tugas Kepala Bidang Keperawatan apabila berhalangan.
  - Melaksanakan tugas khusus yang diberikan oleh Kepala Bidang Keperawatan.
  - Bersama-sama Kepala Bidang Keperawatan merencanakan, menyusun, melaksanakan, mengatur, mengendalikan, dan mengevaluasi sistem administrasi manajemen pelayanan keperawatan.
- e. Hubungan kerja
- Kepala Bidang Keperawatan selaku atasan langsung.
  - Koordinator dan pelaksana perawat di semua unit pelayanan dalam hal pelaksanaan pelayanan asuhan keperawatan.

- Kepala Seksi Rawat Inap dan Rawat Jalan dalam hal koordinasi dan konfirmasi.
- Komite Medik untuk koordinasi.
- Koordinator dokter di masing-masing unit untuk koordinasi.

### **3.8 Supervisi Keperawatan di RSUD Kota Depok**

Supervisi adalah suatu teknik pelayanan yang tujuan utamanya adalah mempelajari dan memperbaiki bersama-sama (H. Burton dalam Pier AS, 1997). Supervisi keperawatan adalah suatu proses pemberian sumber-sumber yang dibutuhkan berkaitan dengan pelayanan keperawatan untuk menyelesaikan tugas dalam rangka mencapai tujuan. Tujuan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok adalah pemenuhan dan peningkatan pelayanan kepada pasien dan keluarga yang berfokus pada kebutuhan, keterampilan dan kemampuan perawat dalam melaksanakan tugasnya.

#### **3.8.1 Latar Belakang**

Latar belakang dilaksanakannya supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok menimbang beberapa hal, di antaranya:

1. Menimbang bahwa pelayanan keperawatan dan kebidanan sebagai salah satu faktor penentu baik buruknya mutu dan citra rumah sakit. Oleh karena itu kualitas pelayanan atau asuhan keperawatan dan kebidanan perlu ditingkatkan seoptimal mungkin.
2. Untuk mewujudkan hal tersebut di atas, diperlukannya koordinasi pelayanan yang baik dan adanya petugas supervisor untuk mengawasi jalannya pelayanan keperawatan di RSUD Kota Depok terutama pada sore, malam dan hari libur.
3. Berdasarkan SK Direktur RSUD Kota Depok Nomor 440/02/SK/RSUD/2010, tanggal 1 Februari 2010 tentang Penunjukkan Tenaga Keperawatan sebagai Supervisor Keperawatan di RSUD Kota Depok.

### 3.8.2 Supervisor Keperawatan di RSUD Kota Depok

Supervisor keperawatan di RSUD Kota Depok adalah tenaga keperawatan atau kebidanan yang telah ditetapkan sebagai supervisor keperawatan berdasarkan SK Direktur RSUD Kota Depok. Supervisor keperawatan berfungsi sebagai pengganti Kepala Bidang Keperawatan di luar jam kerja dan mereka bertugas pada sore dan malam hari atau 24 jam pada hari libur sesuai dengan jadwal dinasny. Supervisor bertanggung jawab kepada Direktur RSUD Kota Depok melalui bidang keperawatan. Apabila ada permasalahan/komplain di luar bidang keperawatan, supervisor hanya bertugas sebagai fasilitator dan permasalahan tersebut diselesaikan bersama-sama dengan unit/bidang terkait. *Base camp* supervisor di ruang komputer rawat inap dan seragam supervisor adalah seragam perawat warna hijau.

Persyaratan sebagai supervisor keperawatan sesuai dengan SK Direktur RSUD Kota Depok Nomor 440/02/SK/RSUD/2010 tentang Penunjukkan Tenaga Keperawatan sebagai Supervisor Keperawatan di RSUD Kota Depok, adalah sebagai berikut:

1. Pendidikan minimal D3 Keperawatan/Kebidanan.
2. Pengalaman kerja minimal 2 (dua) tahun di rumah sakit.
3. Sehat jasmani dan rohani.
4. Memiliki kemampuan komunikasi, kepemimpinan, berwibawa, dan mampu mengambil keputusan.

### 3.8.3 Tugas Pokok dan Fungsi Supervisor

1. Menjaga kelancaran jalannya pelayanan rumah sakit khususnya pelayanan keperawatan.
2. Terselenggaranya pelayanan rumah sakit khususnya pelayanan keperawatan yang efektif dan efisien pada sore, malam dan hari libur.
3. Terakomodirnya keluhan pelanggan terhadap pelayanan keperawatan.
4. Pemantauan jumlah pasien dan kondisi ruangan setiap *shift*.

5. Pemantauan kejadian *patient safety*.
6. Pengaturan/mobilitas SDM perawat yang bertugas.

### **3.8.4 Tanggung Jawab, Wewenang dan Uraian Tugas**

#### **3.8.4.1 Tanggung Jawab**

Dalam melaksanakan tugasnya, supervisor keperawatan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Keperawatan terhadap:

1. Kebenaran dan ketepatan laporan pelaksanaan pelayanan/asuhan keperawatan dan kejadian penting di rumah sakit.
2. Kebenaran dan ketepatan pendayagunaan tenaga keperawatan pada waktu sore, malam dan hari libur.
3. Kebenaran dan ketepatan saran serta bahan pertimbangan kepada Kepala Bidang Keperawatan.

#### **3.8.4.2 Wewenang**

Dalam menjalankan tugasnya, supervisor mempunyai wewenang sebagai berikut:

1. Meminta informasi dan pengarahan dari atasan serta koordinasi dengan dokter jaga dan perawat jaga di ruangan.
2. Memberi petunjuk dan bimbingan dalam pendayagunaan tenaga keperawatan.
3. Memberi petunjuk dan bimbingan dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan kepada staf.
4. Memberi petunjuk dan bimbingan dalam pendayagunaan alat.
5. Menampung, menanggulangi dan menyampaikan laporan kejadian penting/KLB kepada atasan atau dokter jaga.

6. Membantu mengatasi masalah yang timbul dalam pelaksanaan pelayanan/asuhan keperawatan, berkoordinasi dengan atasan/dokter jaga.
7. Menandatangani surat-surat/dokumen yang ditetapkan menjadi wewenang supervisor keperawatan.

#### **3.8.4.3 Uraian Tugas**

1. Melaksanakan fungsi perencanaan yaitu menyusun rencana kerja pelaksanaan tugas (kunjungan ke unit-unit perawatan).
2. Melaksanakan fungsi penggerakan dan pelaksanaan, yaitu:
  - a. Mewakili Kepala Bidang Keperawatan pada waktu sore, malam dan hari libur.
  - b. Melakukan supervisi ke unit perawatan agar tujuan pelayanan keperawatan tetap terjamin.
    - Membina tenaga keperawatan dalam hal pengetahuan, keterampilan, sikap, dan perilaku.
    - Memastikan kelengkapan seragam yang dipakai petugas.
  - c. Mengatasi masalah yang timbul setelah tidak bisa diatasi oleh unit (PJ) masing-masing, terutama yang berkaitan dengan pelayanan keperawatan dan bila perlu melaporkan ke bidang keperawatan/bidang terkait/pimpinan rumah sakit.
  - d. Mengatur/mengalokasikan tenaga dan peralatan antar unit dalam keadaan yang sangat mendesak.
  - e. Membuat laporan tentang kegiatan pelayanan keperawatan dan hal-hal yang berkaitan langsung terhadap pelayanan keperawatan pada waktu sore,

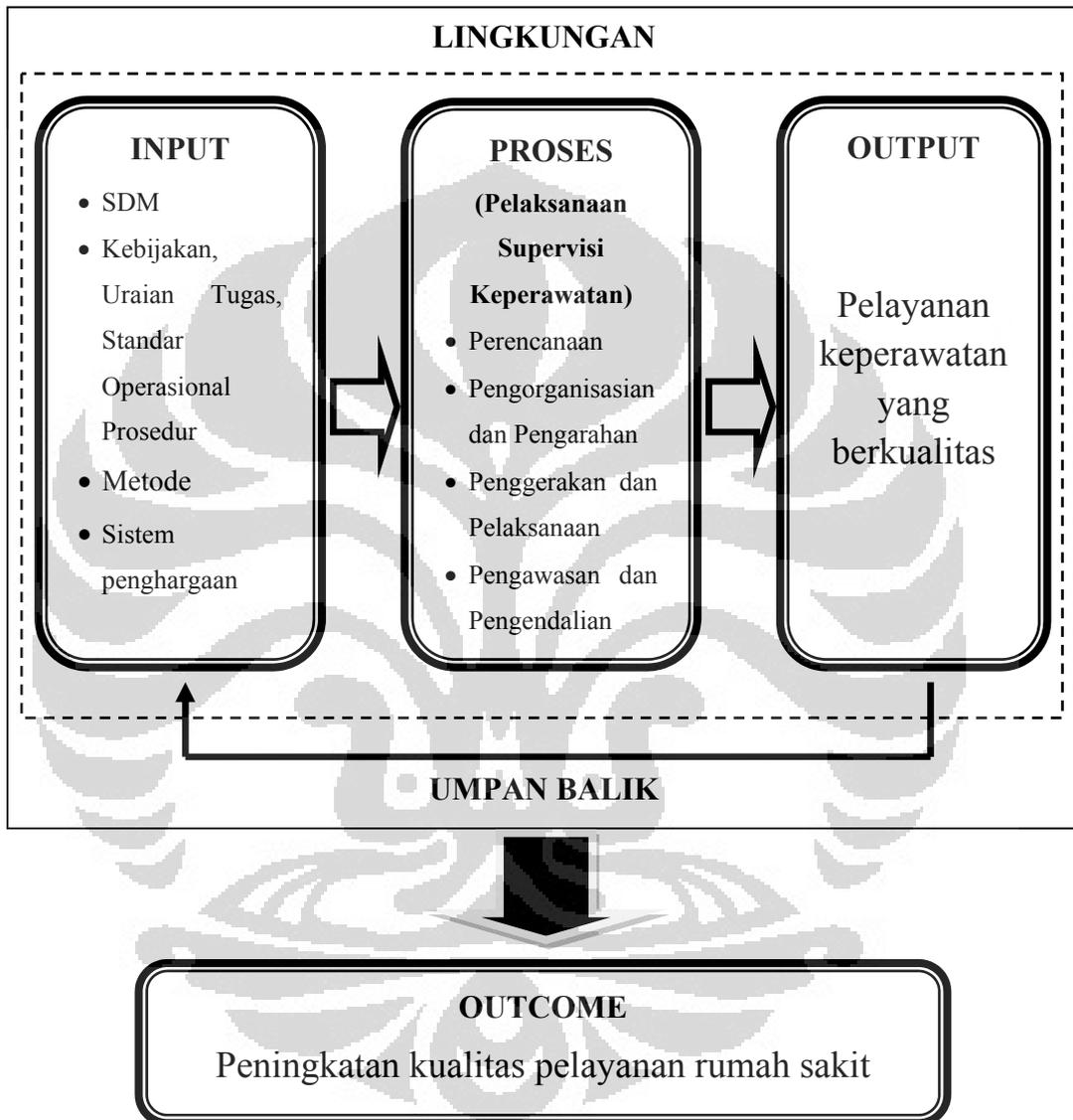
malam dan hari libur kemudian dilaporkan kepada Kepala Bidang Keperawatan.

- f. Melakukan timbang terima tugas pada waktu pergantian dinas.
3. Melaksanakan fungsi pengawasan, pengendalian dan penilaian, yaitu:
    - a. Memastikan kelengkapan tenaga keperawatan berdasarkan jadwal dinas di ruang rawat dan memaraf jadwal dinas di masing-masing unit.
    - b. Menilai kemampuan, keterampilan dan perilaku tenaga keperawatan.
    - c. Memelihara ketertiban dan keamanan di ruang rawat dan keseluruhan rumah sakit, berkoordinasi dengan petugas keamanan rumah sakit.
    - d. Mengawasi kelancaran pelaksanaan program bimbingan mahasiswa institusi pendidikan keperawatan/kebidanan.
    - e. Mengawasi pelaksanaan kebijakan bidang keperawatan dan peraturan rumah sakit yang berlaku.

## BAB 4

### KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI ISTILAH

#### 4.1 Kerangka Konsep



Keterangan:

⋯ : Area yang diteliti

**Gambar 4.1 Kerangka Konsep**

Kerangka konsep di atas merupakan kerangka yang digunakan untuk penelitian mengenai gambaran pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok tahun 2012. Sesuai dengan latar belakang dan tujuan penelitian

yang telah disebutkan sebelumnya, penelitian ini diarahkan untuk mendapatkan gambaran pelaksanaan supervisi keperawatan dengan menggunakan suatu pendekatan sistem.

Dalam penelitian ini, variabel yang digunakan adalah variabel *input* yang terdiri dari sumber daya manusia, kebijakan, uraian tugas, Standar Operasional Prosedur (SOP), metode pelaksanaan supervisi, dan sistem penghargaan. Kemudian variabel proses yang merupakan pelaksanaan supervisi keperawatan terdiri dari perencanaan, pengorganisasian dan pengarahan, penggerakan dan pelaksanaan, serta pengawasan dan pengendalian. Kedua hal tersebut merupakan rangkaian upaya untuk mendapatkan *output* berupa pelayanan keperawatan yang berkualitas di RSUD Kota Depok yang pada akhirnya diharapkan berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit.



## 4.2 Definisi Istilah

**Tabel 4.1**  
**Definisi Istilah**

No.	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
1.	Pelayanan keperawatan berkualitas	Pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien (mencakup dimensi mutu: kehandalan, ketanggapan, jaminan, empati, dan bukti fisik) dan standar pelayanan di RSUD Kota Depok.	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara mendalam	Informasi mengenai kesesuaian pelayanan keperawatan dengan kebutuhan pasien dan standar pelayanan yang telah ditetapkan.
2.	SDM	Tim supervisor keperawatan yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wawancara mendalam</li> <li>• Telaah dokumen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedoman wawancara mendalam</li> <li>• Daftar tilik</li> </ul>	Informasi mengenai ketersediaan tim supervisor keperawatan.

3. Kebijakan	Peraturan dari rumah sakit yang berfungsi sebagai landasan dalam pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wawancara mendalam</li> <li>• Telaah dokumen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedoman wawancara mendalam</li> <li>• Daftar tilik</li> </ul>	Informasi mengenai adanya kebijakan yang mengatur pelaksanaan supervisi keperawatan.
4. Uraian tugas	Keterangan atau penjelasan mengenai tanggung jawab, wewenang dan tugas yang harus dilakukan terkait pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wawancara mendalam</li> <li>• Telaah dokumen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedoman wawancara mendalam</li> <li>• Daftar tilik</li> </ul>	Informasi mengenai adanya uraian tugas terkait pelaksanaan supervisi keperawatan.
5. Standar Operasional Prosedur	Pedoman teknis yang digunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wawancara mendalam</li> <li>• Telaah dokumen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedoman wawancara mendalam</li> <li>• Daftar tilik</li> </ul>	Informasi mengenai adanya SOP sebagai pedoman pelaksanaan

---

6. Metode	Metode supervisi keperawatan yang digunakan dalam pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wawancara mendalam</li> <li>• Studi literatur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedoman wawancara mendalam</li> <li>• Daftar tilik</li> </ul>	supervisi keperawatan. Informasi mengenai klasifikasi jenis metode supervisi keperawatan yang diterapkan di RSUD Kota Depok.
7. Sistem penghargaan	Bentuk imbalan yang diberikan oleh pihak RSUD Kota Depok kepada tim supervisor atas prestasinya dalam pelaksanaan supervisi keperawatan.	Wawancara mendalam	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedoman wawancara mendalam</li> <li>• Daftar tilik</li> </ul>	Informasi mengenai adanya sistem penghargaan terkait pelaksanaan supervisi keperawatan.

---

8.	Perencanaan	Langkah awal yang diambil dalam rangka pencapaian tujuan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok.	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara mendalam	Informasi mengenai adanya proses perencanaan yang dilakukan terkait supervisi keperawatan.
9.	Pengorganisasian dan Pengarahan	Pengalokasian dan pendelegasian segala sesuatu yang telah ditetapkan pada proses perencanaan terkait supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok.	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara mendalam	Informasi mengenai adanya proses pengorganisasian dan pengarahan yang dilakukan terkait supervisi keperawatan.
10.	Penggerakan dan Pelaksanaan	Usaha yang dilakukan dalam rangka pencapaian tujuan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok dengan	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara mendalam	Informasi mengenai adanya proses penggerakan dan

---

	menggunakan metode tertentu.			pelaksanaan yang dilakukan terkait supervisi keperawatan.
11. Pengawasan dan Pengendalian	Kegiatan yang dilakukan untuk memastikan bahwa supervisi keperawatan yang dilaksanakan di RSUD Kota Depok telah sesuai dengan perencanaan yang telah ditetapkan.	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara mendalam	Informasi mengenai adanya proses pengawasan dan pengendalian yang dilakukan terkait supervisi keperawatan.

---

## **BAB 5**

### **METODE PENELITIAN**

#### **5.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan studi kualitatif deskriptif dengan melakukan wawancara mendalam (indepth interview) dan telaah dokumen. Studi kualitatif dapat didefinisikan sebagai suatu proses yang mencoba untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik mengenai kompleksitas yang ada dalam interaksi manusia (Marshal, 1995 dalam Sarwono, 2006). Sedangkan metode penelitian deskriptif dimaksudkan untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu (Notoatmodjo, 2010), dalam penelitian kali ini tujuannya adalah untuk memperoleh gambaran pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok tahun 2012.

#### **5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RSUD Kota Depok yang beralamat di Jalan Raya Mochtar No. 99 Sawangan – Depok, khususnya di Bidang Keperawatan, selama ± 1 (satu) bulan yaitu pada pertengahan April – Mei 2012.

#### **5.3 Informan Penelitian**

Untuk mendapatkan informasi mengenai masing-masing variabel yang diteliti maka dipilih informan sesuai dengan prinsip yang berlaku, yaitu (Kresno et al., 2000):

1. Kesesuaian (Appropriateness)

Informan dipilih berdasarkan pengetahuan yang dimiliki berkaitan dengan topik penelitian.

2. Kecukupan (Adequacy)

Informan dipilih berdasarkan kriteria yang berhubungan dengan topik penelitian, seperti: umur, pendidikan, pengalaman, dan jabatan di unit kerja yang bersangkutan. Dengan adanya

variasi kriteria-kriteria tersebut diharapkan informasi yang terkumpul bervariasi pula sehingga peneliti dapat memperoleh gambaran dan fenomena yang ada.

Berdasarkan prinsip di atas, informan dalam penelitian ini berjumlah 13 orang yang terdiri dari:

1. Kepala Bidang Keperawatan
2. Kepala Seksi Asuhan Keperawatan
3. 3 orang perawat supervisor
4. 3 orang perawat non supervisor
5. 5 orang pasien

#### **5.4 Metode Pengumpulan Data**

Data yang digunakan untuk memperoleh informasi dalam penelitian ini adalah:

1. **Data Primer**

Data primer adalah secara langsung diambil dari objek penelitian oleh peneliti. Dalam penelitian ini data primer diperoleh melalui hasil wawancara mendalam dengan menggunakan pedoman wawancara mendalam terhadap informan penelitian untuk mendapatkan informasi mengenai pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok.

2. **Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang didapat secara tidak langsung dari objek penelitian. Peneliti mendapatkan data yang sudah jadi yang dikumpulkan oleh pihak lain dengan berbagai cara atau metode baik secara komersial maupun non komersial. Dalam penelitian ini data sekunder yang digunakan diperoleh dari hasil telaah dokumen terkait dengan pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok.

#### **5.5 Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini untuk mendapatkan informasi yang berkaitan dengan pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok adalah:

1. Peneliti sendiri sebagai instrumen utama
2. Alat perekam suara
3. Pedoman wawancara mendalam
4. Daftar *check list*

## 5.6 Validitas Data

Untuk menjaga keabsahan data pada penelitian kualitatif, perlu dilakukan beberapa strategi berupa upaya menjaga validitas data yang disebut dengan triangulasi (Kresno et al., 2000). Triangulasi yang ada meliputi triangulasi sumber, triangulasi metode dan triangulasi data. Dalam penelitian ini triangulasi yang digunakan adalah:

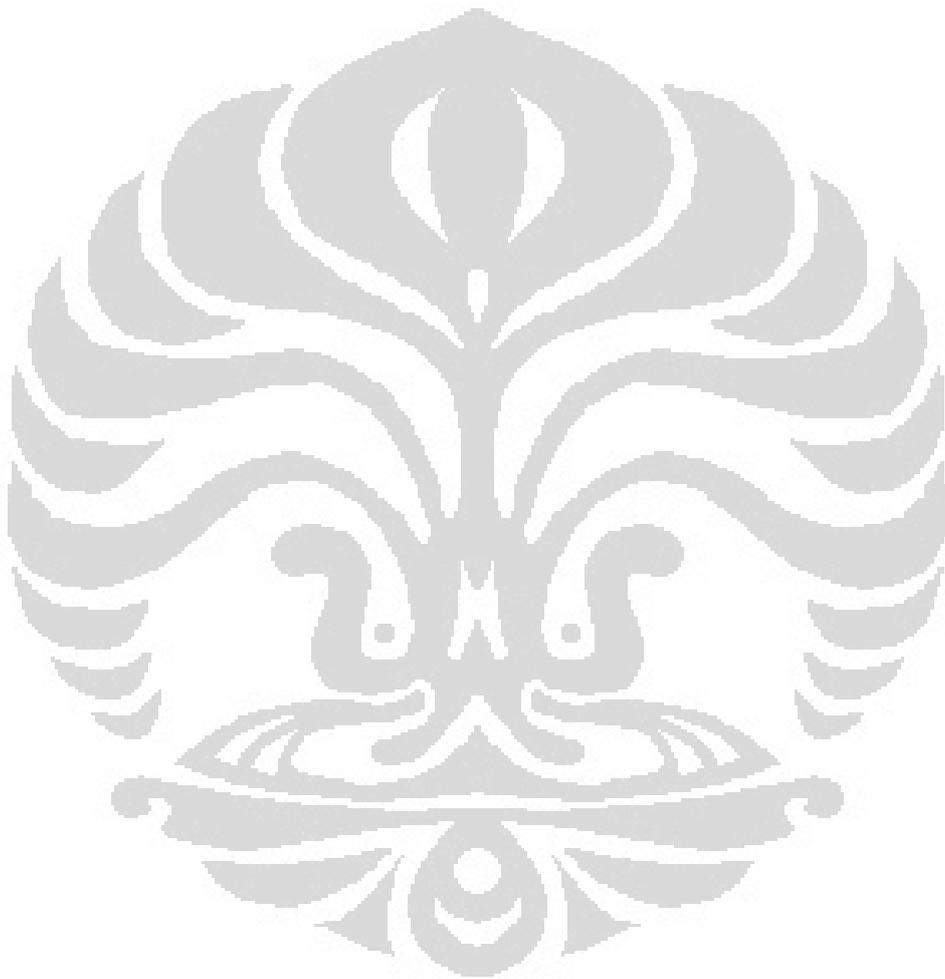
1. Triangulasi Sumber  
Dilakukan dengan cara *cross-check* data dengan fakta dari sumber lainnya. Dalam hal ini adalah mencocokkan data yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam terhadap seluruh informan penelitian.
2. Triangulasi Metode  
Dilakukan dengan menggunakan beberapa metode dalam pengumpulan data. Dalam penelitian ini selain menggunakan wawancara mendalam sebagai sumber data primer, juga ditunjang dengan data sekunder melalui telaah dokumen.

## 5.7 Pengolahan dan Penyajian Data

Data yang telah dikumpulkan dari hasil wawancara mendalam dan telaah dokumen, diolah secara manual dan hasilnya akan disajikan dalam bentuk narasi dan matriks/tabel. Tahapan yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Melakukan pengumpulan data yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam dan telaah dokumen.
2. Mencatat hasil wawancara mendalam dalam bentuk transkrip.
3. Menyajikan ringkasan data dari hasil transkrip dalam bentuk matriks/tabel yang dikelompokkan berdasarkan variabel yang diteliti.

4. Melakukan analisis data berupa pembahasan yang dilakukan dengan membandingkan hasil yang diperoleh dengan kepustakaan yang terkait dengan variabel yang diteliti.



## BAB 6

### HASIL PENELITIAN

#### 6.1 Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini berjumlah 13 orang yang terdiri dari Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Seksi Asuhan Keperawatan, 3 orang perawat supervisor, 3 orang perawat non supervisor (perawat yang disupervisi), dan 5 orang pasien. Untuk memudahkan dalam melihat karakteristik dari masing-masing informan, maka informan dibagi menjadi dua bagian yaitu kelompok informan selaku petugas (Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Seksi Asuhan Keperawatan, perawat supervisor, dan perawat non supervisor) dan kelompok informan non petugas (pasien).

Berikut adalah karakteristik informan selaku petugas:

**Tabel 6.1**  
**Karakteristik Informan (Petugas)**

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Umur</b>	<b>Pendidikan</b>	<b>Lama Kerja</b>
Perempuan	45 tahun	S2 Magister Kesehatan	3,5 tahun
Perempuan	42 tahun	S1 Keperawatan	4 tahun
Perempuan	40 tahun	D3 Kebidanan	4 tahun
Perempuan	35 tahun	S1 Keperawatan	4 tahun
Laki-laki	30 tahun	D3 Keperawatan	4 tahun
Perempuan	26 tahun	D3 Kebidanan	2 tahun
Perempuan	30 tahun	D3 Keperawatan	3 tahun
Laki-laki	32 tahun	D3 Keperawatan	4 tahun

Dilihat dari tabel di atas, jenis kelamin dari informan bervariasi walaupun memang lebih banyak informan berjenis kelamin perempuan. Dari segi umur, rentang umur dari informan berkisar antara 26 tahun hingga 42 tahun. Pendidikan informan juga bervariasi, mulai dari D3 Keperawatan dan Kebidanan hingga S2 Magister Kesehatan. Sedangkan lama kerja para informan rata-rata 3 – 4 tahun, yang artinya mereka sudah bekerja sejak pertama kali RSUD Kota Depok beroperasi pada tahun 2008.

Sedangkan karakteristik informan non petugas (pasien) dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 6.2**  
**Karakteristik Informan (Pasien)**

Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
Perempuan	30 tahun	SD	Ibu Rumah Tangga
Perempuan	55 tahun	SD	Buruh
Perempuan	21 tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga
Perempuan	21 tahun	SMK	Ibu Rumah Tangga
Perempuan	16 tahun	SMP	Pelajar

Seperti dilihat dari tabel di atas, mayoritas informan berjenis kelamin perempuan dikarenakan pada saat dilakukannya wawancara pasien berjenis kelamin perempuan yang bersedia menjadi informan. Sedangkan umur informan bervariasi dari 16 hingga 55 tahun. Pendidikan informan di atas menunjukkan para informan luar tidak atau belum memiliki tingkat pendidikan yang tinggi. Sedangkan mayoritas pekerjaan para informan adalah ibu rumah tangga.

Berdasarkan prinsip pemilihan informan yaitu kecukupan dan kesesuaian, karakteristik dari tiga belas informan di atas sudah memenuhi syarat pemilihan informan karena para informan memiliki karakteristik yang berbeda satu dengan yang lainnya sehingga informasi yang diberikan sangat bervariasi sesuai dengan yang peneliti butuhkan.

