

# SKRIPSI

## HUBUNGAN SUPERVISI DENGAN PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN DOMPU

### *PENELITIAN CROSS SECTIONAL*

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



Oleh :

**SYAIKHUL ISLAM**  
**NIM : 010330517-B**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**SURABAYA**

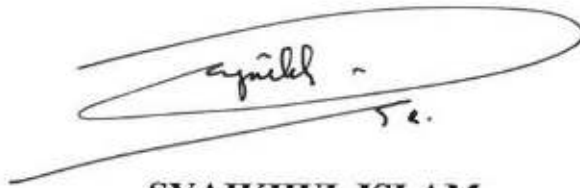
**2005**

## **SURAT PERNYAATAAN**

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 01 Maret 2005

Yang Menyatakan

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Syaikhul Islam', enclosed within a large, loopy oval scribble. Below the signature, the initials 'S.I.' are written.

**SYAIKHUL ISLAM**  
**NIM:010330517 B**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI  
TANGGAL, 01 MARET 2005**

**OLEH:**

**Pembimbing Ketua**



**Obet Sugiono, SKM  
NIP; 140 101 803**

**Pembimbing**



**Rizki Fitryasari PK, S.Kep.Ns**

**Mengetahui**

**A.n. Ketua Program Studi Ilmu keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya  
Pembantu Ketua I**

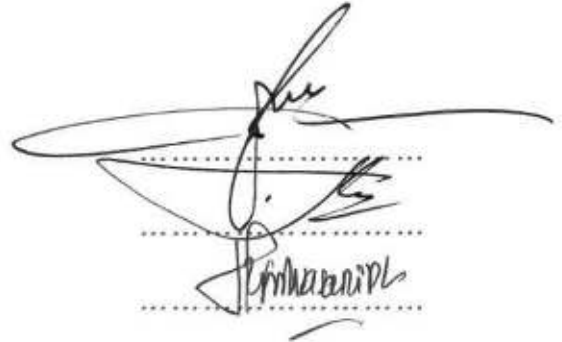


**Nursalam, M.Nurs (Honours)  
NIP : 140 238 226**

Telah diuji  
Pada tanggal, 01 Maret 2005

PANITIA PENGUJI

Ketua : Nursalam, M Nurs (Hons)  
Anggota : 1. Obet Sugiono, SKM  
2. Rizki Fitriyasaki PK, S.Kep.Ns



Mengetahui

a.n Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya  
Pembantu Ketua I



**Nursalam, M.Nurs ( Hons )**  
**NIP : 140 238 226**

## UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah, segala puji dan rasa syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat, karunia, magrifah dan hidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Supervisi Dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kab. Dompu”. Skripsi ini sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan (PSIK) Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran dari pembaca demi kesempurnaan dalam penelitian ini.

Dengan selesainya penulisan skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan dorongan berbagai pihak, maka melalui kesempatan ini perkenankan penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang tulus kepada yang terhormat:

1. Bapak Prof. Dr. H.M.S. Wiyadi, dr. Sp. THT, selaku Dekan I Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
2. Bapak Prof. Dr. Eddy Soewandoyo, dr. Sp.PD.KTI, selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberi kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
3. Bapak dr. H. Ahmad Faisal. SpA, Direktur RSUD Kab. Dompu beserta staf yang telah memberikan ijin dan bantuan fasilitas sehingga kegiatan penelitian ini dapat berjalan lancar.

4. Bapak Obet Sugiono. SKM, selaku pembimbing ketua yang telah memberikan bimbingan dan motivasi sehingga skripsi ini dapat selesai pada waktunya.
5. Rizki Fitryasari PK, SKep, Ns, selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktunya untuk membimbing dan mengarahkan sehingga skripsi ini terselesaikan dengan baik.
6. Ibunda tercinta Hj. Hatijah AR, bapak/ibu mertua H.Abd. Salam dan Hj. St. Najmah atas do,a dan restunya, kakanda dan keluarga, adik-adikku, serta ipar-ipar yang saya cintai, yang telah memberikan semangat, dorongan, bantuan moril maupun materi sehingga terselesaikan skripsi ini.
7. Istriku tersayang Rahmi Inayati yang dengan setia menemani dan merasakan suka dukanya selama mengikuti pendidikan.
8. Khusus saya persembahkan pada yang tercinta Almarhum ayahanda A.Rahman MT yang telah mendidik, membesarkan kami anak-anaknya.
9. Semua teman sejawat di RSUD Kab. Dompu yang telah berpartisipasi dan bersedia menjadi responden.
10. Semua pihak yang membantu saya terutama PSIK Angkatan VI B yang telah banyak memberi dukungan dan semangat, khususnya untuk saudaraku lukman, ahmad dan wildan. sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan kepada saya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Surabaya, 01 Maret 2005

Penulis

## ABSTRACT

### SUPERVISION CORRELATION TO NURSING CARE IMPLEMENTATION

Cross Sectional Study In General Hospital Dompu Regency

By: Syaikhul Islam

Supervision is the most important to supporting managerial system because the lack of supervision influence the nursing care implementation.

The aim of this research was studing correlation between supervision and nursing care implemantation In General Hospital Dompu Regency

This research is using cross sectional design. The respondent are 37 respondents that collected by using clauster samping. The independent variables supervision and the idependent variables is nursing care implementation. The data was collected by using questioner and observation and the result analyzed with Spearman's Rho correlation, with significance level at  $\alpha \leq 0.05$ .

The result of this research should was a correlation between supervision and nursing care implementation with significance level at  $p = 0.001$ ,  $r = 0.529$ .

It can be concluded that there was correlation between supervision and nursing care implementation. To increase the nursing care implementation need standard of and supervition's implementation. Training and education increase the nurses knowledge by giving.

**Keyword : Supervision, Nurse, Nursing Care Implementation.**

## DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Prasyarat .....	i
Lembar Pernyataan .....	ii
Lembar Persetujuan .....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji .....	iv
Ucapan Terima Kasih .....	v
Abstract .....	vii
Daftar Isi .....	viii
Daftar Gambar .....	x
Daftar Tabel .....	xii
Daftar Lampiran .....	xiii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Teoritis .....	5
1.4.2 Praktis .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
2.1 Konsep Supervisi.....	6
2.1.1 Pengertian .....	6
2.1.2 Unsur Pokok .....	7
2.1.3 Prinsip Pokok .....	17
2.1.4 Manfaat Supervisi .....	20
2.2 Konsep Keperawatan .....	21
2.2.1 Keperawatan .....	21
2.2.2 Asuhan Keperawatan .....	22
2.2.3 Tujuan Asuhan Keperawatan .....	24
2.2.4 Fungsi Asuhan Keperawatan .....	25
2.2.5 Azas-Azas Asuhan Keperawatan .....	25
2.2.6 Tahap-tahap Asuhan Keperawatan .....	26
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN ...</b>	<b>35</b>
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian .....	35
3.2 Hipotesis .....	36
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>38</b>
4.1 Desain Penelitian .....	38
4.2 Kerangka Kerja Penelitian .....	39
4.3 Populasi, Sampel, dan Tehnik Pengambilan Sampel ..	40
4.3.1 Populasi .....	40
4.3.2 Sampel .....	40
4.3.3 Sampling .....	41
4.4 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional .....	41
4.4.1 Variabel Independen .....	41
4.4.2 Variabel Dependen .....	42



4.4.3 Definisi Operasional .....	43
4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data .....	44
4.6.1 Instrumen Penelitian .....	44
4.6.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian .....	44
4.6.3 Prosedur Pengambilan/Pengumpulan Data .....	44
4.6.4 Analisa Data .....	45
4.7 Etika Penelitian .....	46
4.8 Keterbatasan .....	47
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN .....	48
5.1 Hasil Penelitian .....	48
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	48
5.1.2 Data Umum .....	49
5.1.3 Data Khusus .....	49
5.2 Pembahasan .....	61
5.2.1 Pelaksanaan Supervisi Di RSUD Kab. Dompu .....	61
5.2.2 Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di RSUD Kab. Dompu .....	62
5.2.3 Hubungan Antara Supervisi Dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan .....	63
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....	71
6.1 Kesimpulan .....	71
6.2 Saran .....	71
DAFTAR PUSTAKA .....	73

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian .....	35
Gambar 4.2 Kerangka Kerja .....	39
Gambar 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Di RSUD Kab. Dompu Pada Tanggal 27 Januari sampai dengan 12 Pebruari 2005 .....	49
Gambar 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Di RSUD Kab. Dompu Pada Tanggal 27 Januari sampai dengan 12 Pebruari 2005 .....	50
Gambar 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Kerja Di RSUD Kab. Dompu Pada Tanggal 27 Januari sampai dengan 12 Pebruari 2005 .....	50
Gambar 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di RSUD Kab. Dompu Pada Tanggal 27 Januari sampai dengan 12 Pebruari 2005 .....	51
Gambar 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan Di RSUD Kab. Dompu Pada Tanggal 27 Januari sampai dengan 12 Pebruari 2005 .....	51
Gambar 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pelaksanaan Supervisi Di RSUD Kab. Dompu Pada Tanggal 27 Januari sampai dengan 12 Pebruari 2005 .....	52
Gambar 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di RSUD Kab. Dompu Pada Tanggal 27 Januari sampai dengan 12 Pebruari 2005 .....	52
Gambar 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Pengkajian Keperawatan Di RSUD Kab. Dompu Pada Tanggal 27 Januari sampai dengan 12 Pebruari 2005 .....	53
Gambar 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Perencanaan Keperawatan Di RSUD Kab. Dompu Pada Tanggal 27 Januari sampai dengan 12 Pebruari 2005 .....	53
Gambar 5.10 Distribusi Responden Berdasarkan Implementasi Keperawatan Di RSUD Kab. Dompu Pada Tanggal 27 Januari sampai dengan 12 Pebruari 2005 .....	54

Gambar 5.11 Distribusi Responden Berdasarkan Evaluasi Keperawatan Di RSUD Kab. Dompu Pada Tanggal 27 Januari sampai dengan 12 Pebruari 2005 .....	54
Gambar 5.12 Distribusi Responden Berdasarkan Catatan Keperawatan Di RSUD Kab. Dompu Pada Tanggal 27 Januari sampai dengan 12 Pebruari 2005 .....	55

**DAFTAR TABEL**

Tabel 4.1	Definisi Operasional .....	43
Tabel 5.1	Tabulasi Hubungan Antara Supervisi Dengan Pengkajian Keperawatan Di RSUD Kab. Dompu Pada Tanggal 27 Januari sampai dengan 12 Pebruari 2005 .....	55
Tabel 5.2	Tabulasi Hubungan Antara Supervisi Dengan Perencanaan Keperawatan Di RSUD Kab. Dompu Pada Tanggal 27 Januari sampai dengan 12 Pebruari 2005 .....	56
Tabel 5.3	Tabulasi Hubungan Antara Supervisi Dengan Intervensi Keperawatan Di RSUD Kab. Dompu Pada Tanggal 27 Januari sampai dengan 12 Pebruari 2005 .....	57
Tabel 5.4	Tabulasi Hubungan Antara Supervisi Dengan Evaluasi Keperawatan Di RSUD Kab. Dompu Pada Tanggal 27 Januari sampai dengan 12 Pebruari 2005 .....	58
Tabel 5.5	Tabulasi Hubungan Antara Supervisi Dengan Catatan Keperawatan Di RSUD Kab. Dompu Pada Tanggal 27 Januari sampai dengan 12 Pebruari 2005 .....	58
Tabel 5.6	Tabulasi Hubungan Antara Supervisi Dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di RSUD Kab. Dompu Pada Tanggal 27 Januari sampai dengan 12 Pebruari 2005 .....	59
Tabel 5.7	Rekapitulasi hubungan supervisi dengan pelaksanaan asuhan keperawatan (pengkajian, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan catatan keperawatan) Di RSUD Kab. Dompu Pada Tanggal 27 Januari sampai dengan 12 Pebruari 2005 .....	60

**BAB 1**  
**PENDAHULUAN**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Supervisi merupakan sub-fungsi pembinaan dalam manajemen yang memiliki fungsi tersendiri yaitu kegiatan yang berkaitan dengan pengamatan dan pemberian bantuan. Pengamatan dilakukan untuk mendapatkan gambaran yang jelas dan obyektif tentang pelaksanaan program. Sedangkan pemberian bantuan bertujuan agar pihak yang disupervisi dapat memperbaiki kegiatan dan komponen – komponen program yang tidak sesuai, serta agar mereka dapat meningkatkan kegiatan yang telah dianggap baik (Sudjana, D, 2004). Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal; 26 Agustus 2004 didapatkan data pelaksanaan supervisi di ruang rawat inap RSUD Dompu belum optimal. Pelaksanaan supervisi hanya mengawasi tetapi belum mengarah pada pembinaan serta bimbingan terhadap perawat pelaksana. Hal ini dapat dilihat dari laporan yang di buat oleh supervisor, dalam laporannya hanya melaporkan kehadiran perawat pelaksana terutama yang dinas sore dan malam, pasien yang dirawat ditiap unit rawat inap saja. Keadaan tersebut berpengaruh pada pelaksanaan asuhan keperawatan yang dibuktikan dengan kurangnya perhatian perawat akan keluhan pasien, terlambatnya perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, misalnya pemberian obat oral dan injeksi, perawatan luka, monitoring cairan. Fakta tersebut merupakan masalah penelitian dimana pelaksanaan supervisi yang baik sangat bermakna dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien.

Supervisi yang menitik beratkan pada perencanaan, pelaksanaan tugas, pelimpahan tanggung jawab, serta memberikan kesempatan kepada staf untuk menyelesaikan tugasnya sesuai dengan standar yang dianut, dalam hubungan interpersonal mampu memberikan support dan mempertahankan kebersamaan (Achmad Zakaria, 2003). Pelaksanaan supervisi erat kaitannya dengan fungsi manajerial dalam pemberian asuhan keperawatan untuk mencapai tujuan yang ingin dicapai. Supervisi yang tidak dilaksanakan dengan baik akan menyebabkan pemberian asuhan keperawatan pasien yang kurang optimal. Selain itu dampak dari pelaksanaan supervisi yang kurang optimal merupakan salah satu fungsi manajemen juga dapat menurunkan produktivitas dan BOR Rumah Sakit.

Terkait dengan hal tersebut diatas didapatkan data hasil evaluasi program standar asuhan keperawatan individu RSUD Se- NTB tahun 2001 didapatkan belum adanya evaluasi SAK, belum ada rencana kerja TIM SAK serta tingkat keberhasilan dalam pelaksanaan dokumentasi keperawatan belum di evaluasi karena masih dalam tahap uji coba. Laporan pelaksanaan pembinaan standar asuhan keperawatan individu tahun 2002 hanya mencapai 40,6%. Pada tahun 2004 hasil survey lapangan didapatkan masih banyak pendokumentasian asuhan keperawatan yang belum dilaksanakan terutama sore dan malam. Selain hal tersebut diatas kurangnya pelaksanaan asuhan keperawatan juga disebabkan oleh struktur organisasi yang belum berjalan maksimal, jumlah tenaga, waktu, kesadaran perawat yang masih kurang, serta jadwal kunjungan supervisi belum ditetapkan masih berdasarkan atas keluangan waktu dari supervisor yang bertugas serta pengawasan dan pembinaan dari tim supervisi yang belum berjalan secara maksimal.

Dengan meningkatnya tuntutan kebutuhan masyarakat akan pelayanan keperawatan yang bermutu, dimana Rumah Sakit Umum Daerah Dompus sebagai satu – satunya instansi pelayanan kesehatan harus bisa mempertahankan mutu asuhan keperawatan dan pelayanan keperawatan. Untuk itu dibentuk TIM Pengawas atau perawat supervisi dengan tugas pokok mengawasi dan mengendalikan kegiatan pelayanan keperawatan pada beberapa ruang rawat inap, melaksanakan fungsi pengawasan, pengendalian serta penilaian dengan cara mengadakan kunjungan keliling secara berkala atau sewaktu-waktu ke ruang rawat agar tujuan pelayanan keperawatan ... ap terjamin, mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan pelayanan keperawatan di UPF yang berada di wilayah tanggung jawabnya. Namun demikian sering seorang manajer tingkat pertama atau supervisor kurang mempunyai kemampuan manajerial untuk membangun semangat kerja para bawahannya. Para supervisor atau manajer tersebut kurang siap diberi tanggung jawab membimbing, melatih, memotivasi dan menilai kinerja para bawahannya. Hal ini dapat dilakukan dengan mengikuti pelatihan manajemen yang salah satu materinya adalah manajemen asuhan keperawatan. Dengan demikian penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Hubungan Supevisi dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Dompus “.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Bagaimanakah pelaksanaan supervisi di Rumah Sakit Umum Daerah Dompus ?
2. Bagaimanakah hubungan supervisi dengan pengkajian keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Dompus ?



