

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul adalah salah satu rumah sakit umum daerah di Kabupaten Bantul Yogyakarta yang berdiri pada tahun 1953 dan awalnya sebagai Rumah Sakit Hongeroedem. Pada 1956 rumah sakit ini resmi menjadi Rumah Sakit Kabupaten dengan 60 Tempat Tidur (TT) dan terus berkembang hingga pada tahun 1967 menjadi 90 TT. Tanggal 1 April 1982 rumah sakit diresmikan Menteri Kesehatan Republik Indonesia sebagai Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Bantul Tipe D. Sebelah tahun kemudian RSUD Kabupaten Bantul ditetapkan menjadi rumah sakit tipe C dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 202/Menkes/SK/11/1993.

Nama Panembahan Senopati ditetapkan secara resmi pada 29 Maret 2003 yang menjadikan rumah sakit ini lalu disebut Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul. Sesuai SK Menkes No. 142/Menkes/SK/I/2007 tanggal 31 Januari 2007 tentang Peningkatan Kelas, RSUD Panembahan Senopati Bantul mulai berganti tipe dari rumah sakit tipe C menjadi rumah sakit tipe B non pendidikan dengan jumlah tempat tidur 285. Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Kabupaten Bantul ditetapkan sebagai rumah sakit yang menerapkan “Pola Pengelolaan Keuangan” sebagai Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) sesuai Keputusan Bupati Bantul Nomor 195 Tahun 2009 tanggal

21 Juli 2009. Kini RSUD Panembahan Senopati Bantul telah menjadi RS pendidikan tipe B dan pada tahun 2015 mendapat sertifikasi akreditasi penuh predikat Paripurna Bintang Lima dengan nomor KARS-SERT/105/IV/2015.

RSUD Panembahan Senopati merupakan pendukung penyelenggaraan pemerintah daerah yang dipimpin oleh seorang Direktur yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah dengan tugas melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah di bidang pelayanan kesehatan. RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki visi sebagai berikut : terwujudnya rumah sakit yang unggul dan menjadi kebanggaan seluruh masyarakat dengan mengemban misi yakni :

1. Memberikan pelayanan prima pada pelanggan
2. Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia
3. Melaksanakan peningkatan mutu berkelanjutan dalam pelayanan kesehatan
4. Meningkatkan jalinan kerjasama dengan mitra terkait
5. Meningkatkan ketersediaan sarana prasarana yang berkualitas
6. Menyelenggarakan tata kelola keuangan yang sehat untuk mendukung pertumbuhan organisasi.

RSUD Panembahan Senopati Bantul saat ini memiliki memiliki 285 tempat tidur dan memiliki pelayanan 24 jam mencakup pelayanan gawat darurat, rawat jalan (poli) pagi dan sore, rawat inap, layanan bedah,

hemodialisa, hingga rehabilitasi medik. Jenis pelayanan yang cukup banyak tentu saja membutuhkan banyak sumber daya manusia sebagai pelaksananya, dimana padat karya seperti ini juga berarti makin besar peluang untuk timbul banyak masalah yang mungkin dihadapi. RSUD Panembahan Senopati Bantul memahami perlunya melakukan pengawasan terhadap keberlangsungan pemberian pelayanan sehingga dikeluarkanlah Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Nomor 41/2015 tentang Pemberlakuan Pedoman Pengawas/Supervisi Keperawatan. Peraturan ini mengatur pelaksanaan supervisi keperawatan mulai dari area, waktu, dan cara pelaksanaan supervisi keperawatan serta juga menjabarkan uraian tugas dari seorang supervisor yang harus dilakukan dalam melakukan supervisi.

Pelaksana supervisi keperawatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul ditetapkan melalui Surat Keputusan Direktur RSUD Panembahan Senopati Bantul Nomor 32/2015 Tanggal 30 Januari 2015 tentang Pembentukan TIM Pengawas Keperawatan dan Kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul. Pelaksana atau supervisor keperawatan sesuai surat keputusan tersebut terdiri dari 40 personil yang diambil dari perwakilan bangsal rawat inap, UGD, hemodialisa, bedah sentral, IPCN, serta perwakilan dari pihak manajemen bidang keperawatan dan mutu.

Supervisi keperawatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul dilakukan 2 kali yakni shift siang dan malam pada hari biasa, sementara

pada hari libur atau minggu dilaksanakan sebanyak 3 kali shift (pagi,siang,malam). Rumah sakit telah memiliki peraturan terkait panduan pelaksanaan kegiatan pengawas/supervisi keperawatan yang diterbitkan dalam Surat Nomor 45/555, yang memuat format laporan supervisi, petunjuk teknis pengisian format laporan supervisi, hingga aturan tata berbusana supervisor selama melakukan supervisi. Peraturan yang telah ditetapkan tersebut diharapkan dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya sehingga pelayanan keperawatan dapat berjalan dengan baik demi tercapainya kualitas pelayanan rumah sakit yang optimal.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus dimana peneliti melakukan observasi pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul berdasarkan dari kebijakan atau aturan tertulis yang telah dibuat rumah sakit terkait program supervisi keperawatan. Penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2015 di seluruh unit pelayanan keperawatan dan kebidanan yang ditetapkan menjadi area supervisi. Peneliti juga melakukan wawancara kepada perwakilan supervisor dan dari pihak struktural rumah sakit, dalam hal ini yaitu Seksi Keperawatan dan Kebidanan.

1. Karakteristik Supervisor

Berdasarkan Surat Keputusan Direktur RSUD Panembahan Senopati Bantul Nomor 32/2015 Tanggal 30 Januari 2015 Tentang Pembentukan TIM Pengawas Keperawatan dan Kebidanan RSUD Panembahan Senopati

Bantul, tim supervisi keperawatan terdiri dari 40 orang. Pada pelaksanaan supervisi keperawatan bulan Oktober 2015, dari 40 orang yang termasuk tim terdapat 1 orang yang tidak terjadwal pada bulan tersebut dikarenakan sedang ada tugas di bagian lain sehingga supervisor yang terjadwal sebanyak 39 orang yang karakteristiknya dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.1 Karakteristik Supervisor Bulan Oktober 2015 Berdasarkan Usia, Jenis kelamin, dan Tingkat Pendidikan di RSUD Panembahan Senopati Bantul (n=39)

Karakteristik	Jumlah	Persentase
<i>Usia</i>		
30-40 tahun	8	20,5%
40-50 tahun	31	79,5%
<i>Jenis Kelamin</i>		
Laki-laki	12	30,8%
Perempuan	27	69,2%
<i>Tingkat Pendidikan</i>		
D3	14	35,9%
S1	22	56,4%
S2	3	5,1%

Tabel 4.1 mengenai karakteristik supervisor keperawatan bulan Oktober 2015 di RSUD Panembahan Senopati Bantul menggambarkan bahwa mayoritas usia supervisor pada rentang 40-50 tahun ,yakni sebanyak 31 orang (79,5%). Berdasarkan jenis kelamin, kebanyakan supervisor berjenis kelamin perempuan, yakni 27 orang (69,2%). Tingkat pendidikan supervisor didominasi S1 sebanak 22 orang (56,4%).