## 6.2 Hasil Penelitian

Pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok ini akan dilihat oleh peneliti dari sisi pihak manajemen, perawat supervisor itu sendiri, perawat yang disupervisi (non supervisor), dan pasien untuk meng-*cross check* gambaran mutu pelayanan keperawatan di RSUD Kota Depok sebagai *output* dari pelaksanaan supervisi keperawatan. Aspek yang dilihat dalam penelitian ini adalah *input* yang meliputi sumber daya manusia (dalam

hal ini adalah perawat supervisor), kebijakan, uraian tugas, Standar Operasional Prosedur (SOP), metode pelaksanaan supervisi, dan sistem penghargaan. Kemudian aspek proses meliputi kegiatan manajemen secara umum dimulai dari perencanaan, pengorganisasian dan pengarahan, penggerakan dan pelaksanaan, serta pengawasan dan pengendalian dalam pelaksanaan supervisi keperawatan.

### 6.2.1 Input

#### 6.2.1.1 Sumber Daya Manusia

Sumber daya yang dimaksud adalah tenaga keperawatan atau kebidanan yang telah ditetapkan sebagai supervisor keperawatan berdasarkan SK Direktur RSUD Kota Depok. Berdasarkan SK tersebut, terdapat 31 tenaga keperawatan atau kebidanan yang telah ditetapkan menjadi supervisor keperawatan. Pihak yang bertanggung jawab secara penuh terhadap pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok adalah Kepala Bidang Keperawatan, namun dalam teknis pelaksanaannya yang bertanggung jawab adalah Kepala Seksi Asuhan Keperawatan.

Pihak yang mengetahui adanya supervisor keperawatan ini adalah tidak hanya bidang keperawatan dan supervisor keperawatan itu sendiri, melainkan seluruh unit dan petugas lain seharusnya mengetahui adanya supervisor keperawatan. Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara dengan beberapa perawat non supervisor, mereka memang mengetahui adanya supervisor keperawatan.

*“Ya tahu. Di sini kan ada jadwalnya, jadi tahu.” (I6)*

Ada beberapa pendapat mengenai jumlah supervisor keperawatan yang ada di RSUD Kota Depok. Ada yang menilai cukup dengan adanya 31 supervisor keperawatan, ada juga yang menilai terlalu banyak sehingga pelaksanaan supervisi

keperawatan menjadi kurang efektif dan efisien. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan (petugas), hampir seluruh informan berpendapat bahwa sebaiknya petugas supervisor keperawatan itu bekerja purnawaktu, khusus supervisor keperawatan saja.

*“Idealnya petugas supervisor itu kita inginkan yang purnawaktu.” (I1)*

*“Kalau dikatakan cukup itu relatif. Maunya kita itu satu hari cukup satu personil, karena itu lebih baik. Tapi akan lebih baik lagi kalau supervisor itu khusus supervisor tugasnya, tidak bergabung dengan tugas fungsional di unit.” (I2)*

*“Menurut saya cukup, cukup banyak, kan ada sekitar 30-an. Malah harusnya tidak segitu, harusnya khusus supervisor saja, tidak bergabung dengan unit.” (I3)*

*“Cukup sih. Tapi menurut saya mendingan yang purnawaktu kalau untuk supervisor, jadi gak ngacak-ngacak ruangan.” (I4)*

Pihak bidang keperawatan pun memang sudah berencana ingin mengubah sistem pelaksanaan supervisi keperawatan. Rencananya para supervisor keperawatan akan dibuat menjadi purnawaktu dan jumlahnya dikurangi, namun pada kenyataannya sampai peneliti melakukan wawancara, perubahan ke arah sana belum bisa direalisasikan.

*“...sampai saat ini kita belum mampu menerapkan seperti itu karena memang ketenagaan kita yang kurang, sehingga kita mengambil supervisor ini dari teman-teman kita yang sebagai pelaksana. Karena tugas supervisor kan berat, mereka juga sebagai pelaksana, makanya jumlah supervisor di kita sekitar 25 orang.” (I1)*

*“Rencananya kita memang mau mengubah tenaga supervisor pure supervisor saja, tapi nyatanya dengan melihat jumlah dan karakteristik tenaga yang ada kita belum bisa ke arah sana. Akhirnya kita pakai pola awal,...” (I2)*

*“Untuk sistem baru supervisor belum deal juga karena bidang keperawatan mintanya masing-masing kepala ruang yang nunjuk satu supervisor. Saya gak mau, kan sama-sama supervisor jadi gak enak nunjuknya.” (I3)*

Di samping mengenai jumlah supervisor keperawatan, peneliti juga menanyakan mengenai kualifikasi atau kompetensi apa yang dibutuhkan untuk menjadi seorang supervisor keperawatan.

*“Minimal pendidikannya D3, mereka juga harus telah mendapat pelatihan yang lebih dari teman-temannya yang lain, mengerti manajemen bangsal, mengerti manajemen keperawatan, attitude dan kinerjanya bagus, minimal PK III. Pengalaman kerjanya juga dilihat, baik di sini ataupun di tempat lain. Kemudian komunikasi, baik ke tenaga lainnya, ke dokter, ke pasien, ke manajemen, itu juga penting.” (I1)*

*“Kompeten dalam hal knowledge, tentunya supervisor harus lebih pintar dari temannya. Kemudian dari segi entrepreneur, dalam arti bagaimana dia (supervisor) mengelola RS ini, bagaimana agar kepercayaan pelanggan terhadap RS tidak menurun. Lalu yang ketiga, supervisor harus bisa mengambil keputusan dan bisa bertindak efisien.” (I2)*

*“Terutama ya memiliki pengetahuan yang baik tentang keperawatan, terus juga berkaitan dengan customer service.” (I4)*

*“Pertama dari segi pengalamannya, minimal harus sudah pernah kerja sebelumnya di RS. Kemudian dari*

*hasil ujian WPA juga dilihat. Pendidikannya juga harus bagus. Punya kemampuan komunikasi yang baik.” (I5)*

Pada kenyataannya, berdasarkan hasil penelitian supervisor keperawatan yang ada sekarang di RSUD Kota Depok dinilai belum semuanya memenuhi kualifikasi sebagai supervisor keperawatan.

*“Harusnya kan minimal PK III, sedangkan supervisor kita masih ada yang PK I. Sebagian sih sudah memenuhi kualifikasi, kira-kira 50% lah. Supervisor di sini rata-rata tidak berani mengambil keputusan.” (I2)*

*“Yang penting itu kemauan dari diri sendiri karena jadi supervisor itu berat. Kalau sekarang kan dipaksakan. Ada teman yang ditunjuk jadi supervisor tanpa sepengetahuan dirinya.” (I3)*

*“Yang sekarang ada kayaknya belum memenuhi syarat. ...selama ini kan supervisor cuma “dicomot” dari setiap ruangan, tapi mereka sendiri belum tahu pasti tugasnya apa.” (I5)*

#### **6.2.1.2 Kebijakan**

Peraturan internal dari rumah sakit yang melandasi pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok adalah SK Direktur RSUD Kota Depok Nomor 440/02/SK/RSUD/2010, tanggal 1 Februari 2010 tentang Penunjukkan Tenaga Keperawatan sebagai Supervisor Keperawatan di RSUD Kota Depok. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan (petugas), hampir seluruhnya telah mengetahui adanya SK tersebut. SK mengenai supervisor keperawatan itu pun telah disosialisasikan oleh pihak manajemen tidak hanya ke supervisornya saja, melainkan ke seluruh bagian di rumah sakit.

*“Iya disosialisasikan. Tidak hanya ke keperawatan, tapi disosialisasikan juga ke unit lain dan ke dokter.” (I1)*

*“Iya disosialisasikan. Satu kali kalau gak salah. Disosialisasikan saat pertemuan, lisan saja oleh bidang keperawatan.” (I3)*

Bidang keperawatan mengaku telah melakukan pembekalan kepada supervisor pada awal dibentuknya tenaga supervisor keperawatan. Dalam pembekalan tersebut, selain melakukan sosialisasi hal-hal yang berkaitan dengan supervisi keperawatan juga diinformasikan mengenai alur-alur administrasi yang ada di rumah sakit.

*“SK sudah disosialisasikan, kepada mereka (supervisor) juga sudah dilakukan pembekalan. Dalam pembekalan itu dilakukan sosialisasi SK, apa itu supervisor, tupoksi mereka apa, tugas, wewenang, dan tanggung jawabnya apa, bagaimana cara membuat laporan, bagaimana kalau ada kasus-kasus tertentu, bagaimana menyelesaikannya, bagaimana penanganan pasien jamkesda dan pasien jaminan lainnya, alurnya bagaimana.” (I2)*

Biarpun SK tersebut sudah disosialisasikan, berdasarkan hasil wawancara dengan informan, masih ada supervisor yang menyebutkan bahwa SK tersebut tidak disosialisasikan. Beberapa informan yang terdiri dari beberapa supervisor keperawatan, ternyata tidak semuanya memiliki salinan SK tersebut.

*“SK untuk perorangan sih harusnya dikasih, tapi sampai sekarang kita belum punya.” (I3)*

*“Iya kita dikasih salinan SK-nya. Tapi saya lupa taruh dimana.” (I4)*

*“Saya sih tidak memiliki dokumentasinya.” (I5)*

Dengan adanya SK dari direktur mengenai penunjukan supervisor keperawatan, petugas lain di luar tenaga keperawatan dan seluruh unit mengetahui adanya supervisor keperawatan yang bertugas.

*“Petugas lain dan dokter jadi tahu kalau ada supervisor yang bertugas” (I1)*

Walaupun pelaksanaan supervisi keperawatan ini sudah resmi di RSUD Kota Depok, resmi karena sudah ada SK-nya, namun dalam kenyataan pelaksanaannya masih banyak terdapat hambatan. Hambatan yang paling sering adalah dalam merealisasikan jadwal jaga yang telah ditetapkan.

*“Banyak sekali hambatannya. Paling sering itu karena mereka kurang disiplin. Tidak semuanya sih, hanya dari beberapa orang dan orangnya itu-itu saja. Setelah dilakukan evaluasi terhadap yang kurang disiplin itu, alasan mereka karena waktu. Kebanyakan mereka protes, gak bisa jaga di hari ini, hari itu saya dinas, kurang orang di ruangan, ya seperti itu lah.” (I2)*

### **6.2.1.3 Uraian Tugas**

Sama halnya dengan jabatan lainnya di dalam rumah sakit, supervisor keperawatan di RSUD Kota Depok juga memiliki uraian tugas sebagai batasan dalam menjalankan tugasnya.

*“Iya ada. Kalau bekerja kan harus ada uraian tugasnya apa.” (I1)*

Beberapa informan yang terdiri dari penanggung jawab pelaksanaan supervisi keperawatan dan juga supervisor

keperawatan mengakui bahwa para supervisor keperawatan telah mengetahui uraian tugas mereka sebagai supervisor keperawatan.

*“Iya tahu. Masing-masing orang dikasih satu bundle.”  
(I2)*

*“...tahu, kan uraian tugasnya juga ada di buku supervisor, tercantum di situ. Ada nomor telepon juga yang bisa dihubungi, apa-apa saja yang harus dilakukan.” (I3)*

*“Iya tahu. Secara garis besar untuk menggantikan tugas manajemen pada waktu manajemen tidak ada dalam mengatasi permasalahan.” (I4)*

Dilihat dari uraian tugas yang ada, uraian tugas supervisor keperawatan di RSUD Kota Depok tidak hanya berurusan dengan masalah keperawatan, melainkan mencakup keseluruhan masalah teknis dan administrasi yang ada di rumah sakit.

*“Supervisor di kita tuh merangkap duty nurse dan duty manager, harusnya kan duty nurse saja. Di sini supervisor juga harus mengecek AC rusak atau tidak di setiap ruangan. Uraian tugas kita terlalu luas, seharusnya kan keperawatan saja.” (I3)*

*“Saran dari kami sih, sebaiknya supervisor tidak hanya dari keperawatan tapi juga ada yang bertindak sebagai duty manager, yang bertanggung jawab mengenai manajemen atau administrasi RS.” (I4)*

*“Sebagai supervisor yang semuanya perawat, kita hanya mengetahui sebagian kecil tentang administrasi RS. Sedangkan dalam uraian tugas, kita harus menguasai itu*

*bahkan sampai ganti lampu pun itu tugas supervisor.” (15)*

Para supervisor keperawatan tersebut mengaku memiliki uraian tugas tersebut, namun bukan milik pribadi melainkan tercantum dalam buku laporan jaga supervisor dan daftar hadir supervisor.

*“Nempel di buku, per unit dapat satu.” (13)*

*“Untuk perorangan kita gak dikasih, tapi uraian tugasnya ada di daftar hadir.” (15)*

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, diperoleh informasi bahwa para supervisor keperawatan belum sepenuhnya menjalankan sesuai dengan uraian tugas mereka.

*“Sejauh ini mereka sesuai dengan uraian tugas. Ya walaupun masih ada kekurangannya, terutama yang berkaitan dengan pengambilan keputusan.” (12)*

*“Ya kadang sama, kadang tidak.” (15)*

Ketika peneliti menanyakan tentang hambatan yang dihadapi dalam melaksanakan tugas sesuai dengan uraian tugas supervisor keperawatan, seluruh informan (petugas) menjawab adanya hambatan dalam pemenuhan uraian tugas tersebut.

*“Hambatannya paling ketika berhadapan dengan pasien yang kalau diberi penjelasan gak mudeng-mudeng.” (11)*

*“...si supervisor kadang suka takut dalam memobilisasi tenaga, ada rasa sungkan terhadap teman-temannya. Akhirnya kita (manajemen) juga yang turun tangan.” (12)*

*“...kalau yang sore/malam kadang suka ada double job. Sore/malam dia harusnya supervisor, tapi malamnya dia juga harus jaga ruangan.” (I3)*

*“Banyak. Biasanya suka ada titip-titipan pasien, ...bekerja juga jadi suka keluar dari SOP. Misalnya kalau ruangan penuh, si pasien titipan ini harus tetap masuk. Dan itu supervisor yang menghandle.” (I4)*

*“Komunikasi dari atas (manajemen) ke bawah, ke supervisor, kurang. Terus kadang ada SDM yang tidak hadir, kita sebagai supervisor suka mem-back up, padahal kan tidak boleh.” (I5)*

#### **6.2.1.4 Standar Operasional Prosedur**

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan yang menjabat di bidang keperawatan, sebenarnya belum ada SOP sebagai pedoman teknis pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok. Selama ini hanya ada panduan pencatatan laporan hasil jaga supervisor. Sebagai informasi, para supervisor keperawatan diharuskan menuliskan laporan hasil jaga mereka dalam buku laporan jaga supervisor sesuai dengan panduan yang ada.

*“Ada sih, dalam bentuk panduan penulisan laporan hasil jaga di buku laporan jaga supervisor.” (I1)*

*“Saat ini belum ada SOP. Kita punya panduan untuk menulis laporan jaga supervisor. ...usulan yang bagus juga sih untuk dibuat SOP-nya. Jadi supervisor jelas ya dari awal mereka datang itu harus ngapain.” (I2)*

Ketika dilakukan wawancara dengan beberapa informan yang juga supervisor keperawatan, mereka menjawab adanya SOP dalam supervisi keperawatan ini. Namun ketika ditanya apa saja yang tercantum dalam SOP dan apakah mereka

memiliki dokumentasi atau salinan dari SOP tersebut, semuanya memberikan jawaban negatif.

*“Gak ada, ada di manajemen SOP-nya.” (I3)*

*“Tidak hafal lah isinya, banyak. SOP ada, tapi saya tidak punya. SOP dipegang oleh bidang keperawatan.” (I4)*

*“Wah banyak, saya sih lupa. Ada SOP-nya, tapi saya gak hafal. Untuk individu kita gak pegang SOP-nya, tapi ada di manajemen.” (I5)*

Dalam wawancara mengenai bagian SOP ini, peneliti memfokuskan bahwa yang disebut SOP di sini adalah panduan pencatatan laporan hasil jaga supervisor yang telah disebutkan sebelumnya. Berdasarkan hasil wawancara, biarpun sudah ada panduan pencatatan, masih ada supervisor keperawatan yang belum sesuai pencatatannya.

*“Hasil laporan mereka kan dinilai, kadang-kadang masih suka ada hal yang kurang. Kalau ada yang kurang gitu biasanya nanti akan ada pertemuan evaluasi supervisor. Nanti akan dibina lagi bagaimana cara menulis laporan yang benar. Kalau pelaporannya benar, pelaksanaannya juga akan benar.” (II)*

*“Ya sebagian sesuai. Ya itulah orang-orang yang akan kita pertahankan.” (I2)*

Peneliti juga menemukan informasi adanya hambatan dalam pemenuhan SOP tersebut.

*“Hambatannya mungkin karena kadang mereka juga sambil membantu pekerjaan temannya, jadi suka ada beberapa hal yang terlewati.” (II)*

*“Setiap laporan supervisor itu kita beri feed back-nya, kita beri catatan. Harusnya kan mereka operan. Fungsi operan ini kan untuk persiapan mereka juga dalam menjalankan tugas jaga di lapangan. Tapi ya kenyataannya hanya beberapa yang operan.” (I2)*

#### **6.2.1.5 Metode Pelaksanaan**

Peneliti memasukkan variabel metode pelaksanaan supervisi ini terkait dengan tujuan pelaksanaan supervisi keperawatan itu sendiri. Setiap tujuan pelaksanaan supervisi keperawatan memiliki metode atau model yang berbeda. Beberapa informan (petugas) memiliki jawaban yang berbeda-beda mengenai tujuan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok, namun tetap sejalan.

*“Tujuannya jelas sesuai yang di buku, untuk pengendalian dan pengawasan. Fokusnya itu harusnya untuk pelayanan keperawatan, kan duty nurse. Tapi fakta yang ada di RSUD tupoksinya hampir seperti duty manager.” (I2)*

*“Untuk mengantisipasi timbulnya masalah dan mengatasi jika terjadi masalah. Kalau ruangan bisa mengatasi masalahnya sendiri, supervisor tidak perlu turun tangan.” (I4)*

*“Agar pelayanan di rumah sakit tetap berjalan dengan baik dan lancar tanpa ada hambatan.” (I5)*

*“Sepengetahuan aku sih kayaknya buat membantu menangani komplain yang ada di rumah sakit sebelum sampai ke manajemen. Kalau kita gak bisa menangani komplain, nanti dibantu sama supervisor.” (I6)*

*“Setahu saya ya, untuk membantu memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan untuk membantu manajemen dalam mengatasi masalah mengenai bidang*

*keperawatan, terus membantu permasalahan administrasi juga.” (18)*

Dari sisi supervisor keperawatan, mereka semua mengaku belum mengetahui apakah ada metode atau model tertentu yang digunakan di RSUD Kota Depok dalam menjalankan supervisi keperawatan.

*“Saya sendiri sih belum tau kalau ada metode tertentu yang digunakan.” (13)*

*“Belum ada metode khusus sih. Karena belum ada juga pelatihan khusus tentang supervisor.” (15)*

Sedangkan dari sisi perawat non supervisor pun menyatakan bahwa mereka juga tidak mengetahui tentang adanya metode atau model tertentu yang digunakan.

*“Saya pribadi sih kurang tahu kalau ada metode/model tertentu yang digunakan. ...mungkin model-modelnya hanya si supervisor yang tahu, tidak pernah dijelaskan ke kita.” (16)*

*“Kayaknya sih ada, tapi saya kurang tahu.” (18)*

Namun beda halnya dengan informasi dari pihak manajemen (bidang keperawatan). Mereka menyatakan adanya metode atau model tertentu yang digunakan dan model tersebut dikatakan sudah sesuai digunakan dengan tujuan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok.

*“Tujuan di RSUD ini kan mensupervisi tiap-tiap ruang. Melihat keadaan di unit-unit lain kalau ada permasalahan. Intinya untuk problem solving. ...ya sesuai. Tujuan adanya supervisor kan untuk mengatasi*

*masalah pada saat itu, saat manajemen tidak ada. Mereka juga sudah dilatih jadi decision maker.” (I1)*

*“Intinya kita pengawasan. Jadi selain dia (supervisor) mengawasi, dia juga sebagai leader. Supervisor juga harus mengawasi perawat pelaksana dalam melakukan tindakan keperawatan, apakah sudah sesuai SOP. Kalau belum, supervisor wajib mengajarkan.” (I2)*

Diterapkannya model supervisi keperawatan seperti itu ternyata dinilai masih ada hambatannya.

*“Kalau ada masalah baru yang sebelumnya belum pernah ditangani, mereka suka bingung harus gimana.” (I1)*

*“Hambatannya ada. Mereka itu merasa selevel atau di bawah si perawat lain/temannya itu, jadi mereka sungkan.” (I2)*

#### **6.2.1.6 Sistem Penghargaan**

Sistem penghargaan yang dimaksud oleh peneliti adalah suatu kompensasi baik berupa materi maupun non materi yang diberikan kepada karyawan dalam upaya meningkatkan motivasi mereka dalam melakukan pekerjaan. Dari sisi supervisor keperawatan, ada beberapa pendapat mengenai sistem penghargaan tersebut.

*“Ada honor supervisor, sekali jaga 10 ribu. Terus di-indeks jaspel juga, supervisor indeksnya lebih tinggi daripada pelaksana.” (I1)*

*“Ada dalam bentuk nominal tapi tidak terlalu besar. Kita ingin memberikan reward kepada supervisor walaupun mungkin tidak dalam bentuk materi. Misalnya kesempatan pelatihan, kita prioritaskan untuk supervisor yang berdedikasi tinggi.” (I2)*

*“...ada uangnya. Kalau yang jaga pagi itu 15 ribu, kena potong pajak juga karena saya golongan III. Untuk yang sore/malam uangnya 35 ribu.” (I3)*

*“Belum ada sistem penghargaan khusus sih, harusnya ada. Diperhatikan gitu nilai kesejahteraannya.” (I4)*

*“Ada, kompensasi dari 10 ribu kemudian dinaikkan jadi 15 ribu. Penghargaan lainnya sih belum ada.” (I5)*

Menurut pendapat beberapa informan, penghargaan atau kompensasi yang diterima dirasa belum mencukupi mengingat tugas menjadi supervisor itu berat.

*“Kompensasinya jauh beda di sini sama di RS lain. Itu juga salah satu penyebabnya kenapa suka ada yang malas jaga atau jaga sorenya aja, malamnya nggak.” (I3)*

*“Kalau dari kompensasi uang juga tidak mencukupi.” (I5)*

Peneliti juga menanyakan tentang penghargaan yang diberikan kepada perawat non supervisor ketika mereka dinilai baik dalam memberikan pelayanan dan ada beberapa informasi mengenai itu.

*“Untuk non supervisor ada honor shift untuk yang jaga sore/malam, sama indeks jaspel juga. Kalau mereka bagus dalam memberikan pelayanan akan kita catat. Kalau saat kita ada evaluasi supervisor, kita ada calon untuk supervisor baru karena supervisor yang ada itu tidak tetap.” (I1)*

*“Tidak ada penghargaan khusus sih. Tapi ada poin kinerja, jadi ada penambahan poin bagi yang kinerjanya bagus.” (I2)*

*“...gak ada reward apa-apa. ...jadi mau kita punya kelebihan atau nggak, ya sama saja.” (16)*

*“Harusnya sih ada ya. Tapi sejauh ini paling adanya indeks jaspel, ...ada juga penilaian khusus dari ketua tim...” (17)*

*“Mohon maaf, setahu saya sih gak ada. Belum ada reward dan punishment-nya.” (18)*

## 6.2.2 Proses

### 6.2.2.1 Perencanaan

Proses perencanaan dalam pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok, berdasarkan hasil wawancara dengan informan (petugas), adalah berupa proses pembuatan jadwal jaga supervisor. Jadwal tersebut dibuat oleh bidang keperawatan, khususnya Kepala Seksi Asuhan Keperawatan.

*“Kepala seksi asuhan keperawatan yang membuat jadwal.” (11)*

Bidang keperawatan menyatakan bahwa jadwal yang dibuat sifatnya tidak kaku. Sebelum pembuatan jadwal, bidang keperawatan menyediakan buku *request* bagi para supervisor yang ingin mengajukan tanggal jaga supervisor ataupun tanggal kapan mereka tidak dapat melakukan jaga. Hal tersebut dibenarkan oleh para supervisor keperawatan.

*“Beliau menyediakan buku request, jadi saya atau teman-teman supervisor bisa minta untuk tidak jaga pada tanggal tertentu. Setelah itu bidang keperawatan yang menentukan jadwal jaga.” (13)*

*“Berawal dari request para supervisor. Itu kalau ada, kalau tidak ada murni manajemen yang menentukan.” (14)*

Mengenai hambatan dalam pembuatan jadwal tersebut, pihak dari bidang keperawatan dan supervisor keperawatan memiliki jawaban yang berbeda-beda. Dari pihak bidang keperawatan menyatakan hambatan yang dihadapi adalah dalam mengatur jadwal jaganya.

*“Cuma yang sulit itu dalam mengatur jadwal jaganya, kita tidak boleh dalam tiga hari berturut-turut yang jaga supervisor itu berasal dari ruangan yang sama, karena nanti ruangan tersebut akan kekurangan orang. Jadi antar unit itu harus seimbang.” (12)*

Sedangkan dari pihak supervisor keperawatan, mereka kebanyakan mengeluh tentang jadwal jaga supervisor yang terlambat diberikan ke ruangan sehingga menghambat mereka dalam membuat jadwal jaga ruangan.

*“...jadwal supervisor suka lambat jadinya, sedangkan kita di ruangan harus sudah buat jadwal ruangan tanggal 25. Jadinya saya suka lebih proaktif untuk nagih jadwal supervisor ke bidang.” (13)*

*“Kadang yang menyulitkan itu jadwal supervisor keluar di detik-detik terakhir pergantian bulan. Sedangkan saya juga harus buat jadwal dinas di perina. Ketika jadwal supervisor datang setelah saya membuat jadwal ruangan dan ada yang bentrok, jadwal yang saya buat jadi berantakan. Kalau supervisor masih menyatu dengan ruangan, sebaiknya jadwal supervisor keluar sekitar tanggal 20-an lah.” (14)*

### 6.2.2.2 Pengorganisasian dan Pengarahan

Di bagian proses pengorganisasian ini peneliti lebih memfokuskan mengenai apakah ada struktur organisasi dalam pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok. Berdasarkan hasil penelitian, ternyata memang belum ada struktur organisasi tersendiri untuk para supervisor keperawatan. Semuanya langsung di bawah bidang keperawatan, walaupun ada struktur organisasinya sendiri tetap di bawah bidang keperawatan.

*“Gak ada SO sendiri, di bawah bidang keperawatan saja.” (I1)*

*“Kita sempat buat SO sendiri untuk mereka. Sempat ada koordinatornya siapa, tapi tidak berjalan.” (I2)*

Namun jawaban dari informan yang juga supervisor keperawatan berbeda. Mereka menyatakan bahwa struktur organisasi tersebut masih ada.

*“Ada ketuanya namanya mbak M dari perinatologi.” (I3)*

*“Ada ketuanya namanya M.” (I5)*

Ketika peneliti meminta dokumentasi dari struktur organisasi tersebut, mereka semua sama-sama mengaku tidak memiliki dokumentasinya bahkan ada yang belum pernah melihat bagaimana bentuk bagannya.

Kemudian dari proses pengarahan, peneliti menanyakan bagaimana proses pengarahan yang diberikan oleh bidang keperawatan kepada supervisor keperawatan agar mereka patuh dalam menjalankan tugasnya. Informasi yang didapat oleh peneliti terdiri dari pihak bidang keperawatan dan juga dari pihak supervisor keperawatan.

