

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat (Permenkes No. 147 tahun 2010).

Mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sangat dipengaruhi oleh kualitas sarana fisik, jenis tenaga yang tersedia, obat dan alat kesehatan, serta proses pemberian pelayanan. Oleh karena itu peningkatan mutu faktor-faktor tersebut termasuk sumber daya manusia dan profesionalisme diperbolehkan agar pelayanan kesehatan yang bermutu dan pemerataan pelayanan kesehatan dapat dinikmati oleh seluruh lapisan masyarakat (Cecep, 2013). Pelayanan kesehatan yang dapat dinikmati oleh seluruh masyarakat adalah pelayanan keperawatan yang memerlukan penerapan pendekatan manajemen. Pendekatan manajemen adalah suatu proses kerja sama anggota staf keperawatan untuk memberikan asuhan, terapi, dan bantuan kepada para pasien (Gillies, 1994).

Di ruang MPKP pendekatan manajemen yang terdiri dari hal-hal berikut: perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian. Fungsi manajemen tidak mampu diperankan oleh perawat disebagian besar rumah sakit di Indonesia (Wiwiek, 2008).

Kepala Ruangan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di rumah sakit harus mempunyai kemampuan untuk melakukan supervisi, karena dengan adanya

supervisi dan pengarahan kepada staf keperawatan dapat meningkatkan kinerja, kinerja staf akan meningkat apabila ada kepuasan kerja (Mangkunegara, 2005). Seorang kepala ruangan sangat memerlukan suatu pemahaman tentang bagaimana mengelola dan memimpin orang lain dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan yang berkualitas, yang memungkinkan stafnya dapat menyelesaikan tugasnya dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Dimana seorang kepala ruangan memiliki gaya kepemimpinan yang berbeda-beda satu dengan yang lainnya (Cecep, 2013).

Menurut Kron (1987) dalam melaksanakan supervisi kepala ruangan harus mempunyai kemampuan sebagai perencana, pengarah, pelatih, pengamat, dan penilai. Kron (1987) juga menyatakan bahwa supervisi juga sangat diperlukan pada pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat pelaksana yang belum profesional, agar unit pelayanan keperawatan menjadi baik.

Kepala ruangan bertanggung jawab untuk melakukan supervisi pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien diruang perawatan yang dipimpinnya. Kepala ruangan mengawasi perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan baik secara langsung maupun tidak langsung disesuaikan dengan metode penugasan yang diterapkan diruang perawatan tersebut. Sebagai contoh ruangan dapat melakukan supervisi secara tidak langsung melalui ketua tim masing-masing (Cecep, 2013). Untuk menjaga dan selalu meningkatkan kinerja perawat pelaksana dalam pelayanan keperawatan harus terlasana dengan baik khususnya yang berkaitan dengan supervisi.

Supervisi secara umum adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh “atasan” terhadap pekerjaan yang dilakukan “bawahan” untuk kemudian bila ditemukan masalah, segera diberikan bantuan yang bersifat langsung untuk mengatasinya. Supervisi sebagai suatu pengamatan atau pengawasan secara langsung terhadap pelaksanaan pekerjaan yang bersifat rutin. Sedangkan Supervisi dalam konteks keperawatan sebagai suatu proses kegiatan pemberian dukungan sumber-sumber yang dibutuhkan perawat dalam rangka menyelesaikan tugas untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Kuntoro, 2010 dalam Cecep, 2013). Supervisi yang dilakukan kepala ruangan dapat meningkatkan motivasi perawat untuk menghasilkan kinerja yang lebih baik sehingga tercapai kualitas pelayanan keperawatan. Kualitas supervisi dapat dipengaruhi oleh kompetensi kepala ruangan dalam melakukan supervisi.