3. Bagaimanakah hubungan supervisi dengan perencanaan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Dompus ?
4. Bagaimanakah hubungan supervisi dengan implementasi keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Dompus ?
5. Bagaimanakah hubungan supervisi dengan evaluasi keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Dompus ?
6. Bagaimanakah hubungan supervisi dengan catatan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Dompus ?
7. Bagaimanakah hubungan supervisi pelaksanaan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Dompus ?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mempelajari hubungan supervisi dengan pelaksanaan asuhan keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Dompus.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi pelaksanaan supervisi keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Dompus
2. Mengidentifikasi hubungan supervisi dengan pengkajian keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Dompus.
3. Mengidentifikasi hubungan supervisi dengan perencanaan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Dompus.
4. Mengidentifikasi hubungan supervisi dengan implementasi keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Dompus.

5. Mengidentifikasi hubungan supervisi dengan evaluasi keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Dompu.
6. Mengidentifikasi hubungan supervisi dengan catatan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Dompu.
7. Mengidentifikasi hubungan supervisi dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Dompu.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Teoritis**

1. Untuk pengembangan ilmu manajemen keperawatan khususnya pentingnya hubungan supervisi dengan pelaksanaan asuhan keperawatan.
2. Untuk menyusun pedoman atau petunjuk pelaksanaan pelayanan professional kepada pelaksana program pendidikan.

##### **1.4.2 Praktis**

1. Sebagai bahan pertimbangan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, khususnya pelaksanaan supervisi yang efektif dan efisien di Rumah Sakit.
2. Sebagai bahan masukan pembuatan protap pelaksanaan supervisi di Rumah Sakit.
3. Sebagai bahan masukan kepala ruangan dan supervisor dalam melakukan supervisi di Rumah Sakit.
4. Menambah masukan pengetahuan pada masyarakat khususnya manajer tingkat pertama atau supervisor dalam melakukan supervisi.

**BAB 2**  
**TINJAUAN PUSTAKA**

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Konsep Supervisi

##### 2.1.1 Pengertian

Supervisi merupakan upaya untuk membantu pembinaan dan peningkatan kemampuan pihak yang di supervisi agar mereka dapat melaksanakan tugas kegiatan yang telah ditetapkan secara efisien dan efektif (Sudjana D,2004).

*Arief, Z (1987)* merumuskan supervisi sebagai suatu proses kegiatan dalam upaya meningkatkan kemampuan dan keterampilan tenaga pelaksana program, sehingga program itu dapat terlaksana sesuai dengan proses dan hasil yang diharapkan.

Sedangkan menurut *Suherman dkk (1988)* yang dikutip oleh *Sudjana D* dalam bukunya yang berjudul “ *Manajemen Program Pendidikan* “ menjelaskan bahwa supervisi diartikan sebagai suatu kegiatan yang dilaksanakan untuk memberikan bantuan teknis kepada para petugas atau pelaksana program dalam melaksanakan tugas yang diserahkan kepadanya.

Supervisi keperawatan adalah kegiatan pengawasan dan pembinaan yang dilakukan secara berkesinambungan oleh supervisor mencakup masalah pelayanan keperawatan, masalah ketenagaan dan peralatan agar pasien mendapat pelayanan yang bermutu setiap saat (Depkes,2000).

### 2.1.2. Unsur pokok

Dalam melaksanakan supervisi terdapat beberapa unsur pokok. Unsur-unsur pokok yang dimaksud menurut Azwar A, 1996 adalah :1. Pelaksana; 2. Sasaran; 3. Frekuensi; 4. Tujuan dan 5. Tehnik.

#### 1. Pelaksana

Pelaksana atau yang bertanggung jawab melaksanakan supervisi adalah atasan, yakni mereka yang memiliki kelebihan dalam organisasi. Kelebihan yang dimaksud sering dikaitkan dengan status yang lebih tinggi (Supervisor) dan karena itu fungsi supervisi memang dimiliki oleh atasan. Namun untuk keberhasilan supervisi, yang lebih diutamakan adalah kelebihan pengetahuan atau keterampilan.

Menurut *Ali. Zaidin* dalam bukunya yang berjudul *Dasar-Dasar Kepemimpin dalam Keperawatan* membagi tingkatan atas kelas manajer dalam melakukan supervisi, yaitu :

#### 1) Manajer puncak (*Top Manajer*)

Manajer puncak bertanggung jawab atas seluruh kegiatan dari hasil kegiatan serta proses manajemen organisasi. Tugas utamanya menetapkan kebijaksanaan (policy), memberi petunjuk atau pengarahan umum berkaitan dengan tujuan misalnya: Ka Kakanwil Depkes Propinsi, Kadinkes Daerah, Direktur RSUD dan sebagainya.

#### 2) Manajer Menengah (*Middle Manager*)

Manajer menengah ini memimpin sebagian manajer tingkat pertama. Tugasnya menjabarkan kebijaksanaan top manajer kedalam program-

program Misalnya : Kepala Bagian Tata Usaha, Kepala Bidang, Kasubdin Propinsi, Kasubbag Dati II.

3) Manajer Tingkat Pertama ( *First Line, First Level Manajer, Supervisor Manager* )

Manajer tingkat bawah yang bertugas memimpin langsung para pelaksana atau pekerja. Melaksanakan supervisi sebagai mandor atau supervisor. Misalnya : Kepala Seksi, Kepala Urusan.

Untuk dapat melaksanakan supervisi dengan baik diperlukan beberapa syarat atau karakteristik yang harus dimiliki oleh pelaksana supervisi atau supervisor ( Azwar A, 1996 ) adalah :

- 1) Sebaiknya pelaksana supervisi adalah atasan langsung dari yang disupervisi, atau apabila tidak mungkin dapat ditunjuk staf khusus dengan batas-batas wewenang dan tanggung jawab yang jelas.
- 2) Pelaksana supervisi harus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup untuk jenis pekerjaan yang di supervisi.
- 3) Pelaksana supervisi harus memiliki keterampilan melakukan supervisi, artinya memahami prinsip-prinsip pokok serta tehnik supervisi.
- 4) Pelaksana supervisi harus mempunyai sifat edukatif, suportif dan bukan otoriter.
- 5) Pelaksana harus mempunyai waktu yang cukup, tidak tergesa-gesanya melainkan secara sabar berupaya meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap bawahan yang di supervisi.

Pelaksana supervisi yang baik, memerlukan bekal kemampuan yang banyak. Selain lima syarat atau karakteristik diatas juga dibutuhkan kemampuan melakukan komunikasi, motivasi, pengarahan, bimbingan dan kepemimpinan.

Dalam pelaksanaan supervisi akan terdapat dua pihak yang melakukan hubungan kegiatan yaitu pihak supervisor dan pihak yang disupervisi. Supervisor melakukan kegiatan pelayanan profesional untuk membantu atau membimbing pihak yang dilayani. Pihak yang disupervisi inilah yang menerima layanan profesional berupa bantuan dan bimbingan agar mereka dapat meningkatkan kemampuan dalam melaksanakan kegiatan secara efisien dan efektif (Sudjana,D,2004).

Sedangkan menurut WHO (1999) dalam buku Manajemen Pelayanan Kesehatan, Primer, proses pengawasan pegawai yang baik harus :

- 1) Tepat waktu, artinya untuk mempertahankan standar kerja, tindakan pengawasan harus dilakukan pada saat yang tepat.
- 2) Sederhana, artinya tindakan pengawasan harus sederhana, bila tidak akan memerlukan waktu lama untuk menerapkan dan menghasilkan efek yang diinginkan.
- 3) Minimal, artinya pengawasan harus disediakan sedikit mungkin, yakni sedikit yang diperlukan untuk menjamin pekerjaan akan diselesaikan dan standart dipertahankan.
- 4) Luwes, artinya pengawasan yang selalu kaku dapat menjadi seperti senjata makan tuan, para pekerja akan mencoba menghindarinya.

## 2. Sasaran

Saran atau objek dari supervisi adalah pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan yang melakukan pekerjaan. Sasaran yang dilakukan oleh bawahan disebut sebagai sasaran langsung.

## 3. Frekwensi

Supervisi harus dilakukan dengan frekuensi yang berbeda. Supervisi yang dilakukan hanya sekali, bukan supervisi yang baik. Tidak ada pedoman yang pasti seberapa sering supervisi dilakukan. Pegangan umum yang digunakan tergantung dari derajat kesulitan pekerjaan yang dilakukan serta sifat penyesuaian yang akan dilakukan.

Menurut *Nursalam (2002)* melakukan supervisi yang tepat, harus bisa menentukan kapan dan apa yang perlu dilakukan supervisi dan bantuan. Sepanjang kontrol / supervisi penting, tergantung bagaimana staf melihatnya :

- 1) Overcontrol. Kontrol yang terlalu berlebihan akan merusak delegasi yang diberikan. Staf tidak akan dapat memikul tanggung jawabnya.
- 2) Undercontrol. Kontrol yang kurang juga akan berdampak buruk terhadap delegasi, dimana staf akan tidak produktif melaksanakan tugas limpah dan berdampak secara signifikan terhadap hasil yang diharapkan. Hal ini akan berdampak terhadap pemborosan waktu dan anggaran yang sebenarnya dapat dihindarkan. Berikan kesempatan waktu yang cukup kepada staf untuk berfikir dan melaksanakan tugas tersebut.

## 4. Tujuan

Tujuan supervisi adalah memberikan bantuan kepada bawahan secara langsung, sehingga bawahan memiliki bekal yang cukup untuk dapat



melaksanakan tugas atau pekerjaan dengan hasil yang baik dan mengorientasi, melatih kerja, memimpin, memberi arahan, dan mengembangkan kemampuan personil.

Menurut WHO,1999, tujuan dari pengawasan yaitu:

- 1) Menjamin bahwa pekerjaan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan dalam tempo yang diberikan dengan menggunakan sumber daya yang tersedia.
- 2) Memungkinkan pengawas menyadari kekurangan-kekurangan para pekerja kesehatan dalam hal kemampuan, pengetahuan dan pemahaman serta mengatur pelatihan yang sesuai.
- 3) Memungkinkan para pengawas mengenali dan memberi penghargaan atas pekerjaan yang baik dan mengenali staf yang layak diberikan kenaikan jabatan dan pelatihan lebih lanjut.
- 4) Memungkinkan manajemen bahwa sumber yang disediakan bagi pekerja telah cukup dan dipergunakan dengan baik.
- 5) Memungkinkan manajemen menentukan penyebab kekurangan-kekurangan pada kinerja tersebut.

## **5. Tehnik**

Supervisi adalah merencanakan, mengarahkan, membimbing, mengajar, mengobservasi, mendorong, memperbaiki, mempercayai, mengevaluasi secara terus menerus pada setiap personil dengan sabar, adil serta bijaksana sehingga setiap personil dapat memberikan asuhan kepersonilan dengan baik, terampil, aman, cepat, dan tepat secara menyeluruh sesuai dengan kemampuan dan keterbatasan dari personil (Kron,1981, dikutip oleh Zakaria,A,2003).

Kegiatan pokok pada supervisi pada dasarnya mencakup empat hal yang bersifat pokok yaitu: (1) menetapkan masalah dan prioritas; (2) menetapkan penyebab masalah, prioritas dan jalan keluarnya; (3) melaksanakan jalan keluar dan (4) menilai hasil yang dicapai untuk tindak lanjut berikutnya.

Untuk dapat melaksanakan supervisi yang baik ada dua tehnik, yaitu:

#### 1) Pengamatan langsung

Pengamatan yang langsung dilaksanakan supervisi dan harus memperhatikan:

##### (1) Sasaran pengamatan.

Pengamatan langsung yang tidak jelas sasarannya, dapat menimbulkan kebingungan. Untuk mencegah keadaan ini maka pengamatan langsung ditujukan pada sesuatu yang bersifat pokok dan strategis saja.

##### (2) Obyektifitas pengamatan.

Pengamatan langsung yang tidak terstandarisasi dapat mengganggu obyektifitas. Untuk mencegah keadaan seperti ini maka diperlukan suatu daftar isian atau check list yang telah dipersiapkan.

##### (3) Pendekatan pengamatan.

Pengamatan langsung sering menimbulkan berbagai dampak dan kesan negatif, misal; rasa takut, tidak senang atau kesan mengganggu pekerjaan. Untuk itu dianjurkan pendekatan pengamatan dilakukan secara edukatif dan suportif, bukan kekuasaan atau otoriter.

#### 2) Kerjasama

Untuk berhasilnya pemberian bantuan dalam upaya meningkatkan penampilan bawahan didalam supervisi, perlu terjalin kerjasama antara pelaksana

supervisi dengan yang disupervisi. Kerjasama tersebut akan terwujud bila ada komunikasi yang baik, sehingga mereka yang disupervisi merasakan masalah yang dihadapi adalah juga masalah mereka sendiri (Azwar A, 1996).

Menurut Ali Zaidin tehnik atau metoda dalam melaksanakan pengawasan adalah bertahap, dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1) Langkah I : Mengadakan persiapan pengawasan.

(1) Menentukan tujuan.

(2) Menentukan metoda pengawasan yang tepat.

(3) Menentukan standart / kriteria pengukuran

2) Langkah II : Menjalankan pengawasan.

Terdiri dari tiga tahap, yaitu :

(1) Membuat dan menentukan rencana pengawasan, dimana rencana pengawasan harus memuat sistem pengawasan, standart yang dipakai dan cara pelaksanaan.

(2) Pelaksanaan pengawasan dapat dilakukan dengan berbagai sistem, yaitu :

a. Sistem *Preventif*, dimana dilaksanakan sebelum suatu usaha dilakukan.

b. Sistem *Represif*, dilaksanakan setelah suatu usaha dilakukan, misalnya memberikan laporan-laporan kegiatan.

c. Sistem *Verifikatif*, pemeriksaan secara terperinci dengan memberikan laporan-laporan perincian dan analisa dari segala hal yang terjadi dalam pelaksanaan rencana.

d. Sistem *Inspektif*, yaitu suatu sistem pengawasan dengan mengadakan pemeriksaan setempat secara langsung dengan tujuan mengetahui sendiri keadaan yang sebenarnya.

e. Sistem *Investigatif* yaitu suatu pengawasan dengan jalan mengadakan penelitian, penyelidikan untuk mengetahui kesalahan dan membongkar adanya penyelewengan. Sistem ini terdiri dari *inspektif* dan *verifikatif*.

f. Kombinasi sistem *Preventif* dan *represif* yaitu suatu sistem pengawasan dari suatu usaha yang dilakukan baik sebelum maupun sesudah usaha tersebut berjalan.

### (3) Penilaian dari pelaksanaan pengawasan.

Penilaian adalah proses penetapan secara sistematis tentang nilai, tujuan, efektivitas, atau kecocokan sesuatu sesuai dengan kriteria dan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Penilaian sebagai kegiatan sistematis untuk mengumpulkan, mengolah, menganalisis, mendeskripsikan, dan menyajikan data atau informasi yang diperlukan sebagai masukan untuk pengambilan keputusan (Sudjana, D 2004). Menurut *UNESCO (1982)* dikutip oleh *Sudjana, D, 2004*) evaluasi adalah ; dilakukan sejak perencanaan program, berkaitan dengan dimensi kualitatif tentang efektivitas program, mengarah pada upaya menyiapkan bahan masukan untuk pengambilan keputusan tentang ketepatan, perbaikan perluasan, atau pengembangan program, terkait dengan pengambilan keputusan tentang penyusunan rancangan dan isi program.

### 3) Langkah III : Memperbaiki penyimpangan

Tujuan dari hal ini adalah mengadakan perbaikan dari hasil kerja yang kurang atau salah untuk memperoleh hasil yang lebih besar dan lebih efisien. Setelah data melalui pengawas diperoleh, dianalisa serta masalah yang timbul dicarikan pemecahannya serta mencegah membuat masalah pada waktu mendatang. Menurut Sudjana, D pembinaan yang efektif dapat digambarkan melalui lima langkah pokok yang berurutan. Kelima langkah itu adalah sebagai berikut :

(1) Mengumpulkan informasi. Informasi yang dihimpun meliputi kenyataan atau peristiwa yang benar-benar terjadi dalam kegiatan berdasarkan rencana yang telah ditetapkan. Pengumpulan informasi yang dianggap efektif adalah yang dilakukan secara berkala dan berkelanjutan dengan menggunakan pemantauan dan penelaahan laporan kegiatan.

