

**EVALUASI PELAKSANAAN SUPERVISI KEPERAWATAN  
DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Memenuhi Sebagian Persyaratan  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Strata 2

Program Studi Manajemen Rumah Sakit



DINI DESI HARMATIWI

20121030013

PROGRAM STUDI MANAJEMEN RUMAH SAKIT  
PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

2016

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**EVALUASI PELAKSANAAN SUPERVISI KEPERAWATAN  
DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL**

**NASKAH PUBLIKASI**

DINI DESI HARMATIWI

20121030013

Pembimbing I

Sri Sumaryani S.Kep. Ns, M.Kep, Sp.Mat    Tanggal.....

Pembimbing II

Dr. Elsy Maria Rosa, SKM, M.Kep    Tanggal.....

# **EVALUASI PELAKSANAAN SUPERVISI KEPERAWATAN DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL**

**Dini Desi Harmatiwi, Sri Sumaryani, Elsy Maria Rosa**  
Program Studi Manajemen Rumah Sakit, Program Pascasarjana,  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta  
Jalan Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, DIY 55183

## **INTISARI**

**Latar belakang** : Rumah sakit merupakan pusat layanan kesehatan yang terdiri dari berbagai profesi yang membentuk suatu kesatuan dan saling berpengaruh satu sama lain. Supervisi merupakan upaya untuk membantu pembinaan dan peningkatan kemampuan pihak yang disupervisi agar mereka dapat melaksanakan tugas kegiatan yang telah ditetapkan dengan efektif dan efisien. Pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul menurut data sekunder tentang realisasi jaga supervisor menunjukkan tingginya tingkat ketidakpatuhan kehadiran supervisor. Tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

**Metode** : Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif. Seluruh data berasal dari hasil wawancara, observasi, dan telusur dokumen. Sampel responden adalah perwakilan supervisor keperawatan yang terjadwal pada bulan Oktober 2015. Variabel penelitian yakni pelaksanaan supervisi keperawatan, yang dilihat dari gambaran pelaksanaan, teknik, area, hambatan pelaksanaan, serta program monitor evaluasi supervisi.

**Hasil** : Dari 67 kali supervisi terjadwal pada Oktober 2015 hanya 17 yang terlaksana (25,4%). Angka ketidakpatuhan supervisor dalam pelaksanaan supervisi masih cukup tinggi. Mayoritas supervisor melakukan supervisi dengan tidak langsung. Supervisi belum dilakukan keseluruhan area yang seharusnya.

Hambatan pelaksanaan supervisi meliputi hambatan eksternal dan internal. Program monitor dan evaluasi supervisi masih belum dilaksanakan.

**Kesimpulan** : Supervisi keperawatan belum berjalan dengan maksimal, dilihat dari angka ketidakhadiran supervisor dan ketidakpatuhan pelaksanaan yang cukup tinggi, serta masih terdapat kebelumahaman supervisor tentang teknik dan area supervisi yang seharusnya. Program evaluasi pelaksanaan supervisi oleh manajemen juga belum dilaksanakan.

**Kata kunci** : evaluasi, keperawatan, RSUD Panembahan Senopati Bantul, supervisi

***EVALUATION OF THE IMPLEMENTATION OF NURSING  
SUPERVISION IN PANEMBAHAN SENOPATI HOSPITAL***

***Dini Desi Harmatiwi***

*Magister Management of Hospitality*

*Muhammadiyah University of Yogyakarta*

***ABSTRACT***

***Background:*** Hospital is a health center consists of various professions that form a unity and make impact to each other. Supervision is a way to help the development and upgrading of the supervised ones so they can carry out the tasks more effective and efficient. The implementation of nursing supervision at Panembahan Senopati Bantul Hospital by secondary data about the attendance supervisor realization maintains the high level of non-compliance. The purpose of this study is to evaluate the implementation of the supervision of nursing in Panembahan Senopati Bantul Hospital.