Apabila supervisi dapat dilakukan dengan baik, akan diperoleh banyak manfaat antara lain meningkatkan efektifitas kerja dan meningkatkan efisiensi kerja. Apabila kedua peningkatan ini dapat diwujudkan, sama artinya dengan telah tercapainya tujuan organisasi. Sesungguhnya tujuan pokok dari supervisi adalah menjamin pelaksanaan berbagai kegiatan yang telah direncanakan secara benar dan tepat, dalam arti lebih efektif dan lebih efisien, sehingga tujuan dapat dicapai dengan memuaskan (Suarli & Yayan, 2002 dalam Jurnal Leli Siswana).

Kinerja merupakan pencapaian / prestasi seseorang berkenaan dengan seluruh tugas yang dibebankan kepadanya (Cecep, 2013). Kinerja juga merupakan penampilan hasil kerja individu baik kualitas maupun kuantitas dalam satu organisasi. Oleh karena itu untuk mempertahankan kualitas kinerja organisasi

maka evaluasi terhadap pekerjaan yang telah dilakukan oleh karyawan sangat penting dilakukan sebagai umpan balik sehingga dapat memperbaiki dan meningkatkan kinerja (Hyrkas K & Paunonen, 2001).

Direktorat Keperawatan dan Keteknisian Medik Depkes RI bekerja sama dengan WHO tahun 2000 di 4 provinsi di Indonesia, yaitu DKI Jakarta, Sumatera Utara, Sulawesi Utara dan Kalimantan Timur, menemukan 47,4 % perawat belum memiliki uraian tugas secara tertulis, 70,9% perawat tidak pernah mengikuti pelatihan dalam 3 tahun terakhir, 39,8 % perawat masih melaksanakan tugas non keperawatan, serta belum dikembangkan sistem monitoring dan evaluasi kinerja perawat (Hasanbasri, 2007). Pada tahun 2010 ditemukan kinerja perawat baik 50%, sedang 34,37%, dan kurang 15,63%. Kinerja keperawatan di rumah sakit dikatakan baik bila kinerja perawat >75 % (Maryadi, 2011).

Menurut Keliat (2012) kepala ruangan memiliki tanggung jawab dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang efektif serta aman kepada sejumlah pasien dan memberikan kesejahteraan fisik, emosional dan kedudukan bagi perawat.

Tugas perawat pelaksana adalah memberikan asuhan keperawatan kepada klien, keluarga dan masyarakat dengan pendekatan proses keperawatan (sebagai uraian tugas). Proses keperawatan adalah suatu metode penyelesaian masalah yang sistemik untuk memberikan asuhan keperawatan secara individu kepada klien, mulai dari tahap pengkajian, pembuatan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Hamid, 2001).

Hasil penelitian yang sebelumnya Refilia (2001), didapatkan hubungan yang signifikan antara supervisi kepala ruangan dengan kinerja perawat. Sari (1998),

juga menemukan ada perbedaan kinerja perawat secara signifikan antara perawat yang disupervisi dengan baik dengan perawat yang disupervisi kurang baik. Teori dan hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan berhubungan dengan kepuasan kerja perawat yang selanjutnya mempengaruhi kinerja perawat pelaksana. Sejalan dengan dengan hasil penelitian Mulyaningsih (2013) bahwa supervisi mempunyai hubungan dengan kinerja perawat dalam penerapan MPKP, hal ini didukung oleh penelitian Izzah (2002) tentang hubungan teknik dan frekuensi kegiatan supervisi kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana diruang rawat inap rumah sakit umum daerah batang jawa tengah.

Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloei Saboe adalah sebuah organisasi yang bergerak dibidang jasa perawatan medis dan merupakan rumah sakit pemerintah yang mempunyai visi “ Rumah Sakit Rujukan dengan Pelayanan Prima”.