2. Gambaran Pelaksanaan Supervisi

a. Frekuensi Supervisi

Frekuensi pelaksanaan supervisi keperawatan pada bulan Oktober 2015 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.2 Pelaksanaan Supervisi Keperawatan Bulan Oktober 2015 di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Pelaksanaan Supervisi	Jumlah Pelaksanaan	Persentase
<i>Ya</i>	17	25,4 %
<i>Tidak</i>	50	74,6 %

Kegiatan supervisi keperawatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada bulan penelitian Oktober 2015 seperti pada Tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa Menurut peraturan rumah sakit dalam Surat Keputusan Direktur RSUD Panembahan Senopati Bantul Nomor 41/2015, supervisi tersebut seharusnya dilaksanakan sesuai jadwal yang telah ditentukan, pada hari libur (yang meliputi shift pagi, siang, malam) dan di luar jam kerja pada hari biasa (selain jam 07.00-14.00 yang terdiri dari 2 shift yakni siang dan malam). Namun pada pelaksanaannya, supervisi yang terlaksana hanya sebanyak 17 kali dari 67 kali supervisi yang terjadwal, atau hanya sekitar 25,4%. Jadwal supervisi yang tidak dilaksanakan sebanyak 50 kali supervisi (74,6%).

b. Hasil Observasi

Kegiatan supervisi keperawatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada penelitian ini dilihat salah satunya dengan cara observasi. Observasi bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan supervisi di RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan melakukan pengamatan langsung oleh peneliti pada saat kegiatan supervisi dilakukan, sesuai dengan jadwal supervisi bulan Oktober 2015. Metode ini menggunakan alat bantu berupa *checklist* observasi pelaksanaan supervisi keperawatan yang dibuat oleh peneliti dengan mengacu pada peraturan atau kebijakan tertulis RSUD Panembahan Senopati Bantul tentang supervisi keperawatan yakni Surat Keputusan Direktur RSUD Panembahan Senopati Nomor 45/550 tentang Panduan Kegiatan Supervisi Keperawatan dan Surat Keputusan Direktur RSUD Panembahan Senopati Nomor 41/2015 tentang Pemberlakuan Pedoman Pengawas/Supervisi Keperawatan. Observasi dilakukan sebanyak 17 kali kegiatan sesuai dengan jumlah supervisi yang terlaksana pada Oktober 2015. Hasil observasi supervisi dapat dilihat pada tabel 4.3 di bawah ini:

Tabel 4.3 Hasil Observasi Pelaksanaan Supervisi Keperawatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Oktober 2015

Pelaksanaan Supervisi Keperawatan	Observasi			Observasi moment	Ket
	\sum Ya	\sum Tidak	%		
1.Supervisor melaksanakan supervisi sesuai aturan waktu yang ditentukan (sore :14.00-20.00; malam : 20.00-07.00)	12	5	70,6	17	Tidak patuh
2.Supervisor melaksanakan supervisi ke seluruh area pelayanan keperawatan dan kebidanan yg sedang melakukan pelayanan saat supervisi dilakukan	6	11	35,3	17	Tidak patuh
3.Supervisor melakukan serah terima jaga antar petugas supervisi	0	17	0	17	Tidak patuh
4.Supervisor memeriksa petugas jaga (jumlah,kesesuaian dengan jadwal,atribut jaga)	17	0	100	17	Patuh
5.Supervisor memeriksa list serah terima pasien pada rekam medis	17	0	100	17	Patuh
6.Supervisor memeriksa hasil dokumentasi asuhan keperawatan pada rekam medis	17	0	100	17	Patuh
7.Supervisor memeriksa format pendidikan kesehatan	17	0	100	17	Patuh
8.Supervisor memeriksa form penilaian resiko jatuh	10	7	58,9	17	Tidak patuh
9.Supervisor mengawasi pemakaian APD	2	15	11,8	17	Tidak patuh
10.Supervisor mengawasi five moment cuci tangan	3	14	21,4	17	Tidak patuh
11.Supervisor memeriksa form penilaian nyeri	17	0	100	17	Patuh
12.Supervisor memberi kesempatan perawat bertanya atau mengeluarkan pendapat saat supervisi	8	11	47,0	17	Tidak patuh
13.Supervisor mengidentifikasi dan mencatat masalah yang ada serta mengupayakan solusinya	5	12	29,4	17	Tidak patuh
14.Supervisor melihat langsung dan mengawasi jalannya pelayanan oleh perawat pelaksana	5	12	29,4	17	Tidak patuh
15.Supervisor mengisi dan melaporkan hasil setelah selesai supervisi keperawatan	17	0	100	17	Patuh

Hasil observasi pelaksanaan supervisi keperawatan seperti pada tabel 4.3 di atas memberi gambaran bahwa telah diamati pelaksanaan supervisi pada Oktober 2015 sebanyak 17 kali observasi moment dengan masing-masing observasi terdiri dari 15 poin checklist

pengamatan. Sebanyak 6 poin dilakukan oleh semua supervisor (100%) dari 17 kali pelaksanaan supervisi pada Oktober 2015 tersebut, yakni pada poin pemeriksaan petugas jaga, list serah terima pasien pada rekam medis, format pendidikan kesehatan, form penilaian nyeri, dan kegiatan pengisian serta pelaporan hasil usai supervisi. Hal ini berarti tingkat kepatuhan supervisor sebesar 100% ada pada 6 poin tersebut, sedangkan sisanya yakni 9 poin penilaian lainnya kurang dari 100 persen yang diartikan sebagai ketidakpatuhan. Tingkat ketidakpatuhan yang paling buruk ada pada poin serah terima jaga antar petugas supervisi, dimana dari 17 kali pelaksanaan supervisi yang dilakukan Oktober 2015 tidak pernah ada satupun pelaksanaan serah terima jaga antar petugas (0%).

3. Teknik Supervisi

Hasil penelitian tentang teknik supervisi diperoleh berdasarkan hasil wawancara dengan perwakilan supervisor dan hasil checklist peneliti pada poin 4-14. Berikut ini adalah hasil coding wawancara yang disajikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.4 Hasil Coding Wawancara Teknik Supervisi

Topik pertanyaan	<i>Axial Coding</i> (subtema)	Tema
A. Teknik Supervisi		
1. Responden 1	<ul style="list-style-type: none"> -Mengecek catatan asuhan keperawatan pada rekam medis -Bertanya pada perawat tentang kondisi bangsal -Mengamati pelaksanaan pelayanan keperawatan 	Supervisi dilakukan sekaligus dengan teknik langsung dan tidak langsung
2. Responden 2	<ul style="list-style-type: none"> -Menerima laporan lisan dari perawat tentang kondisi bangsal -Mengecek catatan askep pada rekam medis tentang kondisi pasien hari demi hari -Memeriksa kelengkapan dokumentasi pasien mulai dari UGD/poli, serah terima pasien, lembar resiko jatuh, lembar penilaian lainnya. - mendampingi perawat dalam mengisi dokumentasi asuhan keperawatan 	
3. Responden 3	<ul style="list-style-type: none"> -Memeriksa kelengkapan rekam medis pasien dan asuhan keperawatan -Mengawasi jalannya pelayanan oleh perawat kepada pasien - Menanyakan masalah/kesulitan yang dihadapi perawat terkait pasien 	

Berdasarkan hasil *coding* wawancara diatas dapat dilihat bahwa responden 1 menyatakan bahwa supervisi dilakukan dengan pengecekan catatan asuhan keperawatan rekam medis (supervisi tidak langsung), mengawasi jalannya pelayanan keperawatan (supervisi langsung), serta menanyakan kondisi bangsal pada perawat pelaksana (supervisi langsung) sehingga dapat disimpulkan bahwa supervisi menurut responden 1 dilakukan secara langsung dan tidak langsung.

Responden 2 menyatakan bahwa proses supervisi dilakukan dengan cara menerima laporan lisan dari perawat tentang kondisi bangsal (supervisi tidak langsung), mengecek catatan askep pada rekam medis tentang kondisi pasien hari demi hari (supervisi tidak langsung), memeriksa kelengkapan dokumentasi pasien mulai dari UGD/poli, serah terima pasien, lembar resiko jatuh, lembar

penilaian lainnya (supervisi tidak langsung), dan mendampingi perawat dalam mengisi dokumentasi asuhan keperawatan (supervisi langsung), atau dengan kata lain menurut responden 2 supervisi dilaksanakan dengan teknik supervisi langsung dan tidak langsung sekaligus. Responden 3 menyatakan bahwa supervisi dilakukan dengan memeriksa kelengkapan rekam medis pasien dan asuhan keperawatan (supervisi tidak langsung), mengawasi jalannya pelayanan oleh perawat kepada pasien (supervisi langsung), dan menanyakan masalah atau kesulitan yang dihadapi perawat terkait pasien (supervisi langsung). Berdasarkan data yang diperoleh dari ketiga responden tentang teknik atau cara supervisi di RSUD Panembahan Senopati Bantul dapat diambil tema yakni supervisi dilakukan dengan teknik supervisi langsung dan tidak langsung sekaligus.