*“Dengan memberikan pemahaman bahwa kita itu adalah pegawai negeri. Tugas apapun yang diperoleh atau dibebankan ya harus diterima dan dilaksanakan.” (I2)*

*“...sebelum kita jadi supervisor waktu itu, kabid dan kasie dari semua unit berkumpul, baik penunjang, pelayanan, untuk ngasih tahu alur-alur administrasi mereka gimana. Terus kita juga dikasih tahu gimana caranya jadi supervisor, kalau ada permasalahan gimana nanganinnya.” (I3)*

*“Ada arahan kalau rapat. Dikasih tahu info tentang administrasi, alur-alur jamkesda, dll. Arahannya lebih banyak tentang administrasi daripada keperawatannya sendiri.” (I5)*

Dari pihak bidang keperawatan, mereka mengakui tidak ada hambatan selama melakukan pengarahan terhadap para supervisor keperawatan tersebut.

*“Mereka iya-ya saja kalau diarahkan, tapi ya kita gak tahu gimana nanti pelaksanaannya.” (I1)*

*“...dari pelaksanaannya saja suka ada yang nakal-nakal. Kalau selama pengarahan, mereka terima-terima saja.” (I2)*

### **6.2.2.3 Penggerakan dan Pelaksanaan**

Berdasarkan hasil wawancara dengan seluruh informan (petugas) – baik dari bidang keperawatan, supervisor keperawatan dan perawat non supervisor – mengenai bentuk pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok, semua jawabannya seragam yaitu supervisor keperawatan melakukan jaga keliling ke seluruh unit di rumah sakit di luar jam kerja manajemen.

*“Mereka (supervisor) jaga keliling, ke semua unit.” (I1)*

*“...kita keliling. Biasanya dimulai dari ruangan sendiri ke ruangan terdekat.” (I3)*

*“Ya kita keliling semua bagian yang paling banyak masalah, atau mulai dari unitnya sendiri atau unit yang terdekat. Gak cuma ke keperawatan, ke lab, radiologi, dll.” (I4)*

*“Biasanya mereka (supervisor) melaksanakan tugasnya sesudah shift pagi sama pas hari libur/hari besar.” (I8)*

Sesuai dengan pernyataan beberapa informan sebelumnya di atas, menjadi supervisor itu berat. Terlihat dari aktivitas yang harus dilakukan selama melakukan tugas jaga. Banyak sekali hal-hal yang harus diperhatikan, dicatat dan dicek kondisinya oleh supervisor.

*“Para supervisor ini melihat ketenagaan, keadaan di lapangan, ...seperti dokter jaga di UGD, dokter jaga di rawat inap, perawat di UGD, perawat rawat inap, bidan VK, petugas lab, radiologi, pendaftaran, pokoknya semuanya. Selain ketenagaan, mereka (supervisor) ini juga melihat kondisi pasien yang butuh/perlu pengawasan, pasien yang perlu rujukan, pasien yang total care yang harus dilihat per menitnya seperti apa, pasien jaminan juga dilihat kondisinya dan kelengkapan mereka kalau perlu dirujuk.” (I1)*

*“Pas keliling itu, ada gak petugas yang tidak masuk, ada permasalahan apa di unit, kalau tidak ada mereka kembali ke base camp. Ya mereka memantau, tunggu ada laporan. Kalau ada laporan, mereka harus datang ke unit tersebut.” (I2)*

*“Dicek SDM-nya, ada masalah gak. Terus ada permasalahan apa di unit, terus sarana dan prasarananya juga dicek.” (I4)*

*“Mereka membantu kita kalau ada masalah, jadi kita perlu laporan ke dia kalau ada masalah. Sama masalah administrasi, status pasien di sini kan menengah ke bawah, kadang komplain-komplain itu dari pasien jaminan. Biasanya supervisor yang menjelaskan. Terus mereka juga suka ngecek berapa petugas yang hadir, kurang atau nggak.” (I8)*

Para supervisor keperawatan bertanggung jawab kepada bidang keperawatan termasuk laporan hasil jaga mereka juga dilaporkan ke bidang keperawatan.

*“Semuanya dilaporkan saat operan. Walaupun sudah tertulis di buku laporan jaga supervisor, sebaiknya mereka tetap operan. Jadi kalau ada yang tidak sesuai dalam buku laporan, bisa langsung kita evaluasi.” (I2)*

*“Kita melaporkannya dalam buku. Mulai dari ketenagaan di setiap ruangan, dokternya, perawatnya. Ini yang lebih rumit, melaporkan kondisi pasien yang kondisinya gawat. Kronologisnya harus lengkap dari keadaan saat aman.” (I3)*

*“Biasanya yang harus dilaporkan itu SDM yang jaga pada hari itu, jumlah seluruh pasien pada hari itu, masalah apa yang terjadi, hal-hal yang perlu ditangani dan yang sudah ditangani apa saja.” (I4)*

Jika ada permasalahan yang menyangkut unit lain selain keperawatan, pelaporan tersebut juga dilaporkan ke unit atau bidang yang bersangkutan.

*“...kalau ada yang perlu dikoordinasikan dengan mereka seperti yanmed, penunjang, tata usaha, dll, itu juga perlu dilaporkan tidak hanya ke bidang keperawatan.” (11)*

Setiap pelaksanaan kegiatan termasuk supervisi keperawatan ini, diharapkan pelaksanaannya sudah sesuai dengan perencanaan atau ketetapan yang telah dibuat sebelumnya. Dalam hal realisasi jaga diharapkan supervisor yang melakukan tugas jaga sudah sesuai dengan yang telah dijadwalkan sebelumnya. Kemudian dari pencatatan laporan hasil jaga juga diharapkan isi laporan dan teknis pencatatannya sudah sesuai dengan panduan pencatatan laporan hasil jaga supervisor.

*“...kita berusaha mencatat sesuai dengan petunjuknya. Waktu itu bu W pernah mengambil contoh pencatatan teman supervisor yang dianggap excellent, ditempel di buku supervisor. Jadi ya kita ngikutin dia pencatatannya.” (13)*

*“Sebagian yang sesuai. Dari SDM-nya sendiri suka tiba-tiba izin atau tiba-tiba sakit dan susah dicari penggantinya, banyak yang gak minat.” (15)*

*“Kadang ada yang sesuai jadwal, kadang nggak. Kadang kalau pas dicari orangnya gak ada, mungkin lagi berhalangan jaga. Tapi kalau kita lagi butuh, ya bingung juga jadinya.” (16)*

Sesuai dengan tujuan pelaksanaan supervisi keperawatan yang telah dibahas sebelumnya, para supervisor keperawatan mensupervisi tiap-tiap ruang dan membantu teman-teman perawat lainnya dalam melaksanakan tugas. Peneliti juga menanyakan bagaimana peran yang dirasakan oleh petugas lainnya, dalam penelitian ini hanya fokus kepada perawat non supervisor, terhadap supervisor keperawatan. Beberapa

informan mengatakan bahwa ada peran khusus yang diberikan oleh supervisor keperawatan terhadap petugas lainnya, walaupun ada juga informan yang mengatakan tidak begitu merasakan ada peran khusus supervisor.

*“Mereka membantu pada intinya. Di sini kan supervisornya masih merangkap petugas di unit, jadi saat mereka menjadi supervisor ya mereka merangkul kita. Tapi saat mereka jaga di unit ya kita teman satu tim.” (16)*

*“...bantu kalau ada masalah. Terutama masalah administrasi sama komplain-komplain.” (18)*

Beberapa informan yang merupakan perawat non supervisor mengakui bahwa mereka merasa terbantu dengan adanya supervisor keperawatan, terutama ketika terjadi permasalahan.

*“Terkadang kalau ada masalah dalam menghadapi pasien, si supervisor ini yang memberikan pengarahan untuk melakukan ini itu. Kadang juga supervisor yang turun langsung untuk mengatasi.” (16)*

*“...kalau ada pasien yang komplain-komplain, kita minta bantuan itu ke PJ shift dulu, kalau PJ shift gak bisa kita minta bantuan ke supervisor.” (17)*

Seluruh informan (petugas) mengakui adanya hambatan yang dirasakan dalam pelaksanaan supervisi keperawatan ini.

*“...pelaksanaannya suka ada yang mendadak sakit/izin dan mencari penggantinya agak sulit.” (11)*

*“Kadang ada aja yang suka malas mencatat dengan lengkap.” (13)*

*“Kalau sharing dari teman-teman sih, tidak sebanding antara tanggung jawab yang diemban dengan nilai yang diberikan. Terus terang jadinya kita supervisor suka malas jalanin tugas.” (I4)*

*“Kebanyakan hambatannya sih dari masalah pribadi.” (I5)*

#### **6.2.2.4 Pengawasan dan Pengendalian**

Proses pengawasan dan pengendalian yang peneliti maksud dalam penelitian ini adalah suatu bentuk kegiatan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok. Hasil dari wawancara dengan seluruh informan (petugas), monitoring dan evaluasi yang dilakukan merupakan tanggung jawab bidang keperawatan.

*“Kita bertiga (bidang keperawatan) yang monitoring.” (I1)*

*“Semua bidang keperawatan. Seringnya bu W.” (I5)*

Jika ada permasalahan yang perlu dibahas dalam monitoring dan evaluasi terkait unit atau bidang lain, biasanya unit atau bidang tersebut ikut hadir dalam kegiatan monitoring dan evaluasi.

*“Biasanya yang mimpin itu bidang keperawatan, kecuali kalau ada hal-hal dari bidang lain yang perlu disampaikan. Kayak masalah alur jamkesda, itu kan di bawah yanmed, nah yanmed-nya hadir.” (I4)*

Berdasarkan hasil penelitian, bentuk monitoring dan evaluasi yang dilakukan terkait pelaksanaan supervisi keperawatan ini ada dua macam. Pertama monitoring dan

evaluasi skala besar berupa rapat evaluasi antara bidang keperawatan dengan supervisor keperawatan dan yang kedua adalah monitoring dan evaluasi skala kecil yaitu *face to face* antara bidang keperawatan dengan supervisor yang bersangkutan.

*“Kita ada pertemuan setiap bulan. Terus kalau ada permasalahan yang perlu kita bina dan cito, ya kita panggil supervisornya.” (I1)*

*“Kita adakan pertemuan evaluasi ke mereka. Ada setahun dua kali atau tiga kali, itu monev secara besar. Monev secara mikro ya person to person saat operan.” (I2)*

Namun jawaban negatif diberikan oleh beberapa informan yang juga supervisor keperawatan mengenai bentuk monitoring dan evaluasi terkait supervisi keperawatan.

*“Ada monitoring dari manajemen, tapi tidak ditentukan waktunya. Kita kan mintanya rutin, jangan kalau ada masalah saja. Kita sebagai supervisor sih mengharapkan dievaluasi, minimal ya tiga bulan sekali, evaluasi itu perlu lho. Selama ini dilakukan evaluasi kalau ada masalah saja. Kita maunya dievaluasi, apakah yang menjadi supervisor sekarang akan tetap jadi supervisor.” (I3)*

*“Ya suka ada rapat tapi sekarang sudah jarang.” (I4)*

*“Harusnya ada evaluasi per tiga bulan, tapi belum ada. Adanya evaluasi secara keseluruhan.” (I5)*

Aspek yang dinilai dalam monitoring dan evaluasi tersebut biasanya terkait kemampuan supervisor dalam

menyelesaikan suatu permasalahan dan ketepatan pencatatan laporan hasil jaga supervisor.

*“...kalau ada permasalahan-permasalahan tertentu, ya kita lihat kemampuannya dalam menyelesaikan masalah tersebut. Kemudian masalah teknis pencatatan, kalau ada yang belum bagus pencatatannya kita didik lagi.” (I1)*

*“Kita nilai dia kompeten atau nggak, kita lihat juga knowledge-nya dia gimana. Saat dia jaga, dia bisa mengambil keputusan atau nggak.” (I2)*

*“Dalam monev yang dibahas itu pertama permasalahan selama jadi supervisor, masukan dari ruangan/unit lain, kadang juga ada yang ngajuin pengunduran diri pas monev. Tapi gak ditanggapi.” (I3)*

*“Biasanya masalah-masalah yang telah diselesaikan. Terus arahan-arahan kalau menemukan masalah seperti ini atau seperti itu.” (I4)*

Dengan dilakukannya monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan supervisi keperawatan ini, diharapkan adanya dampak positif yang dihasilkan baik dalam pelaksanaannya maupun untuk para supervisor.

*“Dampaknya si supervisor bisa lebih percaya diri dalam menangani permasalahan yang ada sehingga komunikasi/telepon-telepon ke manajemen untuk minta bantuan jadi lebih berkurang.” (I1)*

*“Dengan adanya operan itu dan laporan dari buku supervisor, kita bisa langsung tindak lanjuti unit yang bersangkutan atau ke pasien yang bermasalah.” (I2)*

Terdapat perbedaan jawaban lagi mengenai dampak yang dihasilkan dari kegiatan monitoring dan evaluasi. Pada

supervisor keperawatan mengaku tidak ada dampak khusus yang dihasilkan dari monitoring dan evaluasi tersebut.

*“Ada/tidak ada monev ya gitu-gitu saja, gak ada perubahan. Harusnya kan ada, keluhan-keluhan kita juga gak ditanggapi.” (I3)*

*“Kita jadi tahu alur-alur pasien jamkesmas, jamkesda, dll. Tapi masukan intern dari para supervisor belum ada tanggapan, kayak tentang nilai kesejahteraan kita kurang.” (I4)*

*“Sejauh ini sih sama saja. Masalah yang dibahas kadang ditanggapi oleh manajemen, kadang dipending penyelesaiannya. Kebanyakan dipending-nya sih.” (I5)*

Ketika ditanyakan mengenai hambatan dalam kegiatan monitoring dan evaluasi ini, informan dalam bidang keperawatan menjawab tidak ada hambatan secara keseluruhan. Namun ada hambatan dari pihak bidang keperawatannya itu sendiri.

*“Hambatannya dari yang memonev. Karena pekerjaan kita di bidang keperawatan juga banyak, jadi waktu tindak lanjut kita ke unit itu tidak sesuai harapan lah.” (I2)*

Berdasarkan informasi dari beberapa informan, kegiatan monitoring dan evaluasi ini belum rutin dilaksanakan.

*“Sepengalaman saya sih belum rutin, kalau ada masalah saja. Itu juga permasalahan RS. Maunya kan para supervisor juga dievaluasi permasalahannya.” (I3)*

*“Belum rutin. Selama ini monev baru dua kali dilaksanakan.” (I5)*

### 6.2.3 Output

Hasil akhir atau *output* yang diharapkan dengan adanya pelaksanaan supervisi keperawatan ini adalah meningkatnya kualitas pelayanan atau asuhan yang diberikan oleh perawat di RSUD Kota Depok. Ada banyak cara dalam mengukur kualitas pelayanan yang diberikan, dalam penelitian ini peneliti menanyakan tentang keluhan atau komplain apa saja yang telah diterima baik oleh bidang keperawatan, supervisor keperawatan maupun perawat non supervisor terkait pelayanan keperawatan.

*“Sering ada komplain pasien. Paling sering tentang attitude-nya perawat/bidan. Judes lah, jutek lah, ngomongnya gak enak, dsb.” (I2)*

Informan lain mengatakan belum pernah atau jarang menerima komplain terkait pelayanan keperawatan murni, paling sering komplain yang diterima adalah mengenai keterbatasan sarana dan prasarana yang ada di rumah sakit.

*“Kayak di VK ini, kapasitas TT Cuma lima. Kalau lagi penuh ya kita gak bisa nerima. Kalaupun harus dirujuk juga tidak langsung, kita periksa dulu, pinjam ruang UGD kalau gak penuh UGD-nya. Kalau sama-sama penuh ya terpaksa kita gak bisa periksa, kita perlihatkan bahwa ruangan kita penuh. Tapi ya di luar sana berdengungnya RSUD, khususnya kamar bersalin, sering menolak pasien.” (I3)*

*“Paling sering tentang ruangan yang terbatas.” (I5)*

Selain itu ada juga informan yang sering menerima komplain terkait jam besuk dan proses administrasi yang rumit, dikarenakan status pasien yang ada di RSUD Kota Depok adalah menengah ke bawah dan banyak pasien jaminan yang proses administrasinya memiliki alur yang panjang.

*“Biasanya tentang jam besuk. Ada juga komplain dari pasien yang keadaannya gawat, kita kan gak punya ICU/CCU/NICU dan proses rujuk itu susah kalau untuk pasien jaminan. Itu supervisor juga yang mengurus.” (I4)*

*“Tentang biaya, karena pasien di sini kan kebanyakan pasien jaminan yang alurnya panjang dan biasanya masalah di alur tersebut. Terus juga masalah rujukan ke RS lain.” (I5)*

*“Biasanya masalah jam besuk, terus kenapa pasien dirawatnya lama. Keluarga pasien kan inginnya kalau bayi yang di-caesar itu pulangnye bareng sama ibunya, tapi kan kadang bayinya ada masalah kayak sesak nafas atau apa gitu jadi suka lama perawatannya.” (I7)*

Bidang keperawatan sendiri mengaku pernah menerima komplain dari petugas lain mengenai supervisor keperawatan.

*“...pernah ada dokter UGD yang komplain mengenai salah satu supervisor kita, hanya salah paham dan miscommunication saja sih. Jadi si supervisor ini menolak melakukan penjelasan ke pasien karena menurut dia itu bukan tugasnya.” (I1)*

Berdasarkan hasil penelitian, beberapa informan menyatakan adanya supervisor keperawatan memiliki pengaruh terhadap kualitas pekerjaan perawat lainnya walaupun ada juga informan yang merasakan biasa-biasa saja dengan adanya supervisor keperawatan. Dari sisi manajemen, mereka sangat terbantu dengan adanya supervisor karena manajemen tidak dapat menjangkau pelaksana selama 24 jam. Dengan adanya supervisor, mereka menjadi tahu apa saja yang terjadi selama 24 jam.

*“Ada pengaruhnya. Supervisor bisa sebagai contoh bagi perawat lainnya. Perawat di sini banyak yang pemula, dengan adanya supervisor mereka jadi bisa melihat kalau ada masalah seperti ini menyelesaikannya bagaimana.” (I1)*

*“Dengan adanya supervisor kita jadi tahu 24 jam apa saja yang terjadi, baik saat operan/by phone saat jaga. Kalau supervisor tidak ada, tidak ada yang menghubungi kita.” (I2)*

*“...mereka merasa sangat terbantu, terutama jika ada permasalahan. Harusnya supervisor memiliki kompetensi di atas teman-teman lain jadi bantuannya akan lebih terasa, tidak hanya terkait penanganan komplain.” (I3)*

*“Tidak ada pengaruh khusus. Supervisor itu tidak boleh memutuskan, hanya sebagai penyambung lidah manajemen.” (I5)*

Dari sisi perawat non supervisor, mereka membenarkan mengenai pengaruh yang diberikan oleh supervisor keperawatan terhadap kualitas pekerjaan mereka.

*“Dengan adanya supervisor ya kita merasa lebih baik dalam bekerja, dalam memberikan pelayanan.” (I6)*

*“...gregetnya kurang kalau gak ada supervisor. Kalau ada supervisor kita merasa lebih enak saja... Kita kan banyak menerima komplain-an, kalau ada supervisor kan kita gak langsung berhubungan vertikal ke manajemen.” (I8)*

Mengenai kualitas pelayanan keperawatan secara keseluruhan, informan (petugas) menyatakan bahwa seluruh petugas termasuk perawat di RSUD Kota Depok selalu berusaha memberikan pelayanan yang terbaik walaupun memang banyak yang harus ditingkatkan lagi karena kebanyakan perawat di RSUD Kota Depok tergolong perawat pemula.

*“Kalau kualitas pelayanan keperawatan di sini ya standard lah. Masih banyak yang harus ditingkatkan. Ya itu tadi, karena masih banyak yang pemula jadi masih banyak yang harus ditingkatkan.” (I1)*

*“Sebenarnya sih mengenai kualitas pelayanan di sini, semua petugas ingin selalu berusaha memberikan yang terbaik. Tapi kan semua penilaian ada di pasien.” (I6)*

Beberapa informan juga mengeluhkan sarana dan prasarana yang tersedia di RSUD Kota Depok, yang dianggap sebagai penghambat dalam memberikan pelayanan yang maksimal.

*“...saya rasa sudah cukup baik kualitas pelayanannya. Cuma sarana dan prasarananya saja kita masih kurang, jadi walaupun kitanya pintar tapi sarana dan prasarananya tidak mendukung kan kita jadi bodoh.” (I3)*

*“Kualitas kita masih banyak yang kurang, terutama sarana dan prasarana. Kadang-kadang pasiennya sendiri tidak mengerti kondisi kami yang kurang. Ketika kami tidak bisa menerima pasien karena ruangan penuh, yang terdengar di luar sana itu beda. Kami juga dinilai tidak ramah.” (I4)*

Informan lain mengatakan bahwa kualitas di RSUD Kota Depok sudah baik, hal tersebut juga didukung dengan hasil kuesioner kepuasan pasien yang pernah diberikan sebelumnya.

*“Kalau kualitas pelayanan keperawatan saya pikir tidak kalah dengan RS lainnya, bahkan dengan RS setingkat internasional yang ada di Depok pun tidak kalah kok.” (I2)*

*“Secara keseluruhan sih alhamdulillah sudah bagus. Kita juga suka ngasih kuesioner ke pasien tentang tingkat kepuasan mereka, alhamdulillah responnya baik. Sudah komprehensif lah.” (I8)*

Salah satu informan menyatakan bahwa dikarenakan kualitas pelayanan keperawatan di RSUD Kota Depok sudah baik, maka tidak perlu lagi adanya supervisor keperawatan.

*“Bagus sih. Makanya tidak perlu supervisor lagi menurut saya. Ada atau tidaknya supervisor hanya berpengaruh sedikit terhadap keperawatan. Karena teman-teman di ruangan bisa menyelesaikan masalahnya sendiri tanpa bantuan supervisor.”*  
(15)

Hasil *cross check* terhadap pasien mengenai gambaran kualitas pelayanan keperawatan di RSUD Kota Depok, secara keseluruhan menunjukkan hasil yang baik. Dari dimensi mutu tentang kehandalan (reliability), seluruh informan (pasien) mengatakan bahwa mereka dilayani dengan segera oleh perawat di rumah sakit. Begitu pula dengan tingkat akurasi perawat dalam memberikan pelayanan, seluruh informan sudah merasa dilayani dengan tepat oleh para perawat.

*“Kalau dipanggil iya langsung datang.” (I10)*

Kemudian dari dimensi tentang ketanggapan (responsiveness), seluruh informan mengatakan bahwa perawat di RSUD Kota Depok memiliki perhatian yang baik terhadap kebutuhan mereka. Para perawat juga dinilai cepat dan tepat dalam merespon permintaan, pertanyaan, keluhan dan masalah dari para informan tersebut.

Dari dimensi tentang jaminan (assurance), seluruh informan menilai baik tingkat kesopanan dari para perawat. Empat dari lima informan menyatakan bahwa mereka merasa aman saat dilayani di RSUD Kota Depok, hanya satu informan yang menyatakan cukup aman.

Kemudian dari dimensi empati, seluruh informan mengatakan perawat di RSUD Kota Depok sudah memiliki tingkat empati yang baik ketika memberikan pelayanan. Selain itu dari tingkat kompetensi yang dimiliki oleh para perawat, informan juga memiliki tanggapan yang baik mengenai hal tersebut. Walaupun ada informan yang mengatakan masih suka merasa sakit ketika diberi tindakan oleh perawat.

*“...perawat cuma tensi aja, tapi suka sakit pas tensi.” (I13)*

Dimensi yang terakhir adalah dimensi *tangible* (bukti fisik/bukti langsung). Dari hasil wawancara dengan informan (pasien) mengenai ketersediaan sarana dan prasarana di RSUD Kota Depok, jawaban mereka bervariasi. Ada yang mengatakan ketersediaan sarana dan prasarana masih kurang, terlihat dari masih seringnya mereka tidak mendapatkan ruangan. Namun ada juga yang sudah menganggap sarana dan prasarana yang tersedia sudah memenuhi kebutuhan mereka selama di rumah sakit. Kemudian dari sisi penampilan perawat di RSUD Kota Depok, seluruh informan memberikan jawaban yang baik terkait penampilan perawat tersebut.

Hampir seluruh informan menyatakan puas terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan di RSUD Kota Depok.

*“Di sini pelayanannya juga cukup. Tapi persyaratannya ribet, mungkin memang sudah peraturannya.” (I9)*

Para informan juga menilai baik kualitas pelayanan keperawatan di RSUD Kota Depok. Terlihat dari beberapa informan yang memberikan nilai 7 – 8 dari skala 10 kualitas pelayanan keperawatan.

*“Nilainya 8 dari 10.” (I9)*

*“Baik aja sih orang-orangnya. 7 atau 8 nilainya.” (I10)*

## **BAB 7**

### **PEMBAHASAN**

#### **7.1 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran mengenai pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok. Untuk memperoleh informasi lebih dalam mengenai hal tersebut, maka peneliti melakukan wawancara mendalam dengan beberapa informan di antaranya Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Seksi Asuhan Keperawatan, perawat supervisor, dan perawat non supervisor. Peneliti juga melakukan wawancara dengan pasien untuk mendapatkan gambaran mengenai kualitas pelayanan keperawatan sebagai *output* dari pelaksanaan supervisi keperawatan. Wawancara kepada informan selaku petugas (Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Seksi Asuhan Keperawatan, perawat supervisor, dan perawat non supervisor) dilakukan pada jam kerja sehingga penggalan informasi dirasa kurang maksimal. Hal ini disebabkan karena selama proses wawancara dilakukan di dalam ruangan informan, dimana ruangan tersebut bebas dimasuki oleh petugas lainnya sehingga banyak menimbulkan suara yang dapat membuyarkan konsentrasi informan dan juga peneliti. Selain itu juga terdapat banyak gangguan berupa interupsi dari informan untuk menunda beberapa waktu proses wawancara karena ada petugas lain yang mengajak berbicara atau melakukan sesuatu. Hal tersebut menyebabkan informan sedikit lupa apa yang sedang dibicarakan sebelumnya sehingga terkadang pernyataan yang diberikan sedikit berbeda dengan apa yang seharusnya dibicarakan.

Keterbatasan lainnya adalah ketika melakukan wawancara dengan pasien terkait kualitas pelayanan keperawatan di RSUD Kota Depok. Mayoritas pasien di sana adalah dari kalangan menengah ke bawah, ketika diwawancara mengenai kualitas mereka serempak menjawab dengan positif. Hal tersebut sedikit berbeda dengan pemandangan yang terlihat oleh peneliti, sehingga mungkin saja terdapat beberapa bias dalam jawaban yang diberikan oleh pasien.

Selain itu juga terdapat keterbatasan dari peneliti sendiri. Peneliti kurang mendapatkan banyak informasi mengenai penelitian terkait pelaksanaan supervisi keperawatan di Indonesia yang juga menggunakan studi kualitatif sehingga peneliti lebih banyak membandingkan hasil penelitian dengan teori-teori yang peneliti dapatkan baik dari jurnal nasional maupun jurnal internasional. Kemudian peneliti juga tidak memasukkan poin *machine* dan *market* ke dalam variabel *input* pada kerangka konsep penelitian yang ternyata kedua poin tersebut memiliki pengaruh terhadap keseluruhan pelaksanaan supervisi keperawatan. Namun dari poin *machine* yang tidak dicantumkan, terdapat sedikit informasi mengenai sarana dan prasarana yang tergolong *machine* dalam hasil penelitian.