(2) Mengidentifikasi masalah. Masalah ini diangkat dari informasi yang telah dikumpulkan dalam langkah pertama. Masalah akan muncul apabila terjadi ketidaksesuaian dengan atau penyimpangan dari kegiatan yang telah direncanakan. Ketidaksesuaian atau penyimpangan menyebabkan adanya jarak (perbedaan) antara kegiatan yang seharusnya terlaksana dengan dengan kegiatan yang benar-benar terjadi. Jarak atau perbedaan antara kegiatan inilah yang disebut masalah.

(3) Menganalisis masalah. Kegiatan analisis adalah untuk mengetahui jenis-jenis masalah dan faktor-faktor penyebab timbulnya masalah tersebut. Faktor-faktor itu mungkin datang dari para pelaksana kegiatan, sasaran kegiatan, fasilitas, biaya, proses, waktu, kondisi lingkungan. Disamping faktor penyebab, diidentifikasi pula

sumber-sumber dan potensi yang dapat digunakan untuk memecahkan masalah yang timbul. Hasil analisis ini penting untuk diperhatikan dalam upaya pemecahan masalah.

(4) Mencari dan menetapkan alternatif pemecahan masalah. Kegiatan pertama yang perlu dilakukan adalah mengidentifikasi alternatif upaya yang dapat dipertimbangkan untuk memecahkan masalah. Alternatif ini disusun setelah memperhatikan sumber-sumber pendukung dan kemungkinan hambatan yang akan ditemui dalam upaya pemecahan masalah. Kegiatan selanjutnya adalah menetapkan prioritas upaya pemecahan masalah yang dipilih dari alternatif yang tersedia.

(5) Melaksanakan upaya pemecahan masalah. Pelaksanaan upaya ini dapat dilakukan pembina baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Pembinaan secara langsung dapat dibagi dua macam ; *pertama*, pembinaan individual (perorangan), yaitu pembinaan yang dilakukan terhadap seseorang pelaksana kegiatan. Pihak pembina memberikan dorongan, bantuan, dan bimbingan langsung pada pelaksana kegiatan. Cara ini tepat dilakukan apabila pihak yang dibina mempunyai kegiatan beraneka ragam atau memerlukan pembinaan bervariasi. Teknik-teknik yang dapat digunakan antara lain adalah dialog, diskusi, bimbingan individual dan peragaan. *Kedua*, pembinaan kelompok. Pihak supervisor melayani para pelaksana kegiatan secara kelompok. Pembinaan ini dapat digunakan apabila para pelaksana kegiatan atau pihak yang dibina memiliki kesamaan kegiatan atau kesamaan permasalahan yang dihadapi. Pembinaan kelompok dapat menghemat biaya, waktu dan tenaga. Teknik-teknik yang dapat digunakan dalam pembinaan kelompok antara lain diskusi, penataran,

rapat kerja, demonstrasi, lokakarya. Secara tidak langsung apabila upaya pemecahan masalah yang diputuskan oleh pihak pembina itu dilakukan melalui pihak lain, seperti melalui orang lain atau media tertulis. Melalui orang lain adalah pembinaan yang dilakukan oleh pejabat dari organisasi yang lebih tinggi atau melalui tenaga khusus yang diberi tugas pembinaan. Sedangkan melalui media tertulis antara lain ialah pembinaan yang dilakukan dalam bentuk pedoman, petunjuk pelaksanaan, dan korespondensi. Teknik-teknik pembinaan tidak langsung mencakup kegiatan memberikan petunjuk, pedoman, dan informasi kepada pihak yang dibina tentang kegiatan yang harus dikerjakan. Alat atau media yang digunakan mencakup media tertulis seperti surat menyurat, media cetak seperti lembaran pedoman, brosur dan buletin.

### 2.1.3 Prinsip Pokok

Menurut Azwar Azrul, 1996 secara sederhana prinsip pokok supervisi dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Tujuan utama supervisi adalah untuk lebih meningkatkan penampilan bawahan, bukan untuk mencari kesalahan. Peningkatan penampilan ini dilakukan dengan melakukan pengamatan langsung terhadap pekerjaan bawahan, untuk kemudian bila ditemukan masalah, segera diberikan petunjuk atau bantuan untuk mengatasinya.
2. Sejalan dengan tujuan utama yang ingin dicapai, maka sifat supervisi harus edukatif dan suportif, bukan otoriter
3. Supervisi harus dilakukan secara teratur dan berkala.

4. Supervisi harus dapat dilaksanakan sedemikian rupa sehingga terjalin kerjasama yang baik antara atasan dan bawahan, terutama pada waktu melaksanakan upaya penyelesaian masalah dalam rangka lebih meningkatkan penampilan bawahan.
5. Strategi dan tata cara supervisi yang akan dilakukan harus sesuai dengan kebutuhan masing-masing bawahan secara individu.
6. Supervisi harus dilaksanakan secara fleksibel dan selalu disesuaikan dengan perkembangan.

Sedangkan menurut *arief, Z* yang dikutip oleh *Sudjana, D* mengemukakan empat prinsip yang dapat digunakan dalam supervisi. Prinsip-prinsip itu mencakup saling mempercayai, hubungan mendatar, komunikatif, dan pemberian bantuan. Prinsip mempercayai harus tumbuh antara pihak supervisor dan pihak yang disupervisi karena kedua pihak melakukan interaksi. Makna mempengaruhi ialah bahwa pihak supervisor menghendaki pihak yang disupervisi dapat melaksanakan, meluruskan, atau memperbaiki kegiatan sesuai dengan kegiatan yang telah direncanakan. Oleh karena itu pihak supervisor harus memiliki sikap percaya bahwa pihak yang disupervisi mampu melaksanakan kegiatan yang menjadi tugasnya. Sebaliknya pihak yang disupervisi percaya bahwa pihak supervisor mampu memberikan bimbingan kepadanya.

Hubungan mendatar (*horisontal*) diperlukan dalam supervisi karena kegiatan ini melibatkan komunikasi sekurang-kurangnya antara dua orang. Secara psikologis pada diri kedua belah pihak terdapat aspek-aspek internal yang perlu dihormati yaitu konsep diri, pengalaman, latar belakang pendidikan, integritas diri, kebutuhan, kepentingan, minat, dorongan dan lain sebagainya. Di samping itu,



kedua belah pihak memiliki status sosial dan kondisi fisiologis masing-masing. Dalam pelaksanaan supervisi, supervisor harus menghormati kondisi psikologis, fisiologis dan sosial yang dimiliki oleh pihak yang disupervisi. Oleh karena itu supervisor perlu melakukan hubungan yang sejajar, mendatar atau horisontal dengan pihak yang disupervisi dan memandang sebagai rekan kerja atau teman sejawat. Dengan hubungan ini diharapkan dapat tumbuh suasana kegiatan supervisi yang demokratis dan bukan otokratis.

Komunikasi merupakan proses supervisi. Supervisi yang komunikatif berarti bahwa pihak supervisor berkedudukan sebagai komunikator dan pihak yang disupervisi sebagai komunikan. Supervisor menyampaikan pesan kepada pihak yang disupervisi dan pada gilirannya, pihak yang disupervisi memberikan umpan balik, berupa pesan atau respon. Kepada pihak supervisor pesan yang disampaikan harus jelas, mudah dipahami dan dilaksanakan, tidak rancu, menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, dan mendorong pihak yang disupervisi untuk melaksanakan, meluruskan, atau memperbaiki kegiatan sesuai dengan yang telah direncanakan. Dengan komunikasi dapat ditimbulkan pemahaman atau pengertian bersama (*mutual understanding*).

Prinsip pemberian bantuan mengandung arti bahwa supervisi adalah upaya membantu pihak yang disupervisi agar ia atau mereka mampu memahami permasalahan yang dihadapi dan mampu memecahkan masalah tersebut. Supervisor hendaknya tidak "*menggurui*", main perintah, atau memaksakan kehendak kepada pihak yang disupervisi, melainkan mendorong agar ia atau mereka belajar untuk memahami permasalahan dan menemukan cara

pemecahannya serta mampu melaksanakan upaya pemecahan berbagai masalah yang berkaitan dengan kegiatan dalam melaksanakan program.

Berdasarkan uraian diatas, proses supervisi perlu dilakukan di atas prinsip-prinsip hubungan kemanusiaan (*human relationship*) yang sejajar, saling menghargai, obyektifitas, kesejawatan, saling mempercayai, komunikatif, dan pemberian bantuan profesional.

#### 2.1.4 Manfaat Supervisi

Apabila supervisi dapat dilakukan dengan baik, akan diperoleh banyak manfaat. Manfaat yang dimaksud apabila ditinjau dari sudut manajemen dapat dibedakan atas dua macam:

1. Dapat lebih meningkatkan efektivitas kerja.

Peningkatan efektivitas kerja ini erat hubungannya dengan makin meningkatnya pengetahuan dan keterampilan “bawahan”, serta makin terbinanya hubungan dan suasana kerja yang lebih harmonis antara “atasan” dengan “bawahan”.

2. Dapat lebih meningkatkan efisiensi kerja.

Peningkatan efisiensi kerja ini erat hubungannya dengan makin berkurangnya kesalahan yang dilakukan oleh “bawahan”, dan karena itu pemakaian sumber daya (tenaga, dana dan sarana) yang sia-sia akan dapat dicegah (Azwar, A,1996).

Supervisi mempunyai tiga kegunaan. *Pertama*, supervisi berguna untuk meningkatkan kemampuan supervisor dalam memberikan layanan kepada para pelaksana kegiatan (Perawat). Kemamantapan kemampuan akan dialami apabila

supervisor sering melakukan supervisi. *Kedua*, supervisi bermanfaat untuk meningkatkan kemampuan para pelaksana kegiatan. *Ketiga*, hasil supervisi berguna untuk menyusun pedoman atau petunjuk pelaksanaan layanan profesional kepada pelaksana kegiatan. Proses memberikan layanan, format-format yang digunakan, catatan dan laporan supervisi, serta interaksi melalui hubungan kemanusiaan antara supervisor dan yang disupervisi merupakan informasi yang bermanfaat untuk menyusun patokan-patokan supervisi berdasarkan pengalaman lapangan. Dengan demikian supervisi berguna untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap para pelaksana kegiatan agar program itu dapat dilaksanakan dengan baik sesuai dengan yang telah direncanakan.

Supervisi akan mencapai tingkat kegunaan yang tinggi apabila kegiatannya dilakukan melalui tiga prinsip hubungan kemanusiaan, yaitu; *pengakuan dan penghargaan, obyektifitas, dan kesejawatan*. Hubungan kemanusiaan mengisyaratkan bahwa supervisi dilakukan secara wajar, terbuka dan partisipatif. (Sudjana D, 2004).

## **2.2. Konsep Keperawatan dan Asuhan Keperawatan**

### **2.2.1 Keperawatan**

Keperawatan adalah merupakan bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang menyeluruh ditujukan kepada individu, kelompok dan masyarakat baik sehat maupun sakit

yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. (Lokakarya Keperawatan, 1983).

Asuhan perawatan diberikan akibat adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya kemauan untuk melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari secara mandiri. Kegiatan dilakukan dalam upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan, serta pemeliharaan kesehatan sesuai wewenang, tanggung jawab, dan kode etik profesi keperawatan. Keperawatan yang komprehensif memperhatikan klien sebagai individu, keluarga dan masyarakat dengan membantu mengadakan penyesuaian diri yang dibutuhkan akibat penyakit yang dideritanya sehingga mampu melaksanakan aktivitas sehari-hari. Keperawatan mengakui dan menghargai keluhuran martabat manusia, tidak membedakan jenis kelamin, umur, warna kulit, etnis, ras, agama, bangsa, kepercayaan, dan tingkat sosial budaya termasuk ekonomi. Keperawatan merupakan ilmu terapan yang menggunakan keterampilan intelektual, keterampilan tehnikal dan keterampilan interpersonal serta menggunakan proses keperawatan dalam membantu klien mencapai tingkat kesehatan optimal (La Ode Jumadi Gaffar, S.Kp, 1999).

### **2.2.2 Asuhan Keperawatan**

Asuhan keperawatan adalah metode asuhan keperawatan yang ilmiah, sistematis dan dinamis serta berkesinambungan dalam rangka pemecahan masalah kesehatan pasien/klien, dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, pelaksanaan dan penilaian tindakan keperawatan (Zaidin Ali, 2002).

Asuhan keperawatan secara umum dapat dibedakan menjadi tiga dimensi :

(1) Tujuan; (2) Organisasi; (3) Properti/karakteristik.

### 1 Tujuan.

Tujuan asuhan keperawatan secara umum adalah untuk membuat suatu kerangka konsep berdasarkan individu dari klien, keluarga, dan masyarakat dapat terpenuhi.

### 2 Organisasi.

Asuhan keperawatan dikelompokkan jadi lima tahap : pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Kelima tahap dalam proses keperawatan tersebut sebagai organisasi yang mengatur pelaksanaan asuhan keperawatan berdasarkan suatu rangkaian pengelolaan yang sistematis dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien.

### 3 Karakteristik.

Asuhan keperawatan mempunyai enam karakteristik : (1) Tujuan; (2) Sistematis; (3) Dinamis; (4) Interaktif; (5) Fleksibel; (6) Teoritis, yang dapat dijabarkan sebagai berikut :

1). Tujuan : asuhan keperawatan mempunyai tujuan yang jelas melalui suatu tahapan didalam meningkatkan asuhan keperawatan kepada klien.

2). Sistematis : menggunakan suatu pendekatan yang terorganisir untuk mencapai suatu tujuan. Hal ini memungkinkan untuk meningkatkan kualitas keperawatan dan menghindari masalah yang bertentangan dengan tujuan institusi pelayanan kesehatan/keperawatan.

- 3). Dinamik : proses keperawatan ditujukan dalam mengatasi masalah-masalah kesehatan klien yang dilaksanakan secara berkesinambungan. Proses keperawatan ditujukan pada suatu perubahan respon klien yang diidentifikasi melalui hubungan antara perawat dengan klien.
- 4). Interaktif : dasar hubungannya adalah hubungan timbal balik antar perawat, klien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya.
- 5). Fleksibel : adalah suatu proses yang bisa dilihat dalam dua konteks : (1) dapat diadopsi pada praktek keperawatan dalam situasi apapun, spesialisasi yang berhubungan dengan individu, kelompok, atau masyarakat; dan (2) tahapannya bisa digunakan secara berurutan dan dengan persetujuan kedua belah pihak.
- 6). Teoritis : setiap langkah dalam proses keperawatan selalu didasarkan pada ilmu yang luas, khususnya ilmu dan model keperawatan yang berlandaskan pada filosofi keperawatan bahwa asuhan keperawatan kepada klien harus menekankan pada tiga aspek : (1) humanistik : memandang dan memperlakukan klien sebagai manusia dan bahkan sebagai perawat; (2) holistik : intervensi keperawatan harus dapat memenuhi kebutuhan dasar manusia secara utuh (*bio-psiko-sosio-spiritual*); (3) care : asuhan keperawatan yang diberikan harus berlandaskan pada standar praktek keperawatan dan etik keperawatan (Nursalam, 2001)

### **2.2.3 Tujuan Asuhan Keperawatan**

Tujuan asuhan keperawatan adalah (1) Untuk mempraktekkan metoda pemecahan masalah (*Problem Solving*) dalam praktek keperawatan, (2) Menggunakan standar untuk praktek keperawatan, (3) untuk memperoleh metode yang baku, sesuai dengan rasional serta sistematis, (4) Memperoleh metode dalam

memberikan asuhan keperawatan yang dapat digunakan dalam segala situasi, (5) Agar memperoleh hasil asuhan keperawatan dengan kualitas yang tinggi. (Drs.Nasrul Effendy, 1995).

#### **2.2.4 Fungsi Asuhan Keperawatan**

Asuhan keperawatan berfungsi sebagai : (1) Memberi pedoman dan bimbingan yang sistematis dan ilmiah bagi tenaga keperawatan dalam memecahkan masalah klien melalui asuhan keperawatan, (2) Memberi ciri profesionalisasi asuhan keperawatan melalui pendekatan pemecahan masalah dan pendekatan komunikasi yang efektif dan efisien, (3) Memberi kebebasan pada klien untuk mendapat pelayanan yang optimal sesuai dengan kebutuhannya dalam kemandiriannya di bidang kesehatan.