Hasil pengamatan dengan observasi menunjukkan hal yang berbeda dengan hasil wawancara. Sebanyak 17 kali observasi momen supervisi pada Oktober 2015 dengan tiap observasi dipandu dengan 15 poin *checklist* pengamatan seperti terdapat pada tabel 4.3. Penilaian teknik supervisi dengan observasi pada poin nomor 4 sampai dengan 14 menunjukkan hasil bahwa dari 17 kali pelaksanaan supervisi yang dilakukan Oktober 2015 masih ada yang tidak dilakukan sebagaimana mestinya karena masih terdapat poin *checklist* yang tidak dilaksanakan dalam supervisi. *Checklist* nomor 5 sampai 8 misalnya, yang merupakan contoh item penilaian teknik supervisi tidak langsung, masih terdapat nilai ketidakpatuhan. *Checklist* nomor 9 misalnya, tentang pengawasan pemakaian APD sebagai salah satu contoh item penilaian supervisi langsung juga

belum dilakukan oleh seluruh supervisor (hanya 5 saja dari 17 kali pelaksanaan supervisi yang melakukan pengawasan pemakaian APD).

Hasil observasi yang bisa dilihat pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa menurut pengamatan, supervisi keperawatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul belum dilakukan secara langsung dan tidak langsung, mayoritas masih melaksanakan supervisi secara tidak langsung saja. Padahal hasil wawancara menyimpulkan bahwa pelaksanaan supervisi dilakukan langsung dan tidak langsung sekaligus. Hal ini menunjukkan perbedaan antara kenyataan di lapangan dengan hasil wawancara.

4. Area Supervisi

Data penelitian tentang area supervisi diperoleh melalui hasil wawancara dan observasi dengan checklist pada poin ke 2. Hasil *coding* wawancara dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.5 Hasil *Coding* Wawancara Area Supervisi

Topik Pertanyaan	<i>Axial Coding</i> (Subtema)	Tema
C. Area Supervisi		
1. Responden 1	Perawat yang bertugas, askep, masalah yang dihadapi; meliputi semua unit yang memberikan pelayanan kesehatan mulai poliklinik, hemodialisa, ICU, UGD dan bangsal rawat inap	Belum ada kesamaan pemahaman antar supervisor tentang area supervisi
2. Responden 2	Perawat yang bertugas dan askep; tempat meliputi UGD, dan bangsal rawat inap	
3. Responden 3	Perawat yang bertugas dan askep; tempat supervisi yaitu UGD, ICU, dan bangsal rawat inap	

Berdasarkan hasil *coding* pada tabel 4.5 dapat diamati bahwa responden 1 saat ditanya tentang area supervisi menjelaskan menurut pemahamannya bahwa

seorang supervisor harus melakukan supervisi kepada semua perawat yang bertugas saat itu (petugas), dokumentasi asuhan keperawatan, hingga masalah yang sedang dihadapi dalam pemberian pelayanan keperawatan. Responden 1 juga menjelaskan bahwa tempat yang disupervisi meliputi seluruh unit yang melakukan pelayanan, mulai dari UGD, bangsal rawat inap, ICU, hemodialisa, hingga poliklinik. Responden 2 menjelaskan bahwa supervisor melakukan supervisi pada perawat yang bertugas dan dokumentasi asuhan keperawatan, dengan tempat yang disupervisi meliputi UGD dan bangsal rawat inap saja. Responden 3 mengatakan hal yang hampir sama dengan responden 2 namun untuk tempat yang disupervisi, responden 3 menambahkan ICU sebagai tempat yang harus disupervisi. Hal ini menunjukkan belum adanya kesamaan pemahaman antar supervisor tentang cakupan area yang harus disupervisi.

Hasil observasi tentang area supervisi yang dilakukan pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.3 tentang observasi pelaksanaan supervisi, pada poin nomor 2 dimana dari 17 kali pelaksanaan supervisi ada 11 pelaksanaan yang tidak menjalankan supervisi sesuai area yang ditetapkan dan hanya ada 6 pelaksanaan yang menjalankan supervisi sesuai area yang ditetapkan. Hal ini berarti bahwa berdasarkan hasil wawancara dan hasil observasi didapatkan data bahwa supervisi keperawatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul belum dilakukan dengan baik sebab belum terdapat kesamaan persepsi antar supervisor sehingga supervisi yang dilakukan belum mencakup keseluruhan area yang telah ditentukan.

5. Hambatan Pelaksanaan Supervisi

Data penelitian mengenai hambatan pelaksanaan supervisi diperoleh dari hasil wawancara terhadap pelaksana supervisi (supervisor). Hasil penelitian tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.6 Hasil *Coding* Wawancara Hambatan Pelaksanaan Supervisi

Topik Pertanyaan	<i>Axial Coding</i> (Subtema)	Tema
D. Hambatan Pelaksanaan		
1. Responden 1	Motivasi kurang	Terdapat hambatan internal dan eksternal tentang pelaksanaan supervisi (hambatan internal : motivasi ; hambatan eksternal: beban kerja ganda, apresiasi dan honorarium yang dirasa kurang)
2. Responden 2	-Kurang bersemangat melakukan supervisi -Apresiasi dari pihak manajemen terhadap supervisor dirasa masih kurang ,khususnya dalam hal honorarium -Beban pekerjaan di rumah sakit selain sebagai supervisor yang dirasa cukup berat	
3. Responden 3	Tidak senang menjadi supervisor, tidak ada motivasi	

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa responden 1 menyatakan bahwa yang menjadi hambatan dalam pelaksanaan supervisi yakni motivasi supervisor untuk melaksanakan supervisi dirasa kurang sehingga merasa malas-malasan untuk melakukan supervisi. Responden 2 menyatakan bahwa ia tidak bersemangat untuk melakukan supervisi, merasa honorarium yang diberikan rumah sakit kurang, dan terdapat beban kerja ganda, atau terdapat tanggungan beban pekerjaan lain di rumah sakit selain sebagai supervisor. Berdasarkan data tersebut dapat diambil tema bahwa pada pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul terdapat hambatan pelaksanaan yang berupa hambatan internal dan eksternal. Hambatan internal meliputi faktor motivasi yang

kurang, sedangkan hambatan eksternal berupa beban pekerjaan lain di rumah sakit selain sebagai supervisor (beban kerja ganda) serta apresiasi dan honorium sebagai supervisor yang dirasa kurang.