***Methods:*** This study is a descriptive qualitative research. All data derived from interviews, observation, and search documents. Sample of respondents is representative of the nursing supervisor scheduled in October 2015. The research variables: the implementation of nursing supervision, seen from the description of the implementation, engineering, area, barriers of implementation, supervision and evaluation program monitor.

***Results:*** Of the 67 times the supervision scheduled in October 2015 only 17 were implemented (25.4%). Figures noncompliance supervisor in the execution of supervision is still quite high. The majority of supervisors do with indirect

*supervision. Supervision has not been carried out throughout the area should be. Barriers to implementation of supervision include external and internal obstacles. Program monitoring and evaluation of supervision is still not implemented.*

***Conclusion:*** *Supervision of nursing has not gone up, judging from the absence rate of non-compliance supervisor and implementation is quite high, and there are still incomprehension supervisor of engineering and supervisory area should be. Program evaluation of the supervision by the management has not been implemented.*

***Keywords:*** *evaluation, nursing, Panembahan Senopati Bantul, supervision*

## **PENDAHULUAN**

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

Rumah sakit (RS) merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang terdiri dari berbagai profesi yang saling bekerja sama melayani pasien dengan menyediakan berbagai jenis pelayanan. Rumah sakit dalam menjalankan fungsinya sebagai pemberi pelayanan kesehatan perlu penataan atau sistem manajerial terpadu untuk dapat memberikan pelayanan yang terbaik, salah satunya dalam bidang keperawatan, mengingat pelayanan keperawatan sebagai sub item pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan komponen sentral terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu.

Keperawatan seperti yang telah disebutkan di atas, adalah salah satu profesi yang memegang peranan penting dalam upaya menjaga mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit karena merupakan penghasil aktivitas terbesar yang mencerminkan mutu pelayanan (Aditama, 2004). Tenaga perawat mempunyai kedudukan penting dalam menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit karena pelayanan yang diberikannya

merupakan pelayanan unik, yang mencakup aspek bio-psiko-sosial-spiritual yang diberikan selama 24 jam dan berkesinambungan dimana hal ini merupakan kelebihan tersendiri dibandingkan dengan pelayanan lainnya (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008). Perawat juga merupakan kelompok pemberi jasa pelayanan dengan jumlah terbesar di rumah sakit, yakni mencapai 40-60% (Huber, 2006).

Banyak hal yang dapat dilakukan sebagai upaya untuk menjaga mutu pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan. salah satunya dengan supervisi. Supervisi merupakan upaya untuk membantu pembinaan dan peningkatan kemampuan pihak yang disupervisi agar mereka dapat melaksanakan tugas kegiatan yang telah ditetapkan dengan efektif dan efisien (Nursalam, 2011). Supervisi keperawatan adalah kegiatan pengawasan dan pembinaan yang dilakukan berkesinambungan oleh supervisor.

Supervisi dalam konteks keperawatan dipahami sebagai suatu

proses kegiatan pemberian dukungan sumber-sumber yang dibutuhkan perawat dalam rangka menyelesaikan tugas untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pelaksanaan supervisi bukan hanya ditujukan untuk mengawasi apakah seluruh staf keperawatan menjalankan tugasnya dengan sebaik-baiknya, sesuai dengan instruksi atau ketentuan yang telah digariskan, tetapi juga bagaimana memperbaiki proses keperawatan yang sedang berlangsung. Kegiatan supervisi yang baik menjadikan seluruh staf keperawatan bukan sebagai obyek tetapi juga sebagai subyek. Perawat diposisikan sebagai mitra kerja yang memiliki ide-ide, pendapat, dan pengalaman yang perlu didengar, dihargai dan diikutsertakan dalam melakukan asuhan keperawatan (Aditama, 2004).

Kegiatan supervisi yang tidak dilakukan dengan baik akan memberikan dampak bagi kinerja perawat pelaksana juga terjadinya pemberian layanan kesehatan yang menurun atau tidak optimal sehingga dapat muncul kecenderungan akan adanya kejadian yang tidak



diharapkan atau nyaris cedera yang bertentangan dengan *pasient safety*. Sesuai dengan penelitian Nainggolan (2010), penurunan kinerja perawat akan mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan.

