

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Penelitian**

Keperawatan adalah salah satu profesi di rumah sakit yang berperan penting dalam upaya menjaga mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pada standar evaluasi dan pengendalian mutu dijelaskan bahwa pelayanan keperawatan menjamin adanya asuhan keperawatan yang bermutu tinggi dan terus menerus melibatkan diri dalam program pengendalian di rumah sakit (Aditama 2003). Tenaga perawat yang mempunyai kedudukan penting dalam menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena pelayanan yang diberikannya berdasarkan pendekatan bio-psiko-sosial-spiritual merupakan pelayanan yang unik dilaksanakan selama 24 jam dan berkesinambungan merupakan kelebihan tersendiri dibanding pelayanan lainnya (Depkes RI, 2001).

Perawat memberikan pelayanan dan asuhan menggunakan suatu sistem *management of nursing care delivery* (Woke, 1990). Dalam studinya, Woke menyebutkan manajemen pelayanan keperawatan di rumah sakit terintegrasi dengan pelayanan kesehatan lain, karena sasaran yang ingin dicapai ialah pasien. Pelayanan keperawatan diberbagai negara relatif sama, hanya saja di Indonesia memiliki keunikan tersendiri mengingat faktor kemajemukan pendidikan perawat (Nurachmah, 2000). Kemajemukan ini membawa dampak pada tidak konsistennya sistem

pelayanan keperawatan. Fungsi manajemen tidak mampu diperankan oleh perawat disebagian besar rumah sakit di Indonesia. Salah satu fungsi manajemen ialah directing dimana didalamnya terdapat kegiatan supervisi keperawatan, fakta menunjukkan pelaksanaan supervisi keperawatan di berbagai rumah sakit belum optimal (Nurachmah, 2000). Penelitian Mularso (2006), menemukan bahwa kegiatan supervisi lebih banyak pada kegiatan 'pengawasan' bukan pada kegiatan bimbingan, observasi dan penilaian. Di Indonesia model supervisi klinik keperawatan juga belum jelas seperti apa dan bagaimana implementasinya di rumah sakit.

Supervisi adalah upaya yang dilakukan dalam rangka pemantauan disertai dengan pemberian bimbingan, penggerakan atau motivasi dan pengarahan (Depkes, 2008). Supervisi berarti individu yang mempunyai otoritas dalam memperhatikan pegawai mereka, untuk menyewa, memindahkan, menangguhkan, memecat, memanggil kembali, mempromosikan, membebas tugaskan, menandatangani, memberikan hadiah atau mendisiplinkan pegawai lainnya atau bertanggung jawab untuk mengarahkan mereka atau menangani keluhan mereka atau secara efektif menganjurkan suatu tindakan. Jika berkaitan dengan diatas, pelaksanaan otoritas semacam itu tidak semata-mata rutinitas atau sifat administrasi tetapi juga penggunaan penilaian yang independen.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Setyono (2001) dengan hasil tidak ada pengaruh secara bermakna supervisi terhadap disiplin pegawai, sikap dan perilaku, prosedur dasar rumah sakit dan prosedur dasar

keperawatan. Menurut hasil penelitian Setyono hal tersebut disebabkan karena supervisi dilaksanakan oleh orang yang selama ini sudah melakukan hal yang sama sehingga ada kesan dari perawat tidak ada hal baru dari supervisi terstruktur tersebut dan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat tidak dikendalikan seperti situasi kerja, pengalaman kerja, motivasi, sikap dan tingkah laku para supervisor, yang bertanggung jawab untuk melaksanakan supervisi adalah atasan yang memiliki kelebihan dalam organisasi, idealnya kelebihan tersebut tidak hanya dari aspek status dan kedudukan, tetapi juga pengetahuan dan keterampilan (Nursalam, 2011).

