

**HUBUNGAN SUPERVISI DENGAN PELAKSANAAN ASUHAN  
KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP LANTAI 10  
RUMAH SAKIT UMUM ROYAL PRIMA MEDAN  
TAHUN 2017**

**Elis Anggeria<sup>1</sup>; Maria<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Magister Administrasi Keperawatan USU, <sup>2</sup>Sarjana Keperawatan UNPRI  
elis.anggeria@gmail.com; mariamanaf5@gmail.com*

**ABSTRACT**

*Supervision is an important part of the overall management and leadership responsibilities. So as to manage the nursing care, manager's ability to supervise nursing is urgently required. This study aims to find out relationship between supervision and the implementation of nursing care in the inpatient floor 10 at Royal Prima General Hospital Medan in 2017. This study is descriptive correlative. The population are 40 people and sampling techniques used was saturated sampling, then 40 people were drawn to be samples. Data collection was performed by using observation sheets and questionnaires. Based on the research finding, it is found that there is a relationship between the supervision and implementation of nursing care in the inpatient floor 10 of Royal Prima Hospital Medan in which it is obtained that the data of respondents who supervised well consists of 31 people (77.5%), medium was 7 people (17.5%), and less by 2 people (5%). Respondents who did the implementation of nursing care were 38 people (95%) and those who did not perform 2 people (5%). Spearman test results showed that value of significance of (2 - tailed) was 0.401 or probability (p) above 0.05 ( $0.401 < 0.05$ ), then  $H_0$  is accepted. It is concluded that there is not any relationship between supervision and implementation of nursing care in the inpatient floor 10 of Royal Prima Hospital Medan. It is suggested that further studies should be conducted about supervision in the implementation of nursing care which refers to the standard operating procedures.*

**Keywords:** *Relationship, Supervision, Implementation, Nursing Care, Hospitalization*

**PENDAHULUAN**

Mewujudkan derajat kesehatan yang optimal diperlukan tenaga kesehatan yang terampil dan bertanggung jawab dalam pelaksanaan tugas-tugasnya. Salah satu unsur tenaga kerja kesehatan yang dibutuhkan adalah perawat karena berperan langsung terhadap pasien dalam memenuhi kebutuhan pasien baik yang dirawat

inap maupun rawat jalan (Potter & Perry, 2005). Pengelolaan pelayanan keperawatan membutuhkan sistem manajerial keperawatan yang tepat untuk mengarahkan seluruh sumber daya keperawatan dalam menghasilkan pelayanan keperawatan yang prima dan berkualitas (Sugiharto, Keliat, & Sri, 2012). Supervisi dan evaluasi merupakan bagian yang penting dalam

manajemen serta keseluruhan tanggung jawab pemimpin. Sehingga untuk mengelola asuhan keperawatan dibutuhkan kemampuan supervisi dari seorang manajer keperawatan (Suyanto, 2009). Pemimpin yang paling efektif mempunyai hubungan saling mendukung dengan karyawannya. Bagi perawat di ruang rawat inap, kepala ruangan adalah pemimpin yang dapat menggerakkan perawat untuk dapat melaksanakan asuhan keperawatan dengan baik (Mulyono, Hamzah, & Abdullah, 2013).

Kepala ruangan sebagai seorang supervisor juga harus berorientasi pada pekerjaannya dan mempunyai sensitivitas sosial yang mampu memberikan umpan balik, penghargaan, pengakuan serta memotivasi keahlian terhadap stafnya sehingga motivasi staf akan muncul dalam memberikan pelayanan keperawatan yang lebih baik. Penelitian Mua (2011) yang mengemukakan bahwa tidak optimalnya supervisi klinik kepala ruangan harus mendapat perhatian yang serius dari bidang keperawatan, mengingat resiko dan dampak yang dapat timbul berkaitan dengan supervisi klinik kepala ruangan yang tidak optimal yaitu

pelayanan keperawatan yang tidak berkualitas.

Penelitian Nainggolan (2010) mendapatkan bahwa terdapat pengaruh pelaksanaan supervisi kepala ruangan terhadap kinerja perawat pelaksana. Etlidawati (2012) mendapatkan hubungan bermakna strategi supervisi kepala ruang dengan motivasi perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan, yaitu dilihat struktur, keterampilan, dukungan dan keberlanjutan. Sedangkan hasil analisis multivariat faktor yang paling dominan adalah keberlanjutan supervisi setelah dikontrol dengan keterampilan, struktur dan dukungan.

Supervisi memungkinkan seorang manajer keperawatan dapat menemukan berbagai kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang yang bersangkutan melalui analisis secara komprehensif bersama-sama dengan anggota perawat secara efektif dan efisien. Kegiatan supervisi seharusnya meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan keperawatan yang menjadi fokus dan tujuan utama, bukan malah menyibukkan diri mencari kesalahan atau penyimpangan (Arwani & Supriyatno, 2006).