Pembentukan tim supervisor di RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan upaya penjaminan mutu pelayanan keperawatan kepada pasien. Akan tetapi berdasarkan pengalaman dan pengamatan dari peneliti selama pernah menjalani program pendidikan dokter sebagai co-assistant selama 2 tahun di RSUD

belum terlaksana optimal. Hal ini dapat dilihat dari pelaksanaan supervisi keperawatan pada 3 bulan yang diamati peneliti yakni pada bulan Juni-Agustus 2015 dimana pelaksanaannya belum optimal. Pelaksanaan supervisi keperawatan pada bulan Juni 2015, dari 69 kali terjadwal hanya 22 kali terealisasi sementara pada Juli 2015, terdapat 24 kali pelaksanaan supervisi keperawatan dari 68 kali terjadwal, dan pada Agustus 2015 terdapat 19 kali pelaksanaan supervisi keperawatan dari 68 kali terjadwal.

Tabel 1.1  
Tabel Persentase Realisasi Jadwal Jaga Supervisor Keperawatan  
Juni-Agustus 2015

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

Sumber : Bidang Keperawatan RSUD Panembahan Senopati Bantul 2015

Panembahan Senopati Bantul pada 2011-2012, pelaksanaan supervisi belum berjalan dengan baik sebagaimana yang diharapkan. Jadwal supervisi yang telah ditetapkan untuk setiap supervisor keperawatan tiap bulannya pun

Pelayanan keperawatan merupakan salah satu faktor penentu baik buruknya kualitas dan citra suatu rumah sakit sehingga kualitas pelayanan keperawatan pun perlu ditingkatkan seoptimal mungkin. Penulis menyadari pentingnya

peningkatan pelayanan keperawatan di rumah sakit sehingga peneliti ingin melihat lebih dalam lagi tentang pelaksanaan supervisi keperawatan yang telah berjalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan harapan dapat membantu membuat pelayanan keperawatan berjalan dengan lebih baik.

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul?”

## **BAHAN DAN CARA**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan desain deskriptif, dengan melakukan telusur dokumen, observasi pelaksanaan supervisi dan wawancara dengan perwakilan supervisor. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh supervisor yang terjadwal dalam kegiatan supervisi di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada bulan Oktober 2015. Sampel

penelitian berdasarkan kriteria inklusi meliputi semua supervisor yang terjadwal dalam kegiatan supervisi bulan Oktober 2015, dengan kriteria eksklusi yakni supervisor yang tidak berangkat pada tanggal pelaksanaan supervisi dari jadwal supervisi bulan Oktober 2015. Wawancara dengan perwakilan pihak manajemen untuk menunjang informasi dilakukan pula yakni kepada Kepala Seksi Keperawatan dan Kebidanan.

Populasi dan sampel untuk wawancara perwakilan supervisor dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Penentuan jumlah sampel dilakukan berdasarkan acuan sampel pada penelitian serupa sebelumnya serta dengan perhitungan rumus Slovin untuk jumlah populasi yang telah diketahui, yakni:

$$n = \frac{N}{1 + Nd^2},$$

dimana  $n$  = jumlah sampel yang dicari ;  $N$  = ukuran populasi yang diketahui;  $d$  = presisi margin error (5%).

Penelitian Ahaddyah (2012) menggunakan 3 supervisor sebagai responden penelitian, dengan jumlah populasi supervisor sebanyak 31 di

RSUD Kota Depok yang menjadi lokasi penelitian. Populasi supervisor yang terjadwal pada Oktober 2015 di RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah 39 orang, sehingga bila dihitung dengan rumus Slovin di atas menghasilkan hasil akhir perhitungan 3,62 yang dibulatkan menjadi 3 sampel yang akan menjadi responden untuk diwawancarai sebagai perwakilan supervisor. Hasil ini pun serupa dengan jumlah sampel dari penelitian sebelumnya.