6. Monitor dan Evaluasi Supervisi

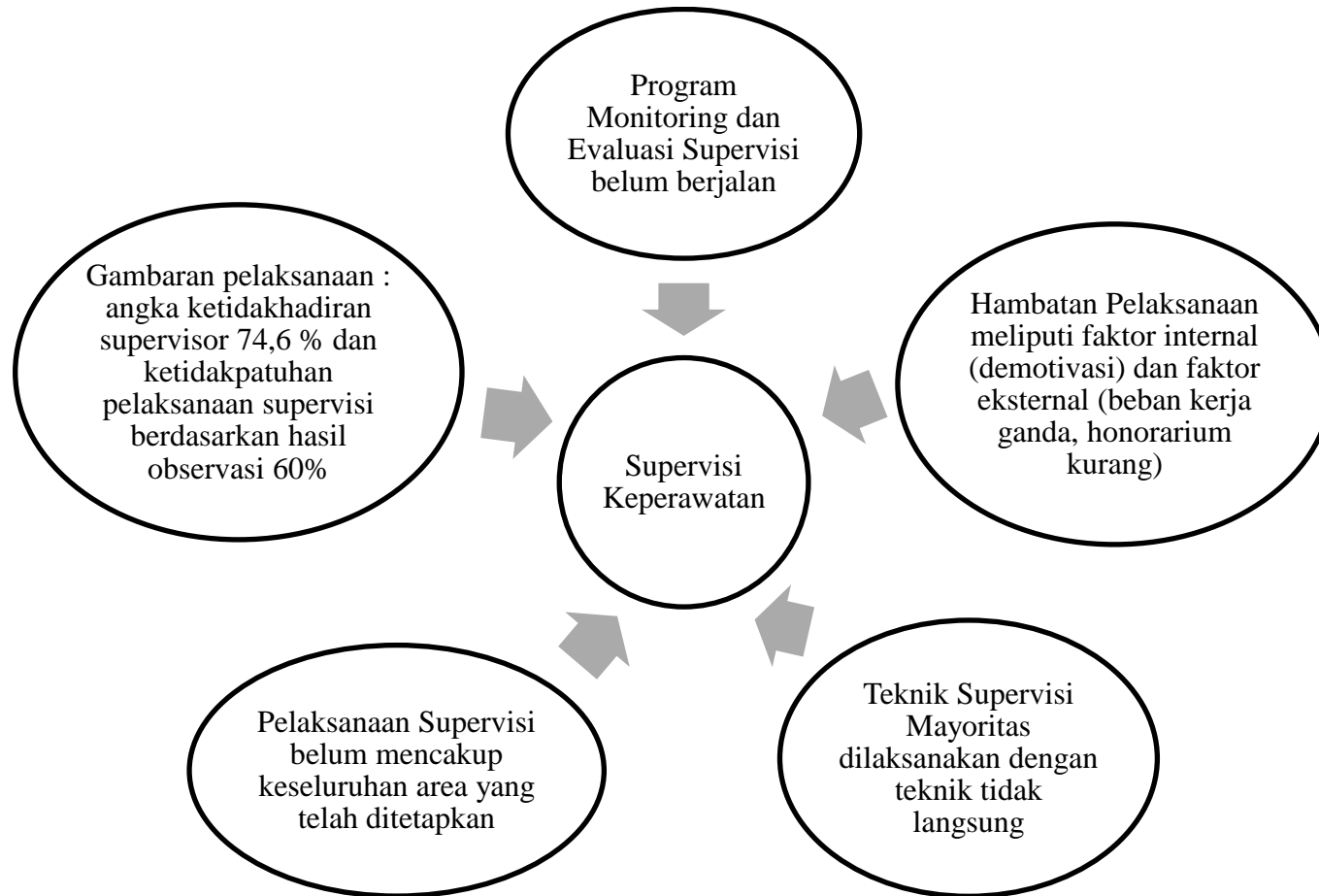
Data mengenai program monitor evaluasi supervisi dapat dilihat pada tabel 4.7 di bawah ini:

Tabel 4.7 Hasil *Coding* Wawancara Program Monitor Evaluasi Supervisi

Topik Pertanyaan	<i>Axial Coding</i> (Subtema)	Tema
E. Monitor dan Evaluasi		
1. Responden 1	Belum ada evaluasi antara supervisor dan pihak manajemen RS sampai saat ini	Belum ada program monitor dan evaluasi pelaksanaan supervisi oleh pihak manajemen rumah sakit
2. Responden 2	Tidak jelas dan belum pernah diadakan	
3. Responden 3	Belum ada kegiatan monitor evaluasi atau <i>follow up</i> dari manajemen RS	

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa ketiga responden penelitian sama-sama menyebutkan bahwa selama ini belum ada kegiatan monitor atau *follow up* supervisi keperawatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul sehingga hal ini menjadi tema yang dapat diambil dari hasil wawancara tentang program monitor evaluasi bahwa belum ada program monitor dan evaluasi pelaksanaan supervisi keperawatan oleh pihak manajemen rumah sakit.

Bagan Rekapitulasi Hasil Penelitian



C. Pembahasan

1. Karakteristik Supervisor di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Karakteristik supervisor pada variabel usia supervisor di RSUD Panembahan Senopati Bantul menggambarkan bahwa mayoritas usia supervisor pada rentang 40-50 tahun yakni 31 orang atau sebesar 79,5%. WHO menyebut usia 45-59 tahun sebagai usia pertengahan atau *middle age*, sedangkan menurut Depkes RI 2009 usia 36-45 merupakan usia dewasa akhir dan usia 46-55 sebagai usia lansia awal.

Dessler (1999) menyebut usia 25 tahun adalah awal individu berkarir, usia 25-30 tahun merupakan tahap penentuan bidang yang cocok bagi karir individu, sedangkan usia 30-40 tahun merupakan tahap pematangan pilihan karir untuk mencapai tujuan. Puncak karir individu adalah pada usia 40 tahun, dan di usia diatas 40 tahun adalah masa penurunan karir. Lebih lanjut hasil penelitian Nurhaeni pada 2001 menemukan bahwa ada kecenderungan kinerja lebih baik pada perawat pelaksana berusia lebih dari 35 tahun, dibandingkan dengan yang berusia 21-35 tahun.

Hasibuan (2003) berpendapat bahwa umur individu mempengaruhi kondisi fisik, mental, kemampuan kerja ,tanggung jawab, dan kecenderungan absensi. Senada dengan Hasibuan, Robbins (2006) menyatakan bahwa kinerja mungkin memang akan merosot dengan bertambahnya usia. Pekerja tua dianggap kurang luwes dan menolak teknologi baru, namun begitu pekerja tua punya pengalaman, etos kerja yang kuat dan komitmen terhadap mutu. Umur juga berpengaruh terhadap produktivitas, di mana makin tua pekerja makin merosot

produktivitasnya, karena ketrampilan, kecepatan, kecekatan, kekuatan dan koordinasi menurun dengan berjalannya waktu. Hasil penelitian yang disampaikan oleh Sastradijaya (2004) menyebutkan bahwa umur memang merupakan salah satu faktor berpengaruh dalam kinerja. Penurunan produktivitas kerja perawat terjadi di atas usia 50 tahun, khususnya dalam pemecahan masalah, belajar, dan ketepatan Berdasarkan kajian diatas berarti dapat dikatakan bahwa semakin tua umur tenaga kesehatan semakin berkurang kinerjanya.

Karakteristik lain dari supervisor pada penelitian ini adalah jenis kelamin, dimana mayoritas supervisor berjenis kelamin perempuan, yakni 27 orang atau sebesar 69,2%. Robbins (2006) menjelaskan bahwa terdapat hanya sedikit perbedaan penting antara laki-laki dan wanita yang mempengaruhi kinerja mereka. Penelitian tentang keabsenan, akan tetapi secara konsisten menunjukkan bahwa wanita memiliki tingkat keabsenan yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Lebih lanjut, hasil penelitian terhadap perawat pelaksana menunjukkan bahwa secara proporsional perawat pelaksana yang berjenis kelamin perempuan kinerjanya lebih baik dibandingkan dengan laki-laki (Panjaitan, 2004).