#### **2.2.5 Azas - Azas Asuhan Keperawatan**

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan dianut azas: (1) Keterbukaan, kebersamaan dan kemitraan, (2) Manfaat, semua kebutuhan/ tindakan yang diambil harus bermanfaat bagi kepentingan pasien, tenaga keperawatan, dan institusi, (3) Interdependensi, terdapat saling ketergantungan antara tenaga keperawatan dalam merawat pasien, (4) Saling menguntungkan, masing – masing pihak yang terlibat dalam hal ini perawat, klien, dan institusi memperoleh kepuasan.

## 2.2.6 Tahap – Tahap Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan terdiri dari tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan tindakan, dan evaluasi.

### 1. Pengkajian

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, agar dapat mengidentifikasi, mengenai masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien baik fisik, mental, sosial, maupun spiritual.

Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu. Oleh karena itu pengkajian yang akurat, lengkap, sesuai dengan kenyataan, kebenaran data sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan respon individu (Nursalam, 2001).

Manfaat pengkajian keperawatan adalah membantu mengidentifikasi status kesehatan, pola ketahanan klien, kekuatan dan kebutuhan klien serta merumuskan diagnosa keperawatan. Pengkajian keperawatan terdiri dari 3 (tiga) tahap yaitu pengumpulan data, pengelompokan atau pengorganisasian serta menganalisa dan merumuskan diagnosa keperawatan.

Pengumpulan data bertujuan untuk memperoleh data dan informasi mengenai masalah kesehatan yang ada pada pasien sehingga dapat ditentukan tindakan yang harus diambil untuk mengatasi masalah tersebut yang menyangkut aspek fisik, mental, sosial, dan spiritual serta faktor lingkungan yang mempengaruhinya. Data yang dibutuhkan mencakup: (1) Segala sesuatu tentang pasien sebagai makhluk bio-psiko-sosio-spiritual, (2) Data yang berkaitan dengan



segala sesuatu yang mempengaruhi kesehatan, (3) Data tentang sumber daya yang tersedia untuk mengatasi masalah yang terjadi, (4) Data lingkungan yang mempengaruhi kesehatan pasien.

Sumber data: (1) Sumber data primer adalah data yang dikumpulkan dari pasien yang berdasarkan hasil pemeriksaan dan anamnesa, (2) Sumber data sekunder, yakni data yang diperoleh dari orang lain, rekam medik dan catatan riwayat perawatan pasien.

Metode pengumpulan data: (1) Komunikasi yang efektif, semua interaksi perawat dengan klien adalah berdasarkan komunikasi, komunikasi terapeutik adalah suatu tehnik dimana mengajak klien dan keluarga untuk bertukar pikiran dan perasaan. Tehnik tersebut mencakup keterampilan secara verbal maupun non verbal, empati dan rasa kepedulian yang tinggi. Tehnik verbal meliputi pertanyaan terbuka dan tertutup, menggali jawaban dan memvalidasi respon klien. Tehnik non verbal meliputi mendengar dengan aktif, diam, sentuhan dan kontak mata. Wawancara adalah menanyakan atau tanya jawab yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi klien dan merupakan suatu komunikasi yang direncanakan. (2) Observasi, adalah mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien. (3) Pemeriksaan fisik, dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi (Nursalam, 2001)

Analisa data adalah kemampuan dalam mengembangkan kemampuan berpikir rasional sesuai dengan latar belakang ilmu pengetahuan. Langkah-langkah dalam menganalisa data sebagai berikut:

1. Pengelompokan data: Data fisiologis/biologis yang mencakup riwayat kesehatan dan penyakit, masalah kesehatan ini, gangguan fungsi sehari-hari. Data psikologis yang mencakup perilaku, pola emosional, konsep diri, gambaran diri, penampilan intelektual, tingkat pendidikan dan daya ingat. Data sosial yang mencakup status ekonomi, kegiatan rekreasi, bahasa dan komunikasi, budaya, lingkungan, hubungan sosial, hubungan dengan keluarga, pekerjaan. Data spiritual yang mencakup nilai-nilai dari norma kepercayaan, keyakinan moral.

2. Tabulasi data: Adalah data yang telah diperoleh ditabulasi sehingga mudah dibandingkan dengan standar, diinterpretasi, dan ditentukan alternatif permasalahannya.

3. Perumusan masalah: Dari analisa data dapat dirumuskan beberapa masalah kesehatan. Masalah kesehatan tersebut ada yang dapat diintervensi dengan asuhan keperawatan tetapi ada juga yang tidak, selanjutnya di susun diagnosis keperawatan sesuai dengan prioritas. Prioritas masalah ditentukan berdasarkan kriteria penting dan segera. Penting mencakup kegawatan dan apabila tidak diatasi maka akan menimbulkan komplikasi. Segera mencakup waktu yang harus segera. Prioritas masalah juga dapat ditentukan berdasarkan hierarki kebutuhan menurut Maslow.

## **2. Diagnosa keperawatan**

Diagnosis keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respons manusia (Status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu atau kelompok dimana perawat secara akontabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan menurunkan,

membatasi, mencegah, dan merubah.( Carpenito, 2000; dikutip oleh Nursalam,2001).

Dari beberapa definisi, maka diagnosis keperawatan mengandung unsur-unsur sebagai berikut:(1) Pernyataan yang singkat, tegas, jelas tentang keadaan kesehatan pasien, (2) pasien meliputi individu, keluarga, dan masyarakat baik yang sakit maupun yang sehat, (3) Masalah kesehatan yang dihadapi yaitu: Ketidaktahuan tentang bagaimana mengatasi kebutuhan hidupnya sehari-hari, ketidakmampuan/keengganan pasien untuk mengatasi masalah kebutuhan hidupnya sehari-hari berhubungan dengan kesehatannya, ketitadmampuan pasien memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari dan berhubungan dengan masalah kesehatan yang dihadapinya baik etiologi,gejala yang dirasakan pasien.

Perumusan diagnosis keperawatan, berdasarkan data yang telah dikumpulkan, maka diagnosis keperawatan memiliki dua bentuk, yaitu: (1) aktual, yaitu diagnosis keperawatan nyata yang sudah ada pada saat pengkajian dilakukan, (2) Potensial, yaitu diagnosis keperawatan yang menjelaskan masalah nyata yang akan terjadi bila tindakan keperawatan tidak dilakukan. Jadi dapat dikatakan bahwa masalah belum terjadi tetapi penyebab telah muncul. Perumusan diagnosis keperawatan dapat dilakukan dengan dua cara yaitu: (1) Dengan rumus  $DK=P+E+S$  (DK: Diagnosis Keperawatan, P: Problem, E: Etiologi, S: Symptom/gejala), (2) Dengan rumus  $DK= P+E$ .

Ciri-ciri diagnosa yang baik adalah: (1) Menggambarkan tanggapan individu terhadap proses, kondisi, dan situasi penyakit, (2) Berorientasi terhadap kebutuhan dasar manusia, (3) Berubah sesuai respon pasien terhadap penyakit, (4)

Berisi petunjuk/saran bagi asuhan keperawatan profesional dan mandiri, (5) Menggunakan sistem klasifikasi medis.

### 3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan meliputi pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi atau mengoreksi masalah-masalah yang diidentifikasi pada diagnosa keperawatan. Tahap ini dimulai setelah menentukan diagnosa keperawatan dan menyimpulkan rencana dokumentasi. Untuk mengevaluasi rencana tindakan keperawatan, maka ada beberapa komponen yang perlu diperhatikan: (1) Menentukan prioritas, (2) Menentukan kriteria hasil, (3) Menentukan rencana tindakan, (4) Dokumentasi (Nursalam,2001).

Rencana tindakan keperawatan terdiri dari tiga aspek yaitu tujuan umum, tujuan khusus dan rencana tindakan keperawatan. Tujuan umum berfokus pada penyelesaian permasalahan dari diagnosa tertentu. Tujuan khusus berfokus pada penyelesaian etiologi dari diagnosa tertentu yang merupakan rumusan dari kemampuan klien yang perlu dicapai. Menurut *Stuart dan Sundeen (1995)*, yaitu kemampuan kognitif yang diperlukan untuk menyelesaikan etiologi dari diagnosa keperawatan, kemampuan psikomotor yang diperlukan agar etiologi dapat selesai dan kemampuan afektif yang perlu dimiliki agar klien percaya akan kemampuan menyelesaikan masalah.

### 4. Intervensi Keperawatan

Pelaksanaan/intervensi adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada *nursing orders* untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik

dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien.

Tujuan dari intervensi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping. Perencanaan tindakan keperawatan akan dapat dilaksanakan dengan baik jika klien mempunyai keinginan untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan tindakan keperawatan. Selama tahap pelaksanaan, perawat terus melakukan pengumpulan data dan memilih tindakan keperawatan yang paling sesuai dengan kebutuhan klien. Semua tindakan keperawatan dicatat kedalam format yang telah ditetapkan oleh institusi. Ada tiga tahap dalam tindakan keperawatan: (1) Persiapan, (2) Perencanaan, dan (3) Dokumentasi.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah langkah akhir dari proses perawatan tugas selama tahap ini termasuk pencatatan pernyataan evaluasi dan revisi rencana tindakan keperawatan dan intervensi jika perlu. Lebih lanjut, pernyataan evaluasi memberikan informasi yang penting tentang pengaruh intervensi yang direncanakan pada keadaan kesehatan klien. Tujuan evaluasi adalah untuk menentukan seberapa efektifnya tindakan keperawatan itu untuk mencegah atau mengobati respon manusia terhadap prosedur kesehatan. Jadi sasaran evaluasi adalah: (1) Tujuan tercapai apabila pasien telah menunjukkan perbaikan/kemajuan sesuai kriteria yang telah ditetapkan, (2) Tujuan tercapai sebagian, apabila tujuan tidak tercapai secara maksimal, sehingga perlu dicari penyebab dan cara mengatasinya, (3) Tujuan tidak tercapai apabila pasien tidak menunjukkan

perubahan/kenajuan sama sekali bahkan timbul masalah baru. Dalam hal ini, perawat perlu untuk mengkaji secara lebih mendalam apakah terdapat data, analisis, diagnosis, tindakan, dan faktor-faktor lain yang tidak sesuai yang menjadi penyebab tidak tercapainya tujuan (Effendy, N,1995). Menurut Nursalam (2001) tujuan evaluasi adalah melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan. Hal ini bisa dilaksanakan dengan mengadakan hubungan dengan klien berdasarkan respon klien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan, sehingga perawat dapat mengambil keputusan:

- 1) Mengakhiri rencana tindakan keperawatan (klien telah mencapai tujuan yang ditetapkan).
- 2) Memodifikasi rencana tindakan keperawatan (klien mengalami kesulitan untuk mencapai tujuan).
- 3) Meneruskan rencana tindakan keperawatan (klien memerlukan waktu yang lebih lama untuk mencapai tujuan)

## **6. Catatan Keperawatan**

Kegiatan pendokumentasian meliputi keterampilan berkomunikasi, keterampilan mendokumentasikan proses keperawatan, dan keterampilan standar. Efektifitas dan efisiensi sangat bermanfaat dalam mengumpulkan informasi yang relevan dan akan meningkatkan kualitas pencatatan keperawatan (Nursalam,2001).

### **1) Komunikasi**

Dengan semakin kompleknya pelayanan keperawatan dan peningkatan kualitas keperawatan, perawat tidak hanya dituntut untuk meningkatkan mutu pelayanan, tetapi dituntut untuk dapat mendokumentasikan secara benar.

Keterampilan dokumentasi yang efektif memungkinkan perawat untuk mengkomunikasikan kepada tenaga kesehatan lainnya dan menjelaskan apa yang sudah, sedang, dan yang akan dikerjakan oleh perawat.

Efektifitas pola penulisan komunikasi, yaitu ; (1) dapat digunakan ulang untuk keperluan yang bermanfaat; informasi yang bermakna dengan menuliskan tanda-tanda vital, respon klien terhadap pengobatan, rencana tindakan medis, dan intervensi keperawatan serta perkembangan keadaan klien sesuai dengan pernyataan tujuan (2) mengkomunikasikan kepada tenaga perawat lainnya dan tenaga kesehatan apa yang telah terjadi dan diharapkan terjadi (3) manfaat dan data pasien yang akurat dapat dicatat; pencatatan meliputi data subyektif dan obuektif sewaktu klien masuk rumah sakit, masalah, analisa rencana tindakan, implementasi, observasi, dan keperluan pemeriksaan (4) penulisan catatan menggambarkan sesuatu yang kreatif; rencana tindakan yang meliputi definisi karakteristik individu klien dan pemahaman bahwa setiap klien adalah unik serta mempunyai kebutuhan yang berbeda akan menunjukkan suatu pencatatan yang kreatif.

Jika pencatatan dilakukan secara konsisten, maka catatan tersebut harus meliputi komponen antara lain:

- (1) riwayat keperawatan
- (2) masalah aktual dan potensial
- (3) perencanaan dan tujuan saat sekarang dan yang akan datang
- (4) pemeriksaan, pengobatan, dan promosi kesehatan untuk membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan

(5) evaluasi tujuan keperawatan dan modifikasi rencana tindakan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan

## 2) Dokumentasi proses keperawatan

Pencatatan proses keperawatan merupakan metode yang tepat untuk mengambil keputusan yang sistematis, problem-solving. Dokumentasi proses keperawatan mencakup pengkajian, identifikasi masalah, perencanaan, tindakan. Perawat kemudian mengobservasi dan mengevaluasi respon klien terhadap tindakan yang diberikan dan mengkomunikasikan informasi tersebut kepada tenaga kesehatan lainnya. Pengkajian ulang dan evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan dan tindakan medis dapat sebagai petunjuk yang berkesinambungan dalam proses keperawatan, dan dapat sebagai petunjuk adanya perubahan dari setiap tahap.

## 3) Standar dokumentasi

Standar dokumentasi adalah suatu pernyataan tentang kualitas dan kuantitas dokumentasi yang dipertimbangkan secara adekuat dalam situasi tertentu. Dengan adanya standar dokumentasi memberikan informasi bahwa adanya suatu ukuran terhadap kualitas dokumentasi keperawatan. Perawat memerlukan suatu standar dokumentasi untuk memperkuat pola pencatatan dan sebagai petunjuk atau pedoman praktik pendokumentasian dalam memberikan tindakan keperawatan. Fakta tentang kemampuan perawat dalam pendokumentasian ditunjukkan pada keterampilan menuliskan sesuai dengan standar dokumentasi yang konsisten, pola yang efektif, lengkap, dan akurat.