Variabel dalam penelitian ini adalah pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul, dengan lima subvariabel, yaitu gambaran

pelaksanaan, teknik, area, hambatan pelaksanaan, dan program monitoring evaluasi supervisi keperawatan.

Analisis data penelitian dilakukan melalui analisis data kualitatif dan disajikan dalam bentuk naratif.

## HASIL

### 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

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%

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 4.1. Tabel 4.1 mengenai karakteristik supervisor keperawatan bulan Oktober 2015 di RSUD Panembahan Senopati Bantul menggambarkan bahwa

pendidikan supervisor didominasi S1 sebanyak 22 orang (56,4%).

## 2. Gambaran Pelaksanaan

### a. Frekuensi Supervisi

Frekuensi pelaksanaan supervisi keperawatan pada bulan Oktober 2015 dapat dilihat pada tabel 4.2.

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

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 %

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

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

Supervisi keperawatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada penelitian ini dilihat pula 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. 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

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

Pelaksanaan Supervisi Keperawatan	Observasi			Observasi moment	Ket
	$\Sigma$ Ya	$\Sigma$ 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

kali kegiatan sesuai dengan jumlah supervisi yang terlaksana pada Oktober 2015. Hasil observasi supervisi dapat dilihat pada tabel 4.3. 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 4.4.

Tabel 4.4 Hasil Coding Wawancara Teknik Supervisi

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

Berdasarkan data yang diperoleh dari ketiga responden tentang teknik atau cara supervisi di RSUD Panembahan Senapati Bantul dapat diambil tema yakni supervisi dilakukan dengan teknik supervisi langsung dan tidak langsung sekaligus.

Hasil pengamatan dengan *checklist* observasi menunjukkan hal yang berbeda dengan hasil wawancara. Penilaian teknik supervisi dengan observasi pada

poin nomor 4 sampai dengan 14. Sebanyak 17 kali observasi momen supervisi pada Oktober 2015 dengan tiap observasi 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

ketidapatuhan. *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).

Menurut hasil 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 4.5.

Tabel wawancara 4.5. menunjukkan belum adanya kesamaan pemahaman antar supervisor tentang cakupan area yang harus disupervisi.

Hasil observasi tentang area supervisi pada *checklist* pengamatan tabel 4.3 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

Tabel 4.5 Hasil *Coding* Wawancara Area Supervisi

Topik Pertanyaan	<i>Axial Coding</i> (Subtema)	Tema
<b>C. Area Supervisi</b>		
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	



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 supervisor. Hasil penelitian tersebut dapat dilihat pada tabel 4.6.

Tabel 4.6 Hasil *Coding* Wawancara Hambatan Pelaksanaan Supervisi

Topik Pertanyaan	<i>Axial Coding</i> (Subtema)	Tema
<b>D. Hambatan Pelaksanaan</b>		
1. Responden 1	Motivasi kurang	Terdapat hambatan internal dan eksternal tentang pelaksanaan supervisi (hambatan internal : demotivasi ; 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 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 dan bahkan cenderung menurun (demotivasi), sedangkan hambatan eksternal berupa beban pekerjaan lain di rumah sakit selain sebagai supervisor (ada beban kerja ganda) serta apresiasi rumah sakit khususnya yang berupa honorarium masih dirasa kurang.

### 6. Monitor dan Evaluasi Supervisi

Data mengenai program monitor evaluasi supervisi dapat dilihat pada tabel 4.7.

