

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia kini telah memasuki era baru, yakni era reformasi dengan segala bentuk perubahan yang cepat di segala bidang, termasuk bidang kesehatan. Berbagai tuntutan reformasi bidang kesehatan diantaranya dikarenakan masih adanya ketimpangan pembangunan kesehatan antar daerah, tidak meratanya persebaran tenaga dan sarana kesehatan, serta derajat kesehatan yang masih tertinggal dengan negara lain (Nursalam, 2011). Sejalan dengan reformasi bidang kesehatan melalui paradigma sehat, pelayanan kesehatan di rumah sakit maupun puskesmas kini lebih ditekankan pada usaha promosi kesehatan (promotif) dan pencegahan (preventif) dengan tidak mengabaikan upaya penyembuhan (kuratif) dan rehabilitatif. Selain itu, kini pelayanan di sarana kesehatan tidak hanya berpusat pada pasien atau individu saja, melainkan kepada keluarga serta masyarakat sekitar, sehingga melahirkan pelayanan kesehatan yang paripurna (Sihombing, 2005).

Rumah sakit (RS) merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang terdiri dari berbagai profesi yang saling bekerja sama melayani pasien dengan menyediakan berbagai jenis pelayanan. Departemen Kesehatan Republik Indonesia telah menetapkan bahwa rumah sakit umum mempunyai tugas untuk melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya kuratif-rehabilitatif yang dilaksanakan secara serasi serta

terpadu dengan upaya promotif-preventif melalui berbagai program pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Rumah sakit dalam menjalankan fungsinya sebagai pemberi pelayanan kesehatan perlu penataan atau sistem manajerial terpadu untuk dapat memberikan pelayanan yang terbaik, salah satunya dalam bidang keperawatan, mengingat pelayanan keperawatan sebagai sub item pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan komponen sentral terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu. Manajemen keperawatan yang dikelola dan dilaksanakan dengan baik akan menghasilkan suatu pelayanan yang baik pula dari perawat kepada para pasien. Standar evaluasi dan pengendalian mutu menyebutkan bahwa pelayanan keperawatan menjamin adanya asuhan keperawatan yang bermutu tinggi dengan terus menerus melibatkan diri dalam program pengendalian mutu di rumah sakit sehingga untuk menjamin tercapainya hal tersebut perawat tentunya harus mampu melaksanakan asuhan keperawatan sesuai standar, yaitu mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi (Aditama, 2004).

Keperawatan seperti yang telah disebutkan di atas, adalah salah satu profesi yang memegang peranan penting dalam upaya menjaga mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit karena merupakan penghasil aktivitas terbesar yang mencerminkan mutu pelayanan (Aditama, 2004). Tenaga perawat mempunyai kedudukan penting dalam menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit karena pelayanan yang diberikannya merupakan pelayanan unik. Keunikan tersebut mencakup aspek bio-psiko-sosial-spiritual yang diberikan selama 24 jam

dan berkesinambungan dimana hal ini merupakan kelebihan tersendiri dibandingkan dengan pelayanan lainnya (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Perawat memberikan pelayanan kesehatan yang fundamental dan memberikan dampak luas pada kualitas, efisiensi, dan efektifitas pelayanan kesehatan. Perawat merupakan kelompok pemberi jasa pelayanan dengan jumlah terbesar di rumah sakit, yakni mencapai 40-60% (Huber, 2006). Perawat mengerjakan hampir 90% pelayanan kesehatan rumah sakit dengan asuhan keperawatannya dan sangat berpengaruh pada *outcomes* pasien. Apabila perawat dikelola dan dipantau dengan baik, maka perawat dapat bekerja profesional dan memberi kontribusi yang besar guna menjaga dan meningkatkan mutu rumah sakit (Wibowo, 2007).

Banyak hal yang dapat dilakukan sebagai upaya untuk menjaga mutu pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan. Upaya tersebut dilakukan terarah dan terencana, dimana dalam ilmu administrasi kesehatan disebut dengan program menjaga mutu (*quality assurance program*), contohnya yakni upaya untuk mencapai peran perawat sebagai tenaga profesional dengan melakukan pembinaan dan pemantauan secara berkesinambungan sehingga menjadikan perawat sebagai tenaga kerja yang diperhatikan, diakui dan dihargai keprofesionalannya melalui penerapan sistem manajemen keperawatan, salah satunya dengan supervisi. Supervisi merupakan upaya untuk membantu pembinaan dan peningkatan kemampuan pihak yang disupervisi agar mereka dapat melaksanakan tugas kegiatan yang telah ditetapkan dengan efektif dan

efisien (Nursalam, 2011). Supervisi keperawatan adalah kegiatan pengawasan dan pembinaan yang dilakukan berkesinambungan oleh supervisor dan mencakup masalah pelayanan keperawatan, masalah ketenagakerjaan dan peralatan agar pasien mendapat pelayanan yang bermutu setiap saat (Kemenkes, 2000 dalam Nursalam, 2011).