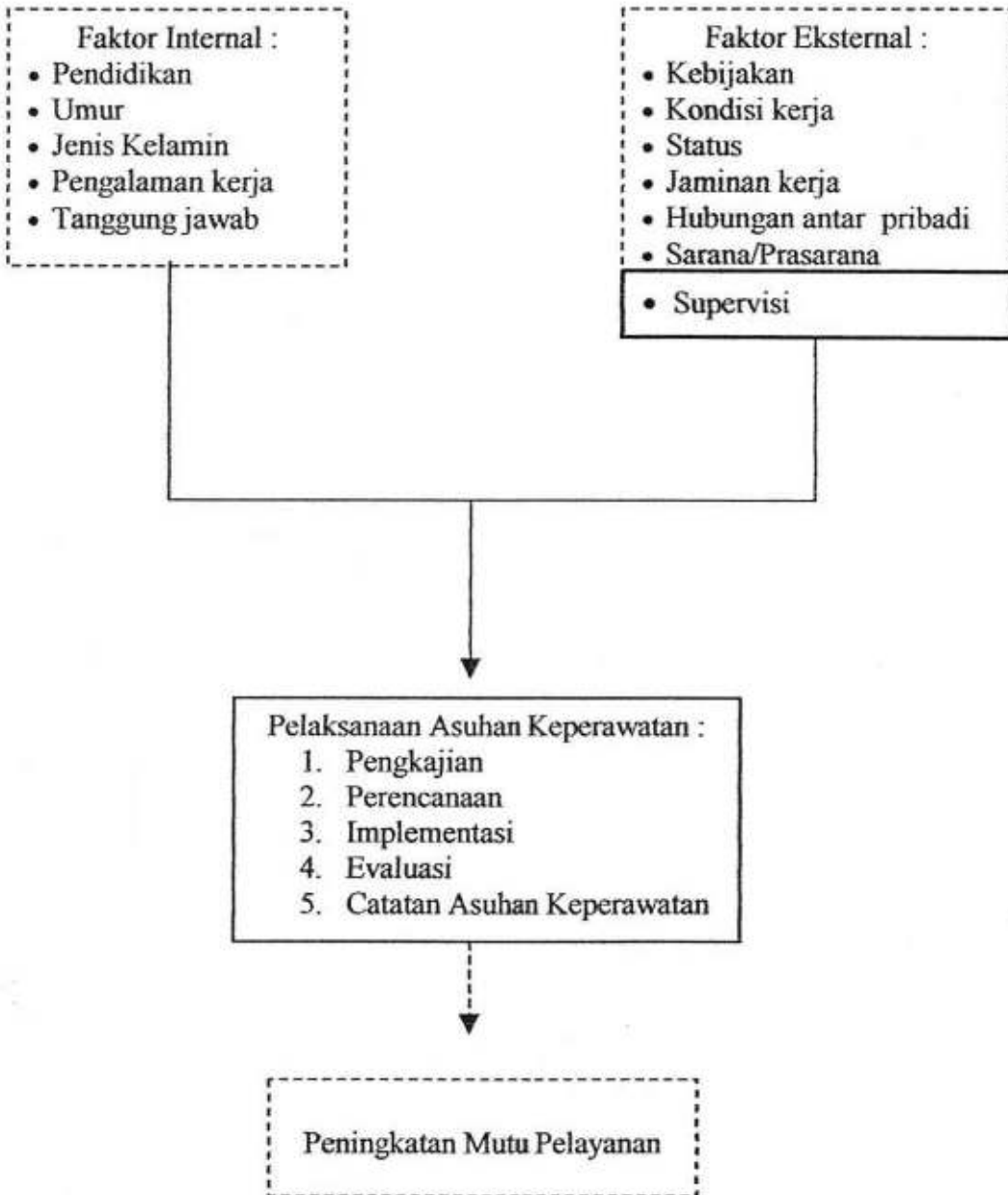
## **BAB 3**

# **KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN**

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**3.1 Kerangka Konseptual**



Keterangan gambar :

- = diteliti
- = tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual hubungan Supervisi Dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di ruang rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Dompu

Supervisi keperawatan adalah kegiatan pengawasan dan pembinaan yang dilakukan secara berkesinambungan oleh supervisor mencakup masalah keperawatan, masalah ketenagaan dan peralatan agar pasien mendapatkan pelayanan yang bermutu setiap saat. (Depkes,2001). Pelaksanaan supervisi secara langsung dalam fungsi manajemen menurut Ali Zaidin dilakukan oleh manajer tingkat pertama / first level manager. Dalam melaksanakan supervisi yang baik harus memiliki syarat atau karakteristik antara lain: sebaiknya dilakukan oleh atasan langsung, memiliki pengetahuan, keterampilan, sifat edukasi dan suportif serta waktu yang cukup. Selain itu juga dibutuhkan kemampuan melakukan komunikasi, pengarahan, bimbingan dan kepemimpinan. (Azwar Azrul,1996).

Keperawatan adalah merupakan bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang menyeluruh ditujukan kepada individu, kelompok dan masyarakat baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Lokakarya keperawatan,1993) Pelayanan asuhan keperawatan yang optimal akan terus sebagai suatu tuntutan bagi organisasi pelayanan kesehatan. Keberhasilan suatu asuhan keperawatan kepada klien sangat ditentukan oleh pemilihan metode pemberian asuhan keperawatan (Nursalam,2002).

Dari uraian diatas penulis akan melakukan penelitian mengenai salah satu faktor yang mempengaruhi pelaksanaan asuhan keperawatan yaitu “ Hubungan Supervisi dengan pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit umum Daerah Dompus”.

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

H<sub>1</sub> Ada hubungan supervisi dengan pelaksanaan asuhan keperawatan

**BAB 4**  
**METODE PENELITIAN**

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

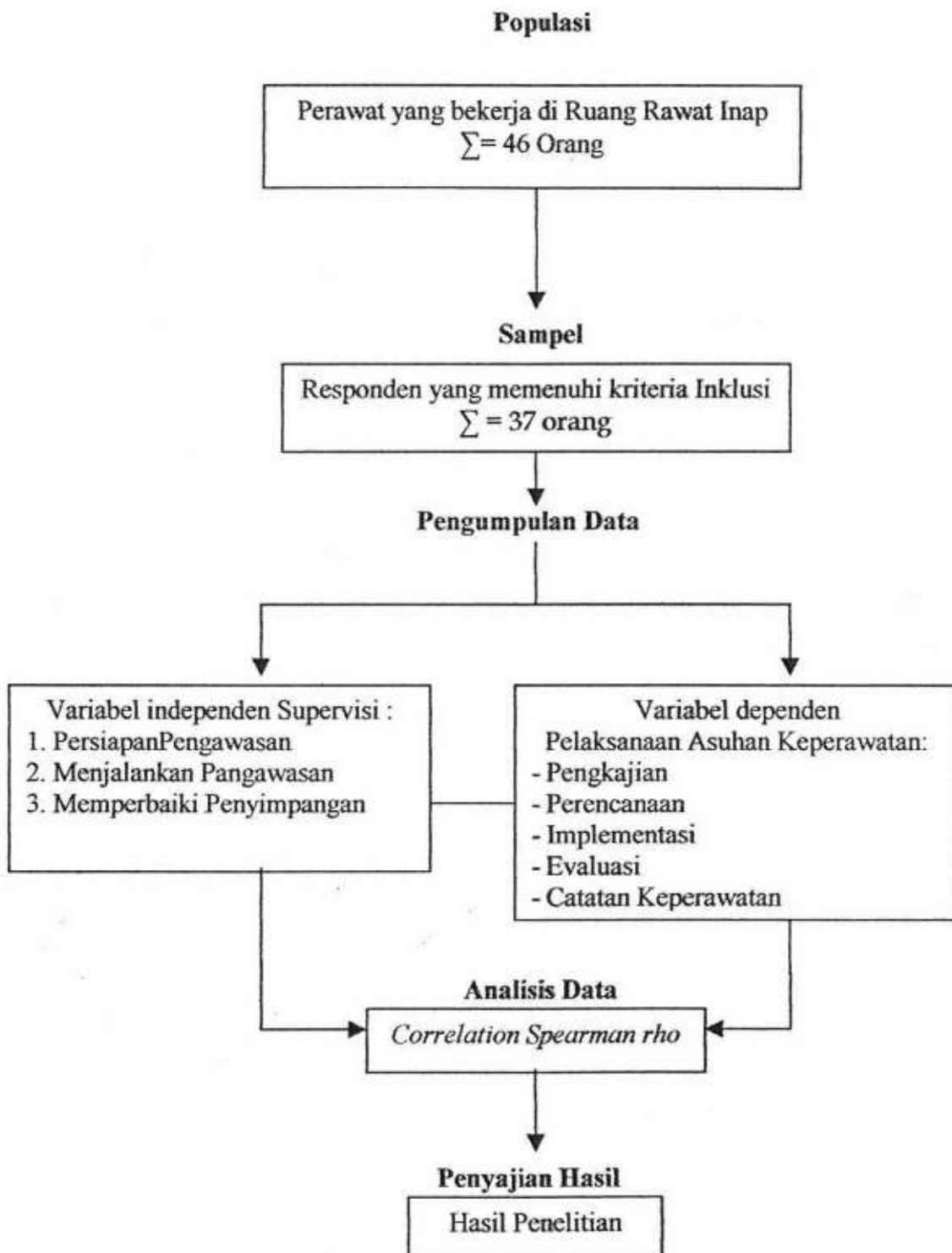
Pada bab ini akan disajikan tentang : (1) Desain penelitian, (2) Kerangka kerja (3) Populasi, sampel dan tehnik pengambilan sampel, (4) Identifikasi Variabel, (5) Definisi operasional, (6) Pengumpulan dan pengolahan data, (7) Masalah etika, (8) Keterbatasan.

#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi akurasi suatu hasil. Desain penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan digunakan untuk mendefinisikan struktur dimana dimana penelitian dilaksanakan, (Nursalam,2003).

Desain penelitian ini penulis menggunakan *Cross Sectional* dimana data yang menyangkut variabel bebas dan variabel terikat akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan.

#### 4.2. Kerangka Kerja Penelitian



Gambar 4.1.2 Kerangka kerja Penelitian Hubungan Supervisi Dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Dompus

### 4.3 Populasi, Sampel, dan Tehnik Pengambilan Sampel

#### 4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoadmojo,2002). Menurut *Anwar Samusi (2003)* populasi adalah seluruh kumpulan elemen yang menunjukkan ciri-ciri tertentu yang dapat dipergunakan untuk membuat kesimpulan. Jadi kumpulan elemen itu menunjukkan jumlah, sedangkan ciri tertentu menunjukkan karakteristik dari kumpulan itu. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang bekerja diruang rawat inap di Rumah Sakit Umum Dompu, Kabupaten Dompu = 46 orang.

#### 4.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi, (Notoatmojo,2002). Sampel yang baik adalah sampel yang dapat mewakili karakteristik populasinya yang ditujukan oleh tingkat akurasi dan tingkat presisinya (Anwar,S,2003).

Penentuan besar sampel jika populasi kurang dari 10.000, maka sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus (Notoatmojo,2002):

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + N (d^2)} \\
 &= \frac{46}{1 + 46 (0,05^2)} \\
 &= 41,25 \text{ atau } 41 \text{ orang}
 \end{aligned}$$

Keterangan:

N = Besar populasi

n = Besar Sampel

d = Tingkat kepercayaan / ketepatan yang diinginkan



Sehingga sampel pada penelitian ini adalah 37 orang, dengan persyaratan atau kriteria-kriteria sebagai berikut:

#### 1. Kriteria Inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden penelitian.
- 2) Perawat yang bertugas diruang rawat inap.
- 3) Perawat berpendidikan SPK dan D.III
- 4) Perawat yang telah bekerja minimal 2 tahun

#### 2. Kriteria Eklusi

- 1) Tidak bersedia menjadi responden penelitian.
- 2) Perawat yang tidak dapat menjalankan tugasnya secara optimal karena alasan tertentu (Karena sakit, cuti, dll).
- 3) Perawat yang menyikuti pendidikan atau pelatihan saat penelitian ini dilaksanakan.

#### 4.3.3. Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Tehnik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian. (Nursalam, 2003). Sampling dalam penelitian ini adalah *cluster sampling*, dimana pengelompokan sampel berdasarkan wilayah atau lokasi populasi, yaitu di ruang rawat inap.

#### 4.4 Identifikasi Variabel

##### 4.4.1 Variabel Independen (Bebas)

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati dan diukur untuk diketahui

hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam,2003). Variabel independen dalam penelitian ini adalah supervisi.

#### **4.4.2 Variabel Dependen (Tergantung)**

Variabel dependen ialah variabel yang dinilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respon akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain. Variabel ini adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam,2003). Variabel dari penelitian ini adalah pelaksanaan asuhan keperawatan.

#### 4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel independen: Supervisi	Pengamatan secara langsung dan berkala oleh supervisor terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh perawat pelaksana bila ditemukan masalah segera diberikan petunjuk/bantuan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persiapan Pengawasan:(1,2,3,4)               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menentukan Tujuan.</li> <li>- Metoda Pengawasan</li> <li>- Menentukan Standar.</li> </ul> </li> <li>• Menjalankan Pengawasan:(5,6,7,8,9,10, 11,12,13,14,15,16,17,18,19,20)               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rencana Pengawasan</li> <li>- Pelaksanaan Pengawasan</li> <li>- Penilaian</li> </ul> </li> <li>• Memperbaiki Penyimpangan: (21,22,23,24,25,26,27,28,29,30)               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembinaan</li> </ul> </li> </ul>	Kuesioner	Ordinal	Kriteria Jawaban : Sangat Setuju = 5, setuju = 4, tidak tahu = 3, tidak setuju = 2, sangat tidak setuju = 1. Baik: 76-100% Cukup : 56-75% Kurang : <55%
Variabel dependen: Pelaksanaan asuhan keperawatan	Semua upaya yang dilakukan oleh perawat untuk membantu memenuhi kebutuhan klien, melalui tahapan-tahapan tertentu (pengkajian, Perumusan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan tindakan, evaluasi)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengkajian: pengumpulan data, pengelompokan data, analisa data.</li> <li>• Diagnosa keperawatan: rumusan masalah, mencerminkan PE/PES, diagnosa aktual/ potensial.</li> <li>• Perencanaan keperawatan</li> <li>• Tindakan keperawatan Evaluasi</li> <li>• Catatan asuhan keperawatan:</li> </ul>	Observasi	Ordinal	Pelaksanaan askep: - Baik 76-100% - Cukup 56-75% - Kurang <55%

## **4.6 Pengumpulan dan pengolahan Data**

### **4.6.1 Instrumen Penelitian**

Pengumpulan data pada penelitian ini melalui observasi dan kuesioner. Observasi digunakan untuk variabel dependen yaitu penilaian pelaksanaan asuhan keperawatan berdasarkan proses keperawatan dari depkes Depkes RI 1995 yang dimodifikasai oleh penulis. Dan menggunakan angket (kuesioner) untuk variabel independen yaitu supervisi yang di modifikasidari konsep teori Ali Zaidin dan Sudjana D, yang dibagi dalam lima kelompok, disusun menurut *scale likert*, kuesioner dibuat dalam bentuk pernyataan. Jawaban subyek untuk kuisioner tersebut berupa pilihan dengan nilai yaitu : 1= sangat tidak sejutu, 2= tidak setuju, 3= tidak tahu, 4=setuju, 5= sangat setuju.

### **4.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Dompu Kabupaten Dompu, pada bulan Januari s/d Pebruari 2004.

### **4.6.3 Prosedur Pengambilan/Pengumpulan Data**

Dalam melakukan penelitian ini peneliti mendapatkan rekomendasi dari FK UNAIR dan permintaan ijin ke Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Dompu yang tembusannya disampaikan ke seksi keperawatan. Setelah mendapatkan ijin dari Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dompu, kemudian peneliti melakukan penelitian dengan langkah awal penetapan populasi, sampel dan sampling penelitian. Kemudian melakukan pengumpulan data dengan cara memberikan angket (kuesioner) kepada responden dan melakukan observasi terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan dengn menggunakan lembar penilaian penerapan standar asuhan keperawatan dari Depkes, setelah data terkumpul

dilakukan analisa data dengan menggunakan uji statistik, kemudian melaksanakan penyajian data.

#### 4.6.4 Analisis Data

Kegiatan awal yang dilakukan yaitu memeriksa ulang kelengkapan yang diisi subyek pada kuesioner yang dibagikan. Selanjutnya setiap jawaban di konversi kedalam angka-angka untuk memudahkan pengolahannya. Data dikumpulkan dengan mengobservasi pelaksanaan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Dompu. Data yang terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan sebagai berikut :

1. *Editing*, untuk melihat apakah data yang diperoleh sudah terisi lengkap atau masih kurang.
2. *Coding*, mengklarifikasi jawaban/nilai dengan mengisi kode pada masing-masing jawaban menurut item dalam lembar penilaian.
3. Penyajian data, data disajikan dalam bentuk tabel.

Tehnik analisis data yang digunakan dengan tehnik statistik deskriptif maupun inferensial. Statistik deskriptif digunakan untuk menyajikan data dari variabel baik secara tunggal atau bersama-sama. Statistik diskriptif digunakan untuk mengelola data meliputi ukuran rentang nilai (range), standar deviasi dan pengukuran nilai rata-rata (mean) dari setiap variabel. Analisa dengan menyajikan distribusi frekuensi untuk menghitung prosentasi setiap jawaban pernyataan penelitian. Tehnik analisa data berupa pengujian inferensial atau uji signifikansi menggunakan *Correlation Spearman rho* dengan tingkat pemaknaan  $\alpha = \leq 0,05$ , artinya jika hasil uji statistik menunjukkan  $\alpha = \leq 0,05$ , maka ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen (Sugiono,2003).

Teknik pengujian ini untuk melihat hubungan antara variabel dependen dengan menggunakan komputer program SPSS 11,5.

#### 4.7 Etik Penelitian

Masalah etika dalam penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian (Aziz Alimul A,2003). Apabila manusia sebagai subyek penelitian, hak sebagai manusia harus dilindungi (Nursalam & Pariani S,2001).

Setelah mendapat persetujuan barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi:

##### 4.7.1 Lembar persetujuan menjadi responden.

Lembar persetujuan ini diberikan kepada perawat yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian dan manfaat penelitian, bila subyek menolak untuk diikutkan dalam penelitian ini, peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak subyek (Aziz Alimul A,2003).

##### 4.7.2 *Anonymity* (tanpa nama)

Perawat yang bersedia menjadi responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama tetapi peneliti memberi kode tertentu.

##### 4.7.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Perawat yang memberikan informasi akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Dan hanya akan disajikan kepada kelompok tertentu yang berhubungan dengan hasil penelitian.