Penelitian Purnamasari, Erwin, dan Jumaini (2014) mendapatkan hasil pelaksanaan tindakan supervisi kepala ruangan lebih banyak dinilai kurang dibandingkan dengan pelaksanaan tindakan supervisi yang dinilai baik. Frekuensi yang dikategorikan baik sebanyak 21 orang (48,8%) dan pelaksanaan tindakan supervisi kepala ruangan yang dikategorikan kurang sebanyak 22 orang (51,2 %).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap 5 perawat pelaksana di ruang rawat inap lantai 10 Royal Prima Hospital, pelaksanaan supervisi dilakukan secara rutin setiap hari. Supervisi yang dilakukan secara langsung berupa bimbingan, dan pengarahan mengacu pada pelayanan kesehatan yang diberikan dan masalah yang muncul di ruang rawat. Pelaksanaan supervisi dilakukan ketika operan oleh kepala ruangan dan tidak menggunakan pedoman tertentu, sehingga masalah yang ditemukan hanya diidentifikasi secara langsung dengan menggunakan catatan perawatan. Kepala ruangan juga tidak pernah mendapatkan pelatihan tentang supervisi.

Kepala ruangan adalah seseorang yang diberikan tanggung

jawab dan wewenang dalam mengatur dan mengendalikan kegiatan pelayanan keperawatan di ruang rawat. Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan supervisi dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang rawat inap lantai 10 Royal Prima Hospital Medan.

## **Supervisi**

### **1. Definisi Supervisi**

Supervisi berasal dari kata *super* (bahasa Latin yang berarti di atas) dan *videre* (bahasa Latin yang berarti melihat). Supervisi berarti “melihat dari atas” (Suarli & Bahtiar, 2009). Secara umum yang dimaksud dengan supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh “atasan” terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh “bawahan” untuk kemudian apabila ditemukan masalah, segera diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya (Triwibowo, 2013; Suarli & Bahtiar, 2009).

Supervisi 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 ini merupakan dorongan bimbingan dan

kesempatan bagi pertumbuhan dan perkembangan keahlian dan kecakapan para perawat (Suyanto, 2009). 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 (Depkes, 2000 dalam Nursalam, 2012).

## **2. Manfaat dan Tujuan Supervisi**

Manfaat dan tujuan supervisi tersebut diantaranya adalah sebagai berikut (Azwar, 2010; Suarli & Bahtiar, 2009):

- a. Supervisi dapat meningkatkan efektifitas kerja. Peningkatan efektifitas kerja ini erat hubungannya dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan bawahan, serta makin terbinanya hubungan dan suasana kerja yang lebih harmonis antara atasan dan bawahan.
- b. Supervisi dapat lebih meningkatkan efisiensi kerja. Peningkatan efisiensi kerja ini erat kaitannya dengan makin berkurangnya kesalahan yang dilakukan bawahan, sehingga pemakaian sumber daya (tenaga,

harta dan sarana) yang sia-sia dapat dicegah.

## **3. Frekuensi Pelaksanaan Supervisi**

Supervisi harus dilakukan dengan frekuensi yang berkala. Supervisi yang dilakukan hanya sekali dapat dikatakan bukan supervisi yang baik, karena organisasi/lingkungan selalu berkembang (Suarli & Bahtiar, 2009).

Tidak ada pedoman yang pasti mengenai berapa kali supervisi harus dilakukan. Hal yang digunakan sebagai pegangan umum, supervisi biasanya bergantung dari derajat kesulitan pekerjaan yang dilakukan, serta sifat penyesuaian yang akan dilakukan. Jika derajat kesulitannya tinggi serta sifat penyesuaiannya mendasar, maka supervisi harus lebih sering dilakukan (Azwar, 2010; Suarli & Bahtiar, 2009).

## **4. Prinsip Pokok dalam Supervisi**

Prinsip pokok supervisi secara sederhana dapat diuraikan sebagai berikut (Suarli & Bahtiar, 2009): a) Tujuan utama supervisi ialah untuk lebih meningkatkan kinerja bawahan, bukan untuk mencari kesalahan. Peningkatan kinerja ini dilakukan dengan melakukan pengamatan langsung terhadap pekerjaan bawahan, untuk kemudian apabila ditemukan

masalah, segera diberikan petunjuk atau bantuan untuk mengatasinya, b) Sejalan dengan tujuan utama yang ingin dicapai, sifat supervisi harus edukatif dan suportif, bukan otoriter. Supervisi harus dilakukan secara teratur atau berkala. Supervisi yang hanya dilakukan sekali bukan supervisi yang baik, c) Supervisi harus dapat dilaksanakan sedemikian rupa sehingga terjalin kerja sama yang baik antara atasan dan bawahan, d) Strategi dan tata cara supervisi yang akan dilakukan harus sesuai dengan kebutuhan masing-masing bawahan secara individu, dan e) Supervisi harus dilaksanakan secara fleksibel dan selalu disesuaikan dengan perkembangan.

### **5. Pelaksana Supervisi**

Menurut Azwar (2010) yang bertanggung jawab dalam melaksanakan supervisi adalah atasan yang memiliki kelebihan dalam organisasi. Idealnya kelebihan tersebut tidak hanya aspek status dan kedudukan, tetapi juga pengetahuan dan keterampilan. Berdasarkan hal tersebut serta prinsip-prinsip pokok supervisi maka untuk dapat melaksanakan supervisi dengan baik ada beberapa syarat atau karakteristik yang harus dimiliki oleh pelaksana supervisi (*supervisor*).