Karakteristik berikutnya dalam penelitian ini yakni tingkat pendidikan supervisor. Supervisor paling banyak berpendidikan S1 yakni 22 orang (56,4%). Menurut Ilyas (2002), pendidikan merupakan gambaran kemampuan dan keterampilan individu, dan merupakan faktor utama yang mempengaruhi kinerja karena melalui pendidikan seseorang dapat meningkatkan kematangan intelektualnya, sehingga dapat membuat keputusan dalam bertindak, dan diasumsikan orang yang berpendidikan semakin tinggi akan semakin memiliki

tujuan, harapan, dan wawasan untuk meningkatkan prestasi kerja melalui kinerja yang optimal. Hal ini didukung oleh penelitian Gillies (1996) bahwa perawat dengan pendidikan yang tinggi mempunyai kemampuan kerja yang lebih tinggi, dimana seseorang yang memiliki pendidikan tinggi umumnya menyebabkan dirinya lebih mampu dan terbuka menerima tanggung jawab. Notoatmojo (2003) juga mengungkapkan bahwa tingkat pendidikan petugas kesehatan berpengaruh terhadap pengetahuan tentang proses keperawatan yang sangat penting untuk petugas Rumah Sakit dan sarana kesehatan lainnya. Semakin tinggi tingkat pendidikan petugas kesehatan akan berpengaruh terhadap kemampuan menerapkan proses keperawatan di rumah sakit, dalam pemberian pelayanan yang bermutu.

2. Gambaran Pelaksanaan Supervisi Keperawatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan, diperoleh data bahwa supervisi keperawatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada bulan Oktober 2015 dijadwalkan sebanyak 67 kali supervisi dan pada kenyataannya hanya dilaksanakan sebanyak 17 kali (25,4%). Jadwal supervisi yang tidak dilaksanakan sebanyak 50 kali (74,6%). Tingginya angka ketidakhadiran supervisor yang telah terjadwal pada supervisi tiap bulannya harus menjadi perhatian, mengingat hal ini tidak hanya terjadi pada bulan penelitian saja tetapi juga berdasarkan pengalaman dan pengamatan peneliti selama menjalani co-asistensi selama 2 tahun di RSUD

Panembahan Senopati Bantul yang mengamati seringnya ketidakhadiran supervisor pada jadwal yang ditetapkan.

Penelitian yang dilakukan oleh Supratman&Sudaryanto (2008) menyimpulkan bahwa pelaksanaan supervisi di berbagai rumah sakit belum optimal dan fungsi manajemen tidak mampu diperankan oleh perawat di sebagian besar rumah sakit di Indonesia. Hal ini juga sejalan dengan 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. Ketidakefektifitasan supervisi termasuk dalam hal ketidakhadiran supervisor dan ketidakefektifitasan supervisi

Penelitian menyebutkan bahwa bila tingkat absensi atau ketidakhadiran karyawan setiap bulan mencapai 2-3% maka dapat dikatakan karyawan mempunyai disiplin yang tinggi sedangkan bila tingkat absensi mencapai 20% atau lebih per bulan, maka dikatakan disiplin karyawan rendah, dan apabila berada di antara kedua ketentuan di atas, maka tingkat disiplin karyawan dapat dikatakan sedang. Beberapa faktor pemicu tingginya tingkat absensi karyawan seperti stres kerja pada perawat yang nampak pada perilaku absensi, penyebabnya diprediksikan karena ambiguitas pada kekuasaan dan dukungan sosial pada pekerjaan yang kurang memadai sehingga menyebabkan demotivasi (Tennant, 2001).

Informasi lain mengenai tingginya angka ketidakhadiran supervisor diperoleh dari Kepala Seksi Keperawatan dan Kebidanan yang berpendapat bahwa hal tersebut dikarenakan beban kerja ganda yang diemban oleh supervisor. Belum terdapat supervisor yang *independent* atau berdiri sendiri. Mayoritas supervisor di RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah kepala ruangan, atau perawat pelaksana senior, dimana mereka tentu saja selain sebagai supervisor memiliki tugas lain sesuai dengan jabatannya. Hal ini menyebabkan beban kerja ganda, yang berdampak pada ketidakhadiran supervisor pada jadwal yang telah ditentukan, entah karena lelah atau terdapatnya tugas di unit pada saat bersamaan dengan jadwal supervisi yang dianggap lebih pokok dan lebih harus segera diselesaikan.

Menurut Kepala Bidang Keperawatan dan Kebidanan, jadwal supervisi setiap bulannya di RSUD Panembahan Senopati Bantul sudah disusun dengan cukup baik dan terencana, dengan melibatkan para supervisor untuk menyeter hari yang sekiranya tidak terjadwal di unit lain untuk meminimalisir bentrokan jadwal antara supervisi dengan kegiatan di unit. Pada pelaksanaannya, akan tetapi masih tetap sulit direalisasikan karena seringkali terdapat tugas di bangsal atau unit yang mengharuskan para supervisor untuk menyelesaikannya segera dan mengesampingkan jadwal mereka untuk melaksanakan kegiatan supervisi.

Gambaran pelaksanaan supervisi lain diperoleh dari hasil observasi menggunakan checklist observasi. Pelaksanaan supervisi pada Oktober 2015 sebanyak 17 kali observasi momen dengan masing-masing observasi terdiri dari 15 poin checklist pengamatan. Sebanyak 6 poin dilakukan oleh semua supervisor

(100%) dari 17 kali pelaksanaan supervisi pada Oktober 2015 tersebut, yakni pada poin pemeriksaan petugas jaga, list serah terima pasien pada rekam medis, format pendidikan kesehatan, form penilaian nyeri, dan kegiatan pengisian serta pelaporan hasil usai supervisi. Hal ini berarti tingkat kepatuhan supervisor sebesar 100% ada pada 6 poin tersebut, sedangkan sisanya yakni 9 poin penilaian lainnya kurang dari 100 persen yang diartikan sebagai ketidakpatuhan. Tingkat ketidakpatuhan yang paling buruk ada pada poin serah terima jaga antar petugas supervisi, dimana dari 17 kali pelaksanaan supervisi yang dilakukan Oktober 2015 tidak pernah ada satupun pelaksanaan serah terima jaga antar petugas (0%).

Kepatuhan (*compliance*) merupakan bentuk perilaku yang ditujukan terhadap suatu objek, dalam penelitian ini berupa tugas sebagai seorang supervisor yang dinilai menggunakan checklist yang dibuat berdasarkan pada SOP peraturan rumah sakit terkait supervisi. Kepatuhan dapat diukur dari individu yang mematuhi atau mentaati karena telah memahami makna suatu ketentuan yang berlaku. Kepatuhan sendiri merupakan salah satu bentuk perilaku yang dapat dipengaruhi oleh faktor internal maupun eksternal, dimana menurut Siregar (2006) faktor internal tersebut meliputi pengetahuan, masa kerja, motivasi, pendidikan, usia, jenis kelamin, dan sikap, sedangkan faktor eksternal diantaranya berupa penghargaan misalnya honorarium, sistem *reward-punishment*, ketersediaan fasilitas, peraturan terkait, dan pengawasan dari atasan.

Hasil penelitian memberikan gambaran tentang kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP masih kurang dan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Hal tersebut dibuktikan dengan masih tingginya nilai ketidakpatuhan dalam *checklist*

observasi. Faktor yang mempengaruhi kinerja perawat terhadap kepatuhan pelaksanaan SOP yakni usia, lama kerja, tingkat pendidikan, motivasi dan persepsi (Natasia, 2014). Penelitian terkait yang dilakukan Badi'ah (2009) menyebutkan bahwa secara umum faktor motivasi memiliki hubungan yang kuat dengan kinerja, termasuk dalam hal ini adalah kepatuhan terhadap SOP rumah sakit. Hal yang dapat diprediksi adalah yakni bila motivasi meningkat maka kinerja juga akan meningkat. Penelitian lainnya menyatakan bahwa motivasi kerja juga berpengaruh positif terhadap kepuasan kerja dan dengan pemberlakuan sistem *reward-punishment* terhadap karyawan akan mempengaruhi kinerja (Idayu, 2012).