Dari data awal yang telah diperoleh dari kepala ruangan di ruangan MPKP (Model Praktek Keperawatan Profesional) terdapat 28 orang perawat pelaksana dengan 2 orang perawat pelaksana ikut cuti melahirkan maka jumlah perawat pelaksana yang ada diruangan MPKP (Model Praktek Keperawatan Profesional) saat ini yaitu 26 orang dan 1 orang kepala ruangan. Proses supervisi dilakukan sekali dalam seminggu (4x/bulan), dimana sasaran pelaksanaan supervisi adalah kinerja perawat pelaksana dalam pemberian asuhan keperawatan dan untuk melihat apakah tindakan keperawatan dilakukan atau tidak, kepala ruangan melakukan supervisi di ruangan, dimana didalam ruangan terbagi 3 tim (tim 1, tim

2, dan tim 3) masing-masing tim memiliki ketua tim dan dalam tim terdapat 8 sampai 11 orang perawat. Supervisi kepala ruangan terdiri dari kepala ruangan sebagai perencana, pengarah, pelatih, pengamat, dan penilai. Menurut Cecep (2013) bahwa supervisi yang dilakukan hanya sekali, bisa dikatakan bukan supervisi yang baik, dikarenakan organisasi / lingkungan berkembang. Menurut Ilyas (2002), bahwa supervisi yang baik dan terencana dapat meningkatkan kinerja perawat. Dalam sebuah proses supervisi dari kepala ruangan terhadap kinerja perawat pelaksanaan akan terjadi bimbingan, pengarah, perbaikan dan umpan balik, sehingga melalui supervisi dapat meningkatkan kinerja perawat. Peneliti berasumsi jika supervisi dilakukan dengan frekuensi berkala maka kinerja perawat pelaksana akan baik.

Berdasarkan studi literatur diatas dan fenomena yang terjadi dilapangan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang terkait dengan “Hubungan Supervisi dengan Kinerja Perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di Ruang MPKP RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo”

1.2 Identifikasi Masalah

- a) Pelaksanaan kegiatan supervisi di ruangan MPKP RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe mempengaruhi kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.
- b) Data yang diperoleh dari kepala ruangan bahwa rendahnya pelaksanaan kegiatan supervisi di ruangan MPKP RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe.
- c) Kinerja perawat meningkat jika adanya pelaksanaan supervisi yang maksimal.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas dan fenomena yang terjadi dilapangan, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan peran supervisi kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Dengan adanya pelaksanaan supervisi yang maksimal, peneliti menyimpulkan bahwa kinerja perawat pelaksana akan semakin meningkat, karena sulit bagi kepala ruangan untuk mempertahankan mutu asuhan keperawatan tanpa melakukan kegiatan supervisi. Perumusan masalah yang dapat diambil dari uraian diatas adalah” Apakah ada hubungan supervisi dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di ruangan MPKP RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan supervisi kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui supervisi kepala ruangan sebagai pengarah, pengamat, dan Penilai.
2. Mengetahui kinerja perawat dalam pelaksanaan Asuhan Keperawatan.
3. Menganalisis hubungan supervisi kepala ruangan sebagai pengarah dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di ruangan MPKP RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

4. Menganalisis hubungan supervisi kepala ruangan sebagai pengamat dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di ruangan MPKP RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo.
5. Menganalisis hubungan supervisi kepala ruangan sebagai penilai dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di ruangan MPKP RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan terutama manajemen khususnya yang berkaitan tentang persepsi terhadap supervisi dengan kinerja perawat pada penelitian selanjutnya.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo

Dapat menjadi bahan masukan dan sumbangan saran bagi manajemen atas peningkatan rumah sakit untuk dapat memelihara dan meningkatkan kemampuan supervisi kepala ruangan sehingga kinerja perawat pelaksana meningkat.

b. Bagi Perawat

Dapat menjadi bahan masukan bagi perawat untuk mengetahui betapa pentingnya supervisi yang dilakukan kepala ruangan sehingga mampu meningkatkan profesional dalam kinerja keperawatan bagi perawat itu sendiri.

c. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan mengenai supervisi dengan kinerja perawat dan merupakan pengalaman yang berharga bagi peneliti dalam menerapkan ilmu pengetahuan selama mengikuti pendidikan.