#### 4.8 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam melakukan penelitian (Nursalam,2003). Keterbatasan dalam penelitian ini kemungkinan adalah:

1. Waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan variabel dependen hanya dilakukan sekali dalam satu saat. Sehingga dalam menyimpulkan hasil penelitian kurang akurat, karena tidak dilakukan pengukuran ulang terhadap responden/subyek penelitian.
2. Tidak semua subyek penelitian di observasi pada hari yang sama sehingga membutuhkan waktu yang lama.
3. Tehnik pengambilan sampel yang berdasarkan kelompok tertentu di Rumah Sakit Umum daerah Kabupaten Dompu, sehingga hasil penelitian tidak bisa digeneralisasikan untuk Rumah Sakit lain, karena mempunyai karakteristik yang berbeda.
4. Instrumen pengumpulan data tidak dilakukan uji validitas dan reabilitas sebelumnya.

## BAB 5

# HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN



## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan diuraikan hasil dan pembahasan dari penelitian tentang Hubungan Supervisi dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan, didapatkan data yang meliputi : 1) Data umum yang meliputi lokasi penelitian dan data demografi yang terdiri dari : umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, dan masa kerja. 2) Data khusus berupa variabel yang di teliti meliputi: pelaksanaan supervisi dan pelaksanaan asuhan keperawatan.

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

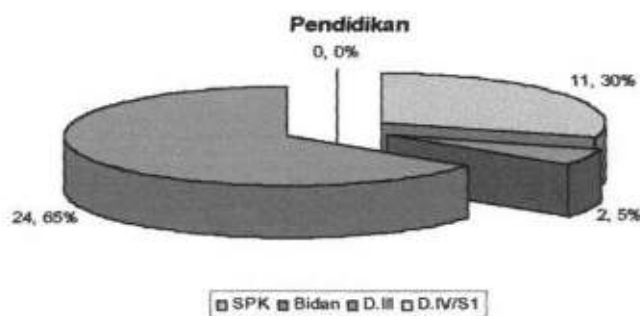
RSUD Kab. Dompu merupakan rumah sakit tipe C yang terletak di jalan Kesehatan No. 1 Dompu dengan batas wilayah sebelah barat berbatasan dengan SMPN 1 Dompu dan jalan raya Lakey, sebelah timur berbatasan dengan lingkungan pelita dan perkebunan penduduk, sebelah utara berbatasan dengan lingkungan pelita, sebelah selatan berbatasan dengan lingkungan salama letak lokasi berada di kelurahan Bada Kecamatan Dompu. Dalam memberikan pelayanan terhadap masyarakat RSUD Kab. Dompu mempunyai ketenagaan yang terdiri dari : 1 dokter spesialis Obstetric dan Ginekologi, 1 dokter spesialis Bedah, 1 dokter spesialis Penyakit Dalam, 1 dokter spesialis Anak, 1 dokter spesialis THT, 1 dokter Gigi, 8 dokter umum. Dan total kapasitas tempat tidur 65 orang. Serta dengan tenaga keperawatan 46 46 yang terdiri dari D.IV 1 orang, D.III 28 orang, bidan 4 orang, dan SPK 13 orang. Unit pelayanan rawat inap di bagi menjadi ruang interna, ruang bedah, ruang anak dan neonatus, ruang bersalin/kebidanan, dan ruang VIP/Klas I, ICU belum dioperasikan serta unit

pelayanan rawat jalan yang terdiri dari poli umum, poli bedah, poli anak, poli kandungan, poli gigi, poli mata, UGD. Sedangkan unit pelayanan penunjang lainnya yaitu unit radiologi, laboratorium, apotik/farmasi, instalasi gizi, instalasi rekam medik, instalasi rawat inap, instalasi rawat jalan. Bor pada tahun 2004 sebesar 50%. waktu pelaksanaan penelitian mulai tanggal: 27 Januari s/d 12 Pebruari 2005 di ruang rawat inap RSUD Kab.Dompu. Data yang menyangkut karakteristik konsep diuraikan sebagai berikut :

### 5.1.2 Data Umum

Data umum menguraikan karakteristik responden yang meliputi : 1) pendidikan, 2) umur, 3) lama bekerja, 4) jenis kelamin, dan 5) status perkawinan, secara lebih jelas akan diuraika sebagai berikut :

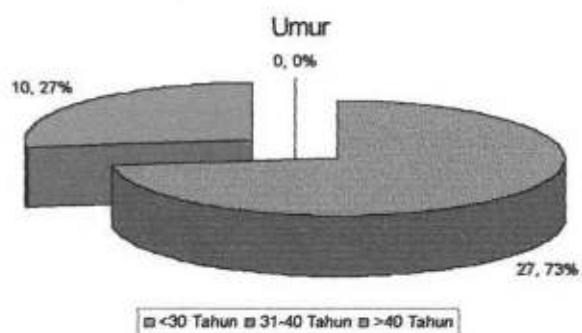
#### 1. Distribusi responden berdasarkan pendidikan.



Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan pendidikan di RSUD Kab. Dompu pada tanggal 27 januari s/d 12 pebruari 2005.

Dari gambar diatas diketahui bahwa dari 37 responden perawat lebih dari 50% berpendidikan D-III yaitu 24 orang (65%).

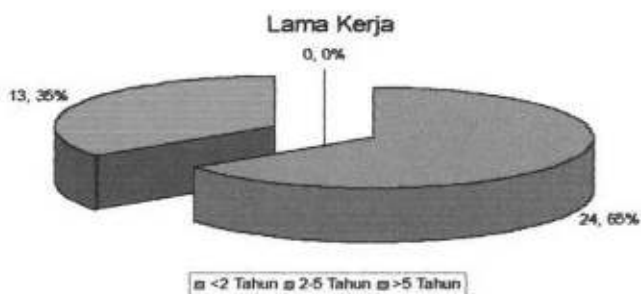
## 2. Distribusi responden berdasarkan umur



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan umur di RSUD Kab. Dompu pada tanggal 27 januari s/d 12 pebruari 2005.

Dari gambar diatas diketahui dari 37 responden perawat kelompok umur sebagian besar <30 tahun sebanyak 27 orang (73%).

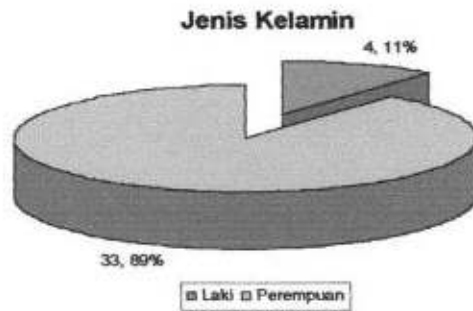
## 3. Distribusi responden berdasarkan lama bekerja



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan masa bekerja di RSUD Kab. Dompu pada tanggal 27 januari s/d 12 pebruari 2005.

Berdasarkan gambar diatas dari 37 responden lebih dari 50% berdasarkan masa kerja yaitu 2-5 tahun sebanyak 24 orang (65%) responden.

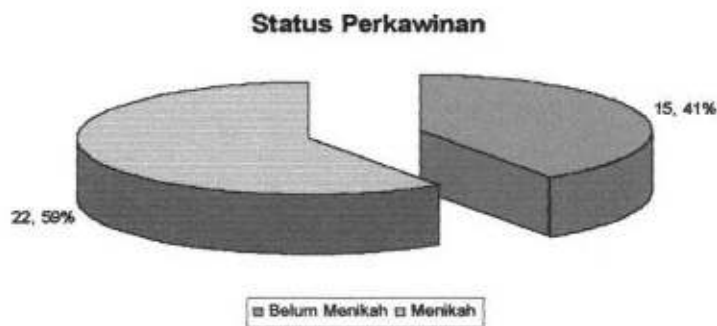
#### 4. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin



Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di RSUD Kab. Dompu pada tanggal 27 januari s/d 12 pebruari 2005.

Dari gambar diatas diketahui dari 37 responden perawat sebagian besar yaitu 33 orang (89%) responden berjenis kelamin perempuan.

#### 5. Distribusi responden berdasarkan status perkawinan



Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan status perkawinan di RSUD Kab. Dompu pada tanggal 27 januari s/d 12 pebruari 2005.

Dari gambar diatas diketahui dari 37 responden perawat lebih dari 50% berstatus menikah yaitu sejumlah 22 orang (59%) responden.

#### 5.1.3 Data Khusus

Data khusus berisi tentang : 1) pelaksanaan supervisi, 2) Pelaksanaan asuhan keperawatan yang terdiri dari : pengkajian, perencanaan, intervensi, evaluasi dan catatan keperawatan, 3) hubungan antara supervisi dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di RSUD Kab. Dompu.

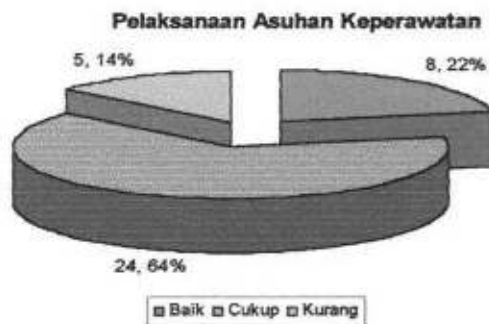
### 1) Pelaksanaan Supervisi



Gambar 5.6 Distribusi responden berdasarkan pelaksanaan supervisi di RSUD Kab. Dompu tanggal 27 januari s/d 12 pebruari 2005.

Dari gambar diatas diketahui dari 37 responden perawat sebagian besar memberi tanggapan pelaksanaan supervisi cukup yaitu sebanyak 19 orang (51%).

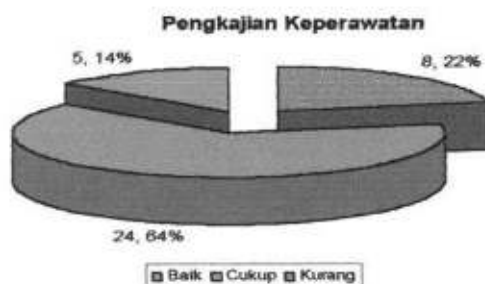
### 2) Pelaksanaan Asuhan Keperawatan



Gambar 5.7 Distribusi responden perawat berdasarkan pelaksanaan asuhan keperawatan di RSUD Kab. Dompu pada tanggal 27 januari s/d 12 pebruari 2005.

Dari gambar diatas diketahui dari 37 responden sebagian besar perawat melaksanakan asuhan keperawatan yang cukup yaitu sejumlah 24 orang (64%) responden.

## a). Pengkajian Keperawatan



Gambar 5.8 Distribusi responden perawat berdasarkan pengkajian keperawatan di RSUD Kab. Dompu pada tanggal 27 januari s/d 12 pebruari 2005.

Dari gambar diatas diketahui dari 37 responden sebagian besar perawat melaksanakan pengkajian keperawatan yang cukup yaitu 24 orang (64%).

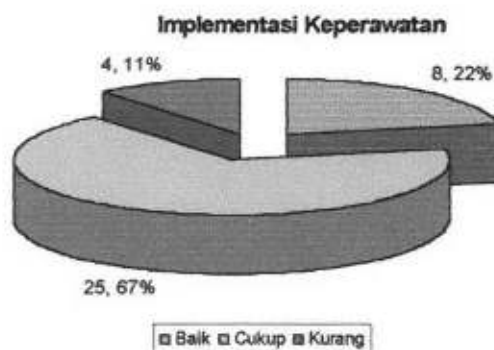
## b). Perencanaan Keperawatan



Gambar 5.9 Distribusi responden perawat berdasarkan perencanaan keperawatan di RSUD Kab. Dompu pada tanggal 27 januari s/d 12 pebruari 2005.

Dari gambar diatas diketahui dari 37 responden sebagian besar perawat membuat perencanaan keperawatan yang cukup yaitu 25 orang (67%).

## c). Implementasi Keperawatan



Gambar 5.10 Distribusi responden perawat berdasarkan implementasi keperawatan di RSUD Kab. Dompu pada tanggal 27 januari s/d 12 pebruari 2005.

Dari gambar diatas diketahui bahwa dari 37 responden sebagian besar perawat melaksanakan implementasi keperawatan yang cukup yaitu 25 orang (67%).

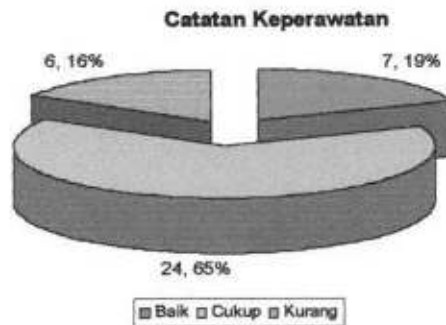
## d). Evaluasi Keperawatan



Gambar 5.11 Distribusi responden perawat berdasarkan evaluasi keperawatan di RSUD Kab. Dompu pada tanggal 27 januari s/d 12 pebruari 2005.

Dari gambar diatas diketahui bahwa dari 37 responden sebagian besar perawat melaksanakan evaluasi keperawatan yang cukup yaitu 23 orang (62%).

## e). Catatan Keperawatan



Gambar 5.12 Distribusi responden perawat berdasarkan catatan keperawatan Di RSUD Kab. Dompu pada tanggal 27 januari s/d 12 pebruari 2005.

Dari gambar diatas diketahui bahwa dari 37 responden sebagian besar perawat melakukan catatana keperawatan/pendokumentasian yang cukup yaitu 24 orang (65%).

3. Hubungan antara supervisi dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kab. Dompu.

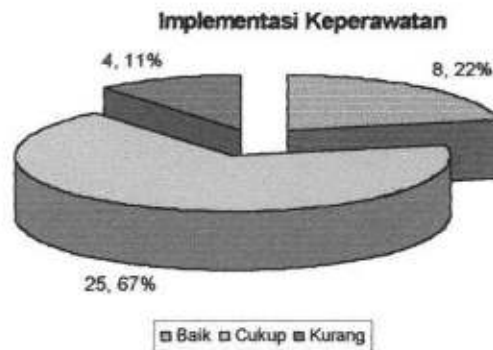
1) Hubungan antara supervisi dengan pengkajian keperawatan di RSUD Kab. Dompu pada tanggal 27 januari s/d 12 pebruari 2005.

Tabel 5.1 Tabulasi hubungan antara supervisi dengan pengkajian keperawatan pada tanggal 27 januari s/d 12 pebruari 2005.

Pelaksanaan Supervisi	Pengkajian Keperawatan						Jumlah	
	Baik	%	Cukup	%	Kurang	%	Total	%
Baik	6	16,2%	10	27.0%	1	2.7%	17	45.9%
Cukup	2	5,4%	14	37.8%	3	8.1%	19	51.4%
Kurang	0	.0%	0	.0%	1	2.7%	1	2.7%
Jumlah	8	21,6%	24	64.9%	5	13.5%	37	100%
$p= 0,001$		$r = 0,523$						



## c). Implementasi Keperawatan



Gambar 5.10 Distribusi responden perawat berdasarkan implementasi keperawatan di RSUD Kab. Dompu pada tanggal 27 januari s/d 12 pebruari 2005.

Dari gambar diatas diketahui bahwa dari 37 responden sebagian besar perawat melaksanakan implementasi keperawatan yang cukup yaitu 25 orang (67%).

## d). Evaluasi Keperawatan



Gambar 5.11 Distribusi responden perawat berdasarkan evaluasi keperawatan di RSUD Kab. Dompu pada tanggal 27 januari s/d 12 pebruari 2005.

Dari gambar diatas diketahui bahwa dari 37 responden sebagian besar perawat melaksanakan evaluasi keperawatan yang cukup yaitu 23 orang (62%).

Tabel diatas menunjukkan bahwa bila pelaksanaan supervisi baik, pengkajian keperawatannya baik 6 orang (16,2%) dan pengkajian keperawatannya cukup 10 orang (27,0%).

Sedangkan pelaksanaan supervisi cukup, pengkajian keperawatannya baik 2 orang (5,4%) dan pengkajian keperawatannya cukup 14 orang (37,8%).

Setelah dilakukan uji “ *Correlation Spearman's rho* ” didapatkan nilai kemaknaan  $p = 0,001$  yang berarti  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Dengan nilai  $r = 0,523$ . Dengan kata lain ada hubungan yang sangat signifikan antara supervisi dengan pengkajian keperawatan.

2) Hubungan antara supervisi dengan perencanaan keperawatan di RSUD Kab. Dompu pada tanggal 27 januari s/d 12 pebruari 2005.

Tabel 5.2 Tabulasi hubungan antara supervisi dengan perencanaan keperawatan pada tanggal 27 januari s/d 12 pebruari 2005.