Kepala Bidang Keperawatan dan Kebidanan RSUD Panembahan Senopati Bantul menyatakan bahwa angka ketidakpatuhan yang tinggi disebabkan oleh supervisor yang tidak independen, seperti pada angka ketidakhadiran yang tinggi yang telah dijelaskan sebelumnya. Supervisor yang tidak independen, dalam hal ini misalnya merangkap sebagai kepala ruang dari bangsal yang sedang disupervisi, tentu saja akan mengakibatkan tingkat objektivitas yang menurun juga. Supervisor bisa jadi merasa tidak perlu melakukan penilaian lengkap seperti pada uraian tugas yang ditetapkan karena rasa canggung kepada rekan-rekan dalam unit yang sama, yang setiap hari juga tentu mengetahui kinerja dan keseharian dari supervisor yang sedang melakukan supervisi. Faktor *non-independent* tersebut juga dapat mengakibatkan ketidakpatuhan yang bersumber oleh faktor ketidakefektifitasan proses supervisi. Supervisi yang merangkap sebagai kepala ruang di unit yang sedang disupervisi, tentu saja berpotensi lebih

besar untuk lebih banyak menghabiskan waktu selama proses supervisi untuk melakukan hal-hal yang tidak efektif, misalnya mengobrol dengan para perawat yang sehari-hari menjadi rekan kerja di unit atau bangsal tersebut. Asumsi peneliti bahwa jika pihak manajemen rumah sakit mampu memperhatikan dan mengelola faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam menjalankan SOP seperti yang telah disebutkan di atas, maka potensi supervisor untuk melakukan kegiatan supervisi dengan lebih baik dan patuh juga akan lebih besar.

Menurut Kepala Seksi Supervisi dan keperawatan, model supervisi yang dilakukan di RSUD Panembahan Senopati juga belum ditetapkan. Hal ini seperti yang dikemukakan oleh Mularso (2006) bahwa di Indonesia supervisi model supervisi klinik keperawatan belum jelas seperti apa dan bagaimana implementasinya di rumah sakit. Di beberapa negara maju terutama US dan Eropa, kegiatan supervisi klinik keperawatan di rumah sakit dilakukan dengan sangat sistematis.

Beberapa model supervisi menurut Sudaryanto (2008) antara lain :konvensional, ilmiah, klinis, dan artistik. Model supervisi konvensional dilakukan melalui inspeksi langsung untuk menemukan kesalahan atau masalah dalam pemberian asuhan keperawatan sehingga supervisi konvensional hanya melihat sisi negatif berupa kesalahan perawat saja yang seringkali tidak adil dan tidak membangun. Model ilmiah dilakukan dengan pendekatan yang terencana sehingga dilakukan berkesinambungan, melalui prosedur, instrumen, dan standar yang baku demi mencapai data yang objektif agar supervisor dapat memberi umpan balik dan bimbingan. Model klinis adalah model supervisi yang tujuannya

membantu perawat pelaksana dalam mengembangkan profesionalisme mereka agar penampilan dan kinerjanya dalam pemberian asuhan keperawatan juga meningkat. Metode terakhir yakni artistik, yang dilakukan dengan pendekatan personal agar tercipta rasa aman dan bersahabat antara yang disupervisi dengan supervisor guna memudahkan proses supervisi (Sudaryanto, 2008). Model supervisi di RSUD Panembahan Senopati Bantul yang belum jelas bentuknya, menurut asumsi peneliti dapat menyebabkan ketidakefektifan proses supervisi sehingga RSUD Panembahan Senopati Bantul harus dapat mengkaji dan memutuskan model supervisi seperti apa yang akan digunakan.

3. Teknik Supervisi

Berdasarkan hasil penelitian ini, didapatkan data hasil wawancara dengan responden sesuai tabel 4.4 bahwa supervisi dilakukan dengan teknik langsung dan tidak langsung sekaligus. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang dimana supervisi dilakukan dengan teknik langsung dan tidak langsung (Purweni, 2015).

Supervisi meliputi segala bantuan yang diberikan pemimpin atau penanggungjawab kepada perawat yang ditujukan untuk perkembangan para perawat dan staf lainnya dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan. Bantuan yang dimaksud dapat berupa dorongan, bimbingan, dan pendampingan bagi pertumbuhan dan perkembangan keahlian serta kecakapan perawat (Sudaryanto, 2008). Teknik dalam pelaksanaan supervisi keperawatan dibedakan menjadi 2

yakni supervisi langsung dan tidak langsung (Wiyana, 2008). Supervisi yang dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul menurut Surat Keputusan Direktur Nomor 41 Tahun 2015 tentang Pemberlakuan Pedoman Pengawas/Supervisi Keperawatan juga diharuskan untuk dilakukan secara langsung dan tidak langsung.

Data penelitian yang berbeda dengan wawancara dengan perwakilan supervisor tentang teknik supervisi keperawatan pada penelitian ini didapatkan dari hasil observasi dengan *checklist* pada tabel 4.3 poin nomor 4 sampai dengan 14 dimana dari 17 kali pelaksanaan supervisi yang dilakukan Oktober 2015 masih ada yang tidak dilakukan sebagaimana mestinya, sehingga masih terdapat poin *checklist* yang tidak dilaksanakan dalam supervisi atau dengan kata lain tidak patuh. *Checklist* nomor 5 sampai 8 misalnya yang merupakan contoh item penilaian *checklist* untuk melihat pelaksanaan supervisi tidak langsung, masih ada yang belum melakukannya saat supervisi sehingga masih ada nilai ketidakpatuhan. *Checklist* nomor 9 tentang “mengawasi pemakaian APD” sebagai salah satu contoh item penilaian pelaksanaan supervisi langsung, juga belum dilakukan oleh seluruh supervisor (tidak patuh), dimana dari 17 kali pelaksanaan supervisi pada Oktober 2015 hanya 5 saja yang melakukan pengawasan pemakaian APD tersebut.

Hasil observasi pada penelitian ini menunjukkan bahwa menurut pengamatan supervisi yang dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul belum dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Padahal hasil wawancara yang dilakukan kepada supervisor menyimpulkan bahwa pelaksanaan supervisi

dilakukan langsung dan tidak langsung sekaligus. Hal ini menunjukkan perbedaan antara kenyataan di lapangan yang diamati dengan hasil wawancara. Supervisor merasa telah melakukan supervisi dengan langsung dan tidak langsung sekaligus, padahal sebenarnya secara teori yang dilakukan misalnya hanya supervisi tidak langsung saja. Asumsi peneliti adalah bahwa hal ini dapat dipengaruhi oleh kebelumahaman supervisor terhadap kegiatan supervisi dan ketidakjelasan uraian tugas sebagai seorang supervisor. Teori Gibson (1987) dalam Ilyas (2002) menyatakan bahwa uraian tugas dan desain pekerjaan merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi perilaku serta kinerja individu. Desain pekerjaan merupakan daftar pekerjaan yang memuat kewajiban-kewajiban pekerja dan mencakup kualifikasi yang merinci pendidikan dan pengalaman minimal yang diperlukan bagi seorang pekerja untuk dapat melaksanakan kewajiban pekerjaannya. Desain pekerjaan atau uraian tugas harus ada dalam bentuk tertulis dan disepakati oleh pihak manajemen dan pegawai (Handoko, 2005). Berkaitan dengan supervisi keperawatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul, sebenarnya sudah ada uraian tugas yang cukup jelas dan tertulis dalam Surat Keputusan Direktur Nomor 41 Tahun 2015 tentang Pemberlakuan Pedoman Pengawas/Supervisi Keperawatan sehingga jika masih ditemukan kebelumahaman pekerja, dalam hal ini supervisor, maka sosialisasi untuk penyegaran pemahaman supervisor tentang supervisi dan sosialisasi uraian tugas supervisor menjadi salah satu alternatif yang bisa ditempuh sebagai solusinya.