Dalam pelaksanaan supervisi akan terdapat dua pihak yang memerlukan hubungan kegiatan yaitu pihak supervisor dan pihak yang disupervisi. Supervisor melakukan kegiatan pelayanan profesional untuk membantu atau membimbing pihak yang dilayani. Pihak yang disupervisi adalah yang menerima layanan profesional berupa bantuan dan bimbingan agar mereka dapat meningkatkan kemampuan dalam pelaksanaan kegiatan secara efektif dan efisien (Nursalam, 2011).

Fungsi manajerial yang menangani pelayanan keperawatan di ruang rawat inap dikordinatori oleh kepala ruang rawat. Kepala ruangan sebagai manajer harus dapat menjamin pelayanan yang diberikan oleh perawat pelaksana dalam memberikan pelayanan yang aman dan mementingkan kenyamanan pasien (Rachman, 2006). Kemampuan manajerial yang harus dimiliki oleh kepala ruangan antara lain

perencanaan, (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), penggerakan dan pelaksanaan (*aktuasi*), pengawasan serta pengendalian (*controlling*), dan evaluasi. Dari beberapa fungsi manajerial kepala ruangan tersebut terlihat bahwa salah satu yang harus dijalankan oleh kepala ruangan adalah bagaimana melakukan supervisi untuk meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan keperawatan (Arwani, 2005).

Perawat sebagai salah satu tenaga yang mempunyai kontribusi besar bagi pelayanan kesehatan berperan penting dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Dalam upaya peningkatan mutu, seorang perawat harus mampu melaksanakan asuhan keperawatan sesuai standar, yaitu mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi berikut dokumentasinya (Deswani, 2009).

Lebih lanjut dikembangkan, bahwa masalah yang sering muncul dan dihadapi di Indonesia saat ini adalah sebagian besar perawat belum memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan. Pelaksanaan asuhan keperawatan juga tidak disertai pendokumentasian yang lengkap. Permasalahan dalam pelaksanaan sistem dokumentasi keperawatan saat ini antara lain, 1) Saat ini masih banyak perawat yang belum menyadari bahwa tindakan yang mereka lakukan harus dipertanggungjawabkan. 2) Banyak pihak menyebutkan bahwa kurangnya dokumentasi juga disebabkan karena banyak yang tidak tahu data apa saja yang harus dimasukkan dan bagaimana cara membuat dokumentasi yang benar. 3) Kurangnya kontrol pendokumentasian.

Kegiatan pendokumentasian merupakan unsur pokok dalam pertanggung jawaban kinerja profesi keperawatan. Tanpa dokumentasi yang benar dan jelas, kegiatan pelayanan keperawatan yang telah dilaksanakan oleh perawat tidak dapat dipertanggungjawabkan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan dan perbaikan status kesehatan klien, dokumentasi merupakan sarana komunikasi antar petugas kesehatan dalam rangka pemulihan kesehatan klien (Handayaningsih, 2009)

Dalam pelaksanaan dokumentasi keperawatan, perawat memerlukan suatu standar dokumentasi sebagai petunjuk dan arah terhadap tehnik pencatatan yang sistematis dan mudah diterapkan. Oleh karena itu standar pembuatan dokumentasi harus dipahami dengan benar oleh tenaga keperawatan dan tenaga kesehatan profesional lainnya. Siapa saja yang membutuhkan catatan keperawatan yang akurat dan informasi yang bermanfaat, mempunyai hak terhadap dokumentasi tersebut sesuai dengan standar yang berlaku (Handayaningsih, 2009)