## 7.2 Pembahasan Hasil Penelitian

Proses manajemen keperawatan sesuai dengan pendekatan sistem terbuka dimana masing-masing komponen saling berhubungan dan berinteraksi dan dipengaruhi oleh lingkungan. *Input* dari proses manajemen keperawatan antara lain informasi, personil, peralatan, dan fasilitas. Proses dalam manajemen keperawatan adalah kelompok manajer dari tingkat pengelola keperawatan tertinggi sampai ke perawat pelaksana yang mempunyai tugas dan wewenang untuk melakukan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan. *Output* adalah asuhan keperawatan, pengembangan staf dan riset. Kontrol yang digunakan dalam proses manajemen keperawatan termasuk budget dari bagian keperawatan, evaluasi penampilan kerja perawat, prosedur yang standar dan akreditasi. Mekanisme timbal balik berupa laporan finansial, audit keperawatan, survey kendali mutu, dan penampilan kerja perawat (Sukardjo, 2011).

Seperti telah dijelaskan dalam bagian kerangka konsep, penelitian ini hanya membahas dari aspek *input*, proses dan *output*. Aspek *input* yang diteliti terdiri dari sumber daya manusia, kebijakan, uraian tugas, Standar Operasional Prosedur (SOP), metode pelaksanaan supervisi, dan sistem penghargaan. Kemudian aspek proses terdiri dari perencanaan,

pengorganisasian dan pengarahan, penggerakan dan pelaksanaan, serta pengawasan dan pengendalian. *Output* dalam penelitian ini berupa pelayanan keperawatan yang berkualitas di RSUD Kota Depok yang berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit.

### **7.2.1 Input**

#### **7.2.1.1 Sumber Daya Manusia**

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan informasi bahwa terdapat 31 tenaga keperawatan atau kebidanan yang telah ditetapkan menjadi supervisor keperawatan berdasarkan SK Direktur RSUD Kota Depok, dan hal tersebut telah disosialisasikan ke seluruh bagian di rumah sakit. Dengan jumlah yang cukup banyak tersebut, pihak bidang keperawatan RSUD Kota Depok menilai pelaksanaan supervisi keperawatan kurang efektif sehingga mereka sempat merencanakan untuk membuat tim supervisi keperawatan yang lebih kecil dan sifatnya purnawaktu. Namun sampai dilakukannya penelitian ini, perubahan tersebut belum dapat dilaksanakan mengingat keterbatasan jumlah dan karakteristik tenaga keperawatan yang ada di RSUD Kota Depok.

Kemudian dari segi kualifikasi untuk menjadi seorang supervisor keperawatan, tercantum dalam SK Direktur RSUD Kota Depok, seorang supervisor keperawatan harus memenuhi syarat sebagai berikut: (1) pendidikan minimal D3 Keperawatan/Kebidanan; (2) pengalaman kerja minimal 2 (dua) tahun di rumah sakit; (3) sehat jasmani dan rohani; dan (4) memiliki kemampuan komunikasi, kepemimpinan, berwibawa, dan mampu mengambil keputusan. Dari hasil penelitian, masih ada pernyataan-pernyataan dari informan mengenai kualifikasi yang harus dimiliki oleh seorang supervisor yang belum tercantum dalam SK Direktur RSUD Kota Depok tersebut. Kualifikasi seperti minimal Perawat

Klinik III sebagai salah satu syarat untuk menjadi supervisor keperawatan belum tercantum. Seperti dikutip dalam Mulyaningsih (2010), Perawat Klinik III (competent) adalah perawat lulusan D3 Keperawatan dengan pengalaman kerja 9 tahun atau Ners dengan pengalaman klinik 6 tahun atau Ners Spesialis dengan pengalaman kerja 0 tahun, dan bersertifikat PK III. Seperti yang telah dikemukakan oleh Bittel (1987) dalam Wiyana (2008) yang dikutip oleh Simanjuntak (2010), untuk menjadi supervisor yang baik diperlukan beberapa kompetensi yang harus dimiliki seperti kemampuan pengetahuan, kemampuan entrepreneurial, kemampuan intelektual, kemampuan sosioemosional, dan kemampuan berinteraksi. Hal tersebut juga telah diketahui oleh salah satu penanggung jawab supervisor keperawatan di RSUD Kota Depok, namun tidak tercantum secara rinci di dalam SK.

Dalam Bindseil et al. (2008), terdapat beberapa kompetensi utama yang harus ada dalam supervisi klinis. Pertama adalah pengetahuan, baik pengetahuan mengenai area yang disupervisi; teori, media dan metode yang digunakan terkait pelaksanaan supervisi dan pengetahuan mengenai isu-isu terkini yang terkait dengan pelaksanaan supervisi klinis. Kedua adalah keterampilan, di antaranya adalah kemampuan menguasai metode supervisi yang digunakan; kemampuan dalam pengawasan; kemampuan dalam memberikan umpan balik yang membangun dan efektif; dan kemampuan dalam memberikan pengetahuan berdasarkan bukti praktik dalam kegiatan supervisinya. Lalu yang ketiga adalah nilai. Nilai yang dimaksud adalah supervisor bertanggung jawab terhadap pengawasan yang diberikan, menghormati dan bertanggung jawab terhadap keberagaman kompetensi yang dimiliki oleh petugas yang disupervisi, memiliki komitmen untuk terus mengembangkan pengetahuannya, dan berkomitmen untuk

menyadari keterbatasan yang dimilikinya. Keempat adalah konteks sosial dimana supervisor harus memiliki proses pengembangan diri, memiliki kesadaran sosial – politik dalam konteks pengawasan yang dilakukan dan dapat memberikan umpan balik secara jujur. Kemudian yang kelima adalah pelatihan dalam kompetensi supervisi dimana perlu adanya pendidikan yang berkelanjutan mengenai pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan supervisi. Dan yang terakhir adalah penilaian terhadap kompetensi supervisi, di antaranya dengan melakukan pencatatan bukti telah dilakukannya pengawasan; adanya penilaian diri atau kesadaran bila perlu dilakukan konsultasi atau pengawasan dan penilaian terhadap hasil pengawasan.

Pada kenyataannya, sesuai dengan hasil penelitian, masih banyak supervisor keperawatan di RSUD Kota Depok yang belum memenuhi kualifikasi dan kompetensi yang ada. Pelatihan khusus terhadap supervisor pun diakui belum pernah dilakukan. Dalam Bindseil et al. (2008), seorang supervisor klinis harus memeriksa kemampuan kognitif, afektif, dan perilaku mereka dalam rangka pengembangan seorang supervisor. Dengan begitu, mereka dianggap dapat memperdalam kemampuan pengawasan dan supervisinya. Jika supervisor yang ada telah memenuhi kualifikasi dan kompetensi sebagai seorang supervisor, yang bertujuan memberikan pengawasan terhadap jalannya pelayanan keperawatan dan menjaga mutu pelayanan pelayanan keperawatan, tujuan tersebut dapat dicapai. Proses pengarahan pun akan lebih mudah dilakukan kepada mereka yang bertanggung jawab dan menghargai nilai jabatan yang dimilikinya.

### 7.2.1.2 Kebijakan

Menurut Hornby (1995) dalam Fuadi (2012), kebijakan dapat diartikan sebagai sebuah rencana kegiatan atau pernyataan mengenai tujuan-tujuan, yang diajukan atau diadopsi oleh suatu pemerintahan, partai politik, dan lain-lain. Kebijakan juga diartikan sebagai pernyataan-pernyataan mengenai kontrak penjaminan atau pernyataan tertulis. Kebijakan yang melandasi pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok adalah berupa SK Direktur RSUD Kota Depok Nomor 440/02/SK/RSUD/2010 tentang Penunjukkan Tenaga Keperawatan sebagai Supervisor Keperawatan di RSUD Kota Depok. Sesuai dengan yang tercantum dalam Program Kerja (Pokja) Keperawatan, dalam Standar III Parameter 6 mengenai ketentuan supervisor keperawatan (perawat pengganti), harus ada surat keputusan atau kebijakan dalam penentuan tersebut. Dengan adanya SK tersebut, keberadaan tenaga supervisor keperawatan telah resmi untuk menjalankan tugasnya dan diakui oleh seluruh bagian di rumah sakit.

Menurut informan penelitian, SK mengenai supervisor tersebut telah disosialisasikan tidak hanya ke supervisornya melainkan ke seluruh petugas terkait di rumah sakit. Para supervisor keperawatan di RSUD Kota Depok secara keseluruhan telah mengetahui adanya SK tersebut, namun mereka mengakui ada yang memiliki salinannya, ada juga yang tidak memiliki.

### 7.2.1.3 Uraian Tugas

Berdasarkan hasil penelitian, supervisor keperawatan di RSUD Kota Depok memiliki uraian tugas sebagai batasan dalam menjalankan tugasnya, sama halnya seperti jabatan lain. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor

836/MENKES/SK/VI/2005 tentang Pedoman Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan, uraian tugas merupakan dasar utama untuk memahami dengan tepat tugas dan tanggung jawab serta akuntabilitas setiap perawat dan bidan dalam melaksanakan peran dan fungsinya. Kejelasan uraian tugas dimaksud dapat memandu setiap perawat dan bidan untuk melaksanakan kegiatan sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan mutu pelayanannya di rumah sakit.

Para supervisor keperawatan di RSUD Kota Depok mengaku telah mengetahui uraian tugas mereka sebagai supervisor. Hal ini juga diperkuat dengan pernyataan dari bidang keperawatan bahwa uraian tugas tersebut sudah disosialisasikan sejak awal terbentuknya tim supervisor keperawatan. Seperti tercantum dalam Pokja Keperawatan, dalam Standar II Parameter 1 mengenai struktur organisasi dan uraian tugas, perlu dilakukannya sosialisasi dan evaluasi pemahaman dari perawat akan struktur organisasi dan uraian tugas mereka.

Fungsi manajemen yang terdapat di dalam uraian tugas supervisor keperawatan RSUD Kota Depok mencakup fungsi perencanaan, penggerakan dan pelaksanaan serta pengawasan, pengendalian dan penilaian. Sedangkan fungsi manajerial dan pengawasan dari perawat supervisor di North Carolina Memorial Hospital (US) mencakup fungsi perencanaan, pengorganisasian dan pengarahan, penganggaran, pelatihan, pengaturan standar kerja, peninjauan kerja, penyuluhan dan pendisiplinan, serta menjalankan fungsi sebagai seorang supervisor. Terlihat dari fungsi dasar manajemen yang sering digunakan, fungsi pengorganisasian dan pengarahan belum tercantum dalam uraian tugas supervisor keperawatan di RSUD Kota Depok.

Dari informasi yang diperoleh peneliti, supervisor keperawatan di RSUD Kota Depok belum 100% menjalankan tugasnya sesuai dengan uraian tugas. Hal ini karena uraian tugas sebagai supervisor keperawatan di RSUD Kota Depok dinilai terlalu luas, mereka tidak hanya bertanggung jawab mengenai keperawatan melainkan mengenai administrasi dan manajemen rumah sakit. Jika supervisor keperawatan difokuskan untuk menjalankan tugas sebagai *duty nurse* dengan cakupan uraian tugas yang lebih sempit, pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok diharapkan akan lebih maksimal. Para supervisor yang memiliki latar belakang keperawatan akan lebih memahami tugasnya dalam menangani masalah keperawatan klinis dibandingkan masalah administrasi rumah sakit.

#### **7.2.1.4 Standar Operasional Prosedur**

Menurut Tjipto Atmoko, Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi pemerintah berdasarkan indikator teknis, administratif dan prosedural sesuai dengan tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan. Standar tersebut dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi pekerjaan, dapat meningkatkan motivasi dan pendayagunaan staf, dapat digunakan untuk mengukur mutu pelayanan keperawatan dan kebidanan, serta melindungi masyarakat/klien dari pelayanan yang tidak bermutu (Kepmenkes 836/2005).

Dalam pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok, diakui oleh bidang keperawatan belum ada SOP yang menjelaskan rincian kegiatan yang harus dilakukan oleh supervisor selama menjalankan tugasnya. Sampai saat ini yang menjadi pedoman dalam menjalankan tugas supervisor adalah

berupa panduan pencatatan laporan hasil jaga supervisor. Panduan pencatatan tersebut dianggap sebagai SOP oleh para supervisor di RSUD Kota Depok. Seperti yang tercantum dalam Pokja Keperawatan, di Standar III Parameter 6 mengenai ketentuan supervisor keperawatan (perawat pengganti), harus terdapat SOP atau ketentuan mengenai diberlakukannya supervisor keperawatan.

Jika dalam pelaksanaan supervisi keperawatan terdapat SOP sebagai pedoman bagi supervisor, proses pelaksanaan supervisi keperawatan dari mulai perencanaan hingga pengawasan dan pengendalian akan lebih teratur untuk diimplementasikan. Bidang keperawatan pun akan memiliki acuan kapan seharusnya jadwal jaga supervisor diterbitkan hingga kapan seharusnya dilakukan kegiatan monitoring dan evaluasi.

#### **7.2.1.5 Metode Pelaksanaan**

Berdasarkan hasil penelitian, sesuai yang tercantum dalam dokumen terkait pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok, tujuan dilaksanakannya supervisi keperawatan adalah untuk mendukung peningkatan kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit pada waktu sore, malam dan hari libur. Selain itu fungsi dilaksanakannya supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok adalah untuk pengendalian dan pengawasan dengan menggunakan teknik penyelesaian masalah (problem solving).

Sesuai dengan tujuan, fungsi dan teknik pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok di atas, pelaksanaan supervisi tersebut cenderung mengarah ke model *experiential* seperti yang dikemukakan oleh Supratman dan Sudaryanto (2008) dalam jurnalnya mengenai Model Supervisi Keperawatan Klinis. Dalam model *experiential* ini, fungsi yang

menonjol dalam pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok adalah fungsi *mentoring*. Supervisor lebih berfokus pada penyelesaian masalah, pengambilan keputusan dan penanganan administrasi rumah sakit, yang tidak begitu dikuasai oleh petugas lainnya.

Jika dikaitkan dengan model tiga fungsi interaktif mengenai supervisi klinis yang dikemukakan oleh Proctor (1987), pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok lebih mengarah pada fungsi *normative*. Salah satu hasil yang didapatkan dari penerapan fungsi *normative* tersebut adalah *problem solving*, yang mana *problem solving* adalah teknik utama yang digunakan dalam pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok.

Kemudian pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok juga dapat dianggap menggunakan model ilmiah, seperti yang dikemukakan oleh Suyanto (2008) dalam Simanjuntak (2010). Dalam model ilmiah, supervisi dilakukan dengan menggunakan pendekatan yang terencana dan standar yang baku. Penyelesaian masalah dalam model ini didasarkan dengan data yang objektif dan dilakukan secara berkesinambungan.

Namun, jika model yang digunakan disesuaikan dengan tujuan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok yaitu untuk mendukung peningkatan kualitas pelayanan keperawatan, model yang digunakan belum sepenuhnya tepat. Model 4S yang dikemukakan oleh Supratman dan Sudaryanto (2008) lebih tepat digunakan karena tujuan penerapan model ini adalah *quality of care*. Untuk menerapkan model tersebut, diperlukan kompetensi supervisor yang di atas kompetensi petugas lainnya sehingga supervisor dapat membagi pengalamannya, membantu meningkatkan keterampilan, mengidentifikasi kebutuhan pendidikan dan pelatihan, hingga memberikan

pembinaan kepada petugas lainnya. Kemudian jika diklasifikasikan ke dalam model supervisi keperawatan yang dikemukakan oleh Suyanto (2008) dalam Simanjuntak (2010), model yang cocok adalah model klinis. Dalam model tersebut supervisor membantu mengembangkan profesionalisme petugas lainnya (perawat yang disupervisi) sehingga kinerja mereka meningkat dalam memberikan asuhan keperawatan. Sedangkan untuk fungsi interaktif yang dikemukakan oleh Proctor (1987), pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok sudah tepat masuk ke dalam fungsi *normative*. Sebagian besar informan penelitian belum mengetahui dan memahami metode atau model yang digunakan dalam pelaksanaan supervisi keperawatan.

#### **7.2.1.6 Sistem Penghargaan**

Salah satu aspek memanfaatkan pegawai adalah dengan memberikan motivasi (daya perangsang) kepada mereka (Manullang, 2001). Motivasi ini dimaksudkan agar pegawai yang bersangkutan bekerja dengan segala daya dan upayanya. Segala motivasi yang dapat dinilai dengan uang, termasuk ke dalam *material incentive* (gaji, uang lembur, honor *shift*). Sebaliknya, semua jenis motivasi yang tidak dapat dinilai dengan uang termasuk ke dalam jenis motivasi *nonmaterial incentive*. Contohnya medali, piagam, bintang jasa, dan lain-lain. Sedangkan motivasi yang merupakan kombinasi dari kedua kelompok di atas disebut dengan *semi material incentive*. Contohnya penempatan yang tepat, promosi yang objektif, kondisi pekerjaan yang menyenangkan, pemberian fasilitas-fasilitas termasuk perumahan dan pelayanan kesehatan, dan sebagainya (Hasibuan, 2001 dan Manullang, 2001).

Dukungan manajemen, pengaruh rekan kerja dan interaksi kepribadian dalam kelompok kerja memiliki dampak yang sinergis terhadap motivasi (Marquis dan Huston, 2003). Semua manusia mempunyai kebutuhan yang dapat memotivasi mereka. Pemimpin/manajer berfokus pada kebutuhan dan keinginan pegawai secara individu dan menggunakan strategi motivasional yang tepat untuk setiap orang dan situasi. Pemimpin juga berfungsi sebagai model peran, pendengar, pemberi dukungan, dan pemberi semangat bagi pegawai yang kurang termotivasi. Kemudian pemimpin harus menciptakan lingkungan kerja yang dapat memenuhi, baik kebutuhan organisasi maupun kebutuhan individu.

Berdasarkan hasil penelitian, sudah ada suatu penghargaan dalam bentuk materi (uang) berupa honor supervisor dan indeks jasa pelayanan yang lebih tinggi dari perawat non supervisor bagi supervisor keperawatan. Dalam bentuk nonmaterial berupa kesempatan pelatihan yang diprioritaskan bagi perawat atau bidan yang berdedikasi tinggi, baik supervisor maupun non supervisor. Namun dari segi materi diakui oleh para supervisor belum mencukupi sehingga mereka kurang termotivasi dalam menjalankan tugasnya sebagai supervisor.

Menjadi seorang supervisor merupakan jabatan yang dianggap berat bagi beberapa informan. Dengan memberikan penghargaan yang mencukupi dari sisi material, motivasi supervisor dalam menjalankan tugasnya diharapkan akan meningkat. Peningkatan motivasi tersebut akan berdampak pada peningkatan realisasi jaga supervisor.

## 7.2.2 Proses

### 7.2.2.1 Perencanaan

Perencanaan adalah upaya memutuskan apa yang akan dilakukan; siapa yang melakukan; dan bagaimana, kapan, dan di mana hal tersebut dilakukan (Marquis dan Huston, 2003 dan Beishline dalam Manullang, 2001). Penjadwalan adalah suatu aspek dari fungsi kepegawaian. Biasanya, supervisor atau kepala perawat yang bertanggung jawab untuk menjadwalkan waktu masuk/libur personil keperawatan. Jadwal kerja harus disiapkan beberapa minggu sebelumnya dan selanjutnya diperbaiki untuk menyesuaikan perubahan seperti adanya permintaan waktu libur darurat (Rizqi, 2010).

Menurut Marquis dan Huston (2003), manajer harus bertanggung jawab untuk menyediakan kepersonaliaan yang memadai dan terkomunikasi dengan baik dan kebijakan penjadwalan diutamakan. Fokus tanggung jawab kepemimpinan adalah membina rasa percaya melalui kepersonaliaan dan prosedur penjadwalan yang adil. Beberapa organisasi melakukan desentralisasi kepersonaliaan dengan meminta manajer unit membuat keputusan penjadwalan. Organisasi lain menggunakan sentralisasi kepersonaliaan, yaitu keputusan kepersonaliaan diambil oleh petugas di kantor pusat atau pusat kepersonaliaan.

Bagi sebagian perawat, tuntutan untuk bekerja di malam hari, sore hari, akhir pekan, dan liburan yang sering kali diperlukan di organisasi perawatan kesehatan menimbulkan stres dan frustrasi. Penjadwalan yang kaku adalah kontributor utama terhadap ketidakpuasan kerja di pihak perawat (Shullanberger, 2000 dalam Marquis dan Huston, 2003). Jika perawat tidak dapat memberikan saran terhadap jadwal kerja mereka, semangat mereka dapat berkurang akibat kurangnya kendali. Oleh karena itu, penjadwalan merupakan faktor yang

penting dalam meningkatkan ketidakpuasan kerja atau kepuasan kerja serta retensi perawat selanjutnya. Manajer sebaiknya secara berkala melakukan evaluasi kepuasan staf mereka terhadap sistem penjadwalan yang sedang berlaku. Dengan membantu pegawai merasa mempunyai kendali terhadap penjadwalan, pilihan dinas jaga dan kebijakan kepersonaliaan, manajer dapat memperbaiki kepuasan kerja pegawai (Marquis dan Huston, 2003).

Fungsi perencanaan dalam pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok adalah dengan membuat jadwal jaga para supervisor. Pihak yang bertanggung jawab dalam penjadwalan tersebut adalah bidang keperawatan, khususnya Kepala Seksi Asuhan Keperawatan sebagai penanggung jawab teknis pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok. Pembuatan jadwal jaga supervisor bersifat fleksibel yang artinya bidang keperawatan menerima permintaan tidak jaga atau jaga pada waktu tertentu, sebelum jadwal jaga supervisor dibuat.

#### **7.2.2.2 Pengorganisasian dan Pengarahan**

Struktur organisasi mengacu pada bagaimana suatu kelompok dibentuk, jalur komunikasinya, dan caranya mengatur otoritas dan mengambil keputusan. Setiap organisasi memiliki struktur organisasi formal dan informal. Struktur formal biasanya direncanakan dan dipublikasikan, sementara struktur informal tidak direncanakan dan dipublikasikan (Hein, 1998 dalam Marquis dan Huston, 2003). Organisasi formal tidak lain daripada organisasi statis, yaitu suatu sistem kerjasama yang dilakukan oleh dua orang atau lebih dan dikoordinasi dengan sadar untuk mencapai tujuan tertentu. Sedangkan organisasi informal merupakan kumpulan hubungan antar perorangan tanpa tujuan bersama yang disadari meskipun

pada akhirnya hubungan-hubungan yang tak disadari itu untuk tujuan bersama (Manullang, 2001).

Bagan organisasi menentukan hubungan formal dalam institusi. Hubungan formal, hubungan komunikasi dan kewenangan digambarkan dalam bagan yang menggunakan garis yang utuh. Garis yang digunakan adalah garis utuh vertikal atau horizontal. Garis utuh horizontal menunjukkan hubungan komunikasi antara orang dengan lingkup tanggung jawab dan kekuasaan yang sama, tetapi memiliki fungsi yang berbeda. Garis utuh vertikal antara posisi menunjukkan rantai komando resmi, jalur formal komunikasi dan kewenangan (Marquis dan Huston, 2003).

Ternyata tim supervisor keperawatan di RSUD Kota Depok tidak memiliki struktur organisasi tersendiri. Bidang keperawatan mengakui pernah membentuk struktur organisasi tersendiri, tetap di bawah bidang keperawatan, namun tidak berjalan dengan semestinya sehingga struktur tersebut dibubarkan. Walaupun demikian, pihak dari tim supervisor masih menyebutkan bahwa ada struktur organisasi tersendiri dan ada ketuanya.

Menurut Hasibuan (2001), fungsi pengarahan dinilai paling sulit, rumit dan kompleks untuk diterapkan, karena karyawan/petugas tidak dapat dikuasai sepenuhnya. Hal tersebut disebabkan karena karyawan adalah makhluk hidup yang memiliki pikiran, perasaan, harga diri, cita-cita, dan lain-lain. Pengarahan ini dapat dilakukan dengan cara persuasif/bujukan dan instruktif, tergantung cara mana yang paling efektif. Pengarahan disebut efektif jika dipersiapkan dan dikerjakan dengan baik serta benar oleh karyawan yang ditugasi untuk itu. Pokok-pokok masalah yang mempengaruhi fungsi pengarahan di antaranya yaitu tingkah laku manusia

(human behavior), hubungan manusiawi (human relation), komunikasi, dan kepemimpinan.

Berdasarkan hasil penelitian, pihak bidang keperawatan RSUD Kota Depok telah memberikan pengarahan kepada tim supervisor agar mereka patuh dan benar dalam menjalankan tugasnya. Namun pada pelaksanaannya, masih ada supervisor yang tidak patuh. Tidak seperti saat menerima pengarahan.

### 7.2.2.3 Penggerakan dan Pelaksanaan

Menurut Jason (2011), supervisi klinik keperawatan sangat diperlukan dalam tataran praktik keperawatan, mengingat pelayanan keperawatan yang profesional perlu dijaga, dievaluasi dan dikembangkan menuju ke arah yang lebih baik. Aktivitas yang dapat dilakukan oleh seorang supervisor di antaranya: (1) menjadi narasumber sekaligus mendorong berlangsungnya ronde keperawatan di unit/ruang; (2) mengikuti *morning meeting* yang diadakan oleh unit/ruang, yang harapannya mampu memberikan dukungan, motivasi, arahan, dan menjadikan agenda *morning meeting* sebagai sarana belajar staf; dan (3) mendorong selalu dilakukannya *death conference* terhadap setiap kasus kematian yang ada di unit/ruang, dengan harapan kejadian kematian yang ada di ruangan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

Tuntutan akreditasi rumah sakit, beberapa rumah sakit membentuk tim supervisi klinik keperawatan. Tapi kemudian karena kepentingan manajemen rumah sakit, supervisi klinik keperawatan yang semestinya berorientasi pada aktivitas perbaikan di bidang keperawatan klinis, kemudian ditambahkan tanggung jawab untuk menjadi seorang *duty manager*. Hal tersebut tentu memiliki pertimbangan strategis, salah satu diantaranya agar perawat memiliki kompetensi manajerial yang lebih baik, karena mampu bertanggung jawab di

sore, malam dan hari libur, bahkan memiliki otoritas yang sangat besar hubungannya dengan pelayanan di rumah sakit. Cakupan tugas supervisor menjadi luar biasa luas, yang mencakup apapun kejadian yang ada di rumah sakit seperti urusan supir, *ambulance*, kebersihan, rujukan pasien, persediaan darah, operasi, listrik mati, dan lain lain. Semua hal tersebut harus dikuasai oleh supervisor. Mengenai komplain pasien, komplain pelayanan, koordinasi antar bagian, dan sebagainya, juga ter-*cover* di peran supervisor ini. Terlepas dari besarnya peran supervisor ini, ternyata peran utama di keperawatan klinis ternyata banyak ditinggalkan. Peran supervisor klinis menjadi minim dan lebih dominan sebagai *duty manager* (Jason, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian, supervisor keperawatan di RSUD Kota Depok melaksanakan tugasnya dengan melakukan supervisi ke seluruh unit/ruang yang ada di rumah sakit pada waktu sore, malam dan hari libur. Saat jaga, mereka lebih banyak mengganggu masalah kegiatan manajerial seperti ketenagaan, keadaan ruangan, sarana dan prasarana, pasien rujukan, permasalahan yang ada di ruangan, alur pelayanan di rumah sakit, dan penanganan komplain. Ada juga kegiatan keperawatan yang dilakukan seperti pemantauan keadaan pasien lengkap dengan kronologisnya. Semua yang dilakukan oleh supervisor selama jaga, dilaporkan ke bidang keperawatan secara lisan dan tertulis saat operan. Bentuk laporan tertulis supervisor melalui buku laporan hasil jaga supervisor.