Kepala Seksi Keperawatan dan Kebidanan menyatakan bahwa supervisi yang dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah memang supervisi

tidak langsung (*by document*) saja. Penelitian yang dilakukan Oktober 2015 dengan format penilaian supervisi menurut Kepala Seksi Keperawatan dan Kebidanan didesain untuk supervisi tidak langsung saja, mengingat pada saat itu akan diadakan *survey* akreditasi rumah sakit versi 2012 dan akreditasi rumah sakit pendidikan oleh KARS Jakarta. Pelaksanaan supervisi secara tidak langsung tersebut namun terus berlangsung hingga paska akreditasi, karena menurut Kepala Seksi Keperawatan dan Kebidanan, supervisi yang bisa dilakukan dengan supervisor *non-independent* seperti di RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah supervisi tidak langsung. Meskipun demikian, perbedaan hasil wawancara supervisor dengan hasil observasi memang menunjukkan adanya ketidakpahaman supervisor tentang supervisi dan uraian tugas sebagai supervisor seperti yang telah dijelaskan di pembahasan di atas. Apalagi dengan peraturan yang dibuat oleh rumah sakit dalam Keputusan Direktur Nomor 41/2015 tentang Pemberlakuan Pedoman Pengawas/Supervisi Keperawatan yang telah menetapkan bahwa seharusnya supervisi di RSUD Panembahan Senopati Bantul dilakukan secara langsung dan tidak langsung.

4. Area Supervisi

Berdasarkan hasil wawancara dan hasil observasi didapatkan data bahwa supervisi keperawatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul belum dilakukan dengan baik sebab belum terdapat kesamaan persepsi antar supervisor tentang

area supervisi sehingga supervisi yang dilakukan pun lalu belum mencakup keseluruhan area yang telah ditentukan.

Secara aplikasi area supervisi keperawatan meliputi perawat pelaksana yang bertugas, kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan serta asuhan kebidanan kepada pasien, pendokumentasian asuhan keperawatan, pendidikan kesehatan, ketersediaan tenaga dan alat dalam proses asuhan, pelaksanaan prosedur kerja dan peraturan rumah sakit, serta pelaksanaan *patient safety* serta program pengendalian infeksi (Nursalam, 2011). Area supervisi keperawatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul yang tercantum dalam Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Nomor 41/2015 tentang Pemberlakuan Pedoman Pengawas/Supervisi Keperawatan selain ditetapkan berdasarkan teori di atas juga ditambahkan definisi tempat yang harus disupervisi. Supervisi harus dilakukan pada keseluruhan area atau unit yang melakukan pelayanan keperawatan dan kebidanan. Hal ini berarti bahwa supervisi berdasarkan area tempatnya di RSUD Panembahan Senopati Bantul harus mencakup mulai dari poliklinik yang masih melakukan pelayanan, UGD, hemodialisa, ICU, bangsal rawat inap, ruang bersalin, hingga instalasi bedah jika pada saat supervisi terdapat tindakan operasi. Padahal melihat dari hasil pengamatan dan wawancara, tempat yang disupervisi oleh mayoritas supervisor hanya mencakup UGD, ICU, dan bangsal rawat inap saja sehingga pelaksanaan supervisi keperawatan yang diamati peneliti selama Oktober 2015 berdasarkan hasil wawancara dan observasi menunjukkan bahwa supervisi belum

dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku karena antar supervisor sendiri masih terdapat kebelumsamaan persepsi tentang area yang disupervisi.

Persepsi sendiri adalah interpretasi tentang apa yang diinderakan atau dirasakan oleh individu. Persepsi menurut Fauzi (2004) adalah proses kognitif yang dialami oleh setiap orang dalam memahami informasi tentang lingkungannya, melalui indera dan tiap-tiap individu dapat memberi arti yang berbeda. Persepsi dapat dipengaruhi oleh: (1) tingkat pengetahuan dan pendidikan seseorang, (2) faktor obyek atau target yang dipersepsikan, dan (3) faktor situasi dimana dari pihak pelaku persepsi dipengaruhi oleh karakteristik pribadi seperti sikap, motivasi, atau kepentingan. Menurut asumsi peneliti, perlu dilakukan upaya persamaan persepsi antar supervisor tentang pemahaman area supervisi baik melalui sosialisasi, pelatihan, atau kegiatan lainnya demi memperbaiki pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

5.. Hambatan Pelaksanaan Supervisi

Hambatan dalam pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul meliputi hambatan internal dan eksternal. Hambatan internal meliputi faktor motivasi yang menurun (demotivasi), sedangkan hambatan eksternal berupa beban kerja ganda serta apresiasi pihak rumah sakit kepada supervisor yang dirasa masih kurang, khususnya dalam hal honorarium. Beban kerja ganda yang dimaksud adalah jabatan fungsional lain di rumah sakit misal sebagai kepala bangsal atau perawat pelaksana senior, selain sebagai

supervisor. Menurut hasil wawancara dengan Kepala Seksi keperawatan dan Kebidanan, hal ini mengakibatkan tidak maksimalnya kerja supervisor dalam kegiatan supervisi keperawatan di rumah sakit. Seringkali terdapat tugas di unit yang harus diselesaikan bersamaan dengan jadwal supervisi sehingga meski supervisi telah dijadwalkan dengan baik setiap bulannya sesuai dengan hasil koordinasi dengan para supervisor itu sendiri, akan tetapi jika mendadak terdapat tugas lain di unit maka supervisor cenderung berpotensi mengesampingkan jadwal supervisinya.

Beban kerja menurut Gibson (2000) dapat dikatakan sebagai beban kerja berlebihan bila berupa beban kerja kuantitatif maupun kualitatif. Beban kerja kuantitatif disebut juga beban kerja ganda, dan yang bersifat kualitatif dirasakan individu ketika individu merasa tidak memiliki kemampuan yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan. Menurut Restiaty (2006), ada hubungan yang signifikan antara beban kerja di tempat kerja terhadap kelelahan kerja pada pekerja wanita dengan peran ganda, dimana kelelahan akan berdampak pula pada kinerja.

Motivasi sebagai hambatan internal dalam pelaksanaan supervisi di RSUD Panembahan Senopati Bantul, serupa dengan hambatan internal yang ditemukan dalam penelitian yang dilakukan di RSUD Kota Depok oleh Ahaddyah (2012). Hasil penelitian Bara (2014) di RSUD Pasar Rebo juga menemukan motivasi intrinsik perawat pelaksana yang tidak baik dalam menjalankan asuhan keperawatan.

Salah satu aspek mengoptimalkan kemanfaatan pegawai adalah dengan memberikan motivasi (daya perangsang) kepada mereka. Motivasi ini dimaksudkan agar pegawai dapat bekerja dengan segala daya dan upayanya. Segala motivasi yang dapat dinilai dengan uang, termasuk ke dalam *material incentive*, yang dapat berupa gaji, uang lembur, dan honorarium. Sebaliknya, semua jenis motivasi yang dinilai bukan dengan uang termasuk ke dalam jenis motivasi *nonmaterial incentive*, contohnya medali, piagam, bintang jasa, dan lainnya sedangkan motivasi yang merupakan kombinasi keduanya disebut *semi material incentive*, seperti promosi jabatan, penempatan kerja, pemberian fasilitas perumahan dan kesehatan (Manullarang, 2001). Dukungan manajemen, pengaruh rekan kerja, dan interaksi kepribadian dalam kelompok kerja juga memiliki dampak yang sinergis terhadap motivasi (Marquis dan Huston, 2003).

Berdasarkan hasil penelitian, di RSUD Panembahan Senopati Bantul sudah ada suatu penghargaan kepada para supervisor dalam bentuk materi (uang) berupa honor supervisor, namun hal tersebut diakui oleh para supervisor masih dirasa kurang sehingga mereka pun menjadi kurang motivasi dalam menjalankan tugasnya. Tugas sebagai seorang supervisor merupakan jabatan yang juga dianggap cukup berat, mengingat beban kerja ganda bagi supervisor yang diwawancarai sehingga dengan memberikan penghargaan yang mencukupi dari sisi material, diharapkan motivasi supervisor dalam menjalankan tugasnya akan meningkat. Peningkatan motivasi tersebut pada akhirnya akan berdampak pada peningkatan realisasi jaga supervisi.