Pelaksanaan Supervisi	Perencanaan Keperawatan						Jumlah	
	Baik	%	Cukup	%	Kurang	%	Total	%
Baik	6	16.2%	10	27.0%	1	2.7%	17	45.9%
Cukup	1	2.7%	15	40.5%	3	8.1%	19	51.4%
Kurang	0	.0%	0	.0%	1	2.7%	1	2.7%
Jumlah	7	18.9%	25	67.6%	5	13.5%	37	100%
$p = 0,001$		$r = 0,511$						

Tabel diatas menunjukkan bahwa bila pelaksanaan supervisi baik, perencanaan keperawatannya baik 6 orang (16,2%) dan perencanaan keperawatannya cukup 10 orang (27,0%).

Sedangkan pelaksanaan supervisi cukup, perencanaan keperawatannya baik 1 orang (2,7%) dan perencanaan keperawatannya cukup 15 orang (40,5%).

Setelah dilakukan uji “ *Correlation Spearman's rho* ” didapatkan nilai kemaknaan  $p= 0,001$  yang berarti  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Dengan nilai  $r = 0,511$ . Dengan kata lain ada hubungan yang sangat signifikan antara supervisi dengan perencanaan keperawatan.

3) Hubungan antara supervisi dengan implementasi keperawatan di RSUD Kab. Dompu pada tanggal 27 januari s/d 12 pebruari 2005.

Tabel 5.3 Tabulasi hubungan antara supervisi dengan implementasi keperawatan di RSUD Kab. Dompu pada tanggal 27 januari s/d 12 pebruari 2005.

Pelaksanaan Supervisi	Implementasi Keperawatan						Jumlah	
	Baik	%	Cukup	%	Kurang	%	Total	%
Baik	6	16,2%	11	29,7%	0	,0%	17	45,9%
Cukup	2	5,4%	14	37,8%	3	8,1%	19	51,4%
Kurang	0	,0%	0	,0%	1	2,7%	1	2,7%
Jumlah	8	21,6%	25	67,6%	4	10,8%	37	100%
$p = 0,001$		$r = 0,535$						

Tabel diatas menunjukkan bahwa bila pelaksanaan supervisi baik, implementasi keperawatannya baik 6 orang (16,2%) dan implementasi keperawatannya cukup 11 orang (29,7%).

Sedangkan pelaksanaan supervisi cukup, implemertasi keperawatannya baik 2 orang (5,4%) dan implementasi keperawatannya cukup 14 orang (37,8%).

Setelah dilakukan uji “ *Correlation Spearman's rho* ” didapatkan nilai kemaknaan  $p= 0,001$  yang berarti  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Dengan nilai  $r = 0,535$ . Dengan kata lain ada hubungan yang sangat signifikan antara supervisi dengan implementasi keperawatan.

4) Hubungan antara supervisi dengan evaluasi keperawatan di RSUD Kab. Dompu pada tanggal 27 januari s/d 12 pebruari 2005.

Tabel 5.4 Tabulasi hubungan antara supervisi dengan evaluasi keperawatan pada tanggal 27 januari s/d 12 pebruari 2005.

Pelaksanaan Supervisi	Evaluasi Keperawatan						Jumlah	
	Baik	%	Cukup	%	Kurang	%	Total	%
Baik	5	13,5%	11	29,7%	1	2,7%	17	45,9%
Cukup	2	5,4%	12	32,4%	5	13,5%	19	51,4%
Kurang	0	,0%	0	,0%	1	2,7%	1	2,7%
Jumlah	7	18,9%	23	62,2%	7	18,9%	37	100%
$p = 0,001$		$r = 0,504$						

Tabel diatas menunjukkan bahwa bila pelaksanaan supervisi baik, evaluasi keperawatannya baik 5 orang (13,5%) dan evaluasi keperawatannya cukup 11 orang (29,7%).

Sedangkan pelaksanaan supervisi cukup, evaluasi keperawatannya baik 2 orang (5,4%) dan evaluasi keperawatannya cukup 12 orang (32,4%).

Setelah dilakukan uji “ *Correlation Spearman's rho* “ didapatkan nilai kemaknaan  $p = 0,001$  yang berarti  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Dengan nilai  $r = 0,504$ . Dengan kata lain ada hubungan yang sangat signifikan antara supervisi dengan evaluasi keperawatan.

5) Hubungan antara supervisi dengan catatan keperawatan di RSUD Kab. Dompu pada tanggal 27 januari s/d 12 pebruari 2005.

Tabel 5.5 Tabulasi hubungan antara supervisi dengan catatan keperawatan di RSUD Kab. Dompu pada tanggal 27 januari s/d 12 pebruari 2005.

Pelaksanaan Supervisi	Catatan Keperawatan						Jumlah	
	Baik	%	Cukup	%	Kurang	%	Total	%
Baik	6	16,2%	10	27,0%	1	2,7%	17	45,9%
Cukup	1	5,4%	14	37,8%	4	10,8%	19	51,4%
Kurang	0	,0%	0	,0%	1	2,7%	1	2,7%
Jumlah	7	18,9%	24	64,9%	6	16,2%	37	100%
$p = 0,001$		$r = 0,511$						

Tabel diatas menunjukkan bahwa bila pelaksanaan supervisi baik, catatan keperawatannya baik 6 orang (16,2%) dan catatan keperawatannya cukup 10 orang (27,0%).

Sedangkan pelaksanaan supervisi cukup, evaluasi keperawatannya baik 1 orang (2,7%) dan evaluasi keperawatannya cukup 14 orang (37,8%).

Setelah dilakukan uji “ *Correlation Spearman's rho* ” didapatkan nilai kemaknaan  $p = 0,001$  yang berarti  $H_1$  ditolak dan  $H_0$  diterima. Dengan nilai  $r = 0,511$ . Dengan kata lain ada hubungan yang sangat signifikan antara supervisi dengan catatan keperawatan.

6) Tabulasi silang hubungan supervisi dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di RSUD Kab. Dompu pada tanggal 27 januari s/d 12 pebruari 2005.

Tabel 5.6 Tabulasi silang antara supervisi dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di RSUD Kab. Dompu.

Pelaksanaan Supervisi	Pelaksanaan Asuhan Keperawatan						Jumlah	
	Baik	%	Cukup	%	Kurang	%	Total	%
Baik	6	16.2%	10	27.0%	1	2.7%	17	45.9%
Cukup	2	5.4%	14	37.8%	3	8.1%	19	51.4%
Kurang	0	,0%	0	,0%	1	2.7%	1	2.7%
Jumlah	8	21.6%	24	64.9%	5	13.5%	37	100%
$p = 0,001$		$r = 0,529$						

Tabel diatas menunjukkan bahwa bila pelaksanaan supervisi baik, pelaksanaan asuhan keperawatannya baik 6 orang (16,2%) dan pelaksanaan asuhan keperawatannya cukup 11 orang (29,7%).

Sedangkan pelaksanaan supervisi cukup, evaluasi keperawatannya baik 3 orang (8,1%) dan evaluasi keperawatannya cukup 12 orang (32,4%).

Setelah dilakukan uji “ *Correlation Spearman's rho* ” didapatkan nilai kemaknaan  $p= 0,001$  yang berarti  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Dengan nilai  $r = 0,529$ . Dengan kata lain ada hubungan yang signifikan antara supervisi dengan pelaksanaan asuhan keperawatan.

7) Rekapitulasi hubungan supervisi dengan pelaksanaan asuhan keperawatan (pengkajian, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan catatan keperawatan) di RSUD Kab. Dompu pada tanggal 27 januari s/d 12 pebruari 2005.

Tabel 5.7 Rekapitulasi hubungan supervisi dengan pelaksanaan asuhan keperawatan (pengkajian, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan catatan keperawatan) di RSUD Kab. Dompu pada tanggal 27 januari s/d 12 pebruari 2005.

No	Pelaksanaan Asuhan Keperawatan	Supervisi	
		p	r
1	Pengkajian Keperawatan	0.001	0.523
2	Perencanaan Keperawatan	0.001	0.511
3	Implementasi Keperawatan	0.001	0.535
4	Evaluasi Keperawatan	0.001	0.504
5	Catatan Keperawatan	0.001	0.511

Dari tabel diatas dapat menunjukkan bahwa pelaksanaan supervisi didapatkan masing-masing mempunyai hubungan yang signifikan ditunjukkan dengan uji statistik sperman,s rho dengan nilai  $p= 0.001$  dan  $r= 0.504-0.535$  juga mempunyai pengaruh yang cukup terhadap tahap-tahap pelaksanaan asuhan keperawatan. Dan pada tahap implementasi mempunyai pengaruh yang cukup kuat di antara tahap-tahap lainnya.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Pelaksanaan Supervisi di RSUD Kab. Dompu.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD Kab. Dompu dapat diidentifikasi dari 37 responden perawat sebagian besar memberikan tanggapan pada pelaksanaan supervisi cukup sebanyak 19 orang (51%).

Menurut Sudjana,D,(2004).Dalam pelaksanaan supervisi akan terdapat dua pihak yang melakukan hubungan kegiatan yaitu pihak supervisor dan pihak yang disupervisi. Supervisor melakukan kegiatan pelayanan profesional untuk membantu atau membimbing pihak yang dilayani. Pihak yang disupervisi inilah yang menerima layanan profesional berupa bantuan dan bimbingan agar mereka dapat meningkatkan kemampuan dalam melaksanakan kegiatan secara efisien dan efektif.

Untuk dapat melaksanakan supervisi dengan baik diperlukan beberapa syarat atau karakteristik yang harus dimiliki oleh pelaksana supervisi atau supervisor (Azwar A, 1996) adalah : Sebaiknya pelaksana supervisi adalah atasan langsung dari yang disupervisi, atau apabila tidak mungkin dapat ditunjuk staf khusus dengan batas-batas wewenang dan tanggung jawab yang jelas, pelaksana supervisi harus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup untuk jenis pekerjaan yang di supervisi, Pelaksana supervisi harus memiliki keterampilan melakukan supervisi, artinya memahami prinsip-prinsip pokok serta tehnik supervisi, pelaksana supervisi harus mempunyai sifat edukatif, suportif dan bukan otoriter, pelaksana harus mempunyai waktu yang cukup, tidak tergesa-gesa melainkan secara sabar berupaya meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap bawahan yang di supervisi.

Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa pelaksanaan supervisi di RSUD Kab. Dompu cukup disebabkan karena belum adanya standar yang tepat sebagai pedoman dalam pelaksanaan supervisi. Disamping itu pengetahuan supervisor tentang tehnik supervisi masih kurang hal ini disebabkan oleh tingkat pendidikan dari supervisor sebagian besar lulusan SPK, dibandingkan dengan tingkan pendidikan dari perawat pelaksana yang sebagian besar D.III dengan demikian pelaksanaan supervisi di RSUD Kab. Dompu hanya bersifat memberikan suport saja.

### **5.2.2 Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di RSUD Kab. Dompu.**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD Kab. Dompu dapat diidentifikasi dari 37 responden perawat sebagian besar melaksanakan asuhan keperawatan cukup sebanyak 24 orang (64%).

Menurut Zaidin Ali (2002) Asuhan keperawatan adalah metode asuhan keperawatan yang ilmiah, sistematis dan dinamis serta berkesinambungan dalam rangka pemecahan masalah kesehatan pasien/kilen, dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, pelaksanaan dan penilaian tindakan keperawatan.

Menurut Nursalam (2001). Asuhan keperawatan mempunyai enam karakteristik antara lain sebagai berikut : Tujuan : asuhan keperawatan mempunyai tujuan yang jelas melalui suatu tahapan didalam meningkatkan asuhan keperawatan kepada klien, sistematis : menggunakan suatu pendekatan yang terorganisir untuk mencapai suatu tujuan. Hal ini memungkinkan untuk meningkatkan kualitas keperawatan dan menghindari masalah yang bertentangan dengan tujuan institusi pelayanan kesehatan/keperawatan, dinamik : proses keperawatan ditujukan dalam mengatasi masalah-masalah kesehatan klien yang



dilaksanakan secara berkesinambungan. Proses keperawatan ditujukan pada suatu perubahan respon klien yang diidentifikasi melalui hubungan antara perawat dengan klien, interaktif : dasar hubungannya adalah hubungan timbal balik antar perawat, klien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya, fleksibel : adalah suatu proses yang bisa dilihat dalam dua konteks: (1) dapat diadopsi pada praktek keperawatan dalam situasi apapun, spesialisasi yang berhubungan dengan individu, kelompok, atau masyarakat; dan (2) tahapannya bisa digunakan secara berurutan dan dengan persetujuan kedua belah pihak, teoritis : setiap langkah dalam proses keperawatan selalu didasarkan pada ilmu yang luas, khususnya ilmu dan model keperawatan yang berlandaskan pada filosofi keperawatan bahwa asuhan keperawatan kepada klien harus menekankan pada tiga aspek : (1) humanistik : memandang dan memperlakukan klien sebagai manusia dan bahkan sebagai perawat; (2) holistik : intervensi keperawatan harus dapat memenuhi kebutuhan dasar manusia secara utuh (*bio-psiko-sosio-spiritual*); (3) care : asuhan keperawatan yang diberikan harus berlandaskan pada standar praktek keperawatan dan etik keperawatan.

Berdasarkan penelitian di atas menunjukkan bahwa perawat di RSUD Kab. Dompu dalam melaksanakan asuhan keperawatan cukup, karena dalam penggunaan standar asuhan keperawatan di rumah sakit masih dalam tahap percobaan tahun kedua.

### **5.2.3 Hubungan Antara Supervisi Dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan**

#### **1. Hubungan antara supervisi dengan pengkajian keperawatan**

Dari hasil penelitian didapatkan hubungan antara supervisi dengan pengkajian keperawatan dengan nilai  $p=0,001$  dan  $r=0,523$  hal ini menunjukkan

bahwa ada hubungan yang signifikan antara supervisi dengan pengkajian keperawatan. Menurut Azwar A, (1996). Untuk berhasilnya pemberian bantuan dalam upaya meningkatkan penampilan bawahan didalam supervisi, perlu terjalin kerjasama antara pelaksana supervisi dengan yang disupervisi. Kerjasama tersebut akan terwujud bila ada komunikasi yang baik, sehingga mereka yang disupervisi merasakan masalah yang dihadapi adalah juga masalah mereka sendiri. Juga sebagai pelaksana supervisi yang baik memerlukan bekal kemampuan yang banyak selain itu dibutuhkan kemampuan melakukan komunikasi, motivasi, pengarahan, bimbingan, dan kepemimpinan.

Menurut Nursalam (2001). Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu. Oleh karena itu pengkajian yang akurat, lengkap, sesuai dengan kenyataan, kebenaran data sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan respon individu.

Berdasarkan hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa supervisi yang dilakukan di RSUD Kab. Dompu memberikan pengaruh terhadap pengkajian keperawatan. Bila dikaitkan dengan teori diatas bahwa komunikasi yang baik antara supervisi dengan pihak yang di sepervisi untuk mencapai kerjasama yang baik sangat diperlukan dan ditingkatkan, selain komunikasi yang baik supervisi juga perlu memberikan motivasi, pengarahan, dan bimbingan pada perawat pelaksana agar dapat melakukan pengkajian yang akurat , lengkap, sesuai dengan kenyataan dan memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan respon individu.

## 2. Hubungan antara supervisi dengan perencanaan keperawatan.

Dari hasil penelitian didapatkan hubungan antara supervisi dengan perencanaan keperawatan dengan nilai  $p=0,001$  dan  $r=0,511$  hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara supervisi dengan perencanaan keperawatan. Menurut suherman dkk (1988). Bahwa supervisi diartikan sebagai suatu kegiatan yang dilaksanakan untuk memberikan bantuan teknis kepada para petugas atau pelaksana program dalam melaksanakan tugas yang diserahkan kepadanya.

Perencanaan meliputi pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi atau mengoreksi masalah-masalah yang diidentifikasi pada diagnosa keperawatan. Untuk mengevaluasi rencana tindakan keperawatan, maka ada beberapa komponen yang perlu diperhatikan: (1) Menentukan prioritas, (2) Menentukan kriteria hasil, (3) Menentukan rencana tindakan, (4) Dokumentasi.

Berdasarkan hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa supervisi yang dilakukan di RSUD Kab. Dompu mempunyai hubungan yang kuat dengan perencanaan keperawatan. Bila dikaitkan dengan teori diatas bahwa keberadaan supervisi adalah memberikan bantuan secara tehnis pada perawat pelaksana dalam melaksanakan tugas perencanaan keperawatan dalam menentukan prioritas, menentukan kriteria hasil, menentukan rencana tindakan, dan dokumentasi.