Supervisi keperawatan dilaksanakan oleh personil atau bagian yang bertanggung jawab (Suyanto, 2009; Suarli & Bahtiar, 2009) yaitu:

- a. Kepala ruangan. Kepala ruangan yang bertanggung jawab untuk melakukan supervisi pelayanan keperawatan yang diberikan pada pasien di ruang perawatan yang dipimpinnya. Kepala ruangan mengawasi perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan baik secara langsung maupun tidak langsung disesuaikan dengan metode penugasan yang diterapkan di ruang perawatan tersebut. Sebagai contoh ruang perawatan yang menerapkan metode tim, maka kepala ruangan dapat melakukan supervisi secara tidak langsung melalui ketua tim masing-masing.
- b. Pengawas perawatan (Supervisor). Ruang perawatan dan unit pelayanan yang berada di bawah unit pelaksana fungsional (UPF) mempunyai pengawas yang bertanggung jawab mengawasi jalannya pelayanan keperawatan.
- c. Kepala bidang keperawatan. Sebagai top manajer dalam keperawatan, kepala bidang keperawatan, kepala bidang keperawatan bertanggung

jawab melakukan supervisi baik secara langsung atau tidak langsung melalui para pengawas keperawatan.

## 6. Teknik Supervisi

Teknik pokok supervisi pada dasarnya identik dengan teknik penyelesaian masalah (Azwar, 2010; Suarli & Bahtiar, 2009):

a. Pengamatan langsung. Pengamatan langsung harus dilaksanakan dengan sebaik-baiknya. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan yaitu:

1) Sasaran pengamatan.

Pengamatan langsung yang tidak jelas sarannya dapat menimbulkan kebingungan, dan untuk mencegah keadaan yang seperti ini, maka pada pengamatan langsung perlu ditetapkan sasaran pengamatan, yakni hanya ditujukan pada sesuatu yang bersifat pokok dan strategis saja (*selective supervision*) (Azwar, 2010; Suarli & Bahtiar, 2009).

2) Objektivitas pengamatan.

Pengamatan langsung yang tidak terstandardisasi dapat mengganggu objektivitas. Mencegah keadaan yang seperti ini, maka pengamatan langsung

perlu dibantu dengan dengan suatu daftar isi yang telah dipersiapkan.

3) Pendekatan pengamatan.

Pengamatan langsung sering menimbulkan berbagai dampak dan kesan negatif, misalnya rasa takut dan tidak senang, atau kesan mengganggu kelancaran pekerjaan. Pengamatan langsung harus dilakukan sedemikian rupa sehingga berbagai dampak atau kesan negatif tersebut tidak sampai muncul.

b. Kerja sama. Agar komunikasi yang baik dan rasa memiliki ini dapat muncul, pelaksana supervisi dan yang disupervisi perlu bekerjasama dalam penyelesaian masalah, sehingga prinsip-prinsip kerjasama kelompok dapat diterapkan (Azwar, 2010).

## 7. Kompetensi Supervisor Keperawatan

Menurut Suyanto (2009), seorang supervisor keperawatan dalam menjalankan tugasnya sehari-hari harus memiliki kemampuan dalam: a) Memberikan pengarahan dan petunjuk yang jelas, sehingga dapat dimengerti oleh staf dan pelaksana keperawatan, b) Memberikan saran, nasehat dan bantuan

kepada staf dan pelaksanaan keperawatan, c) Memberikan motivasi untuk meningkatkan semangat kerja kepada staf dan pelaksanaan keperawatan, d) Mampu memahami suatu proses kelompok (dinamika kelompok), e) Memberikan latihan dan bimbingan yang diperlukan oleh staf dan pelaksana keperawatan, f) Melakukan penilaian terhadap penampilan kinerja perawat, dan g) Mengadakan pengawasan agar asuhan keperawatan yang diberikan lebih baik.

## **8. Model Supervisi Keperawatan**

Beberapa model supervisi dapat diterapkan dalam kegiatan supervisi antara lain (Suyanto, 2009):

### **a. Model konvensional**

Model supervisi dilakukan melalui inspeksi langsung untuk menemukan masalah dan kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan. Supervisi dilakukan untuk mengoreksi kesalahan dan memata-matai staf dalam mengerjakan tugas. Model ini sering tidak adil karena hanya melihat sisi negatif dari pelaksanaan pekerjaan yang dilakukan perawat pelaksana sehingga sulit terungkap sisi positif, hal yang baik ataupun keberhasilan yang telah dilakukan (Suyanto, 2009).

### **b. 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 yaitu: dilakukan secara berkesinambungan, dengan prosedur, instrumen dan standar supervisi yang baku, menggunakan data yang objektif sehingga dapat diberikan umpan balik dan bimbingan (Suyanto, 2009).

### **c. 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 (Suyanto, 2009).

### **d. Model artistik**

Supervisi model artistik dilakukan dengan pendekatan personal untuk menciptakan rasa aman sehingga supervisor dapat diterima oleh perawat pelaksana yang disupervisi. Sehingga akan tercipta hubungan saling percaya

sehingga hubungan antara perawat dan supervisor akan terbuka dan mempermudah proses supervisi (Suyanto, 2009).