Secara keseluruhan dari pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok, masih terdapat hambatannya yaitu dari pemenuhan jadwal jaga yang telah ditentukan. Para supervisor kadang ada yang tiba-tiba sakit atau izin pada saat seharusnya mereka jaga dan sulit dicari penggantinya. Kemudian dari segi pencatatan di buku laporan

hasil jaga supervisor, terkadang masih ada supervisor yang malas mencatat dengan lengkap.

Supervisor keperawatan seharusnya merupakan *duty nurse* dari kepala bidang keperawatan. Dilihat dari pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok, supervisor juga seperti *duty manager* yang lebih banyak menangani masalah manajerial rumah sakit dibanding dengan masalah keperawatan klinis. Hal tersebut juga diakui oleh hampir seluruh informan dalam di penelitian ini.

#### 7.2.2.4 Pengawasan dan Pengendalian

Menurut Hasibuan (2001), fungsi pengawasan/pengendalian ini berkaitan sangat erat dengan fungsi perencanaan. Kedua fungsi ini merupakan hal yang saling mengisi karena: (1) pengendalian harus terlebih dahulu direncanakan; (2) pengendalian baru dapat dilakukan setelah ada perencanaan; (3) pelaksanaan rencana akan baik jika pengendalian dilakukan dengan baik; dan (4) tujuan baru dapat diketahui apakah tercapai dengan baik atau tidak setelah pengendalian atau penilaian dilakukan.

Terdapat beberapa jenis pengendalian menurut Hasibuan (2001), yaitu: (1) pengendalian karyawan (*personnel control*), yaitu pengendalian yang ditujukan kepada hal-hal yang ada hubungannya dengan kegiatan karyawan; (2) pengendalian keuangan (*financial control*), ditujukan kepada hal-hal yang menyangkut keuangan, baik pemasukan, pengeluaran, biaya-biaya, termasuk anggaran; (3) pengendalian produksi (*production control*), ditujukan untuk mengetahui kualitas dan kuantitas produksi yang dihasilkan; (4) pengendalian waktu (*time control*), ditujukan kepada penggunaan waktu; (5) pengendalian teknis (*technical control*), ditujukan kepada hal-hal yang bersifat fisik, yang berhubungan dengan tindakan dan

teknis pelaksanaan; (6) pengendalian kebijaksanaan (policy control), ditujukan untuk mengetahui dan menilai kebijaksanaan-kebijaksanaan organisasi yang telah dilaksanakan sesuai dengan yang telah digariskan; (7) pengendalian penjualan (sales control), ditujukan untuk mengetahui apakah barang atau jasa yang dihasilkan terjual sesuai dengan yang ditargetkan; (8) pengendalian inventaris (inventory control), ditujukan untuk mengetahui apakah inventaris perusahaan masih dalam keadaan baik; dan (9) pengendalian pemeliharaan (maintenance control), ditujukan untuk mengetahui apakah semua inventaris perusahaan dipelihara dengan baik atau tidak, apakah ada kerusakan, jika ada yang rusak apakah masih dapat diperbaiki.

Menurut Manullang (2001), agar pengawasan yang dilakukan oleh atasan dapat efektif maka harus terkumpul fakta-fakta di tangan atasan yang bersangkutan. Ada beberapa cara untuk mengumpulkan fakta-fakta terkait pengawasan, yaitu: (1) peninjauan pribadi (personal inspection, personal observation), yaitu mengawasi dengan cara meninjau secara pribadi sehingga dapat dilihat pelaksanaan pekerjaannya; (2) pengawasan melalui laporan lisan (oral report), yaitu dengan mengumpulkan fakta-fakta melalui laporan lisan yang diberikan oleh bawahan; (3) pengawasan melalui laporan tertulis (written report), yaitu suatu pertanggungjawaban kepada atasan mengenai pekerjaan yang telah dilaksanakannya, sesuai dengan instruksi dan tugas-tugas yang diberikan; dan (4) pengawasan melalui laporan kepada hal-hal yang bersifat khusus (control by exception), yaitu sistem pengawasan dimana pengawasan itu hanya dilakukan apabila diterima laporan yang menunjukkan adanya kejadian tertentu.

Berdasarkan hasil penelitian, bentuk *controlling* dalam pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok

adalah berupa monitoring dan evaluasi. Monitoring dan evaluasi dilakukan oleh bidang keperawatan dan bidang atau bagian yang terkait permasalahan yang akan dibahas dalam rapat monitoring dan evaluasi. Rapat tersebut merupakan bentuk monitoring dan evaluasi skala besar yang melibatkan seluruh tim supervisor keperawatan. Monitoring dan evaluasi skala kecil diberikan oleh bidang keperawatan melalui *person to person*, lebih sering dilakukan saat supervisor operan dengan bidang keperawatan. Saat operan tersebut, supervisor memberikan laporan mengenai pelaksanaan supervisi keperawatan baik dalam bentuk tertulis maupun tidak tertulis/lisan. Dalam rapat monitoring dan evaluasi lebih menekankan kepada pengendalian teknis dan karyawan. Namun pelaksanaan monitoring dan evaluasi skala besar tersebut diakui belum rutin dilaksanakan di RSUD Kota Depok.

Bila ditemukan suatu penyimpangan, maka perlu diambil tindakan perbaikan yaitu tindakan yang diambil untuk menyesuaikan hasil pekerjaan nyata yang menyimpang agar sesuai dengan standar atau rencana yang telah ditentukan sebelumnya (Manullang, 2001). Tindakan perbaikan dalam pengendalian teknis pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok diakui dilakukan dengan segera. Namun tidak untuk pengendalian karyawannya, diakui belum ada tanggapan atau perbaikan mengenai keluhan-keluhan dari para supervisor.

Kegiatan monitoring dan evaluasi ini (baik skala besar maupun skala kecil) sangat penting untuk dilakukan secara rutin. Dengan adanya monitoring dan evaluasi secara rutin, permasalahan terkait pelaksanaan supervisi keperawatan dapat teridentifikasi secara jelas dan tepat waktu sehingga dapat dicari jalan keluarnya dengan segera.

### 7.2.3 Output

Penelitian Mularso (2007) mengenai supervisi keperawatan di RSUD Dr. Abdul Aziz Singkawang menyatakan bahwa pembentukan tim supervisi keperawatan diharapkan dapat meningkatkan kinerja di bidang keperawatan sehingga meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di RSUD Dr. Abdul Aziz Singkawang. Dalam penelitian ini peneliti mengidentifikasi peningkatan mutu pelayanan keperawatan sebagai *output* dari pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok. Dengan adanya supervisor yang berfungsi memberikan pengawasan dan melakukan *problem solving*, diharapkan pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat non supervisor dapat terjaga kualitasnya dan komplain dari pasien dapat diminimalisir.

Carson (2007) dalam Butterworth et al. (2008) menyatakan bahwa supervisi klinis memiliki dampak yang salah satunya adalah dampak terhadap pasien, namun hal tersebut masih jauh dalam jangkauan. Diakui penelitian dalam bidang supervisi klinis tersebut masih terbatas, namun suatu langkah penting dilakukan untuk menguji efek terhadap pasien dan hasil klinis. Menurut Butterworth et al. (2008), hal tersebut dapat dikembangkan dengan tiga cara yaitu: (1) dengan mencatat intervensi klinis yang terlihat untuk meningkatkan kualitas perawatan pasien; (2) dengan melihat secara teratur perubahan pada hasil pasien; dan (3) sebagai bagian dari efek yang diukur pada hasil pasien, dengan *staffing* yang baik dan mempelajari “kegagalan dalam menyelamatkan pasien”. Beberapa studi menunjukkan bahwa adanya supervisi klinis dapat menurunkan biaya dan meningkatkan perawatan pasien. Hyrkäs et al. (2001) dalam Butterworth et al. (2008) menguji efektivitas biaya pada tim supervisi selama tiga tahun di sebuah rumah sakit di Swedia. Biaya tersebut termasuk waktu dan biaya perawat supervisor. Manfaat yang diukur adalah: (1) pengetahuan yang lebih besar dapat diukur melalui peningkatan pengeluaran pelatihan dan dengan adanya supervisi klinis diharapkan dapat mengidentifikasi kebutuhan pelatihan; (2) peningkatan

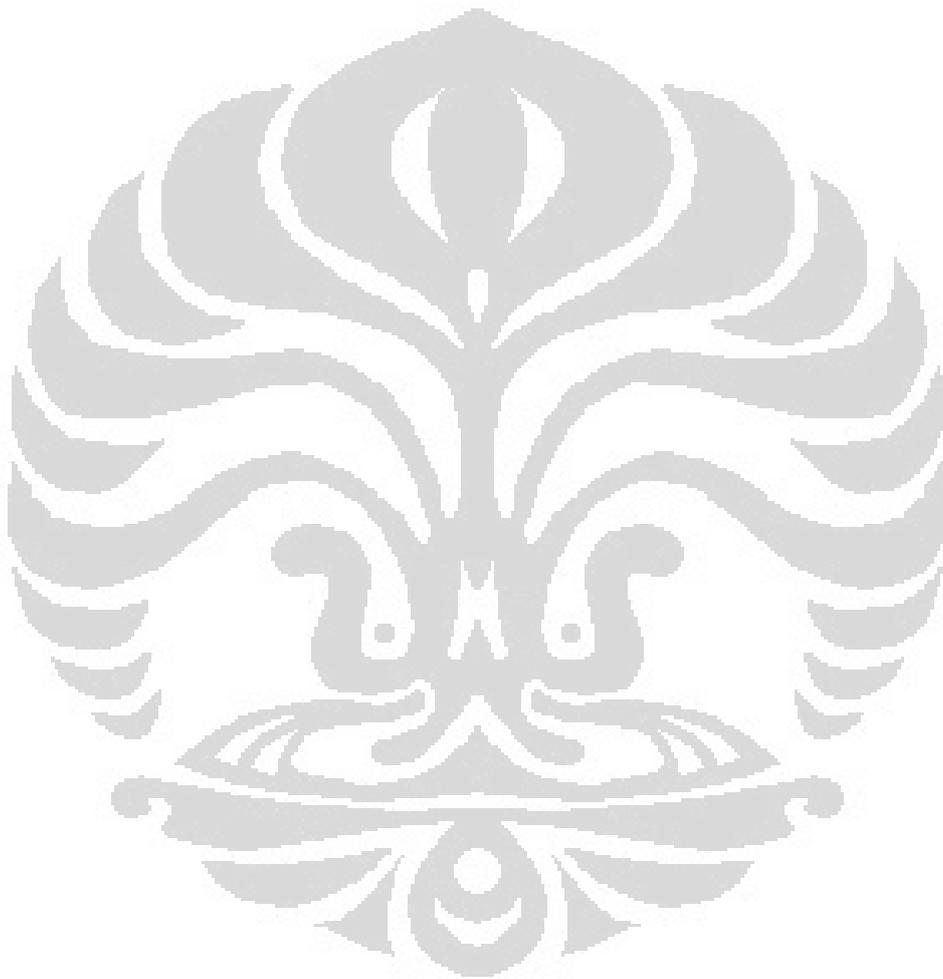
perawatan pasien yang diukur dengan meningkatkan kepuasan pasien dan menurunkan tingkat keluhan/komplain dan ganti rugi yang tercatat; dan (3) penurunan stres yang diukur dengan berkurangnya hari rawat pasien. Studi tersebut menunjukkan bahwa biaya keseluruhan untuk supervisi klinis rendah dan tergolong *cost effective*. Dengan menurunnya hari rawat dan meningkatnya jumlah pasien yang ditangani, hal tersebut dapat dikarenakan dengan adanya peningkatan kualitas dan perawatan pasien yang efisien.

Berdasarkan hasil wawancara, masih sering terdapat komplain dari pasien mengenai sikap perawat dan terlebih tentang sarana dan prasarana di RSUD Kota Depok. Sesuai dengan yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit, rumah sakit kelas C harus memiliki pelayanan penunjang klinik terdiri dari perawatan intensif, pelayanan darah, gizi, farmasi, sterilisasi instrumen dan rekam medik serta memiliki minimal 100 tempat tidur. Pada kenyataannya RSUD Kota Depok sebagai rumah sakit kelas C hanya memiliki 77 tempat tidur dan belum memiliki ruang perawatan intensif. Hal tersebut merupakan penyebab utama sering terjadinya komplain pasien di RSUD Kota Depok. Selain mengenai sarana dan prasarana, komplain pasien juga banyak mengenai alur pelayanan dan rujukan pasien jaminan, yang mana alur tersebut cukup sulit dan itu merupakan tugas supervisor yang menangani.

Di RSUD Kota Depok, peran supervisor keperawatan bagi perawat non supervisor lebih banyak mengenai hal manajerial dan penanganan komplain, sangat sedikit mengenai keperawatan klinisnya. Hal tersebut dikarenakan supervisor yang ada dinilai belum memenuhi kompetensi sebagai seorang supervisor seharusnya, yang dapat membimbing perawat yang disupervisi dalam memberikan pelayanan keperawatan.

Mengenai kualitas pelayanan keperawatan di RSUD Kota Depok secara keseluruhan, baik informan yang merupakan petugas dan pasien

sama-sama memberikan informasi bahwa kualitas pelayanan keperawatan di RSUD Kota Depok sudah cukup baik walaupun memang masih banyak komplain dari pasien. Keterbatasan sarana dan prasarana juga diakui sebagai salah satu penghambat dalam memberikan pelayanan keperawatan yang maksimal.



## **BAB 8**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **8.1 Kesimpulan**

##### *1. Input*

###### a. Sumber Daya Manusia

Terdapat 31 tenaga keperawatan atau kebidanan yang telah ditetapkan menjadi supervisor keperawatan berdasarkan SK Direktur RSUD Kota Depok. Kompetensi dan kualifikasi yang harus dimiliki supervisor belum tercantum dengan lengkap di dalam kebijakan dan materi tentang supervisi. Masih banyak supervisor keperawatan di RSUD Kota Depok yang belum memenuhi kualifikasi sebagai supervisor. Hal tersebut dikarenakan keterbatasan jumlah dan karakteristik ketenagaan yang ada, serta belum pernah dilakukannya pelatihan khusus tentang supervisi keperawatan.

###### b. Kebijakan

Kebijakan yang melandasi pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok adalah berupa SK Direktur RSUD Kota Depok Nomor 440/02/SK/RSUD/2010 tentang Penunjukkan Tenaga Keperawatan sebagai Supervisor Keperawatan di RSUD Kota Depok.

###### c. Uraian Tugas

Dalam uraian tugas supervisor keperawatan, belum terdapat fungsi manajerial pengorganisasian dan pengarahan. Uraian tugas sebagai supervisor keperawatan di RSUD Kota Depok dinilai terlalu luas, mereka tidak hanya bertanggung jawab mengenai keperawatan melainkan mengenai administrasi dan manajemen rumah sakit.

d. Standar Operasional Prosedur

Terdapat sebuah pedoman penulisan laporan hasil jaga supervisor sebagai acuan dalam menuliskan laporan yang baik dan benar terkait pelaksanaan supervisi keperawatan. Namun belum ada SOP yang menjelaskan rincian kegiatan yang harus dilakukan oleh supervisor selama menjalankan tugasnya.

e. Metode Pelaksanaan

Supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok dilakukan untuk mendukung peningkatan kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit pada waktu sore, malam dan hari libur dengan menggunakan teknik penyelesaian masalah (*problem solving*). Pelaksanaan supervisi keperawatan tersebut mirip dengan model *experiential* milik Supratman dan Sudaryanto (2008) atau model ilmiah seperti yang dikemukakan oleh Suyanto (2008) dalam Simanjuntak (2010). Kemudian pelaksanaannya mengarah kepada fungsi *normative* milik Proctor (1987). Namun belum disepakati dan ditetapkan oleh bidang keperawatan mengenai jenis model pelaksanaan supervisi keperawatan yang digunakan.

f. Sistem Penghargaan

Supervisor mengakui bahwa penghargaan dalam bentuk materi dinilai masih belum mencukupi. Hal tersebut adalah salah satu penyebab rendahnya motivasi para supervisor di RSUD Kota Depok. Kemudian belum ada *reward* dan *punishment* yang diberlakukan di RSUD Kota Depok terkait pelaksanaan supervisi keperawatan.

2. Proses

a. Perencanaan

Proses perencanaan dalam pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok adalah berupa pembuatan

jadwal jaga supervisor yang dibuat oleh bidang keperawatan. Namun jadwal tersebut tidak sepenuhnya ditentukan oleh bidang keperawatan, melainkan supervisor dapat mengusulkan permintaan jaga atau tidak jaga pada waktu tertentu.

b. Pengorganisasian dan Pengarahan

Supervisor keperawatan di RSUD Kota Depok tidak memiliki struktur organisasi tersendiri. Diakui oleh bidang keperawatan, tidak ada hambatan khusus selama memberikan pengarahan kepada para supervisor.

c. Penggerakan dan Pelaksanaan

Proses pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok dilakukan oleh para supervisor dengan berkeliling ke seluruh unit di rumah sakit pada saat melakukan tugas jaga yaitu pada waktu sore, malam dan hari libur. Hasil jaga tersebut dilaporkan ke bidang keperawatan secara lisan pada saat operan dan secara tertulis dalam buku laporan hasil jaga supervisor.

d. Pengawasan dan Pengendalian

Terdapat dua jenis monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh bidang keperawatan, yaitu skala kecil melalui *person to person* pada saat supervisor operan dengan bidang keperawatan dan skala besar berupa rapat yang melibatkan seluruh tim supervisor keperawatan dengan bidang keperawatan. Monitoring dan evaluasi skala kecil belum optimal dilakukan karena masih ada supervisor yang tidak melakukan operan. Sedangkan monitoring dan evaluasi skala besar belum rutin dilaksanakan. Bidang keperawatan juga dinilai kurang menanggapi keluhan yang disampaikan oleh supervisor pada saat rapat.

### 3. *Output*

*Output* dalam penelitian ini adalah kualitas pelayanan keperawatan. Secara keseluruhan, kualitas pelayanan keperawatan di RSUD Kota Depok sudah dinilai cukup baik. Namun masih terdapat komplain pasien mengenai sikap dan perilaku perawat yang kurang ramah. Keterbatasan sarana dan prasarana juga dinilai menghambat para petugas termasuk keperawatan dalam memberikan pelayanan yang maksimal.

Masih terdapat beberapa aspek yang perlu diperbaiki agar pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok dapat selaras dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Kualifikasi dan kompetensi supervisor merupakan hal yang sangat penting untuk menunjang pencapaian tujuan pelaksanaan supervisi keperawatan. Fokus pada penanganan masalah keperawatan klinis dan adanya SOP yang menjadi pedoman akan menjadikan pelaksanaan supervisi keperawatan lebih teratur. Penghargaan dalam bentuk materi juga akan meningkatkan motivasi supervisor dalam melaksanakan tugas jasanya. Adanya monitoring dan evaluasi secara rutin dapat dijadikan sarana perbaikan agar pelaksanaan supervisi keperawatan tetap berjalan sesuai dengan tujuannya.

## 8.2 **Saran**

1. Kepada Direksi
  - a. Mencantumkan dengan jelas kompetensi dan kualifikasi yang harus dimiliki supervisor dalam kebijakan dan materi tentang supervisi.
  - b. Memperhatikan kecukupan penghargaan materi bagi supervisor agar mereka lebih termotivasi dalam melaksanakan tugasnya.
  - c. Membentuk supervisi keperawatan klinis yang bertugas khusus dalam pengawasan mengenai kegiatan keperawatan berupa perawat pengganti bidang keperawatan (*duty nurse*).

- d. Membantu petugas pengganti manajemen di luar jam kerja manajemen (*duty manager*), yang bertugas menangani kegiatan manajerial dan administrasi rumah sakit.

2. Kepada Bidang Keperawatan

- a. Mengadakan pelatihan khusus tentang supervisi keperawatan untuk meningkatkan kompetensi para supervisor.
- b. Jika memungkinkan, sebaiknya menambahkan fungsi manajerial pengorganisasian dan pengarahan dalam uraian tugas supervisor.
- c. Mempersempit cakupan uraian tugas supervisor keperawatan, yang merupakan *duty nurse* bukan *duty manager*.
- d. Membuat SOP khusus mengenai pelaksanaan supervisi keperawatan mulai dari kegiatan perencanaan hingga pengawasan dan pengendaliannya
- e. Menerapkan model 4S atau model klinis dalam pelaksanaan supervisi keperawatan dan menyepakati model tersebut untuk digunakan di RSUD Kota Depok serta disosialisasikan kepada para supervisor dan unit/bidang terkait.
- f. Memberlakukan *reward* dan *punishment* terkait pelaksanaan supervisi keperawatan.
- g. Melakukan monitoring dan evaluasi skala besar dengan rutin dan menanggapi keluhan supervisor agar mereka lebih termotivasi dalam melaksanakan tugasnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Tjandra Yoga. (2003). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: UI – Press.
- Atmoko, Tjipto. *Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah*. Diunduh pada tanggal 27 Mei 2012 pukul 22.14 WIB dari <http://resources.unpad.ac.id>.
- Azwar, Azrul. (1996). *Pengantar Administrasi Kesehatan (Edisi Ketiga)*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Bindseil, K., et al. (2008). *Clinical Supervision Handbook: A Guide for Clinical Supervisors for Addiction and Mental Health*. Toronto: Centre for Addiction and Mental Health.
- Bustami. (2011). *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*. Jakarta: Erlangga.
- Butterworth, Tony., et al. (2008). *A Review of The Clinical Supervision Literature 2001 – 2007*. In *Nurse Education Today* (Vol. 28, p. 264 – 272).
- Cherie, Amsale., & Gebrekidan, A. B. (2005). *Nursing Leadership and Management*. Addis Ababa: Addis Ababa University.
- Djuhaeni, H. (1989). *Pendekatan Sistem*. Depok: Universitas Indonesia.
- Ernisfi. (2008). *Perencanaan Pengembangan Kebutuhan Tenaga Keperawatan RSUD Kota Depok Tahun 2008 – 2012*. Depok: Universitas Indonesia.
- Fuadi, Kamal. (2012). *Kebijakan dan Analisis Kebijakan*. Diunduh pada tanggal 27 Mei 2012 pukul 21.21 WIB dari <http://fuadinotkamal.wordpress.com/>.
- Hasibuan, Malayu S. P. (2001). *Manajemen: Dasar, Pengertian dan Masalah*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Jason. (2011). *Supervisi Klinik Keperawatan*. Diunduh pada tanggal 2 Juni 2012 pukul 22.48 WIB dari <http://nursinginformatic.wordpress.com/>.
- Kementrian Kesehatan RI. (2005). *Pedoman Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI. (2010). *Klasifikasi Rumah Sakit*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

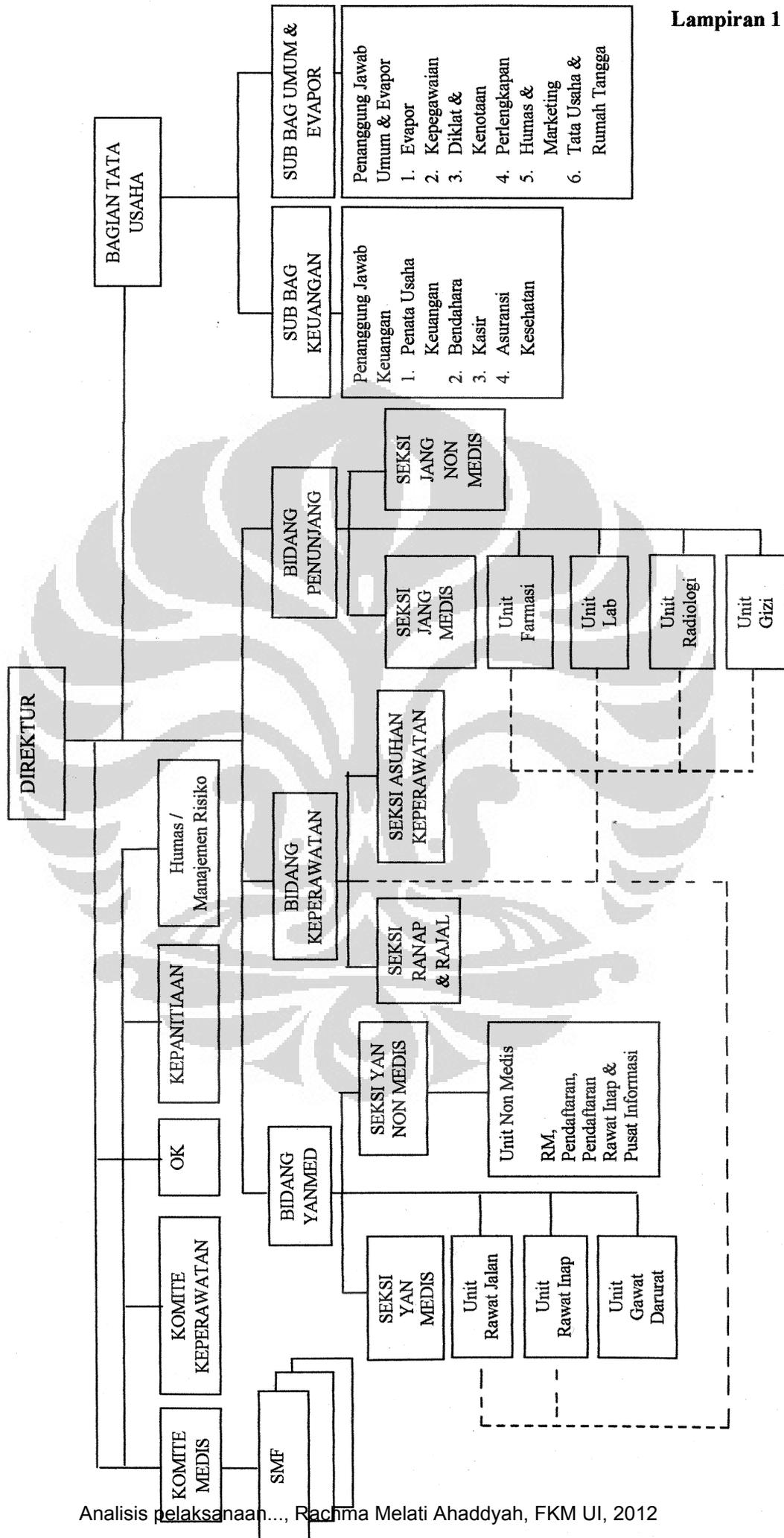
- Kresno, Sudarti., et al. (2000). *Aplikasi Metode Kualitatif dalam Penelitian Kesehatan*. Depok: The British Council.
- Manullang, M. (2001). *Dasar-Dasar Manajemen*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Marquis, Bessie L., & Huston, Carol J. (2003). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan (Edisi 4): Teori & Aplikasi* (Widyawati, Wilda Eka Handayani & Fruriolina Ariani, Penerjemah). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Merencanakan Kegiatan Program Kerja (Pokja) Keperawatan*. (2012). Diunduh pada tanggal 26 Mei 2012 pukul 21.38 WIB dari <http://akreditasi.web.id>.
- Mularso. (2007). *Supervisi Keperawatan di RSUD Dr. Abdul Aziz Singkawang*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Mulyaningsih. (2010). *Penghargaan bagi Perawat*. Diunduh pada tanggal 26 Mei 2012 pukul 22.43 WIB dari <http://harianjoglosemar.com/>.
- Nainggolan, Mei J. (2010). *Pengaruh Pelaksanaan Supervisi Kepala Ruangan Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Islam Malahayati Medan*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- North Carolina Memorial Hospital. *Nurse Supervisor I*. US: North Carolina Memorial Hospital. Diunduh pada tanggal 3 April 2012 pukul 17.34 WIB dari [www.osp.state.nc.us](http://www.osp.state.nc.us).
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2009). *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional (Edisi 3)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurse Supervisor: Competencies*. (2008).
- Pangestu, Danu Wira. (2007). *Teori Dasar Sistem Informasi Manajemen*. Diunduh pada tanggal 24 Maret 2012 pukul 22.36 WIB dari <http://ilmukomputer.org>.
- Potter, Patricia A., & Perry, Anne G. (2010). *Fundamental Keperawatan (Buku 1, Edisi 7)*, (Adrina Ferderika Nggie, Penerjemah). Jakarta: Salemba Medika.