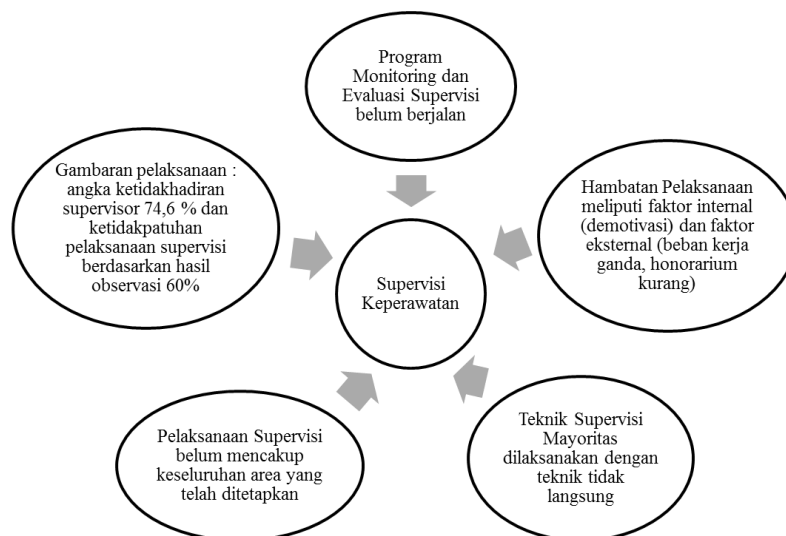
Tabel 4.7 Hasil *Coding* Wawancara Program Monitor Evaluasi Supervisi

Topik Pertanyaan	<i>Axial Coding</i> (Subtema)	Tema
<b>E. Monitor dan Evaluasi</b>		
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.

Hasil penelitian disajikan satu dalam bagan 1.



Bagan 1. Rekapitulasi Hasil Penelitian

## PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Supervisor

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.

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.

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.

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.

## 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%).

Penelitian yang telah dilakukan Supratman & Sudaryanto (2008) menyimpulkan bahwa pelaksanaan supervisi di berbagai rumah sakit belum optimal. 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.

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.

Gambaran pelaksanaan supervisi lain diperoleh dari hasil observasi menggunakan *checklist* observasi tabel 4.3. 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 supervisor yang dinilai menggunakan *checklist* yang dibuat berdasarkan pada SOP peraturan rumah sakit terkait supervisi. 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. 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 juga oleh supervisor yang tidak independen. 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.

Supervisor 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.

### 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).

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.

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. Asumsi peneliti adalah bahwa hal ini dapat dipengaruhi oleh kebelumahaman supervisor terhadap kegiatan

supervisi dan ketidakjelasan uraian tugas sebagai seorang supervisor.

#### 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. 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 (Manullarang, 2011). 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 dan dengan memberikan penghargaan yang memuaskan 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, sedangkan 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 (Moerdiyanto, 2004).

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. 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.

## **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian tentang “Evaluasi Pelaksanaan Supervisi Keperawatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul” dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Gambaran pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada bulan Oktober 2015 :

a. Supervisi dilaksanakan sebanyak 17 kali dari 67 supervisi yang terjadwal (25,46%).

b. Berdasarkan hasil observasi pelaksanaan supervisi ditemukan tingkat ketidakpatuhan supervisor dalam menjalankan supervisi sesuai SOP yang tinggi, yakni terdapat 9 item penilaian yang tidak patuh dari 15 item yang dinilai pada checklist observasi.

c. Supervisi keperawatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul belum dilaksanakan dengan seharusnya.

2. Supervisi keperawatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul menurut hasil wawancara dengan supervisor dilaksanakan dengan teknik langsung dan tidak langsung sekaligus, sedangkan menurut hasil observasi, mayoritas dilaksanakan dengan teknik tidak langsung saja.

Hal ini menunjukkan kebelumahaman supervisor tentang kegiatan supervisi dan uraian tugas supervisor.

3. Supervisi keperawatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul belum menjangkau seluruh area supervisi yang telah ditetapkan.

4. Hambatan supervisi keperawatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul berupa hambatan internal dan eksternal. Hambatan internal berupa faktor demotivasi, sedangkan hambatan eksternal yakni beban pekerjaan ganda dan penghargaan rumah sakit kepada supervisor dirasa masih kurang, khususnya dalam hal honorarium.