Kegiatan supervisi merupakan proses memberikan bantuan, dukungan, bimbingan atau pengajaran, kepada seseorang untuk menyelesaikan pekerjaannya sesuai kebijakan dan prosedur yang seharusnya, juga untuk mengembangkan ketrampilan baru dan memberikan pemahaman yang lebih luas untuk melakukan tugas dengan lebih baik. Supervisi merupakan proses formal dari belajar dan dukungan profesional yang memungkinkan perawat untuk mengembangkan pengetahuan dan kompetensi, menerima tanggung jawab dalam praktiknya dan meningkatkan perlindungan terhadap pasien dan pelayanan keperawatan yang aman dalam situasi yang kompleks (Sutanto, 2008).

Supervisi dalam konteks keperawatan dipahami sebagai suatu proses kegiatan pemberian dukungan sumber-sumber yang dibutuhkan perawat dalam rangka menyelesaikan tugas untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pelaksanaan supervisi bukan hanya ditujukan untuk mengawasi apakah seluruh staf keperawatan menjalankan tugasnya dengan sebaik-baiknya, sesuai dengan instruksi atau ketentuan yang telah digariskan, tetapi juga bagaimana memperbaiki proses keperawatan yang sedang berlangsung. Kegiatan supervisi yang baik menjadikan seluruh staf keperawatan bukan sebagai obyek tetapi juga sebagai subyek. Perawat diposisikan sebagai mitra kerja yang memiliki ide-ide,

pendapat, dan pengalaman yang perlu didengar, dihargai dan diikutsertakan dalam melakukan asuhan keperawatan (Aditama, 2004).

Butterworth et al (2008) dalam Review of The Clinical Supervision Literature 2001-2007 merangkum tingkat keterlibatan supervisi klinis di beberapa negara. Di tahun 2001 di Inggris, hanya 18% tenaga keperawatan yang menerima supervisi. Penelitian 2002 di Swiss menyebutkan bahwa tenaga keperawatan yang menerima supervisi sekitar 50,9% dan meningkat menjadi 85,9% pada tahun 2005. Kegiatan supervisi yang tidak dilakukan dengan baik akan memberikan dampak bagi kinerja perawat pelaksana juga terjadinya pemberian layanan kesehatan yang menurun atau tidak optimal sehingga dapat muncul kecenderungan akan adanya kejadian yang tidak diharapkan atau nyaris cedera yang bertentangan dengan *pasient safety*. Sesuai dengan penelitian Nainggolan (2010), penurunan kinerja perawat akan mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan. Pada tahun 2005 ditemukan kinerja perawat baik sejumlah 50%, sedang 34,37% dan kurang sebanyak 15,63%. Kinerja perawat sendiri dapat dikatakan baik jika minimal 75% (Nainggolan, 2010).

Pembentukan tim supervisor yang melakukan supervisi keperawatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan salah satu upaya pengawasan dalam bentuk supervisi keperawatan terhadap pelayanan yang diberikan rumah sakit kepada pasien, khususnya dalam bidang pelayanan kesehatan. Akan tetapi berdasarkan pengalaman dan pengamatan dari peneliti selama pernah menjalani program pendidikan dokter sebagai co-assistant selama 2 tahun di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada 2011-2012, pelaksanaan supervisi belum

berjalan dengan baik sebagaimana yang diharapkan. Jadwal supervisi yang telah ditetapkan untuk setiap supervisor keperawatan tiap bulannya pun belum terlaksana optimal. Hal ini dapat dilihat dari pelaksanaan supervisi keperawatan pada 3 bulan yang diamati peneliti yakni pada bulan Juni-Agustus 2015 dimana pelaksanaannya belum optimal. Pelaksanaan supervisi keperawatan pada bulan Juni 2015, dari 69 kali terjadwal hanya 22 kali terealisasi sementara pada Juli 2015, terdapat 24 kali pelaksanaan supervisi keperawatan dari 68 kali terjadwal, dan pada Agustus 2015 terdapat 19 kali pelaksanaan supervisi keperawatan dari 68 kali terjadwal.