- Pranata, Diyah. (2011). *Penggerakan (Actuating)*. Diunduh pada tanggal 12 April 2012 pukul 23.52 WIB dari <http://diyahbook.blogspot.com/>.
- Pratama, Fikri. (2010). *Pengertian Visi dan Misi serta Beberapa Contoh Perusahaan di Indonesia*. Diunduh pada tanggal 14 April 2012 pukul 23.24 WIB dari <http://fikripratama.wordpress.com>.
- Rakhmawati, Windy. (2009, Mei). *Pengawasan dan Pengendalian dalam Pelayanan Keperawatan (Supervisi, Manajemen Mutu & Risiko)*. Disampaikan dalam Pelatihan Manajemen Keperawatan di RSUD '45 Kuningan, Jawa Barat.
- Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*.
- Rizqi, Hajar Dewi. (2010). *Penjadwalan dalam Keperawatan*. Diunduh pada tanggal 28 Mei 2012 pukul 23.34 WIB dari <http://ryrilumoet.blogspot.com/>.
- Royal College of Nursing. (2002). *Clinical Supervision in The Workplace*. London: RCN.
- RSUD Kota Depok. (2009). *Struktur Organisasi dan Uraian Tugas Bidang Keperawatan*. Depok: RSUD Kota Depok.
- RSUD Kota Depok. (2011). *Profil RSUD Kota Depok Tahun 2011*. Depok: RSUD Kota Depok.
- Sabarguna, Boy. (2007). *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng – DIY.
- Sarwono, Jonathan. (2006). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sigit, Achmad. (2009). *Pengaruh Fungsi Pengarahan Kepala Ruang dan Ketua Tim Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di RSUD Blambangan Banyuwangi*. Jember: RSD Dr. Soebandi.
- Sihombing, Ferdinan. (2009). *Fungsi Pengawasan dan Pengendalian Dalam Manajemen Kesehatan*. Diunduh pada tanggal 1 April 2012 pukul 23.16 WIB dari <http://nersferdinanskeperawatan.wordpress.com/>.

- Simanjuntak, Evirina. (2010). *Pengaruh Kemampuan Supervisi Kepala Ruangan Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Malahayati Medan*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Sloan, G., & Watson, H. (2002, July). *Clinical Supervision Models for Nursing: Structure, Research and Limitations*. In *Nursing Standard* (Vol. 17, No. 4, p. 41 – 46).
- Stoner, James A. F., Freeman, R. Edward, & Gilbert, Daniel R. (1996). *Manajemen* (Alexander Sindoro, Penerjemah). Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.
- Suarli, S., & Bahtiar, Yanyan. (2010). *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Erlangga.
- Sukardjo. (2010). *Supervisi dalam Manajemen Keperawatan*. Diunduh pada tanggal 6 April 2012 pukul 23.05 WIB dari <http://sukardjoskmmkes.blogspot.com/>.
- Sukardjo. (2011). *Manajemen Keperawatan sebagai Sistem*. Diunduh pada tanggal 28 Mei 2012 pukul 23.44 WIB dari <http://sukardjoskmmkes.blogspot.com/>.
- Supratman, & Sudaryanto, Agus. (2008, Desember). *Model-Model Supervisi Keperawatan Klinik*. Dalam *Berita Ilmu Keperawatan* (Vol. 1, No. 4, p. 193 – 196).

# STRUKTUR ORGANISASI RSUD KOTA DEPOK

Berdasarkan Perda No. 9 tahun 2008



Lampiran 1

Lampiran 2

**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : 3722 /H2.F10/PPM.00.00/2012  
Lamp. : ---  
Hal : *Ijin penelitian, menggunakan data & wawancara*

24 April 2012

Kepada Yth.  
**Kepala Bagian Diklat**  
**RSUD. Kota Depok**  
Jl. Raya Mochtar No.99  
Sawangan - Depok

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Rachma Melati A  
NPM : 1006821350  
Thn. Angkatan : 2010/2011  
Peminatan : Manajemen Rumah Sakit

Untuk melakukan penelitian, menggunakan data dan wawancara, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, "*Gambaran Pelaksanaan Supervisi Keperawatan di RSUD. Kota Depok Tahun 2012*".

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan dinomor telp. (021) 7864974.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

a.n Dekan FKM UI

Wakil Dekan,

  
**Dr. Dian Ayubi, SKM, MOIH**  
**NIP. 19720825 199702 1 002**  


**Tembusan:**

- Pembimbing skripsi
- Arsip

**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT** (lanjutan)  
KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

---

No : 3985 /H2.F10/PPM.00.00/2012  
Lamp. : ---  
Hal : *Ijin penelitian, menggunakan data & wawancara*

30 April 2012

Kepada Yth.  
**Direktur**  
**RSUD. Kota Depok**  
Jl. Raya Mochtar No.99  
Sawangan - Depok

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Rachma Melati Ahaddyah  
NPM : 1006821350  
Thn. Angkatan : 2010/2011  
Peminatan : Manajemen Rumah Sakit

Untuk melakukan penelitian, menggunakan data dan wawancara, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, "*Gambaran Pelaksanaan Supervisi Keperawatan di RSUD. Kota Depok Tahun 2012*".

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan dinomor telp. (021) 7864974.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

  
Wakil Dekan,  
FKM UI  
*[Signature]*  
**Dr. Dian Ayubi, SKM, MOIH**  
**NIP. 19720825 199702 1 002**

**Tembusan:**

- Pembimbing skripsi
- Arsip

## Persetujuan Wawancara

### Judul Penelitian: Gambaran Pelaksanaan Supervisi Keperawatan di RSUD Kota Depok Tahun 2012

Dengan hormat,

Peneliti memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi informan dan memberikan keterangan secara luas, bebas, mendalam, benar, dan jujur. Hasil informasi dan keterangan ini akan digunakan sebagai masukan untuk pelaksanaan supervisi keperawatan yang diharapkan akan berdampak pada pemberian pelayanan keperawatan yang berkualitas serta untuk melengkapi data penelitian. Peneliti memohon izin untuk merekam pembicaraan selama proses wawancara berlangsung dan peneliti menjamin kerahasiaan isi informasi yang diberikan dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Terima kasih atas kesediaan Bapak/Ibu berpartisipasi dalam penelitian ini.

Hormat saya,

Rachma Melati Ahaddyah

**FORM IDENTITAS INFORMAN**

Kode Informan :  
Nama :  
Jenis Kelamin :  
Umur :  
Pendidikan :  
Jabatan :  
Lama Kerja :  
Hari/Tanggal Wawancara :

Dengan ini saya bersedia menjadi informan untuk penelitian mengenai  
“Gambaran Pelaksanaan Supervisi Keperawatan di RSUD Kota Depok Tahun  
2012”.

Depok,

( \_\_\_\_\_ )

(lanjutan)

### FORM IDENTITAS INFORMAN

Kode Informan :  
Nama :  
Jenis Kelamin :  
Umur :  
Pendidikan :  
Pekerjaan :  
Status Pasien :  
Hari/Tanggal Wawancara :

Dengan ini saya bersedia menjadi informan untuk penelitian mengenai  
“Gambaran Pelaksanaan Supervisi Keperawatan di RSUD Kota Depok Tahun  
2012”.

Depok,

( \_\_\_\_\_ )

**PEDOMAN WAWANCARA  
UNTUK KEPALA BIDANG KEPERAWATAN  
RSUD KOTA DEPOK**

**INPUT**

**SDM**

1. Siapa yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan supervisi keperawatan?
2. Apakah ada tenaga khusus untuk menjalani tugas supervisi keperawatan? Jika ada, berapa jumlahnya dan apakah jumlah tersebut sudah dinilai cukup?
3. Apa saja kualifikasi/kompetensi yang harus dimiliki seorang perawat supervisor?

**Kebijakan**

1. Apakah ada peraturan dari rumah sakit yang melandasi pelaksanaan supervisi keperawatan? Jika ada, dalam bentuk apa peraturan tersebut dibuat?
2. Apakah peraturan tersebut disosialisasikan kepada para perawat supervisor?
3. Apakah peraturan tersebut berpengaruh besar terhadap pelaksanaan supervisi keperawatan?
4. Apakah ada hambatan yang ditemukan dalam penerapan peraturan tersebut?

**Uraian Tugas**

1. Apakah para perawat supervisor memiliki uraian tugas? Jika iya, bagaimana bentuk pendokumentasiannya?
2. Apakah para perawat supervisor telah mengetahui uraian tugas mereka?
3. Menurut anda, apakah para perawat supervisor sudah menjalankan tugasnya sesuai dengan uraian tugas?
4. Apakah ada hambatan yang ditemukan dalam pelaksanaan tugas oleh para perawat supervisor dalam memenuhi uraian tugasnya?

(lanjutan)

### **Standar Operasional Prosedur**

1. Apakah supervisi keperawatan memiliki SOP sebagai acuan dalam pelaksanaannya? Jika iya, bagaimana bentuk pendokumentasiannya?
2. Apakah SOP tersebut telah disosialisasikan kepada para perawat supervisor?
3. Menurut anda, apakah para perawat supervisor menjalankan tugasnya telah sesuai SOP tersebut?
4. Apakah ada hambatan yang ditemukan oleh para perawat supervisor dalam menjalankan tugasnya sesuai dengan SOP tersebut?

### **Metode**

1. Apa tujuan pokok dari pelaksanaan supervisi keperawatan?
2. Metode supervisi keperawatan apa yang digunakan untuk mencapai tujuan tersebut?
3. Menurut anda, apakah penggunaan metode tersebut telah sesuai dengan tujuan pelaksanaan supervisi keperawatan?
4. Apakah ada hambatan dalam menggunakan metode tersebut?

### **Sistem Penghargaan**

1. Apakah ada penghargaan khusus bagi perawat supervisor yang patuh menjalankan tugas supervisinya? Jika iya, dalam bentuk apa? Jika tidak, mengapa?
2. Apakah ada penghargaan khusus bagi perawat yang disupervisi jika mereka dinilai baik dalam memberikan pelayanan keperawatan? Jika iya, dalam bentuk apa? Jika tidak, mengapa?

### **PROSES**

#### **Perencanaan**

1. Bagaimana alur perencanaan dalam penerapan supervisi keperawatan?
2. Siapa yang membuat perencanaan tersebut?
3. Apakah ada hambatan dalam membuat perencanaan tersebut?

(lanjutan)

### **Pengorganisasian dan Pengarahan**

1. Apakah ada struktur organisasi dalam pelaksanaan supervisi keperawatan? Jika iya, apakah struktur tersebut didokumentasikan dan bagaimana bentuknya?
2. Bagaimana cara manajemen dalam mengarahkan para perawat supervisor untuk menjalankan tugasnya?
3. Apakah ada hambatan dalam mengarahkan para perawat supervisor untuk menjalankan tugasnya?

### **Pengerakan dan Pelaksanaan**

1. Bagaimana bentuk pelaksanaan supervisi keperawatan?
2. Apa saja yang dilakukan oleh para perawat supervisor selama melaksanakan supervisi keperawatan?
3. Apa saja yang dilaporkan kepada pihak manajemen terkait pelaksanaan supervisi keperawatan?
4. Apakah pelaksanaan supervisi keperawatan sudah sesuai dengan perencanaan yang dibuat?
5. Apakah ada hambatan dalam melaksanakan supervisi keperawatan?

### **Pengawasan dan Pengendalian**

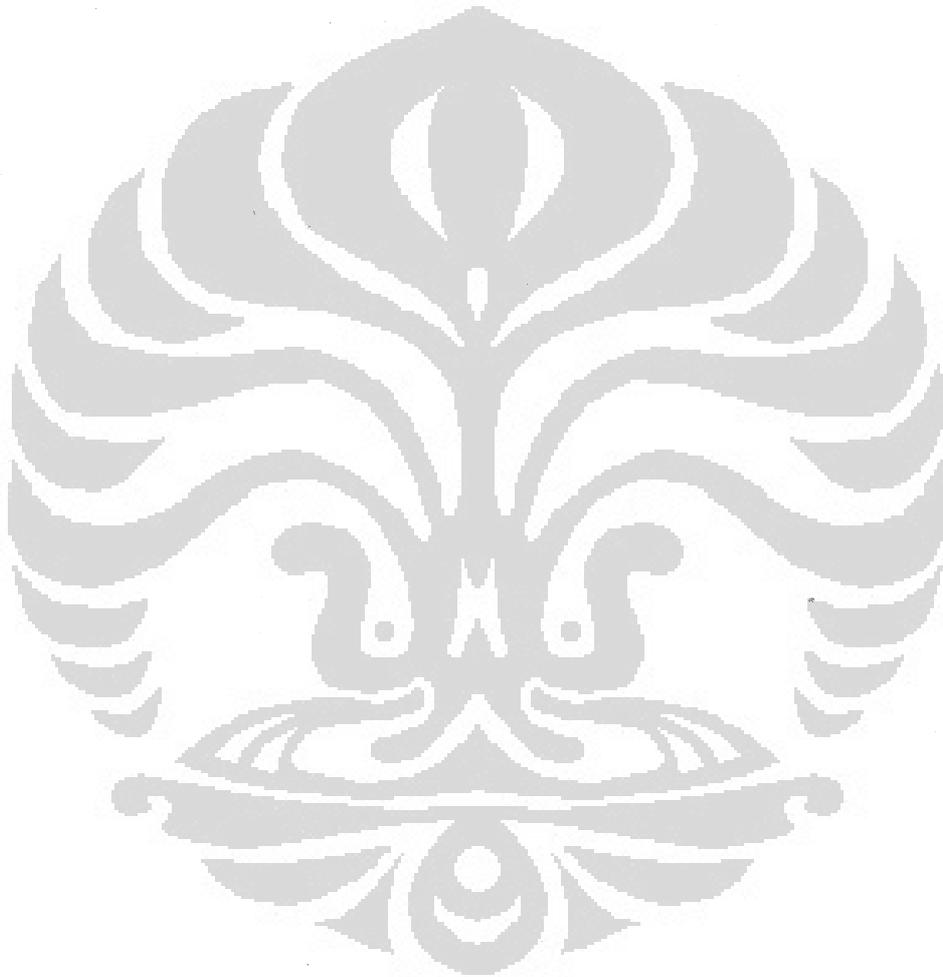
1. Bagaimana bentuk monitoring dan evaluasi yang dilakukan terkait supervisi keperawatan?
2. Apa saja aspek yang dinilai dalam monitoring dan evaluasi tersebut?
3. Apakah kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan secara rutin?
4. Siapa yang bertanggung jawab dalam melakukan monitoring dan evaluasi tersebut?
5. Apakah monitoring dan evaluasi tersebut memiliki dampak terhadap pelaksanaan supervisi keperawatan? Jika iya, apa dampaknya?
6. Apakah ada hambatan dalam melakukan kegiatan monitoring dan evaluasi tersebut?

(lanjutan)

## **OUTPUT**

### **Kualitas Pelayanan Keperawatan**

1. Apakah anda pernah menerima komplain terkait pelayanan keperawatan?  
Jika iya, biasanya tentang apa?
2. Menurut anda, apakah pelaksanaan supervisi keperawatan memiliki pengaruh terhadap kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan?
3. Menurut anda, bagaimana kualitas pelayanan keperawatan saat ini?



**PEDOMAN WAWANCARA  
UNTUK KEPALA SEKSI ASUHAN KEPERAWATAN  
RSUD KOTA DEPOK**

**INPUT**

**SDM**

1. Siapa yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan supervisi keperawatan?
2. Apakah ada tenaga khusus untuk menjalani tugas supervisi keperawatan? Jika ada, berapa jumlahnya dan apakah jumlah tersebut sudah dinilai cukup?
3. Apa saja kualifikasi/kompetensi yang harus dimiliki seorang perawat supervisor?
4. Apakah perawat supervisor yang ada telah memenuhi kualifikasi untuk menjadi seorang perawat supervisor?

**Kebijakan**

1. Apakah ada peraturan dari rumah sakit yang melandasi pelaksanaan supervisi keperawatan? Jika ada, dalam bentuk apa peraturan tersebut dibuat?
2. Apakah peraturan tersebut disosialisasikan kepada para perawat supervisor?
3. Apakah peraturan tersebut berpengaruh besar terhadap pelaksanaan supervisi keperawatan?
4. Apakah ada hambatan yang ditemukan dalam penerapan peraturan tersebut?

**Uraian Tugas**

1. Apakah para perawat supervisor memiliki uraian tugas? Jika iya, bagaimana bentuk pendokumentasiannya?
2. Apakah para perawat supervisor telah mengetahui uraian tugas mereka?
3. Menurut anda, apakah para perawat supervisor sudah menjalankan tugasnya sesuai dengan uraian tugas?
4. Apakah ada hambatan yang ditemukan dalam pelaksanaan tugas oleh para perawat supervisor dalam memenuhi uraian tugasnya?

(lanjutan)

### **Standar Operasional Prosedur**

1. Apakah supervisi keperawatan memiliki SOP sebagai acuan dalam pelaksanaannya? Jika iya, bagaimana bentuk pendokumentasiannya?
2. Apakah SOP tersebut telah disosialisasikan kepada para perawat supervisor?
3. Apa saja yang tercantum dalam SOP tersebut?
4. Menurut anda, apakah para perawat supervisor menjalankan tugasnya telah sesuai SOP tersebut?
5. Apakah ada hambatan yang ditemukan oleh para perawat supervisor dalam menjalankan tugasnya sesuai dengan SOP tersebut?

### **Metode**

1. Apa tujuan pokok dari pelaksanaan supervisi keperawatan?
2. Metode supervisi keperawatan apa yang digunakan untuk mencapai tujuan tersebut?
3. Menurut anda, apakah penggunaan metode tersebut telah sesuai dengan tujuan pelaksanaan supervisi keperawatan?
4. Apakah ada hambatan dalam menggunakan metode tersebut?

### **Sistem Penghargaan**

1. Apakah ada penghargaan khusus bagi perawat supervisor yang patuh menjalankan tugas supervisinya? Jika iya, dalam bentuk apa? Jika tidak, mengapa?
2. Apakah ada penghargaan khusus bagi perawat yang disupervisi jika mereka dinilai baik dalam memberikan pelayanan keperawatan? Jika iya, dalam bentuk apa? Jika tidak, mengapa?

### **PROSES**

#### **Perencanaan**

1. Bagaimana alur perencanaan dalam penerapan supervisi keperawatan?
2. Siapa yang membuat perencanaan tersebut?
3. Apakah ada hambatan dalam membuat perencanaan tersebut?

(lanjutan)

### **Pengorganisasian dan Pengarahan**

1. Apakah ada struktur organisasi dalam pelaksanaan supervisi keperawatan? Jika iya, apakah struktur tersebut didokumentasikan dan bagaimana bentuknya?
2. Bagaimana cara manajemen dalam mengarahkan para perawat supervisor untuk menjalankan tugasnya?
3. Apakah ada hambatan dalam mengarahkan para perawat supervisor untuk menjalankan tugasnya?

### **Pengerakan dan Pelaksanaan**

1. Bagaimana bentuk pelaksanaan supervisi keperawatan?
2. Apa saja yang dilakukan oleh para perawat supervisor selama melaksanakan supervisi keperawatan?
3. Apa saja yang dilaporkan kepada pihak manajemen terkait pelaksanaan supervisi keperawatan?
4. Apakah pelaksanaan supervisi keperawatan sudah sesuai dengan perencanaan yang dibuat?
5. Apakah ada hambatan dalam melaksanakan supervisi keperawatan?

### **Pengawasan dan Pengendalian**

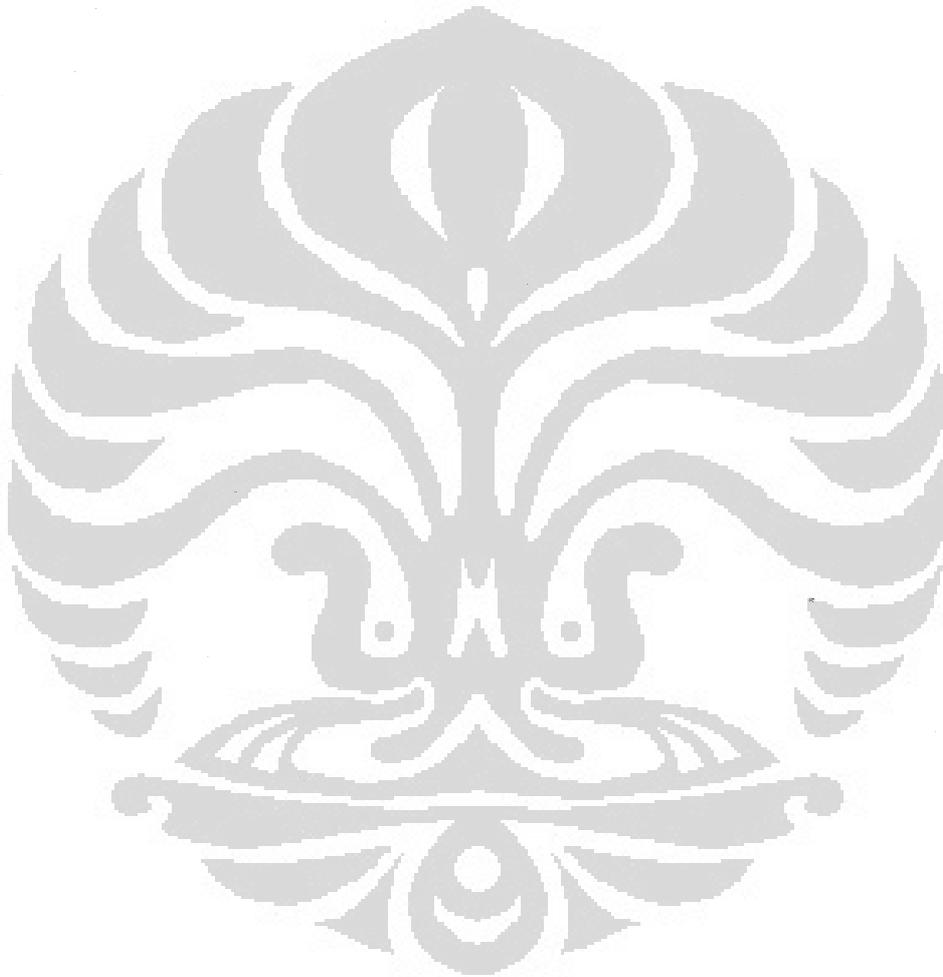
1. Bagaimana bentuk monitoring dan evaluasi yang dilakukan terkait supervisi keperawatan?
2. Apa saja aspek yang dinilai dalam monitoring dan evaluasi tersebut?
3. Apakah kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan secara rutin?
4. Siapa yang bertanggung jawab dalam melakukan monitoring dan evaluasi tersebut?
5. Apakah monitoring dan evaluasi tersebut memiliki dampak terhadap pelaksanaan supervisi keperawatan? Jika iya, apa dampaknya?
6. Apakah ada hambatan dalam melakukan kegiatan monitoring dan evaluasi tersebut?

(lanjutan)

## **OUTPUT**

### **Kualitas Pelayanan Keperawatan**

1. Apakah anda pernah menerima komplain terkait pelayanan keperawatan?  
Jika iya, biasanya tentang apa?
2. Menurut anda, apakah pelaksanaan supervisi keperawatan memiliki pengaruh terhadap kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan?
3. Menurut anda, bagaimana kualitas pelayanan keperawatan saat ini?



(lanjutan)

**PEDOMAN WAWANCARA  
UNTUK SUPERVISOR KEPERAWATAN  
RSUD KOTA DEPOK**

**INPUT**

**SDM**

1. Menurut anda, apakah jumlah perawat supervisor yang ada sudah dinilai cukup dalam menjalani tugas supervisi keperawatan?
2. Menurut anda, apa saja kualifikasi/kompetensi yang harus dimiliki untuk menjadi seorang perawat supervisor?

**Kebijakan**

1. Apakah anda mengetahui tentang adanya peraturan dari rumah sakit yang melandasi pelaksanaan supervisi keperawatan?
2. Apakah peraturan tersebut telah disosialisasikan kepada para supervisor keperawatan?
3. Apakah anda memiliki dokumentasi peraturan tersebut?

**Uraian Tugas**

1. Apakah anda mengetahui uraian tugas anda sebagai seorang perawat supervisor?
2. Apakah anda memiliki dokumentasi uraian tugas anda?
3. Apakah anda sudah menjalankan tugas anda sesuai dengan uraian tugas tersebut?
4. Apakah ada hambatan dalam melaksanakan tugas yang sesuai dengan uraian tugas tersebut?

**Standar Operasional Prosedur**

1. Apakah anda mengetahui tentang SOP dalam pelaksanaan supervisi keperawatan?
2. Apa saja yang tercantum dalam SOP tersebut?
3. Apakah anda memiliki dokumentasi SOP tersebut?

**(lanjutan)**

4. Apakah anda menjalankan tugas sebagai seorang perawat supervisor sesuai dengan SOP tersebut?

### **Metode**

1. Apa tujuan pokok dari pelaksanaan supervisi keperawatan?
2. Apakah anda mengetahui metode supervisi keperawatan apa yang digunakan?
3. Menurut anda, apakah penggunaan metode tersebut telah sesuai dengan tujuan pelaksanaan supervisi keperawatan?
4. Apakah ada hambatan dalam menggunakan metode tersebut?

### **Sistem Penghargaan**

1. Apakah ada penghargaan khusus bagi perawat supervisor yang patuh menjalankan tugas supervisinya? Jika iya, dalam bentuk apa?
2. Apakah ada penghargaan khusus bagi perawat yang disupervisi jika mereka dinilai baik dalam memberikan pelayanan keperawatan? Jika iya, dalam bentuk apa?

### **PROSES**

#### **Perencanaan**

1. Bagaimana alur perencanaan dalam penerapan supervisi keperawatan?
2. Siapa yang membuat perencanaan tersebut?
3. Apakah ada hambatan dalam membuat perencanaan tersebut?