Standar dokumentasi menjadi hal penting dalam setiap tindakan keperawatan, hal ini kadang tidak disadari oleh perawat. Ditemukan di rumah sakit format dokumentasi keperawatan yang telah disiapkan tidak pernah terisi. Bahkan di puskesmas tenaga keperawatan yang ada seolah melupakan “dokumentasi keperawatan” dan lebih terampil untuk menulis “diagnosa medis”. Beberapa hal yang sering menjadi alasan antara lain: 1) banyak kegiatan-kegiatan diluar tanggung jawab perawat menjadi beban

dan harus dikerjakan oleh tim keperawatan, 2) sistem pencatatan yang diajarkan terlalu sulit dan banyak menyita waktu, 3) tidak semua tenaga perawat yang ada di institusi pelayanan memiliki pengetahuan dan kemampuan yang sama untuk membuat dokumentasi keperawatan sesuai standar yang ditetapkan dan yang dikembangkan oleh tim pendidik keperawatan, sehingga mereka tidak mau membuatnya, 4) tenaga perawatan yang berasal dari berbagai jenjang keperawatan (SPK C, SPK, D3,S1 keperawatan) dan dari rentang waktu lulusan yang sangat berbeda (lulusan tahun delapan puluhan sampai dengan dua ribuan) tetapi mempunyai tugas yang cenderung sama dalam pelayanan klien di bangsal perawatan, (5) peawat lebih banyak mengerjakan pekerjaan koordinasi dan limpah wewenang (Nursalam,2011)

Dari sudut pandang manajemen keperawatan terdapat beberapa dampak apabila tidak dilakukannya supervisi keperawatan diantaranya adalah penurunan efektifitas kerja dan menurunnya efisiensi kerja. Kedua hal tersebut sangat mempengaruhi produktifitas dari bawahan, apabila hal tersebut dapat diatasi akan terbina hubungan dan suasana kerja yang lebih harmonis antara atasan dengan bawahan. Selain itu apabila efisiensi kerja dapat ditingkatkan mengakibatkan berkurangnya kesalahan yang dilakukan oleh bawahan dan karena itu pemakaian sumber daya (tenaga dan sarana) yang sia-sia dapat dicegah (Nursalam,2011)

PKU Muhammadiyah Bantul memiliki berbagai jenis pelayanan, salah satunya adalah layanan rawat inap. Pelayanan rawat inap sendiri

dibagi menjadi 9 ruang perawatan yaitu Al-Insan, Al-Kahfi, Ar-Rahman, An-Nisa, An-Nur, ICU, Al-Fath, Al-Kautsar, Al-A'raf. Disetiap ruang rawat inap dipimpin oleh kepala ruang yang bertanggung jawab terhadap semua aktivitas/kegiatan keperawatan di ruang rawat inap masing-masing. Salah satu fungsi kepala ruang adalah sebagai supervisor keperawatan yaitu melakukan supervisi untuk meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan keperawatan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala bidang keperawatan dan lima orang kepala ruang yang dijadikan responden diketahui bahwa sudah sekitar 4 bulan terakhir pelaksanaan supervisi keperawatan di rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul sedang vakum karena sesuatu hal yang tidak dijelaskan secara terperinci oleh para responden, namun berdasarkan hasil wawancara tersebut tersirat bahwa ada indikasi ketidakpuasan para kepala ruang yang juga ditunjuk sebagai supervisor dalam hal penerimaan insentif.

Berdasarkan latar belakang penulis merasa tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui lebih lanjut tentang efektivitas supervisi kepala ruang terhadap penerapan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimanakah efektivitas pelaksanaan supervisi kepala ruangan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul ?”

## **C. Tujuan penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengevaluasi sejauh mana efektivitas pelaksanaan supervisi kepala ruang terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan sebelum penerapan supervisi keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.
- b. Menganalisis pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan setelah penerapan supervisi keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul



#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi pihak manajemen rumah sakit khususnya manajemen keperawatan, hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam upaya melakukan perbaikan dan peningkatan pelaksanaan kegiatan supervisi dalam meningkatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan.
2. Bagi kepala ruang perawatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul, diharapkan penelitian ini bermanfaat sebagai bahan masukan dalam melakukan kegiatan supervisi yang baik dalam proses pendokumentasian asuhan keperawatan yang berkualitas.
3. Bagi penelitian selanjutnya, hasil penelitian ini merupakan penelitian pendahuluan yang dapat ditingkatkan menjadi penelitian yang lebih mendalam tentang kegiatan supervisi kepala ruang.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian ini ditujukan untuk mengevaluasi sejauh mana efektivitas supervisi kepala ruang terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul. Penelitian ini dilakukan melalui pendekatan *quasi eksperiment* dengan menggunakan metode *pre-test* dan *post-test* terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.