5. Belum terdapat program rutin dan berkala tentang monitor dan evaluasi kegiatan supervisi keperawatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul karena belum terdapat peraturan atau kebijakan yang mengaturnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Chandra Yoga. (2004). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press)
- Ahaddyah, Rachma Melati. (2012). *Analisis Pelaksanaan Supervisi Keperawatan di RSUD Kota Depok tahun 2012*. Program Ilmu Kesehatan Masyarakat. Fakultas

- Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Badi'ah, Atik. (2009). *Hubungan Motivasi Perawat dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati tahun 2008*. Poltekes Kesehatan Yogyakarta.
- Bara, M. (2014). *Hubungan Motivasi Perawat dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pasar Rebo*. Jurnal Health Quality Vol 5 No 1. Halaman 1-66
- Depkes R.I. (2008). *Modul Manajemen dan Pemberian Asuhan Keperawatan di Unit Ruang Rawat Rumah Sakit*. Bandung: Depkes
- Gibson. (2000). *Organisasi, Perilaku, Struktur dan Proses*. Alih bahasa: Maya Sari. Edisi ke-5. Cetakan ke-3. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Gillies, D.A. (1996). *Nursing manajement : system approach*. Chigago : Lippincott Company.
- Hasibuan, Malayu. (2003). *Manajemen : Dasar, Pengertian dan Masalah*. Jakarta : PT Bumi Aksara.
- Huber, D. (2006). *Leadership and Nursing Care Management*. 3rd. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Idayu, Widyana. (2012). *Hubungan Motivasi Kerja dengan Kinerja Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Langsa*. Program Studi Keperawatan. Universitas Sumatera Utara.
- Ilyas, Y. (2002) *Kinerja: Teori penilaian dan penelitian*. Jakarta: FKM UI.
- Manullarang. (2001). *Manajemen Personalia*. Yogyakarta. Gajah Mada University Press.
- Moerdiyanto. (2004). *Teknik Monitoring dan Evaluasi dalam Rangka Memperoleh Informasi untuk Pengambilan Keputusan Manajemen*. Jakarta.
- Mua EL. (2011). Peningkatan Kepuasan dan Kinerja Perawat Melalui Supervisi Kepala Ruangan. *Jurna Keperawatan Indonesia*,14(3), 171-178.
- Nainggolan, Mei J (2010). *Pengaruh Pelaksanaan Supervisi Kepala Ruangan terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Islam Malahayati Medan*. Medan : Universitas Sumatera Utara.
- Navsia, Natasia. (2014). *Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pelaksanaan SOP Asuhan Keperawatan di ICU-ICCU RSUD Gambiran Kota Kediri*. Program Magister Manajemen Rumah Sakit. Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Mediaka

- Purweni, Sri. (2015). *Perbedaan Tingkat Kepuasan dan Kinerja Perawat terhadap Penerapan Supervisi Langsung dan Tidak Langsung di RS Islam Sultan Agung Semarang*. Tesis. Program Studi Ilmu Keperawatan. Universitas Diponegoro Semarang.
- Robbins, Stephen. (2006). *Perilaku Organisasi*. Edisi Terjemahan. Jakarta : Erlangga
- Siregar, Marni. (2008). *Pengaruh Motivasi Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap*. Diambil pada tanggal 10 Desember 2015 dari [http://library.usu.ac.id/index.php?option=com\\_journal\\_review&id=13824&task=view](http://library.usu.ac.id/index.php?option=com_journal_review&id=13824&task=view)
- Sudaryanto, A &Supratman. (2008). *Model-Model Supervisi Keperawatan Klinik*. Diambil pada tanggal 29 Mei 2016 dari <http://eprints.ums.ac.id/1132/1/4h.pdf>.
- Wiyana, Muncul. (2008). *Supervisi dalam Keperawatan*. Diambil pada tanggal 10 Juni 2016. Dari <http://www.akpermadiun.ac.id/index.php?link=artikel&id=3>