#### **Pengorganisasian dan Pengarahan**

1. Apakah anda mengetahui struktur organisasi dalam pelaksanaan supervisi keperawatan? Jika iya, bagaimana susunannya?
2. Apakah anda memiliki dokumentasinya?
3. Bagaimana cara manajemen dalam mengarahkan para perawat supervisor untuk menjalankan tugasnya?

**(lanjutan)**

### **Penggerakan dan Pelaksanaan**

1. Bagaimana bentuk pelaksanaan supervisi keperawatan?
2. Apa saja yang dilakukan oleh para perawat supervisor selama melaksanakan supervisi keperawatan?
3. Apa saja yang dilaporkan kepada pihak manajemen terkait pelaksanaan supervisi keperawatan?
4. Apakah pelaksanaan supervisi keperawatan sudah sesuai dengan perencanaan yang dibuat?
5. Apakah ada hambatan dalam melaksanakan supervisi keperawatan?

### **Pengawasan dan Pengendalian**

1. Bagaimana bentuk monitoring dan evaluasi yang dilakukan terkait supervisi keperawatan?
2. Apakah anda mengetahui apa saja aspek yang dinilai dalam monitoring dan evaluasi tersebut?
3. Apakah kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan secara rutin?
4. Siapa yang bertanggung jawab dalam melakukan monitoring dan evaluasi tersebut?
5. Apakah monitoring dan evaluasi tersebut memiliki dampak terhadap pelaksanaan supervisi keperawatan? Jika iya, apa dampaknya?

### **OUTPUT**

#### **Kualitas Pelayanan Keperawatan**

1. Apakah anda pernah menerima komplain terkait pelayanan keperawatan? Jika iya, biasanya tentang apa?
2. Menurut anda, apakah pelaksanaan supervisi keperawatan memiliki pengaruh terhadap kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan?
3. Menurut anda, bagaimana kualitas pelayanan keperawatan saat ini?

**PEDOMAN WAWANCARA  
UNTUK PERAWAT YANG DISUPERVISI  
RSUD KOTA DEPOK**

**INPUT**

**SDM**

1. Apakah anda mengetahui tentang adanya perawat supervisor?

**Metode**

1. Apakah anda mengetahui tujuan pokok dari pelaksanaan supervisi keperawatan?
2. Apakah anda mengetahui metode supervisi keperawatan apa yang digunakan?

**Sistem Penghargaan**

1. Apakah ada penghargaan khusus bagi perawat yang disupervisi jika mereka dinilai baik dalam memberikan pelayanan keperawatan? Jika iya, dalam bentuk apa?

**PROSES**

**Penggerakan dan Pelaksanaan**

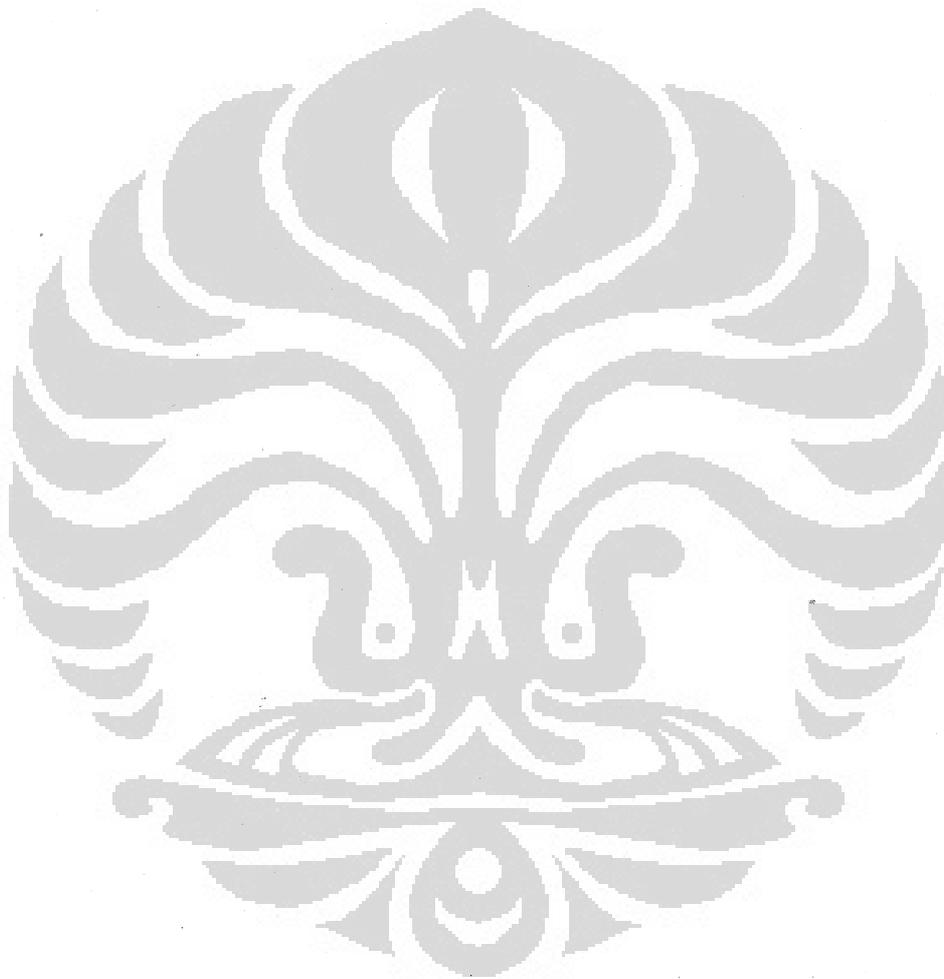
1. Apakah anda mengetahui bagaimana bentuk pelaksanaan supervisi keperawatan?
2. Apakah anda mengetahui apa saja yang dilakukan oleh para perawat supervisor selama melaksanakan supervisi keperawatan?
3. Menurut anda, bagaimana peran perawat supervisor terhadap perawat lainnya selama melakukan supervisi keperawatan?
4. Apakah anda merasa terbantu dalam memberikan pelayanan keperawatan dengan adanya perawat supervisor?

(lanjutan)

## **OUTPUT**

### **Kualitas Pelayanan Keperawatan**

1. Apakah anda pernah menerima komplain terkait pelayanan keperawatan?  
Jika iya, biasanya tentang apa?
2. Menurut anda, apakah pelaksanaan supervisi keperawatan memiliki pengaruh terhadap kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan?
3. Menurut anda, bagaimana kualitas pelayanan keperawatan saat ini?



(lanjutan)

**PEDOMAN WAWANCARA  
UNTUK PASIEN  
RSUD KOTA DEPOK**

**OUTPUT**

**Kualitas Pelayanan Keperawatan**

1. Apakah perawat melayani kebutuhan Bapak/Ibu dengan segera selama di rumah sakit?
2. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana tingkat akurasi perawat dalam memberikan layanan? Apakah sudah sesuai dengan kebutuhan Bapak/Ibu?
3. Apakah perawat memiliki perhatian yang baik terhadap kebutuhan Bapak/Ibu selama di rumah sakit?
4. Apakah perawat cepat dan tepat dalam merespon permintaan, pertanyaan, keluhan, dan masalah Bapak/Ibu selama di rumah sakit?
5. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana tingkat kesopanan perawat dalam memberikan pelayanan?
6. Apakah Bapak/Ibu merasa aman selama dilayani oleh perawat di rumah sakit?
7. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana tingkat kompetensi yang dimiliki oleh perawat di sini?
8. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana tingkat empati perawat dalam memberikan pelayanan?
9. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana ketersediaan sarana di rumah sakit ini? Apakah sudah memenuhi kebutuhan Bapak/Ibu?
10. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana ketersediaan prasarana di rumah sakit ini? Apakah sudah memenuhi kebutuhan Bapak/Ibu?
11. Apa pendapat Bapak/Ibu tentang penampilan perawat di rumah sakit ini?
12. Apakah Bapak/Ibu sudah puas terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan?
13. Menurut anda, bagaimana kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit ini?



**PEMERINTAH KOTA DEPOK**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA DEPOK**  
JL. RAYA MUCHTAR NO. 99 SAWANGAN DEPOK 16411  
TELP (0251) 8602514 FAX (0251)8602534

**KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**  
**KOTA DEPOK**  
Nomor : 440/02/SK/RSUD/2010

Tentang

**PENUNJUKAN TENAGA KEPERAWATAN SEBAGAI**  
**SUPERVISOR KEPERAWATAN**  
**DI RSUD KOTA DEPOK**

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA DEPOK

Menimbang

- a. bahwa pelayanan keperawatan dan kebidanan sebagai salah satu faktor penentu baik buruknya mutu dan citra RS, oleh karenanya kualitas pelayanan/asuhan keperawatan dan kebidanan perlu ditingkatkan seoptimal mungkin
- b. bahwa untuk mendukung peningkatan mutu atau kualitas pelayanan keperawatan yang baik, maka perlu adanya suatu koordinasi kegiatan pelayanan keperawatan di rumah sakit pada waktu sore, malam dan hari libur
- c. bahwa untuk melaksanakan tanggung jawab dan wewenang dalam mengkoordinasi seperti tertera pada butir b perlu adanya petugas supervisor keperawatan yang ditetapkan dengan keputusan Direktur RSUD Kota Depok
- d. bahwa mereka yang namanya tercantum dalam lampiran 1 surat keputusan ini dipandang mampu melaksanakan tugas sebagai supervisor keperawatan

Mengingat

1. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 436/Menkes/SK/VI/1993 tanggal 03 Juni 1993 tentang berlakunya standar pelayanan rumah sakit dan standar pelayanan medis rumah sakit
2. Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 8 Tahun 2008 tentang Susunan Organisasi Pemerintah Daerah Kota Depok
3. Peraturan Walikota Depok Nomor 45 Tahun 2008 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata kerja RSUD Kelas C
4. Persyaratan Akreditasi di Rumah Sakit
5. Pedoman Uraian Tugas Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit Cetakan II Dirjen Yanmed Depkes RI tahun 1999

MEMUTUSKAN

(lanjutan)

Menetapkan

PERTAMA

: Menunjuk nama-nama sebagaimana tertera dalam lampiran ini sebagai supervisor keperawatan di RSUD Kota Depok

KEDUA

: A. Nama jabatan adalah "Supervisor Keperawatan"

B. Persyaratan sebagai Supervisor Keperawatan adalah :

1. Pendidikan minimal D3 Keperawatan/Kebidanan
2. Pengalaman kerja minimal 2 tahun di rumah sakit
3. Sehat jasmani dan rohani
4. Memiliki kemampuan komunikasi, kepemimpinan, berwibawa dan mengambil keputusan

C. Tanggung jawab, wewenang dan uraian tugas supervisor sebagaimana terlampir dalam lampiran 2 surat keputusan ini.

KETIGA

: Keputusan ini berlaku terhitung sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya

DITETAPKAN DI : DEPOK  
PADA TANGGAL : 1 FEBRUARI 2009

DIREKTUR RSUD KOTA DEPOK

dr. SITY KUNARISASI MARS  
NIP. 140 241 686

Lampiran : 1 (satu) Surat Keputusan Direktur RSUD Kota Depok  
Nomor : 440/02/SK/RSUD/2010  
Tanggal : 1 FEBRUARI 2010

(lanjutan)

Tentang

**DAFTAR NAMA SUPERVISOR KEPERAWATAN RSUD KOTA DEPOK**

NO	NAMA	UNIT
1	Sri Suyatmi, S.Kp.	Rawat Inap
2	Laila Dwiastani, AMK, SKM	Rawat Inap
3	Tyas Wulan Wijayanti, AMK	Rawat Inap
4	Tety Sumiyati, S.Kep.	Rawat Inap
5	Erwin Effendi, S.Kep	Rawat Inap
6	Suhendi, AMK	Rawat Inap
7	Lia Octaviani, AMK	Rawat Inap
8	Rubiatno Budi Santoso, AMK	Rawat Inap
9	Bdn Rani Yoshinta, AM.Keb.	Rawat Inap
10	Neng Intan, AMK	Rawat Inap
11	Anika Kartika, AMK	Perinatologi
12	Lisna Nurwizy, AMK	Perinatologi
13	Marsinem, AMK	Perinatologi
14	Ani Rosdiani, AMK	Rawat Jalan
15	Sri Suparni, AMK	Rawat Jalan
16	Andi Hastuti, AMK	Rawat Jalan
17	Ery Sumaryono, AMK	UGD
18	Dany Widyanto, AMK	UGD
19	Pratitis Citra Sari, AMK	UGD
20	Riyanto, AMK	UGD
21	Lely Novita, AMK	UGD
22	Ambarwati, AM.Keb.	VK
23	Elis Fitriawati, AM.Keb.	VK
24	Suciati Handayani, AM.Keb.	VK
25	Yayan Heryani, AM.Keb.	VK
26	Ade Suhendri, S.Kep.	OK
27	Wawan Setiawan, AMK	OK
28	Rina Hendriani, AMK	OK
29	Puji Astuti, AMK	OK
30	Sunta Wijaya, AMD.Kep.	OK
31	Yusup Susanto, AMD.Kep.	OK

DITETAPKAN DI : D E P O K  
PADA TANGGAL : 1 FEBRUARI 2010

DIREKTUR RSUD KOTA DEPOK *fr.*

*fr.* dr. SITY KUNARISASI MARS  
NIP. 140 241 686

# PANDUAN MEMBUAT LAPORAN SUPERVISOR Lampiran 7

## LAPORAN SUPERVISOR KEPERAWATAN DINAS SORE/MALAM TANGGAL : .....

### I. KETENAGAAN

<u>Dinas Sore</u>	<u>Dinas Malam</u>
1. Dokter Jaga UGD dr.....	1. Dokter Jaga UGD dr.....
2. Dokter Jaga Rawat Inap dr.....	2. Dokter Jaga Rawat Inap dr.....
3. Perawat UGD ..... orang	3. Perawat UGD ..... orang
4. Perawat Rawat Inap : Kanan :.... , Kiri :.... , Perina : .....	4. Perawat Rawat Inap : Kanan :.... , Kiri :.... , Perina : .....
5. Bidan VK ..... orang	5. Bidan VK ..... orang
6. Laboratorium ..... orang	6. Laboratorium ..... orang
7. Radiologi ..... orang	7. Radiologi ..... orang
8. Pendaftaran ..... orang	8. Pendaftaran ..... orang
9. Admission ..... orang	9. Admission ..... orang
10. Kasir ..... orang	10. Kasir ..... orang
11. Perawat Kamar Operasi ..... orang	11. Perawat Kamar Operasi ..... orang
12. POS Rawat Inap ..... orang	12. POS Rawat Inap ..... orang
13. POS UGD ..... orang	13. POS UGD ..... orang
14. Satpam ..... orang	14. Satpam ..... orang
15. Cleaning Service ..... orang	15. Cleaning Service ..... orang
16. Gizi ..... orang	16. Gizi ..... orang
17. Teknisi ..... orang	17. Teknisi ..... orang
18. Laundry ..... orang	18. Laundry ..... orang
19. Rekam Medis ..... orang	19. Rekam Medis ..... orang
20. Driver Ambulance ..... orang	20. Driver Ambulance ..... orang
21. Farmasi ..... orang	21. Farmasi ..... orang

### II. KONDISI PASIEN

Tujuannya untuk menilai klasifikasi pasien, apakah termasuk total care, partial care atau pasien mandiri, hal ini terkait dengan analisis kebutuhan tenaga dan mobilisasi tenaga di masing2 unit agar efektif dan efisien.

Yang perlu dilaporkan :

#### 1. Pasien yang dalam pengawasan

Yg dimaksud adalah pasien yang membutuhkan pengawasan petugas, mohon dituliskan identitas pasien, diagnosa, unit yang merawat/menangani, upaya2 yang sudah diberikan sejak pasien masuk rumah sakit, informasi kondisi medis pasien mohon dituliskan dengan lengkap, advice dokter, konsultasi dgn dr.spesialis aspek legal cth. Informed consent, surat penolakan dll.

#### 2. Pasien yang dirujuk

Yg dimaksud adalah pasien yang dirujuk dari RSUD, mohon tuliskan identitas pasien, diagnosa, alasan merujuk, rumah sakit rujukan, upaya yang telah dilakukan di RSUD, nama perawat yang merujuk pasien, dokter jaga, informasi kondisi medis pasien mohon dituliskan dengan lengkap, advice dokter, konsultasi dgn dr.spesialis.

#### 3. Pasien meninggal

Yg dimaksud adalah pasien yang meninggal baik yang DOA maupun yang meninggal di RSUD. Mohon dituliskan identitas pasien, diagnosa, kronologis dari pasien datang sampai meninggal, upaya yang sudah dilakukan di RSUD, informasi kondisi medis pasien mohon dituliskan dengan lengkap, advice dokter, konsultasi dgn dr.spesialis.

#### 4. Pasien atau Keluarga Pasien yang Komplain

Yg dimaksud adalah apabila ada komplain dari pasien/keluarga, mohon dituliskan hal yang dikomplain, unit yang terkait dengan hal yang dikomplain, penjelasan dari unit yang terkait dan upaya yang dilakukan supervisor. kronologis yang menyebabkan pasien/keluarga komplain.

#### 5. Jumlah pasien yang termasuk Total Care, Partial Care atau Mandiri

Yg dimaksud adalah menilai klasifikasi pasien dan menghitung jumlah pasien yang termasuk total care, partial atau mandiri di masing-masing ruangan / unit. Mohon menuliskan jumlahnya saja.

cth. Ruang Maleo : Total care 2 orang, partial care 4 orang, mandiri 3 orang.

### III. KOORDINASI DENGAN UNIT LAIN

Tujuannya untuk mengetahui upaya koordinasi kerja yang dapat dilakukan untuk menunjang kelancaran pelayanan di RSUD.

Dalam memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien, tenaga keperawatan saling terkait dan bekerjasama dgn unit lain untuk itu diperlukan koordinasi dan komunikasi yang baik antar unit di RSUD.

KERJA SAMA DAN KOMUNIKASI YANG BAIK DENGAN UNIT LAIN SANGAT DIPERLUKAN GUNA MENUNJANG KELANCARAN PELAYANAN, MISALNYA : Analisis pelaksanaan...., Rachma Melati Anaddyah, FKM UI, 2012

(lanjutan)

- 1) Kondisi Peralatan Medis dan Non Medis, Komputer (Teknisi, IT)
- 2) Keamanan Rumah Sakit (Security/Satpam)
- 3) Kebersihan Lingkungan (Petugas Cleaning Service)
- 4) Kenyamanan pasien (Perawat, POS di unit masing - masing)
- 5) Administrasi & Pendaftaran Pasien (Pendaftaran, Admission & Kasir)
- 6) Ketersediaan obat-obatan, bahan2 laboratorium, bahan2 radiologi (Farmasi, Lab, Radiologi)

Apabila menemukan permasalahan terkait unit2 tsb diatas, mohon menuliskan di buku laporan supervisor dan melaporkannya kepada manajemen untuk diambil langkah tindak lanjutnya.

#### IV. BOR (Bed Occupancy Rate)

Tujuannya untuk mengetahui BOR harian di RSUD agar memudahkan dalam analisis kebutuhan dan mobilisasi tenaga

Supervisor yang bertugas, setiap jam 06.00 WIB pagi, harus menghitung BOR harian dan menuliskannya di Buku Laporan Super Perhitungan BOR di RSUD Depok dibagi 2 :

##### 1) BOR Harian Ruangan :

Untuk menghitung jumlah BOR di ruang rawat inap, tidak termasuk salasar. TT yang tersedia 69 TT.

$$\text{Rumus : } \frac{O \times (100)}{A}$$

$O$  = Jumlah tempat tidur yang terisi  
 $A$  = Jumlah tempat tidur yang siap pakai (69 TT)

Cth : Pada tanggal 28 Juni 2010 Jam 06.00 Wib, Jumlah tempat tidur yang terisi di ruang rawat inap 50 TT

$$\text{BOR Harian Ruangan : } \frac{50 \times (100)}{69} = 72,46 \%$$

##### 2) BOR Harian Salasar :

Untuk menghitung jumlah BOR di Salasar, TT yang tersedia 8 TT

$$\text{Rumus : } \frac{O \times (100)}{A}$$

$O$  = Jumlah tempat tidur yang terisi  
 $A$  = Jumlah tempat tidur yang siap pakai (8 TT)

Cth : Pada tanggal 28 Juni 2010 Jam 06.00 Wib, Jumlah tempat tidur yang terisi di Salasar 5 TT

$$\text{BOR Harian Salasar : } \frac{5 \times (100)}{8} = 62,5 \%$$

Apabila dalam pelaksanaan tugas supervisor, ada hal2 yang perlu dikomunikasikan segera dengan Manajemen dapat menghubungi nomor telepon berikut ini :

- 1) Winarni, S.Kep 0815 8408 7849 , 021 94015042
- 2) Dyah Fitri W, SKp 021 99264316
- 3) drg.Ernawati S.,M.Kes 0815 1886 140

**MATRIKS RINGKASAN WAWANCARA MENDALAM (INFORMAN 1 DAN INFORMAN 2)  
GAMBARAN PELAKSANAAN SUPERVISI KEPERAWATAN DI RSUD KOTA DEPOK TAHUN 2012**

NO.	PERTANYAAN	INFORMAN	
		I1	I2
INPUT SDM			
1.	Siapa yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan supervisi keperawatan?	Kepala bidang keperawatan.	Kepala bidang keperawatan. Teknis pelaksanaannya kepala seksi asuhan keperawatan.
2.	Apakah ada tenaga khusus untuk menjalankan tugas supervisi keperawatan? Jika ada, berapa jumlahnya dan apakah jumlah tersebut sudah dinilai cukup?	Ada. Idealnya petugas supervisor itu pumawaktu. Tapi sampai saat ini belum mampu diterapkan karena kondisi yang masih kekurangan, sehingga supervisor yang ada juga merangkap sebagai pelaksana.	Ada. Kecukupannya relatif. Sebaiknya supervisor itu khusus supervisor saja, tidak bergabung dengan unit. Tapi belum bisa diterapkan karena keterbatasan jumlah dan karakteristik tenaga yang ada.
3.	Apa saja kualifikasi/kompetensi yang harus dimiliki seorang perawat supervisor?	Minimal pendidikan D3, telah mendapat pelatihan yang lebih dari teman-temannya, mengerti manajemen bangsal, mengerti manajemen keperawatan, sikap dan kinerjanya bagus, minimal PK III, memiliki pengalaman kerja, dan kemampuan berkomunikasi.	Memiliki pengetahuan yang lebih dari teman-temannya, mampu mengelola rumah sakit, berani mengambil keputusan, dan bisa bertindak efisien.
4.	Apakah perawat supervisor yang ada telah memenuhi kualifikasi untuk menjadi seorang perawat supervisor?	--	Sekitar 50% sudah memenuhi kualifikasi. Supervisor di sini rata-rata tidak berani mengambil keputusan.
KEBIJAKAN			
1.	Apakah ada peraturan dari rumah sakit yang melandasi pelaksanaan supervisi keperawatan? Jika ada, dalam bentuk apa peraturan tersebut dibuat?	Ada. SK direktur.	Ada. SK direktur.
2.	Apakah peraturan tersebut disosialisasikan kepada para perawat supervisor?	Disosialisasikan tidak hanya ke keperawatan.	Sudah disosialisasikan sekalian dengan uraian tugas dan panduan untuk membuat laporan supervisor saat pembekalan.
3.	Apakah peraturan tersebut berpengaruh	Iya berpengaruh.	Iya berpengaruh.

	besar terhadap pelaksanaan supervisi keperawatan?			
4.	Apakah ada hambatan yang ditemukan dalam penerapan peraturan tersebut?	---		Banyak hambatannya. Paling sering karena supervisor kurang disiplin.
<b>URAIAN TUGAS</b>				
1.	Apakah para perawat supervisor memiliki uraian tugas? Jika iya, bagaimana bentuk pendokumentasiannya?	Iya ada.		Iya ada.
2.	Apakah para perawat supervisor telah mengetahui uraian tugas mereka?	Iya, dalam bekerja harus mengetahui uraian tugas.		Iya. Masing-masing supervisor telah diberi satu <i>bundle</i> .
3.	Menurut anda, apakah para perawat supervisor sudah menjalankan tugasnya sesuai dengan uraian tugas?	Iya sesuai.		Sejauh ini mereka sesuai dengan uraian tugas, walaupun masih ada kekurangannya.
4.	Apakah ada hambatan yang ditemukan dalam pelaksanaan tugas oleh para perawat supervisor dalam memenuhi uraian tugasnya?	Ada. Hambatannya ketika berhadapan dengan pasien yang susah memahami penjelasan dari supervisor.		Ada. Hambatannya supervisor memiliki rasa sungkan terhadap teman-temannya.
<b>SOP</b>				
1.	Apakah supervisi keperawatan memiliki SOP sebagai acuan dalam pelaksanaannya? Jika iya, bagaimana bentuk pendokumentasiannya?	Ada, dalam bentuk panduan penulisan laporan hasil jaga di buku laporan jaga supervisor.		Belum ada SOP. Adanya panduan untuk menulis laporan jaga supervisor.
2.	Apakah SOP tersebut telah disosialisasikan kepada para perawat supervisor?	Iya sudah disosialisasikan.		Iya disosialisasikan dan disertakan juga dalam map berkas jaga.
3.	Apa saja yang tercantum dalam SOP tersebut?	---		<i>Form</i> ketenagaan, bagaimana menulis laporan, bagaimana cara menghitung BOR ruangan pada saat itu, dan nomor telepon manajemen yang dapat dihubungi.
4.	Menurut anda, apakah para perawat supervisor menjalankan tugasnya telah sesuai SOP tersebut?	Kadang hasil laporan dari supervisor masih ada kekurangannya.		Sebagian sesuai.
5.	Apakah ada hambatan yang ditemukan	Hambatannya karena kadang supervisor juga sambil		Setiap laporan supervisor diberi <i>feed back</i> saat operan.