6. Program Monitor dan Evaluasi Supervisi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa belum ada program monitor dan evaluasi supervisi di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Program monitor evaluasi atau disingkat monev ditujukan bagi program dan kegiatan yang sedang atau sudah berlangsung. Monev menjadi hal penting yang harus dilakukan guna mengadakan pemantauan dan perbaikan organisasi atau badan kerja (Moerdiyanto, 2004).

Monitoring merupakan aktivitas yang dilakukan pimpinan untuk melihat, memantau jalannya organisasi selama kegiatan berlangsung, dan menilai ketercapaian tujuan, melihat faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan program. Kegiatan dalam monitoring (pemantauan) meliputi pengumpulan data untuk dianalisis, hasil analisis diinterpretasikan dan dimaknakan sebagai masukan bagi pimpinan untuk mengadakan perbaikan (Moerdiyanto, 2004).

Evaluasi adalah proses untuk mengidentifikasi masalah, mengumpulkan data dan menganalisis data, menyimpulkan hasil yang telah dicapai, menginterpretasikan hasil menjadi rumusan kebijakan, dan menyajikan informasi (rekomendasi) untuk pembuatan keputusan berdasarkan pada aspek kebenaran hasil evaluasi. Perbedaan antara monitoring dan evaluasi adalah monitoring dilakukan pada saat program masih berjalan sedangkan evaluasi dapat dilakukan baik sewaktu program itu masih berjalan ataupun program itu sudah selesai, atau dapat juga bila dilihat dari pelakunya, monitoring biasanya dilakukan oleh pihak internal sedangkan evaluasi dilakukan oleh pihak internal maupun eksternal.

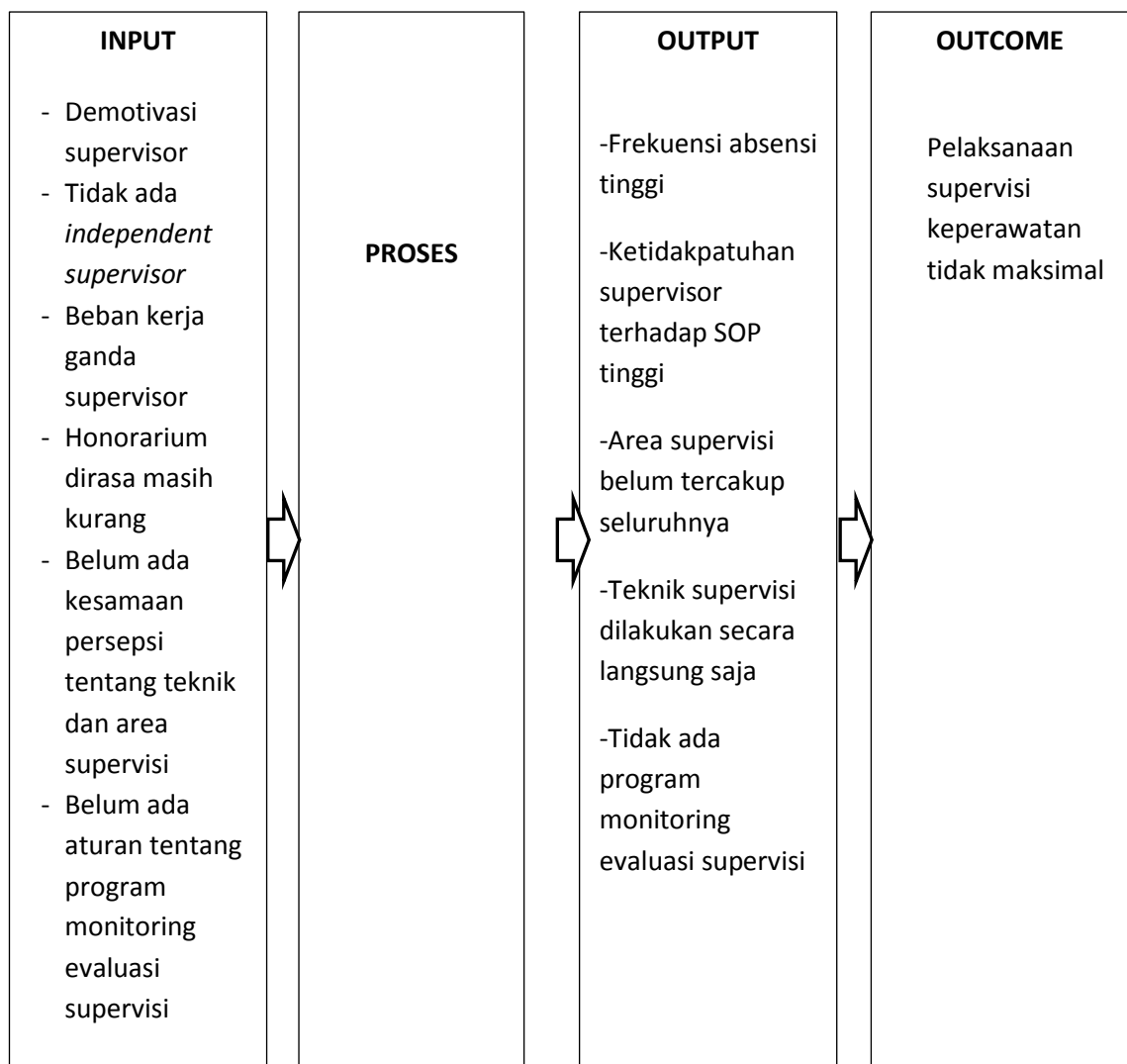
Evaluasi dilaksanakan untuk memperoleh fakta atau kebenaran dari suatu program beserta dampaknya, sedangkan monitoring hanya melihat keterlaksanaan program, faktor pendukung, penghambatnya. Bila dilihat secara keseluruhan, kegiatan monitoring dan evaluasi ditujukan untuk pembinaan suatu program sebab melalui kegiatan monitoring dan evaluasi (monev), maka keberhasilan, dampak dan kendala pelaksanaan suatu program dapat diketahui. Hasil analisis data monev ini menjadi informasi yang berharga bagi pengambilan keputusan perencanaan program di masa mendatang (Moerdiyanto, 2004).

Program monitor evaluasi supervisi keperawatan belum berjalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Menurut Kepala Seksi Keperawatan dan Kebidanan, memang belum ada kegiatan atau program rutin monitor evaluasi supervisi keperawatan, namun pernah diadakan dua kali pertemuan yang juga bertujuan untuk mengevaluasi supervisi. Kegiatan ini dilakukan menjelang proses akreditasi tetapi hingga kini memang belum ada agenda atau program yang rutin untuk monitor dan evaluasi supervisi.

Peneliti telah mencoba melakukan telusur dokumen dengan dibantu Seksi Keperawatan dan Kebidanan Rumah Sakit dan memang belum terdapat peraturan rumah sakit yang mengatur jalannya program monitor dan evaluasi kegiatan supervisi. Asumsi peneliti hal ini harus segera menjadi perhatian untuk segera diadakan mengingat program monitor evaluasi yang diagendakan rutin dan berkala akan banyak membantu usaha perbaikan kegiatan supervisi yang telah berjalan selama ini. Program monitor evaluasi kegiatan supervisi akan berdampak

baik pada pelaksanaan supervisi , dan jika supervisi pun telah berjalan dengan makin baik maka pemberian pelayanan keperawatan juga makin optimal.

Hasil Penelitian dan Strategi Solusi



Strategi: Pembentukan tim supervisi independen, re-sosialisasi supervisi keperawatan, peningkatan motivasi melalui *motivation training* dan perbaikan remunerasi, menetapkan model supervisi yang cocok untuk rumah sakit, membuat aturan terkait program monitoring dan evaluasi pelaksanaan supervisi