## **Asuhan Keperawatan**

### **1. Definisi Asuhan Keperawatan**

Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan langsung pada klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Asuhan keperawatan dilaksanakan berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan sebagai profesi yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, bersifat humanistik, dan berdasarkan kebutuhan objektif klien untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien. Asuhan keperawatan merupakan inti pelayanan/praktik keperawatan (Ali, 2002).

### **2. Tujuan dan Manfaat Proses Keperawatan**

a. Tujuan menetapkan proses keperawatan

- 1) Pelaksanaan proses keperawatan secara umum bertujuan untuk menghasilkan asuhan keperawatan yang berkualitas (Hidayat, 2008). Proses keperawatan dapat memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan klien, sehingga

tercapai mutu pelayanan keperawatan yang optimal (Suarli & Bahtiar, 2009).

- 2) Tujuan penerapan proses keperawatan bagi klien, antara lain:
  - a) Mempertahankan kesehatan klien,
  - b) Mencegah sakit yang lebih parah/penyebaran penyakit/ komplikasi akibat penyakit,
  - c) Membantu pemulihan kondisi klien setelah sakit,
  - d) Mengembalikan fungsi maksimal tubuh, dan membantu klien terminal untuk meninggal dengan tenang.

b. Manfaat penggunaan proses keperawatan. Manfaatnya dapat dilihat dari sisi pelayanan kesehatan, pelaksanaan keperawatan, dan bagi klien atau pasien sendiri (Suarli & Bahtiar, 2009).

### **3. Teori yang Mendasari Proses Keperawatan**

a. Teori sistem

Teori sistem merupakan suatu kerangka kerja yang berhubungan dengan keseluruhan aspek sosial, manusia, struktur, masalah-masalah organisasi, serta perubahan hubungan internal dan lingkungan di sekitarnya. Sistem tersebut terdiri atas tujuan, proses, dan isi. Tujuan adalah sesuatu yang harus dilaksanakan. Proses

berfungsi dalam memenuhi tujuan yang hendak dicapai, dan isi terdiri atas bagian yang membentuk suatu sistem. Keterkaitan antara teori sistem dengan proses keperawatan dapat dijelaskan melalui masukan (*input*), hasil (*output*), dan umpan balik (*feedback*) (Nursalam, 2008).

b. Teori kebutuhan manusia

Teori ini memandang bahwa manusia sebagai bagian integral yang berintegrasi satu sama lain dalam motivasinya untuk memenuhi kebutuhan dasar (fisiologis, keamanan, kasih sayang, harga diri, dan aktualisasi diri). Setiap kebutuhan manusia merupakan suatu “tegangan internal” sebagai akibat dari perubahan setiap komponen sistem. Tegangan tersebut dimanifestasikan dalam perilaku untuk memenuhi kebutuhan atau tujuan sampai tingkat kepuasan klien (Nursalam, 2008).

c. Teori persepsi

Terjadinya perubahan dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia sangat dipengaruhi oleh persepsi individu. Setiap manusia selalu berubah kebutuhan dan kepuasannya berdasarkan perubahan perilaku yang sangat unik. Akibatnya, setiap perubahan terjadi persepsinya akan

selalu berbeda antara individu yang satu dengan individu yang lain (Nursalam, 2008).

d. Teori informasi dan komunikasi

Tujuan asuhan keperawatan adalah untuk mengidentifikasi masalah klien. Proses keperawatan sebagai salah satu pendekatan utama dalam pemberian asuhan keperawatan pada dasarnya merupakan suatu proses pengambilan keputusan dan penyelesaian masalah. Setelah penerapan proses keperawatan, perawat dituntut mempunyai pengetahuan tentang konsep dan teori sebagai dasar dalam mengartikan data yang diperoleh serta dapat menjalin komunikasi yang efektif (Nursalam, 2008).

e. Teori pengambilan keputusan dan penyelesaian masalah

Setiap tindakan yang dilakukan secara rasional oleh seseorang selalu melibatkan keputusan atau pilihan. Setiap pengambilan keputusan dan penyelesaian masalah menuntut seseorang untuk dapat menerima hal baru, perbedaan, dan aspek-aspek yang lebih kompleks dari lingkungan yang sudah ada (Nursalam, 2008).

#### 4. Metode Asuhan Keperawatan

Terdapat beberapa metode pemberian asuhan keperawatan, yaitu

metode kasus, metode fungsional, metode Tim, dan metode keperawatan primer (Gillies, 1989 dalam Sitorus, 2006)

a. Metode kasus

Metode kasus merupakan metode pemberian asuhan keperawatan yang pertama kali digunakan. Metode ini menggunakan satu perawat yang memberikan asuhan keperawatan kepada seorang klien secara total dalam satu periode dinas. Jumlah klien yang dirawat oleh satu perawat tergantung pada kemampuan perawat tersebut dan kompleksnya kebutuhan klien (Sitorus, 2006).

b. Metode fungsional

Pemberian asuhan keperawatan pada metode fungsional ditekankan pada penyelesaian tugas dan prosedur. Setiap perawat diberi satu atau beberapa tugas untuk dilaksanakan kepada semua klien di suatu ruangan. Komunikasi antar perawat sangat terbatas sehingga tidak ada satu perawat yang mengetahui tentang satu klien secara komprehensif kecuali mungkin kepala ruangan. Keterbatasan itu sering menyebabkan klien merasa kurang puas terhadap layanan atau asuhan yang diberikan. Kepala ruangan menentukan tugas setiap perawat dalam suatu ruangan.