	oleh para perawat supervisor dalam menjalankan tugasnya sesuai dengan SOP tersebut?	membantu pekerjaan temannya, jadi suka ada beberapa hal yang terlewat saat pencatatan.	Kenyataannya hanya beberapa yang operan.
<b>METODE</b>			
1.	Apa tujuan pokok dari pelaksanaan supervisi keperawatan?	Tujuannya sama dengan yang tercantum di SK.	Tujuannya jelas sesuai yang di buku, untuk pengendalian dan pengawasan. Seharusnya fokus untuk pelayanan keperawatan (duty nurse). Fakta yang ada di sini tupoksinya hampir seperti <i>duty manager</i> .
2.	Metode supervisi keperawatan apa yang digunakan untuk mencapai tujuan tersebut?	Intinya untuk <i>problem solving</i> .	Intinya pengawasan.
3.	Menurut anda, apakah penggunaan metode tersebut telah sesuai dengan tujuan pelaksanaan supervisi keperawatan?	Ya sesuai.	Ya sesuai.
4.	Apakah ada hambatan dalam menggunakan metode tersebut?	Ada. Ketika supervisor menemukan masalah yang sebelumnya belum pernah ditangani.	Hambatannya ada. Mereka itu merasa selevel atau di bawah si temannya itu, jadi mereka sungkan.
<b>SISTEM PENGHARGAAN</b>			
1.	Apakah ada penghargaan khusus bagi perawat supervisor yang patuh menjalankan tugas supervisinya? Jika iya, dalam bentuk apa? Jika tidak, mengapa?	Ada. Honor supervisor dan indeks jaspel.	Ada dalam bentuk nominal dan kesempatan pelatihan.
2.	Apakah ada penghargaan khusus bagi perawat yang disupervisi jika mereka dinilai baik dalam memberikan pelayanan keperawatan? Jika iya, dalam bentuk apa? Jika tidak, mengapa?	Ada. Untuk non supervisor ada honor <i>shift</i> untuk yang jaga sore/malam dan indeks jaspel.	Tidak ada penghargaan khusus. Ada penambahan poin bagi yang kinerjanya bagus.
<b>PROSES PERENCANAAN</b>			
1.	Bagaimana alur perencanaan dalam penerapan supervisi keperawatan?	Supervisor bisa mengajukan permintaan untuk tidak jaga pada tanggal tertentu, selanjutnya jadwal	Jadwal jaga yang ditentukan oleh bidang keperawatan bisa disesuaikan dengan permintaan supervisor (jika ada)

		ditentukan oleh bidang keperawatan. Kepala seksi asuhan keperawatan.	untuk tidak jaga pada tanggal tertentu. Bidang keperawatan.
2.	Siapa yang membuat perencanaan tersebut?		
3.	Apakah ada hambatan dalam membuat perencanaan tersebut?	Sejauh ini tidak ada hambatan.	Tidak terlalu ada hambatan.
<b>PENGGERAKAN DAN PENGARAHAN</b>			
1.	Apakah ada struktur organisasi dalam pelaksanaan supervisi keperawatan? Jika iya, apakah struktur tersebut didokumentasikan dan bagaimana bentuknya?	Tidak ada SO sendiri, hanya di bawah bidang keperawatan.	Sempat dibuat SO sendiri tapi tidak berjalan. Walaupun ada SO sendiri, tetap di bawah bidang keperawatan.
2.	Bagaimana cara manajemen dalam mengarahkan para perawat supervisor untuk menjalankan tugasnya?	Diarahkan secara lisan. Kadang ada pertemuan, pembekalan, pembinaan, dan evaluasi setiap bulan.	Dengan diberikan pemahaman bahwa sebagai pegawai negeri harus menerima dan melaksanakan tugas apapun yang diperoleh atau dibebankan.
3.	Apakah ada hambatan dalam mengarahkan para perawat supervisor untuk menjalankan tugasnya?	Sejauh ini tidak ada hambatan. Supervisor iya-iya saja kalau diarahkan, tapi tidak tahu bagaimana pelaksanaannya.	Selama pengarahan, mereka terima-terima saja. Tapi pelaksanaannya suka ada yang nakal.
<b>PENGGERAKAN DAN PELAKSANAAN</b>			
1.	Bagaimana bentuk pelaksanaan supervisi keperawatan?	Jaga keliling, ke semua unit.	Bentuknya jaga keliling.
2.	Apa saja yang dilakukan oleh para perawat supervisor selama melaksanakan supervisi keperawatan?	Melihat ketenagaan, keadaan di lapangan, kondisi teman-temannya yang bertugas, dan kondisi pasien.	Operan dengan bidang keperawatan saat datang. Kemudian berkeliling ke semua unit, tidak hanya keperawatan. Saat keliling, supervisor mengecek ketenagaan di setiap unit dan menanyakan apakah ada permasalahan.
3.	Apa saja yang dilaporkan kepada pihak manajemen terkait pelaksanaan supervisi keperawatan?	Yang dilaporkan sesuai dengan yang ditulis dalam buku laporan jaga supervisor dan yang ada dalam laporan tersebut harus sesuai dengan yang ada dalam panduan.	Semuanya dilaporkan saat operan. Sesuai dengan yang tertulis di buku laporan jaga supervisor.
4.	Apakah pelaksanaan supervisi keperawatan sudah sesuai dengan perencanaan yang dibuat?	Belum sepenuhnya sesuai.	---
5.	Apakah ada hambatan dalam	Ada. Pada pelaksanaannya suka ada supervisor yang	---

	pelaksanaan supervisi keperawatan?	mendadak sakit/izin dan sulit untuk mencari penggantinya.	
<b>PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN</b>			
1.	Bagaimana bentuk monitoring dan evaluasi yang dilakukan terkait supervisi keperawatan?	Pertemuan setiap bulan. Jika ada permasalahan yang perlu dibina secepatnya, supervisor dipanggil oleh bidang keperawatan.	Monev secara besar berupa pertemuan evaluasi setahun dua kali atau tiga kali. Monev secara mikro <i>person to person</i> saat operan.
2.	Apa saja aspek yang dinilai dalam monitoring dan evaluasi tersebut?	Yang dinilai terkait pelaksanaan supervisinya, kemampuannya dalam menyelesaikan masalah tertentu dan masalah teknis pencatatan.	Dinilai kompeten atau tidak, dilihat pengetahuannya bagaimana dan kemampuan mengambil keputusan.
3.	Apakah kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan secara rutin?	Rutin.	---
4.	Siapa yang bertanggung jawab dalam melakukan monitoring dan evaluasi tersebut?	Bidang keperawatan.	Bidang keperawatan.
5.	Apakah monitoring dan evaluasi tersebut memiliki dampak terhadap pelaksanaan supervisi keperawatan? Jika iya, apa dampaknya?	Ada. Dampaknya si supervisor bisa lebih percaya diri dalam menangani permasalahan yang ada.	Ada. Dengan adanya operan dan laporan dari buku supervisor, bidang keperawatan bisa langsung tindak lanjut ke unit yang bersangkutan atau ke pasien yang bermasalah.
6.	Apakah ada hambatan dalam melakukan kegiatan monitoring dan evaluasi tersebut?	Tidak ada hambatan.	Hambatannya dari yang memonev, yaitu keterbatasan waktu dari bidang keperawatan dalam menindaklanjuti suatu permasalahan.
<b>OUTPUT</b>			
<b>KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN</b>			
1.	Apakah anda pernah menerima komplain terkait pelayanan keperawatan? Jika iya, biasanya tentang apa?	Komplain dari pasien tidak ada yang langsung ke bidang keperawatan.	Sering ada komplain pasien. Paling sering tentang <i>attitude</i> -nya perawat/bidan.
2.	Menurut anda, apakah pelaksanaan supervisi keperawatan memiliki pengaruh terhadap kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan?	Ada pengaruhnya. Supervisor bisa sebagai contoh bagi perawat lainnya.	Dengan adanya supervisor bidang keperawatan jadi tahu 24 jam apa saja yang terjadi, baik saat operan/ <i>by phone</i> saat jaga.
3.	Menurut anda, bagaimana kualitas pelayanan keperawatan saat ini?	Standard. Masih banyak yang harus ditingkatkan.	Tidak kalah dengan RS lainnya, bahkan dengan RS setingkat internasional yang ada di Depok.

MATRIKS HASIL WAWANCARA MENDALAM (INFORMAN 3, INFORMAN 4, INFORMAN 5)

GAMBARAN PELAKSANAAN SUPERVISI KEPERAWATAN DI RSUD KOTA DEPOK TAHUN 2012

NO.	PERTANYAAN	INFORMAN		
		I3	I4	I5
<b>INPUT</b>				
<b>SDM</b>				
1.	Menurut anda, apakah jumlah perawat supervisor yang ada sudah dinilai cukup dalam menjalankan tugas supervisi keperawatan?	Cukup banyak. Ada sekitar 30-an. Supervisor harusnya khusus supervisor, tidak bergabung dengan unit.	Cukup. Tapi lebih baik yang purnawaktu.	Cukup, tapi belum sesuai standard.
2.	Menurut anda, apa saja kualifikasi/kompetensi yang harus dimiliki untuk menjadi seorang perawat supervisor?	Minimal pendidikannya harus bagus (SI), memiliki pengalaman kerja, hasil nilai WPA-nya bagus, dan memiliki kemauan untuk menjadi supervisor.	Memiliki pengetahuan yang baik tentang keperawatan dan <i>customer service</i> . Sebaiknya ada pelatihan khusus berkaitan dengan supervisor.	Memiliki pengalaman kerja, hasil ujian WPA-nya bagus, dan pendidikannya juga harus bagus, dan memiliki kemampuan komunikasi yang baik.
<b>KEBIJAKAN</b>				
1.	Apakah anda mengetahui tentang adanya peraturan dari rumah sakit yang melandasi pelaksanaan supervisi keperawatan?	Ada keputusan dari direktur, manajemen dan ruangan.	SK direktur.	Ada peraturan, tapi berubah-ubah.
2.	Apakah peraturan tersebut telah disosialisasikan kepada para supervisor keperawatan?	Iya disosialisasikan.	Iya disosialisasikan.	Tidak disosialisasikan.
3.	Apakah anda memiliki dokumentasi peraturan tersebut?	Belum punya.	Punya, tapi lupa taruh dimana.	Tidak.
<b>URAIAN TUGAS</b>				
1.	Apakah anda mengetahui uraian tugas anda sebagai seorang perawat supervisor?	Iya tahu, tercantum di buku supervisor. Supervisor di sini merangkap <i>duty nurse</i> dan <i>duty manager</i> . Uraian tugasnya terlalu	Iya tahu. Secara garis besar untuk menggantikan tugas manajemen pada waktu manajemen tidak ada dalam mengatasi permasalahan.	Ya tahu. Intinya sebagai perpanjangan tangan manajemen.

		luas.				
2.	Apakah anda memiliki dokumentasi uraian tugas anda?	Iya, nempel di buku, per unit dapat satu.	Iya, nempel di buku, per unit dapat satu.	Iya punya.	Untuk perorangan tidak, tapi uraian tugasnya ada di daftar hadir.	
3.	Apakah anda sudah menjalankan tugas anda sesuai dengan uraian tugas tersebut?	Iya sesuai.	Iya sesuai.	Iya sesuai.	Ya kadang sama, kadang tidak.	
4.	Apakah ada hambatan dalam melaksanakan tugas yang sesuai dengan uraian tugas tersebut?	Yang jaga sore/malam kadang suka ada <i>double job</i> .	Yang jaga sore/malam kadang suka ada <i>double job</i> .	Banyak. Terutama kalau harus <i>handle</i> pasien titipan dari anggota dewan atau orang penting lainnya. Bekerja juga jadi suka keluar dari SOP.	Ada. Komunikasi dari manajemen ke supervisor kurang. Kadang ada SDM yang tidak hadir, supervisor suka mem- <i>back up</i> , seharusnya tidak boleh.	
<b>SOP</b>						
1.	Apakah anda mengetahui tentang SOP dalam pelaksanaan supervisi keperawatan?	Iya tahu.	Iya tahu.	Iya tahu.	Iya tahu.	
2.	Apa saja yang tercantum dalam SOP tersebut?	Sama seperti SOP lainnya.	Sama seperti SOP lainnya.	Tidak hafal.	Tidak hafal.	
3.	Apakah anda memiliki dokumentasi SOP tersebut?	Tidak. SOP ada di manajemen.	Tidak. SOP ada di manajemen.	Tidak. SOP dipegang oleh bidang keperawatan.	Tidak. SOP ada di manajemen.	
4.	Apakah anda menjalankan tugas sebagai seorang perawat supervisor sesuai dengan SOP tersebut?	Ya sesuai.	Ya sesuai.	Ya sesuai.	Tidak selalu. Biasanya tentang administrasi RS yang tidak sesuai.	
<b>METODE</b>						
1.	Apa tujuan pokok dari pelaksanaan supervisi keperawatan?	Membantu tugas manajemen (duty management) kalau ada complain dari pasien.	Membantu tugas manajemen (duty management) kalau ada complain dari pasien.	Untuk mengantisipasi timbulnya masalah dan mengatasi jika terjadi masalah.	Agar pelayanan di rumah sakit tetap berjalan dengan baik dan lancar tanpa ada hambatan.	
2.	Apakah anda mengetahui metode supervisi keperawatan apa yang digunakan?	Belum tahu.	Belum tahu.	Belum ada.	Belum ada metode khusus. Karena belum ada juga pelatihan khusus tentang supervisor.	
3.	Menurut anda, apakah penggunaan metode tersebut telah sesuai dengan tujuan pelaksanaan supervisi keperawatan?	---	---	---	---	

4.	Apakah ada hambatan dalam menggunakan metode tersebut?	---	---	---
<b>SISTEM PENGHARGAAN</b>				
1.	Apakah ada penghargaan khusus bagi perawat supervisor yang patuh menjalankan tugas supervisinya? Jika iya, dalam bentuk apa?	Ada honor untuk supervisor tapi jauh beda dengan RS lain. Itu juga salah satu penyebabnya kenapa supervisor suka ada yang malas jaga.	Belum ada sistem penghargaan khusus. Sebaiknya supervisor diperhatikan nilai kesejahteraannya.	Ada kompensasi tapi tidak mencukupi. Penghargaan lainnya belum ada.
2.	Apakah ada penghargaan khusus bagi perawat yang disupervisi jika mereka dinilai baik dalam memberikan pelayanan keperawatan? Jika iya, dalam bentuk apa?	Tidak ada penghargaan khusus.	Ada indeks jaspel dan itu juga belum dirasa cukup. Kemudian ada kesempatan pelatihan bagi yang kinerjanya bagus.	Biarpun kinerja perawat baik, belum ada penghargaannya.
<b>PROSES PERENCANAAN</b>				
1.	Bagaimana alur perencanaan dalam penerapan supervisi keperawatan?	Bidang keperawatan menyediakan buku <i>request</i> . Setelah itu bidang keperawatan yang menentukan.	Berawal dari <i>request</i> para supervisor (kalau ada), kalau tidak ada mumi manajemen yang menentukan.	Semua perencanaan dan jadwal diatur sama manajemen.
2.	Siapa yang membuat perencanaan tersebut?	Manajemen.	Manajemen.	Manajemen.
3.	Apakah ada hambatan dalam membuat perencanaan tersebut?	Hambatannya jadwal supervisor suka lambat jadinya.	Yang menyulitkan itu jadwal supervisor keluar di detik-detik terakhir pergantian bulan.	Banyak sih. Yang paling banyak hambatan komunikasi dari atas ke bawah dan tidak adanya evaluasi.
<b>PENGORGANISASIAN DAN PENGARAHAN</b>				
1.	Apakah anda mengetahui struktur organisasi dalam pelaksanaan supervisi keperawatan? Jika iya, bagaimana susunannya?	Iya tahu. Ada ketuanya, mbak M dari perinatologi.	Ada, SO di bawah bidang keperawatan. Tapi susunannya belum tahu dan belum pernah lihat bagannya.	Ada ketuanya, namanya M.
2.	Apakah anda memiliki dokumentasinya?	Tidak memiliki.	Belum lihat.	Tidak memiliki.
3.	Bagaimana cara manajemen dalam mengarahkan para perawat supervisor untuk menjalankan tugasnya?	Diberikan informasi mengenai alur administrasi yang ada, bagaimana cara menjadi supervisor	Lewat rapat antara bidang keperawatan dengan supervisor. Dibahas cara-cara dalam mengatasi	Ada arahan kalau rapat. Diberitahu informasi tentang administrasi yang ada di RS.

		dan bagaimana cara menangani permasalahan.	masalah.
<b>PENGGERAKAN DAN PELAKSANAAN</b>			
1.	Bagaimana bentuk pelaksanaan supervisi keperawatan?	Absen kemudian operan dengan bidang keperawatan atau yang jaga sebelumnya. Setelah itu keliling, biasanya dimulai dari ruangan sendiri ke ruangan terdekat.	Keliling semua bagian yang paling banyak masalah, atau mulai dari unitnya sendiri atau unit yang terdekat. Tidak hanya ke keperawatan.
2.	Apa saja yang dilakukan oleh para perawat supervisor selama melaksanakan supervisi keperawatan?	Kondisi ketenangan di setiap ruang, kondisi pasien beserta kronologisnya, kondisi ruang, sampai keamanannya, serta permasalahan yang terjadi.	Mengecek ketenangan, permasalahan di unit serta sarana dan prasarana.
3.	Apa saja yang dilaporkan kepada pihak manajemen terkait pelaksanaan supervisi keperawatan?	Dilaporkan dalam buku. Mulai dari ketenangan di setiap ruangan sampai kronologis lengkap pasien.	Jumlah SDM yang jaga pada hari itu, jumlah seluruh pasien pada hari itu, masalah apa yang terjadi, hal-hal yang perlu ditangani dan yang sudah ditangani apa saja.
4.	Apakah pelaksanaan supervisi keperawatan sudah sesuai dengan perencanaan yang dibuat?	Ya, supervisor berusaha mencatat sesuai dengan petunjuknya.	Biasanya sudah sesuai kalau tidak ada supervisor yang izin.
5.	Apakah ada hambatan dalam melaksanakan supervisi keperawatan?	Kadang ada yang suka malas mencatat dengan lengkap.	Tidak sebanding antara tanggung jawab yang diemban dengan nilai yang diberikan. Jadinya supervisor suka malas menjalankan tugas.
<b>PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN</b>			
1.	Bagaimana bentuk monitoring dan evaluasi yang dilakukan terkait supervisi keperawatan?	Ada monitoring dari manajemen, tapi tidak ditentukan waktunya. Selama ini dilakukan evaluasi kalau ada masalah saja.	Suka ada rapat tapi sekarang sudah jarang.
2.	Apa saja aspek yang dinilai dalam monitoring dan evaluasi tersebut?	Permasalahan selama jadi supervisor, masukan dari ruangan/unit lain, kadang juga ada	Harusnya ada evaluasi per tiga bulan, tapi belum ada. Adanya evaluasi secara keseluruhan.  Tentang komplain, administrasi RS, ketenagaan, daftar hadir.

		yang mengajukan pengunduran diri saat monev tapi tidak ditanggapi.	masalah.	
3.	Apakah kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan secara rutin?	Belum rutin.	Sekarang sudah tidak rutin lagi.	Belum rutin.
4.	Siapa yang bertanggung jawab dalam melakukan monitoring dan evaluasi tersebut?	Bidang keperawatan.	Bidang keperawatan. Ada dari unit lain kalau ada permasalahan dari unit tersebut yang perlu dibahas.	Bidang keperawatan.
5.	Apakah monitoring dan evaluasi tersebut memiliki dampak terhadap pelaksanaan supervisi keperawatan? Jika iya, apa dampaknya?	Menurut saya tidak ada dampaknya. Keluhan supervisor juga tidak ditanggapi.	Ada. Kita jadi tahu alur-alur pasien jamkesmas, jamkesda, dll. Tapi masukan <i>intern</i> dari para supervisor belum ada tanggapan. Sebaiknya supervisor tidak hanya dari keperawatan tapi juga ada yang bertindak sebagai <i>duty manager</i> , yang bertanggung jawab mengenai manajemen atau administrasi RS.	Sejauh ini sama saja. Manajemen kebanyakan <i>pending</i> dalam menanggapi masalah.
<b>OUTPUT</b>				
<b>KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN</b>				
1.	Apakah anda pernah menerima keluhan terkait pelayanan keperawatan? Jika iya, biasanya tentang apa?	Ya banyak. Biasanya mengenai kapasitas TT.	Komplain tentang keperawatan murni selama ini belum ada. Biasanya tentang jam besuk, rujukan pasien yang keadaannya gawat karena di sini tidak punya ICU/ICCU/NICU dan proses rujuk susah untuk pasien jaminan. Kemudian soal pasien titipan.	Banyak. Paling sering tentang ruangan yang terbatas, tentang biaya karena pasien di sini kebanyakan pasien jaminan yang alurnya panjang dan biasanya masalah di alur tersebut serta masalah rujukan ke RS lain.
2.	Menurut anda, apakah pelaksanaan supervisi keperawatan memiliki pengaruh terhadap kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan?	Ya, ada pengaruhnya. Petugas sangat merasa terbantu dengan adanya supervisor.	Ada pengaruh kalau ada masalah saja.	Tidak ada pengaruh khusus.
3.	Menurut anda, bagaimana kualitas pelayanan keperawatan saat ini?	Saya rasa sudah cukup baik kualitas pelayanannya. Cuma sarana dan prasarannya saja yang masih kurang.	Kualitas di sini masih banyak yang kurang, terutama sarana dan prasarana. Kami juga dinilai tidak ramah.	Bagus. Menurut saya tidak perlu adanya supervisor.

MATRIKS HASIL WAWANCARA MENDALAM (INFORMAN 6, 7, 8)

GAMBARAN PELAKSANAAN SUPERVISI KEPERAWATAN DI RSUD KOTA DEPOK TAHUN 2012

NO.	PERTANYAAN	INFORMAN		
		16	17	18
<b>INPUT SDM</b>				
1.	Apakah anda mengetahui tentang adanya perawat supervisor?	Iya tahu.	Iya tahu.	Iya tahu.
<b>METODE</b>				
1.	Apakah anda mengetahui tujuan pokok dari pelaksanaan supervisi keperawatan?	Untuk membantu menangani keluhan yang ada di rumah sakit sebelum sampai ke manajemen.	Untuk membantu melancarkan pekerjaan perawat lainnya.	Untuk membantu memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan untuk membantu manajemen dalam mengatasi masalah.
2.	Apakah anda mengetahui metode supervisi keperawatan apa yang digunakan?	Kurang tahu.	Kurang tahu.	Tidak tahu.
<b>SISTEM PENGHARGAAN</b>				
1.	Apakah ada penghargaan khusus bagi perawat yang disupervisi jika mereka dinilai baik dalam memberikan pelayanan keperawatan? Jika iya, dalam bentuk apa?	Selama ini tidak ada.	Harusnya sih ada. Tapi sejauh ini hanya ada indeks jaspel dan ada penilaian khusus dari ketua tim.	Tidak ada. Belum ada <i>reward</i> dan <i>punishment</i> -nya.
<b>PROSES</b>				
<b>PENGGERAKAN DAN PELAKSANAAN</b>				
1.	Apakah anda mengetahui bagaimana bentuk pelaksanaan supervisi keperawatan?	Ya tahu, ada jadwal jaganya.	Ya tahu. Tapi hanya sekedar tahu kalau ada yang jaga supervisor.	Biasanya mereka (supervisor) melaksanakan tugasnya sesudah <i>shift</i> pagi dan pas hari libur/hari besar.
2.	Apakah anda mengetahui apa saja yang dilakukan oleh para perawat	Kalau tidak sedang menangani keluhan, mereka melihat keliling.	Supervisor biasanya mengawasi setiap bagian, terus membantu	Mereka membantu kita kalau ada masalah termasuk masalah

	supervisor selama melaksanakan supervisi keperawatan?			mengatasi kalau ada permasalahan.	administrasi dan mengecek berapa petugas yang hadir.
3.	Menurut anda, bagaimana peran perawat supervisor terhadap perawat lainnya selama melakukan supervisi keperawatan?	Mereka membantu petugas lainnya.		Tidak ada peran khusus, sama saja.	Membantu kalau ada masalah.
4.	Apakah anda merasa terbantu dalam memberikan pelayanan keperawatan dengan adanya perawat supervisor?	Ya. Kalau ada masalah dalam menghadapi pasien, supervisor yang memberikan pengarahan dan kadang turun langsung untuk mengatasi.		Ya. Kalau ada pasien yang komplain, kalau PJ <i>shift</i> tidak bisa menangani, supervisor yang membantu.	Ya sedikit terbantu. Kalau ada masalah, kita lapornya ke supervisor.
<b>OUTPUT</b>					
<b>KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN</b>					
1.	Apakah anda pernah menerima komplain terkait pelayanan keperawatan? Jika iya, biasanya tentang apa?	Sering. Masalahnya tidak jauh dari ruangan.		Sering. Biasanya masalah jam besuk dan kenapa pasien dirawatnya lama.	Komplain tentang pelayanan keperawatan belum ada.
2.	Menurut anda, apakah pelaksanaan supervisi keperawatan memiliki pengaruh terhadap kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan?	Ya ada pengaruhnya. Dengan adanya supervisor, kita merasa lebih baik dalam bekerja, dalam memberikan pelayanan.		Ya ada. Supervisor kadang suka merangkap jaga ruangan, jadi petugas lebih terbantu dalam memberikan pelayanan.	Gregetnya kurang kalau nggak ada supervisor.
3.	Menurut anda, bagaimana kualitas pelayanan keperawatan saat ini?	Semua petugas ingin selalu berusaha memberikan yang terbaik. Tapi semua penilaian ada di pasien.		Menurut saya baik.	Secara keseluruhan bagus. Tingkat kepuasan pasien di sini juga bagus.

**MATRIKS HASIL WAWANCARA MENDALAM (INFORMAN 9, 10, 11, 12, 13)**  
**GAMBARAN PELAKSANAAN SUPERVISI KEPERAWATAN DI RSUD KOTA DEPOK TAHUN 2012**

NO.	PERTANYAAN	INFORMAN			
		I9	I10	I11	I12
<b>OUTPUT</b>					
<b>KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN</b>					
1.	Apakah perawat melayani kebutuhan Bapak/Ibu dengan segera selama di rumah sakit?	Iya.	Iya.	Iya.	Iya.
2.	Menurut Bapak/Ibu, bagaimana tingkat akurasi perawat dalam memberikan layanan? Apakah sudah sesuai dengan kebutuhan Bapak/Ibu?	Iya lumayan.	Baik.	Iya, baik.	Sudah sesuai. Iya, sudah.
3.	Apakah perawat memiliki perhatian yang baik terhadap kebutuhan Bapak/Ibu selama di rumah sakit?	Ya, perawatnya lumayan ramah.	Iya setiap waktu.	Iya, baik.	Iya, sudah.
4.	Apakah perawat cepat dan tepat dalam merespon permintaan, pertanyaan, keluhan, dan masalah Bapak/Ibu selama di rumah sakit?	Lumayan cepat.	Iya cepat datang.	Iya, cepat.	Iya, cepat.
5.	Menurut Bapak/Ibu, bagaimana tingkat kesopanan perawat dalam memberikan pelayanan?	Iya, sopan.	Sopan, baik.	Sopan.	Baik. Iya, sopan.
6.	Apakah Bapak/Ibu merasa aman selama dilayani oleh perawat di rumah sakit?	Cukup aman.	Aman.	Iya, aman.	Iya, aman.
7.	Menurut Bapak/Ibu, bagaimana tingkat kompetensi yang dimiliki oleh perawat di sini?	Baik.	Baik.	Baik.	Bagus. Suka sakit saat ditensi.
8.	Menurut Bapak/Ibu, bagaimana tingkat empati perawat dalam memberikan	Ya cukup baik, ramah.	Baik, bagus.	Bagus.	Iya baik. Iya, bagus.

	pelayanan?							
9.	Menurut Bapak/Ibu, bagaimana ketersediaan sarana di rumah sakit ini? Apakah sudah memenuhi kebutuhan Bapak/Ibu?	Sering tidak dapat kamar.	Iya, sederhana.	Ya, sudah memenuhi.	Sudah.	Iya, sudah.		
10.	Menurut Bapak/Ibu, bagaimana ketersediaan prasarana di rumah sakit ini? Apakah sudah memenuhi kebutuhan Bapak/Ibu?	Ya lumayan.	Iya, baik.	Ya, sudah memenuhi.	Sudah.	Iya, sudah.		
11.	Apa pendapat Bapak/Ibu tentang penampilan perawat di rumah sakit ini?	Cukup.	Ramah, baik.	Bagus, sopan.	Rapi, baik.	Sopan, rapi.		
12.	Apakah Bapak/Ibu sudah puas terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan?	Di sini pelayanannya cukup baik.	Iya, puas.	Sudah.	Iya, puas.	Iya, cukup.		
13.	Menurut anda, bagaimana kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit ini?	Nilainya 8 dari 10.	7 atau 8 nilainya.	Baik.	Cukup baik.	Baik.		