Penelitian yang pernah dilakukan oleh peneliti lain dan ada kemiripan dengan penelitian ini, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Rahayu (2004), meneliti tentang Pengaruh Supervisi Klinis Terhadap Kompetensi Perawat Di Rawat Inap Rumah Sakit St. Elizabeth Semarang, dimana diperoleh hasil penelitian bahwa hasil analisis sesudah penerapan supervisi klinis terhadap kompetensi perawat meningkat secara bermakna dengan score rerata sebelum supervisi klinis (6.88) menjadi (13.02) sesudah dilakukannya supervisi klinis dengan peningkatan score (6.14). Hasil analisis menunjukkan bahwa penerapan supervisi klinis terhadap perawat , mampu meningkatkan kompetensi perawat diruang rawat inap RS Elisabeth semarang. Metode penelitian yang digunakan adalah bersifat *quasi eksperiment* dengan *pre-post test*, tanpa kelompok kontrol. Persamaan dalam penelitian ini adalah topik mengenai supervisi keperawatan di rumah sakit. Dalam penelitian tersebut yang menjadi fokus penelitian adalah kegiatan supervisi klinis terhadap kompetensi perawat. Sedangkan penelitian ini mengevaluasi pelaksanaan supervisi kepala ruangan terhadap pelaksanaan pengisian form dokumentasi asuhan keperawatan. Perbedaan lainnya adalah pada lokasi penelitian.
2. Juleha (2007) meneliti tentang Pengaruh Efektivitas Supervisi Terhadap Kinerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rsud Prof. Dr.w.z.Johannes Kupang. Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui mengukur efektivitas supervisi dalam meningkatkan kinerja perawat dan kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan di instalasi rawat inap. Hasil penelitian didapatkan ada

perbedaan yang bermakna antara kinerja perawat dan kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan sebelum dilakukan supervisi terstruktur dan sesudah dilakukan supervisi terstruktur. Semakin efektif supervisi yang dilakukan maka semakin baik kinerja perawat dan semakin meningkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan. Metode penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperiment* dengan rancangan *pre-test* dan *post-test* tanpa kontrol. Perbedaan dengan penelitian ini adalah penelitian tersebut adalah pada variable yang akan diteliti yaitu mengenai kinerja perawat di instalasi rawat inap, sedangkan dalam penelitian ini berfokus pada efektivitas supervisi terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan. Perbedaan lainnya adalah pada lokasi penelitian.

3. Setiamasa (2007) meneliti tentang analisis perilaku perawat dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan kaitannya dengan proses penilaian angka kredit tenaga fungsional perawat di RSP Dr. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor. Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui tingkat pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan hubungannya dengan perilaku perawat serta pemanfaatannya sebagai dasar dalam penetapan angka kredit fungsional perawat. Hasil penelitian didapatkan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan sebesar 59,47% dan dokumentasi asuhan keperawatan belum dijadikan dasar dalam penetapan angka kredit perawat. Evaluasi pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan

dilakukan dengan studi dokumentasi terhadap catatan asuhan keperawatan dan identifikasi faktor perilaku perawat yang mempengaruhi pendokumentasian keperawatan dilakukan melalui *Focus Group Discussion* (FGD). Perbedaan dengan penelitian ini adalah penelitian tersebut hanya berfokus pada faktor perilaku perawat dalam mempengaruhi pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan. Sedangkan penelitian ini mengevaluasi sejauh mana efektivitas pelaksanaan supervisi kepala ruang terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan. Perbedaan lainnya adalah terletak pada lokasi penelitian dan metode penelitian yang digunakan.