Perawat akan melaporkan tugas yang dikerjakannya kepada kepala ruangan dan kepala ruangan tersebut bertanggung jawab dalam membuat laporan klien (Sitorus, 2006).

c. Metode tim

Metode tim merupakan metode pemberian asuhan keperawatan, yaitu seorang perawat profesional memimpin sekelompok tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada sekelompok klien melalui upaya kooperatif dan kolaboratif (Douglas, 1992, dalam Sitorus, 2006).

d. Metode keperawatan primer

Menurut Gillies (1989, dalam Sitorus, 2006) keperawatan primer merupakan suatu metode pemberian asuhan keperawatan, dimana terdapat hubungan yang dekat dan berkesinambungan antara klien dan seorang perawat tertentu yang bertanggungjawab dalam perencanaan, pemberian, dan koordinasi asuhan keperawatan klien, selama klien dirawat. Perawat yang bertanggungjawab terhadap pemberian asuhan keperawatan disebut perawat primer (*primary nurse*) disingkat dengan PP. Perawat bertanggungjawab untuk mengadakan komunikasi dan

koordinasi dan membuat rencana pulang klien jika diperlukan (Sitorus, 2006).

## **5. Komponen Proses Keperawatan**

### **a. Pengkajian**

Pengkajian merupakan dasar utama atau langkah awal dari proses keperawatan secara keseluruhan (Gaffar, 1999). Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual klien. Tujuan pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan membuat data dasar klien (Asmadi, 2008). Data akan dikumpulkan dan dianalisa untuk menentukan diagnosa keperawatan (Gaffar, 1999). Metode utama yang dapat digunakan dalam pengumpulan data adalah wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik serta diagnostik (Asmadi, 2008).

### **b. Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menguraikan respon aktual atau potensial klien terhadap masalah kesehatan yang perawat mempunyai izin dan berkompeten untuk mengatasinya. Respon aktual dan potensial klien didapatkan dari data dasar pengkajian, tinjauan literatur yang berkaitan, catatan medis klien masa lalu, dan konsultasi dengan profesional

lain, yang dikumpulkan selama pengkajian (Potter & Perry, 2005). Pernyataan diagnosis keperawatan harus jelas, singkat, dan lugas terkait masalah kesehatan klien berikut penyebabnya yang dapat diatasi melalui tindakan keperawatan (Asmadi, 2008). Manfaat diagnosa keperawatan adalah sebagai pedoman dalam pemberian asuhan keperawatan karena menggambarkan status kesehatan (Gaffar, 1999).

### **c. Perencanaan**

Tahap perencanaan memberikan kesempatan kepada perawat, klien, keluarga dan orang terdekat klien untuk merumuskan rencana tindakan keperawatan guna mengatasi masalah yang dialami klien. Perencanaan ini merupakan suatu petunjuk tertulis yang menggambarkan secara tepat rencana tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan diagnosis keperawatan. Tahap perencanaan disebut sebagai inti atau pokok dari proses keperawatan sebab perencanaan merupakan keputusan awal yang memberi arah bagi tujuan yang ingin dicapai, hal yang akan dilakukan, termasuk bagaimana, kapan, dan siapa yang akan melakukan tindakan keperawatan. Penyusunan rencana

tindakan keperawatan untuk klien, keluarga dan orang terdekat perlu dilibatkan secara maksimal (Asmadi, 2008).

#### d. Implementasi

Implementasi yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Implementasi dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan. Sedangkan di lingkungan perawatan kesehatan lainnya, implementasi mungkin dimulai secara langsung setelah pengkajian (Potter & Perry, 2005).

#### e. Evaluasi

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Jika hasil evaluasi menunjukkan tercapainya tujuan dan kriteria hasil, klien dapat

keluar dari siklus proses keperawatan. Jika sebaliknya, klien akan masuk kembali ke dalam siklus tersebut mulai dari pengkajian ulang. Secara umum, evaluasi ditujukan untuk: 1) Melihat dan menilai kemampuan klien dalam mencapai tujuan. 2) Menentukan apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau belum. 3) Mengkaji penyebab jika tujuan asuhan keperawatan belum tercapai (Asmadi, 2008).

### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelatif, yang bertujuan untuk menggambarkan dan menghubungkan supervisi dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang rawat inap lantai 10 Royal Prima Hospital Medan tahun 2017. Waktu penelitian dilaksanakan selama bulan Maret 2017.

#### **Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2010). Populasi adalah seluruh perawat di ruang rawat inap lantai 10 Royal Prima Hospital tahun 2015. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 40 orang.

## 2. Sampel

Sampel adalah elemen populasi yang dipilih berdasarkan kemampuan mewakilinya (Setiadi, 2007). Teknik pengambilan sampel dengan cara *Sampling jenuh* yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Sampel dalam penelitian ini seluruh perawat di ruang rawat inap lantai 10 Royal Prima Hospital sebanyak 40 orang.

### Analisa Data

- Analisa univariat untuk menganalisa data demografi, supervisi dan asuhan keperawatan.
- Analisa Bivariat. Analisa statistik dengan menggunakan koefisien korelasi *spearman's rho*.