Tabel 1.1

Tabel Persentase Realisasi Jadwal Jaga Supervisor Keperawatan
Juni-Agustus 2015

Bulan	Jadwal Jaga	Realisasi	Persentase
Juni 2015	69	22	32,35 %
Juli 2015	68	24	35,29%
Agustus 2015	68	19	27,94%

Sumber : Bidang Keperawatan RSUD Panembahan Senopati Bantul 2015

Pelayanan keperawatan merupakan salah satu faktor penentu baik buruknya kualitas dan citra suatu rumah sakit sehingga kualitas pelayanan keperawatan pun perlu ditingkatkan seoptimal mungkin. Penulis menyadari pentingnya peningkatan pelayanan keperawatan di rumah sakit sehingga peneliti ingin melihat lebih dalam lagi tentang pelaksanaan supervisi keperawatan yang telah berjalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan harapan dapat membantu membuat pelayanan keperawatan berjalan dengan lebih baik.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pelaksanaan supervisi keperawatan
- b. Mengevaluasi pelaksanaan supervisi keperawatan yang dilihat dari teknik supervisi
- c. Mengevaluasi pelaksanaan supervisi keperawatan yang dilihat dari area supervisi
- d. Mengetahui hambatan dalam pelaksanaan supervisi keperawatan
- e. Mengetahui sistem monitor dan evaluasi pelaksanaan supervisi keperawatan

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Magister Manajemen Rumah Sakit UMY

Diharapkan penelitian ini dapat memperkaya bahasan dalam bidang manajemen pelayanan rumah sakit yang berhubungan dengan supervisi keperawatan serta dapat menjadi masukan dalam upaya melakukan perbaikan dan peningkatan pelaksanaan kegiatan supervisi keperawatan.

2. Manfaat bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai data awal untuk penelitian berikutnya terutama yang berhubungan dengan penelitian tentang supervisi keperawatan.

3. Manfaat bagi RSUD Panembahan Senopati Bantul

Dengan dilakukannya evaluasi pelaksanaan supervisi keperawatan maka dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi pihak manajemen untuk menentukan langkah-langkah perbaikan di masa mendatang guna memperbaiki proses pelaksanaan supervisi di RSUD Panembahan Senopati Bantul agar tercapai kualitas pelayanan yang juga lebih baik.

E. Keaslian Penelitian

1. 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 variabel yang akan diteliti yaitu mengenai kinerja perawat di instalasi rawat inap, sedangkan dalam penelitian ini berfokus pada evaluasi pelaksanaan supervisi keperawatan yang telah berlangsung selama ini di rumah sakit tempat penelitian. Perbedaan lainnya adalah pada lokasi penelitian.

2. Mulyono, H. M. dkk. (2013) dengan judul “Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Tingkat III Ambon”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berpengaruh terhadap kinerja perawat di rumah sakit tingkat III Ambon. Jenis penelitian yang digunakan adalah survey analitik dengan rancangan *cross sectional*. Sampel yang digunakan sebanyak 32 orang. Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Persamaan dengan penelitian sekarang adalah meneliti tentang supervisi karena didalam penelitian sebelumnya juga membahas tentang supervisi. Perbedaannya adalah penelitian sekarang meneliti tentang pelaksanaan supervisi pelayanan keperawatan saja tidak membahas faktor lain yang mempengaruhi kinerja kerja. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah peneliti kali ini akan meneliti evaluasi pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Penelitian dirancang menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Lokasi penelitian yang digunakan pun juga berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Ambon sebelumnya.

3. Sugiyarto (2016) dalam penelitian yang berjudul “Gambaran Pelaksanaan Supervisi Keperawatan dalam Perspektif Perawat Pelaksana di Rumah Sakit

Paru dr. Ario Wirawan Salatiga”. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan supervisi keperawatan dalam perspektif perawat pelaksana di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga. Sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 105 perawat pelaksana. Variabel pada penelitian ini adalah pelaksanaan supervisi keperawatan dalam perspektif perawat pelaksana. Perbedaan kedua penelitian ini adalah bahwa dalam penelitian kali ini menggunakan populasi para supervisor yang melakukan supervisi keperawatan, disamping lokasi variabel penelitian, serta waktu penelitian juga berbeda dengan penelitian sebelumnya.

4. Ahaddyah (2012) tentang Analisis Pelaksanaan Supervisi Keperawatan di RSUD Kota Depok tahun 2012. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Kota Depok yang dilihat berdasarkan *input*, proses, dan *output*. Metode penelitian tersebut adalah studi kualitatif deskriptif dengan melakukan wawancara mendalam dan studi dokumen. Perbedaan dengan penelitian kali ini adalah dalam hal lokasi penelitian dan waktu penelitian.