## HASIL PENELITIAN

### A. Karakteristik Responden

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Ruang Rawat Inap Royal Prima Hospital Medan Tahun 2017**

No	Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Umur		
	22 – 25 tahun	26	65,0
	26 – 28 tahun	6	15,0
	29 – 31 tahun	4	10,0
	32 – 34 tahun	2	5,0
	35 – 37 tahun	1	2,5
	38 – 40 tahun	1	2,5
	Jumlah	40	100

No	Karakteristik	Jumlah	Persentase
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	3	7,5
	Perempuan	37	92,5
	Jumlah	40	100
3.	Pendidikan		
	DIII	24	60,0
	S1	16	40,0
	Jumlah	40	100
4.	Pekerjaan		
	<i>Novice</i> (Pemula)	15	37,5
	<i>Advanced</i> <i>beginner</i> (1-2 tahun)	11	27,5
	<i>Competen/</i> Kompeten (2-3 tahun)	6	15,0
	<i>Proficient/</i> cakap (3-5 tahun)	4	10,0
	<i>Expert/</i> ahli (>5 tahun)	4	10,0
	Jumlah	40	100

Berdasarkan data karakteristik responden menurut umur didapatkan bahwa mayoritas responden berumur 22–25 tahun sebanyak 26 orang (65%), minoritas umur 35–37 tahun sebanyak 1 orang (2,5%) dan 38 – 40 tahun sebanyak 1 orang (2,5%). Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas perempuan sebanyak 37 orang (92,5%) dan minoritas laki-laki sebanyak 3 orang (7,5%).

Berdasarkan data pendidikan, mayoritas DIII sebanyak 24 orang (60%) dan minoritas S1 sebanyak 16 orang (40%). Berdasarkan lama bekerja, mayoritas *novice* (pemula) sebanyak 15 orang (37,5%), minoritas *proficient/cakap* (3–5 tahun) sebanyak 4 orang (10%) dan *expert/ahli* (> 5 tahun) sebanyak 4 orang (10%).

### B. Supervisi di Ruang Rawat Inap Lantai 10 Royal Prima Hospital

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Supervisi di Ruang Rawat Inap Lantai 10 Royal Prima Hospital Tahun 2017**

No	Supervisi	Jumlah	Persentase (%)
1.	Baik	31	77,5
2.	Cukup	7	17,5
3.	Kurang	2	5,0
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas, responden yang melakukan supervisi dengan baik sebanyak 31 orang (77,5%) melakukan supervisi dengan cukup sebanyak 7 orang (17,5%), dan melakukan supervisi dengan kurang sebanyak 2 orang (5%).

### C. Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Lantai 10 Royal Prima Hospital

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Lantai 10 Royal Prima Hospital Tahun 2017**

No	Pelaksanaan Asuhan Keperawatan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Dilakukan	38	95,0
2.	Tidak Dilakukan	2	5,0
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas, responden yang melakukan pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang rawat inap lantai 10 Royal Prima Hospital sebanyak 38 orang (95%) dan yang tidak melakukan pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang rawat inap lantai 10 Royal Prima Hospital sebanyak 2 orang (5%).

**D. Hubungan Supervisi dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Lantai 10 Royal Prima Hospital Tahun 2017**

**Tabel 4.4 Hubungan Supervisi dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Lantai 10 Royal Prima Hospital Tahun 2017**

Supervisi	Pelaksanaan Asuhan Keperawatan				(n)	Sig. (2-tailed)
	Dilakukan		Tidak Dilakukan			
	(n)	(%)	(n)	(%)		
Baik	30	96,8	1	3,2	31	100
Cukup	6	85,7	1	14,3	7	100 0,401
Kurang	2	100,0	0	0,0	2	100

Berdasarkan tabel diatas, supervisi dengan pelaksanaan asuhan keperawatan pada 40 orang responden didapat bahwa supervisi dengan baik oleh 31 orang, dilakukan sebanyak 30 orang (96,8%), dan tidak dilakukan oleh 1 orang (3,2%). Supervisi dengan cukup oleh 7 orang, dilakukan sebanyak 6 orang (85,7%), dan tidak dilakukan oleh 1 orang (14,3%). Supervisi dengan kurang oleh 2 orang, dilakukan oleh 2 orang (100%).

Hasil uji *Spearmen rho* didapat nilai signifikasi (*2 – tailed*) 0,401 atau probabilitasnya (*p*) diatas 0,05 (0,401 < 0,05) maka  $H_0$  diterima berarti tidak ada hubungan supervisi dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di

ruang rawat inap lantai 10 Royal Prima Hospital Medan.

**PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan supervisi dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang rawat inap lantai 10 Royal Prima Hospital Medan tahun 2017, responden yang melakukan supervisi di ruang rawat inap lantai 10 Royal Prima Hospital dengan baik sebanyak 31 orang (77,5%) melakukan supervisi dengan cukup sebanyak 7 orang (17,5%), dan melakukan supervisi dengan kurang sebanyak 2 orang (5%)

Supervisi yang dilakukan di rumah sakit Royal Prima berupa pengarahan dan bimbingan. Supervisi di ruang rawat inap dilakukan oleh kepala ruangan. Observasi yang dilakukan kepala ruangan difokuskan terhadap catatan keperawatan pasien. Evaluasi dilakukan oleh Kepala Ruang tetapi belum optimal. Faktor penghambat yang dihadapi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan diantaranya tidak seimbangny jumlah tenaga perawat dengan pekerjaan yang ada.

Penelitian Yanti dan Warsito (2013) menyatakan ada hubungan antara motivasi dan supervisi kepala ruang dengan kualitas dokumentasi

asuhan keperawatan. Supervisi mempunyai hubungan yang signifikan dalam meningkatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan. Kegiatan supervisi yang baik dapat dipakai sebagai usaha untuk melakukan penjaminan mutu.

Hasil penelitian Rohayani dan Banuwati (2015) bahwa supervisi perawat primer hampir setengah responden baik sebanyak 48,2%. Pelaksanaan Tindakan Keperawatan perawat associate sebagian besar responden baik sebanyak 63,9%. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara supervisi perawat primer meningkatkan tindakan keperawatan perawat associate di Ruang MPKP Dewasa RSUD Sumedang.

Penelitian Silawati (2014) mendapatkan ada hubungan yang bermakna antara supervisi kepala ruang dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Nur Hidayah Bantul. Supervisi kepala ruang paling banyak memiliki kategori sedang 86,7%. Supervisi kepala ruang yang baik tentang kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan akan berakibat pada penulisan dokumentasi yang lengkap

oleh perawat pelaksana. Kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan paling banyak dalam kategori lengkap.

Berdasarkan hasil penelitian, responden yang melakukan pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang rawat inap lantai 10 Royal Prima Hospital sebanyak 38 orang (95%) dan yang tidak melakukan pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang rawat inap lantai 10 Royal Prima Hospital sebanyak 2 orang (5%). Hal ini kemungkinan karena sebagian perawat yang bekerja belum memiliki keterampilan dan pengalaman yang cukup sehingga tidak melakukan asuhan keperawatan secara optimal.

Penelitian Diyanto (2007) menunjukkan bahwa penatalaksanaan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan sebagai berikut proporsi terbesar dalam kategori kurang (48%), yang selanjutnya diikuti sedang (35%) dan baik (17%). Penelitian Sodrigues, Kresnowati, dan Kun (2011) dari persentase responden terhadap variabel supervisi sebagian besar masuk ke dalam kategori baik 57,1%, Persentase responden dengan motivasi yang baik 58,6%, hasil penelitian menunjukan dokumen asuhan keperawatan yang lengkap 55,7%. Persentase responden

yang tidak lengkap dalam mengisi dokumen asuhan keperawatan, memiliki supervisi kurang baik 60% daripada yang supervisi baik 32,5%. Persentase responden yang tidak lengkap dalam mengisi dokumen asuhan keperawatan, memiliki motivasi kurang 65,5% dibandingkan motivasi baik 29,3%. Sehingga ada hubungan antara supervisi dan motivasi dengan kelengkapan pengisian dokumen asuhan keperawatan.

Berdasarkan supervisi dengan pelaksanaan asuhan keperawatan pada 40 orang responden didapat bahwa supervisi dengan baik oleh 31 orang, dilakukan sebanyak 30 orang (96,8%), dan tidak dilakukan oleh 1 orang (3,2%). Supervisi dengan cukup oleh 7 orang, dilakukan sebanyak 6 orang (85,7%), dan tidak dilakukan oleh 1 orang (14,3%). Supervisi dengan kurang oleh 2 orang, dilakukan oleh 2 orang (100%). Hasil uji *Spearman rho* didapat nilai signifikansi (*2 – tailed*) 0,401 atau probabilitasnya (*p*) diatas 0,05 ( $0,401 < 0,05$ ) maka  $H_0$  diterima berarti tidak ada hubungan supervisi dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang rawat inap lantai 10 Royal Prima Hospital Medan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya. Etlidawati (2012) menyatakan ada hubungan bermakna strategi supervisi kepala ruang dengan motivasi perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan, yaitu dilihat dari struktur, keterampilan, dukungan dan keberlanjutan supervisi, serta dalam analisis multivariat faktor yang dominan keberlanjutan supervisi.

### **KESIMPULAN**

Hasil penelitian tentang mengenai hubungan supervisi dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang rawat inap lantai 10 Royal Prima Hospital Medan tahun 2017 dengan jumlah responden sebanyak 40 orang didapat bahwa supervisi dengan baik oleh 31 orang, dilakukan sebanyak 30 orang (96,8%), dan tidak dilakukan oleh 1 orang (3,2%). Supervisi dengan cukup oleh 7 orang, dilakukan sebanyak 6 orang (85,7%), dan tidak dilakukan oleh 1 orang (14,3%). Supervisi dengan kurang oleh 2 orang, dilakukan oleh 2 orang (100%). Penelitian ini mendapatkan tidak adanya hubungan supervisi dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang rawat inap lantai 10 Royal Prima Hospital Medan.

## SARAN

### 1. Responden

Responden disarankan berperan aktif dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Royal Prima sehingga pendokumentasian asuhan keperawatan berjalan dengan optimal. Responden juga harus memahami tentang makna supervisi dan pelaksanaan asuhan keperawatan yang sesuai dengan pedoman tertentu.

### 2. Pendidikan

Institusi pendidikan disarankan agar menambah bahan bacaan di perpustakaan untuk lebih meningkatkan wawasan mahasiswa/i tentang supervisi dan asuhan keperawatan. Institusi pendidikan juga dapat bekerjasama dengan pihak diklat rumah sakit untuk memberikan arahan yang jelas tentang model supervisi dan pelaksanaan asuhan keperawatan yang sesuai di rumah sakit.

### 3. Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk dapat melakukan penelitian yang lebih luas lagi tentang supervisi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang mengacu pada standar operasional prosedur. Sehingga hasil penelitian ini lebih berfokus pada implementasi perawat di ruang rawat inap dan

perawat dapat melaksanakan asuhan keperawatan dengan optimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Z. (2002). *Dasar-dasar kepemimpinan dalam keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arlinda. (2004). *Komplikasi statistik kesehatan*. Medan: Bagian ilmu kesehatan masyarakat/ilmu kedokteran komunitas/ilmu kedokteran pencegahan. FK USU.
- Arwani., & Supriyatno, H. (2006), *Manajemen bangsal keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Asmadi. (2008). *Konsep dasar keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Azwar, A. (2010). *Pengantar administrasi kesehatan*. Edisi Ketiga. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher.
- Budiarto, E. (2002). *Biostatistika untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Dahlan, M. (2014). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: PT. Arkans.
- Diyanto, Y. (2007). *Analisis faktor – faktor pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang*. Tesis. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.
- Etlidawati. (2012). *Hubungan strategi supervisi kepala ruang dengan motivasi perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pariaman*. Tesis.

- Mua, E. L. (2011). *Pengaruh pelatihan supervisi klinik kepala ruangan terhadap kepuasan kerja dan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap rumah sakit Woodward Palu*. FIK Universitas Indonesia. Diperoleh tanggal 30 Oktober 2015 dari <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20280828-T%20Estelle%20Lilian%20Mua.pdf>.
- Mulyono, H., Hamzah, A., & Abdullah, A. A. (2013). Faktor yang berpengaruh terhadap kinerja perawat di rumah sakit tingkat III 16.06.01 Ambon. *Jurnal AKK*, Vol 2 No 1, Januari 2013, hal 18-26.
- Nainggolan, M. J. (2010). *Pengaruh Pelaksanaan Supervisi Kepala Ruangan terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Islam Malahayati*. Pascasarjana IKM-USU.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Proses dan dokumentasi keperawatan konsep dan praktik*. Edisi 2 Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2012). *Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktik keperawatan profesional*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter., & Perry. (2005). *Fundamental Keperawatan; Konsep, Proses, dan Praktik*, Edisi Keempat, Volume 1: EGC.
- Purnamasari., Erwin., & Jumaini. (2014). Hubungan supervisi kepala ruangan dengan motivasi kerja perawat di ruang rawat inap. Pogram Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau. *JOM PSIK* Vol. 1 No.2 Oktober 2014.
- Riduwan. (2009). *Skala pengukuran variabel-variabel penelitian*. Cetakan ke-8 Bandung: Alfabeta.
- Rohayani, L., & Banuwati, N. (2015). Supervisi Perawat Primer Perawat Associate dalam Melakukan Tindakan Keperawatan. Volume 3 Nomor 2 Agustus 2015. Diakses dari: [https://www.researchgate.net/publication/315941558\\_Supervisi\\_Perawat\\_Primer\\_Perawat\\_Associate\\_dalam\\_Melakukan\\_Tindakan\\_Keperawatan](https://www.researchgate.net/publication/315941558_Supervisi_Perawat_Primer_Perawat_Associate_dalam_Melakukan_Tindakan_Keperawatan)
- Setiadi. (2007). *Konsep dan penulisan riset keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Silawati (2014). *Hubungan antara supervise kepala ruang dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Nur Hidayah Bantul*. Naskah publikasi. Program studi ilmu keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Sitorus, R. (2006). *Model praktik keperawatan profesional di rumah sakit*. Jakarta: EGC.
- Sodriques, Y. S., Kresnowati, I., & Kun S, K. (2011). *Hubungan antara supervisi, motivasi perawat dengan kelengkapan pengisian dokumen asuhan keperawatan di rsud tugurejo semarang*.
- Suarli, S., & Bahtiar, Y. (2010). *Manajemen keperawatan*. Jakarta: Erlangga.
- Sugiharto, A. S., Keliat, B. A., & Sri, T. (2012). *Manajemen keperawatan: aplikasi MPKP di rumah sakit*. Jakarta: EGC.
- Sumijatun. (2010). *Konsep dasar menuju keperawatan profesional*. Jakarta: TIM.

- Suyanto (2009). *Mengenal kepemimpinan dan manajemen keperawatan di rumah sakit*, Jogjakarta: Mitra Cendikia.
- Triwibowo, C. (2013). *Manajemen pelayanan keperawatan di rumah sakit*. Jakarta: Trans Info Media.
- Yanti, R. I., & Warsito, B. E. (2013). *Hubungan karakteristik perawat, motivasi, dan supervisi dengan kualitas dokumentasi proses asuhan keperawatan. Jurnal manajemen keperawatan*. Volume 1, No. 2; 107-114.