## 3. Hubungan antara supervisi dengan implmentasi keperawatan.

Dari hasil penelitian didapatkan hubungan antara supervisi dengan implementasi keperawatan dengan nilai  $p=0,001$  dan  $r=0,535$  hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara supervisi dengan implementasi keperawatan. Menurut Arief Z bahwa prinsip mempercayai harus tumbuh antara pihak supervisor dan pihak yang disupervisi karena kedua pihak melakukan

interaksi. Makna mempengaruhi ialah bahwa pihak supervisor menghendaki pihak yang disupervisi dapat melaksanakan, meluruskan, atau memperbaiki kegiatan sesuai dengan kegiatan yang telah direncanakan. Oleh karena itu pihak supervisor harus memiliki sikap percaya bahwa pihak yang disupervisi mampu melaksanakan kegiatan yang menjadi tugasnya. Sebaliknya pihak yang disupervisi percaya bahwa pihak supervisor mampu memberikan bimbingan kepadanya.

Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping. Perencanaan tindakan keperawatan akan dapat dilaksanakan dengan baik jika klien mempunyai keinginan untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan tindakan keperawatan. Selama tahap pelaksanaan, perawat terus melakukan pengumpulan data dan memilih tindakan keperawatan yang paling sesuai dengan kebutuhan klien.

Berdasarkan hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa supervisi yang dilakukan di RSUD Kab. Dompu ada hubungan yang kuat dengan intervensi keperawatan. Bila dikaitkan dengan teori diatas bahwa perlu di bina rasa percaya antara supervisor dengan perawat pelaksana sehingga dapat melaksanakan, meluruskan atau memperbaiki kegiatan sesuai dengan kegiatan yang direncanakan, disamping itu pelaksanaan tindakan keperawatan akan dapat dilaksanakan dengan baik jika klien mempunyai keinginan untuk berpartisipasi.

#### 4. Hubungan supervisi dengan evaluasi keperawatan

Dari hasil penelitian didapatkan hubungan antara supervisi dengan evaluasi keperawatan dengan nilai  $p=0,001$  dan  $r=0,504$  hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara supervisi dengan evaluasi keperawatan. Menurut Sudajana, D (2004) Penilaian adalah proses penetapan

secara sistematis tentang nilai, tujuan, efektivitas, atau kecocokan sesuatu sesuai dengan kriteria dan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Penilaian sebagai kegiatan sistematis untuk mengumpulkan, mengolah, menganalisis, mendeskripsikan, dan menyajikan data atau informasi yang diperlukan sebagai masukan untuk pengambilan keputusan.

Menurut Nursalam (2001) tujuan evaluasi adalah melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan. Hal ini bisa dilaksanakan dengan mengadakan hubungan dengan klien berdasarkan respon klien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan, sehingga perawat dapat mengambil keputusan: Mengakhiri rencana tindakan keperawatan (klien telah mencapai tujuan yang ditetapkan), memodifikasi rencana tindakan keperawatan (klien mengalami kesulitan untuk mencapai tujuan), meneruskan rencana tindakan keperawatan (klien memerlukan waktu yang lebih lama untuk mencapai tujuan).

Berdasarkan hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa supervisi yang dilakukan di RSUD Kab. Dompu mempunyai hubungan yang kuat dengan evaluasi keperawatan. Bila dikaitkan dengan teori di atas bahwa supervisi dalam melaksanakan penilaian terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan perlu melihat tujuan dan kriteria hasil yang telah ditentukan sebelumnya dengan kondisi atau keadaan klien yang diberikan asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana sebelum memberikan masukan apakah pelaksanaan asuhan keperawatan tersebut dihentikan atau dilanjutkan.

##### 5. Hubungan supervisi dengan Catatan keperawatan

Dari hasil penelitian didapatkan hubungan antara supervisi dengan catatan keperawatan dengan nilai  $p=0,001$  dan  $r=0,511$  hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara supervisi dengan catatan keperawatan. Menurut

Arief, Z. Dalam pelaksanaan supervisi, supervisor harus menghormati kondisi psikologis, fisiologis dan sosial yang dimiliki oleh pihak yang disupervisi. Oleh karena itu supervisor perlu melakukan hubungan yang sejajar, mendatar atau horisontal dengan pihak yang disupervisi dan memandang sebagai rekan kerja atau teman sejawat. Dengan hubungan ini diharapkan dapat tumbuh suasana kegiatan supervisi yang demokratis dan bukan otokratis.

Pencatatan proses keperawatan merupakan metode yang tepat untuk mengambil keputusan yang sistematis, *problem-solving*. Dokumentasi proses keperawatan mencakup pengkajian, identifikasi masalah, perencanaan, tindakan. Perawat kemudian mengobservasi dan mengevaluasi respon klien terhadap tindakan yang diberikan dan mengkomunikasikan informasi tersebut kepada tenaga kesehatan lainnya.

Berdasarkan hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa supervisi yang dilakukan di RSUD Kab. Dompu mempunyai hubungan yang kuat dengan catatan keperawatan. Bila dikaitkan dengan teori di atas bahwa supervisi perlu membina hubungan yang harmonis dengan perawat pelaksana sehingga kegiatan asuhan keperawatan dalam hal pendokumentasian yang menyangkut pengkajian, identifikasi masalah, perencanaan dan tindakan dapat berjalan dengan baik, dan memandang perawat sebagai rekan kerja atau teman sejawat perawat.

#### 6) Hubungan supervisi dengan pelaksanaan asuhan keperawatan

Dari hasil penelitian didapatkan hubungan antara supervisi dengan pelaksanaan asuhan keperawatan dengan nilai  $p=0,001$  dan  $r=0,529$  hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara supervisi dengan pelaksanaan asuhan keperawatan. Menurut Azwar, A,(1996). Apabila supervisi dapat dilakukan dengan baik, akan diperoleh banyak manfaat. Manfaat yang

dimaksud apabila ditinjau dari sudut manajemen dapat dibedakan atas dua macam: 1) dapat lebih meningkatkan efektivitas kerja, peningkatan efektivitas kerja ini erat hubungannya dengan makin meningkatnya pengetahuan dan keterampilan “bawahan”, serta makin terbinanya hubungan dan suasana kerja yang lebih harmonis antara “atasan” dengan “bawahan”, 2) dapat lebih meningkatkan efisiensi kerja, peningkatan efisiensi kerja ini erat hubungannya dengan makin berkurangnya kesalahan yang dilakukan oleh “bawahan”, dan karena itu pemakaian sumber daya (tenaga, dana dan sarana) yang sia-sia akan dapat dicegah. Sedang menurut Sudjana D, (2004). Supervisi akan mencapai tingkat kegunaan yang tinggi apabila kegiatannya dilakukan melalui tiga prinsip hubungan kemanusiaan, yaitu; *pengakuan dan penghargaan, obyektifitas, dan kesejawatan.*

Asuhan perawatan diberikan akibat adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya kemauan untuk melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari secara mandiri. Kegiatan dilakukan dalam upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan, serta pemeliharaan kesehatan sesuai wewenang, tanggung jawab, dan kode etik profesi keperawatan. Keperawatan yang komprehensif memperhatikan klien sebagai individu, keluarga dan masyarakat dengan membantu mengadakan penyesuaian diri yang dibutuhkan akibat penyakit yang dideritanya sehingga mampu melaksanakan aktivitas sehari-hari. Keperawatan mengakui dan menghargai keluhuran martabat manusia, tidak membedakan jenis kelamin, umur, warna kulit, etnis, ras, agama, bangsa, kepercayaan, dan tingkat sosial budaya termasuk ekonomi. Keperawatan merupakan ilmu terapan yang menggunakan keterampilan intelektual, keterampilan tehnikal dan keterampilan interpersonal serta

menggunakan proses keperawatan dalam membantu klien mencapai tingkat kesehatan optimal.

Berdasarkan hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa supervisi yang dilakukan di RSUD Kab. Dompu mempunyai hubungan yang kuat dengan pelaksanaan asuhan keperawatan. Bila dikaitkan dengan teori di atas bahwa supervisi yang dilakukan dengan baik, akan diperoleh banyak manfaat yaitu; dapat lebih meningkatkan efektivitas kerja, dapat lebih meningkatkan efisiensi kerja, dalam hal ini pelaksanaan asuhan keperawatan yang diberikan akibat adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya kemauan untuk melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari secara mandiri. Selain itu supervisi akan mencapai tingkat kegunaan yang tinggi apabila kegiatannya dilakukan melalui tiga prinsip hubungan kemanusiaan, yaitu; *pengakuan dan penghargaan, obyektifitas, dan kesejawatan*. Pengakuan dan penghargaan berkaitan dengan sikap supervisor untuk mengakui potensi dan penampilan pihak yang disupervisi dan menghargai bahwa pihak yang disupervisi dapat dan harus mengembangkan diri. Obyektifitas berkaitan dengan informasi dan permasalahan yang telah ditemukan yang diperlakukan oleh supervisor sebagaimana adanya sedangkan upaya pemecahan permasalahan dilakukan secara rasional. Kesejawatan memberi corak bahwa kegiatan pelayanan dilangsungkan dalam suasana akrab dan kekerabatan. Hubungan kemanusiaan mendasari pelayanan profesional. Titik berat hubungan kemanusiaan ialah sikap dan ekspresi yang menunjukkan pengakuan, pujian, dan penghargaan; bukan sebaliknya yaitu mencerminkan pengabaian, penentangan, dan makian terhadap aktivitas yang dilakukan oleh pihak yang disupervisi.



## BAB 6

# KESIMPULAN DAN SARAN

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan di bahas kesimpulan dan saran dari hasil penelitian hubungan supervisi dengan pelaksanaan asuhan keperawatan. Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan melalui pengumpulan data yang dilaksanakan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Kab. Dompu mulai tanggal 27 Januari sampai dengan 12 Pebruari 2005, di bawah ini akan penulis uraikan kesimpulan dan saran.

#### 6.1 Kesimpulan

1. Pelaksanaan supervisi mempunyai hubungan yang cukup dengan pelaksanaan asuhan keperawatan ( $p= 0.001$  dan  $r= 0.529$ ). Dengan demikian pelaksanaan supervisi sangat diperlukan dalam sistem manajemen Rumah Sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan.
2. Pengaruh supervisi yang kuat pada pelaksanaan asuhan keperawatan adalah pada tahap implementasi keperawatan diikuti oleh tahap pengkajian keperawatan, tahap perencanaan keperawatan, tahap catatan keperawatan dan yang terendah adalah tahap evaluasi keperawatan.

#### 6.2 Saran

1. Perlu adanya standart pelaksanaan supervisi sebagai pedoman dalam menjalankan tugas, memberi bimbingan serta pengarahan pada perawat pelaksana keperawatan.
2. Supervisor sebagai pelaksana supervisi perlu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta memahami tehnik-tehnik pelaksanaan supervisi.

3. Perlu diadakan pendidikan dan pelatihan manajemen tentang pelaksanaan supervisi secara berkala.
4. Perlu diadakan pendidikan dan pelatihan bagi perawat pelaksana dalam meningkatkan dan mempertahankan mutu pelaksanaan asuhan keperawatan.
5. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan supervisi.

## DAFTAR PUSTAKA

### DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Z (1997) *Dasar- Dasar Keperawatan Profesional*. Jakarta: Widya Medika.
- Ali, Z (2000) *Dasar- Dasar Kepemimpinan dalam Keperawatan*. Jakarta ; Penerbit Yayasan Bunga Reflesia.
- Ali, Z (2000). *Dasar – Dasar Manejemen Keperawatan*. Jakarta ; Penerbit Yayasan Bunga Reflesia.
- Anwar, S (2003) *Metodologi Penelitian Praktis*. Malang ; Penerbit Buntara Media.
- Arief, Z (1987). *Supervisi, Evaluasi, Monitoring dan Pelaporan Pendidikan Luar Sekolah*. Jakarta ; Karunika, Universitas Terbuka.
- Azis Alimul A. (2003) *Riset Keperawatan & Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta ; Penerbit Salamba Medika.
- Azwar, A (1996) *Pengantar Administrasi Kesehatan*. ed. 3, Jakarta ; Penerbit Bina Rupa Aksara.
- Dep. Kes RI, (2001) *Standar Manejemen Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan*. Jakarta ; Penerbit Direktorat Yan. Kep. Dirjen Yan. Med.
- Effendy, N. (1995) *Pengantar Proses Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Gaffar, L.J.(1999) *Pengantar Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.
- Nursalam & Pariani S. (2001) *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta ; CV. Sagung Seto.
- Nursalam (2003) *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta; Salemba Medika.
- (2002) *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Salemba Medika. Jakarta
- (2001) *Proses & Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktik*. Jakarta ; Salemba Medika.
- Notoatmojo, S (2002) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta ; Penerbit Rinca Cipta.
- (2002) *Buku Pedoman Penyusunan Proposal Dan Skripsi*. PSIK FK UNAIR. Surabaya

- \_\_\_\_\_ (2003) *Buku Panduan Pendidikan Nurs.* PSIK FK UNAIR. Surabaya.
- \_\_\_\_\_ (2004) *Buku Pedoman Penyusunan Proposal Dan Skripsi.* PSIK FK UNAIR. Surabaya
- Singgih, S (2003) *Mengatasi Berbagai Masalah Statistik Dengan SPSS Versi 11,5.* Jakarta ; Elek Media Komputindo .
- Sudjana, D (2004) *Manajemen Program Pendidikan: Untuk Pendidikan Nonformal dan Pengembangan Sumber Daya Manusia.* Bandung ; Falah Production.
- Sugiono DR (2003) *Statistik Untuk Penelitian.* Bandung ; CV. Alfa Beta.
- Suharsimi, A. (2004). *Dasar – Dasar Supervisi.* Jakarta ; Penerbit Rineka Cipta.
- Zakaria, A. *Sistem Supervisi.* disampaikan pada Pelatihan Manajemen Keperawatan Rumah Sakit Angkatan V, Pengurus Propinsi PPNI Jawa Timur. Bapelkes Murnajati, 7 – 12 September 2003. Lawang-Malang.
- WHO (1999). *Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer.* Ed. 2, Jakarta ; Penerbit Buku Kedokteran EGC.

# LAMPIRAN



PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
 DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
 UNIVERSITAS AIRLANGGA  
 FAKULTAS KEDOKTERAN  
 PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN  
 Jl. Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131  
 Telp : (031) 5012496 - 5014067 Fax : 031- 5022472

Surabaya, 20 Januari 2005

Nomor : 4958/J03.1.17/PSIK & DIV PP/  
 Lampiran : 1 (satu) berkas  
 Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian  
 Mahasiswa PSIK - FK Unair

Kepada Yth.

Direktur RSUD Kab. Dampu

Di

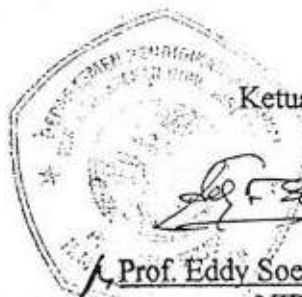
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal penelitian terlampir.

Nama : Syaikhul Islam  
 NIM : 010330517-E  
 Judul Penelitian : Hubungan Supervisi Dengan Pelaksanaan -  
 Asuhan Keperawatan  
 Tempat : Di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Dampu

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Ketua Program Studi

Prof. Eddy Soewandjojo, dr., Sp.PD, KTI  
 NIP.: 130 325 831

Tembusan: Disampaikan Kepada Yth;

1. Bupati Dampu: Cq. Kasub.Bag. Diklat di Dampu.
2. Kasub. Perawatan RSUD di Dampu





**PEMERINTAH KABUPATEN DOMPU**  
**RUMAH SAKIT UMUM DOMPU**

Jln. Kesehatan No. 1 Dompu

Telp. (0373) 21411-21118



**SURAT KETERANGAN**

NOMOR : 800/ *73* /RSU/ 2005

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. H. AHMAD FAISAL, SpA  
 NIP : 140 206 998  
 Pangkat/Gol.Ruang : Pembina ( IVa )  
 Jabatan : Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dompu

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : SYAIKHUL ISLAM  
 NIM : 010330517-B  
 Pekerjaan : Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK)  
 Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Telah menyelesaikan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Dompu dengan Judul  
 "Hubungan Supervisi Dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap  
 Rumah Sakit Umum Daerah Dompu" mulai tanggal; 27 Januari s.d 12 Pebruari 2005.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Dompu, 12 Pebruari 2005

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dompu



Dr. H. AHMAD FAISAL, SpA =

**NIP: 140 206 998**

**Lampiran 3****PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Kepada Yth :.....

Nama saya Syaikhul Islam, Program Studi Ilmu Keperawatan FK Unair Angkatan B VI. Saya akan melakukan penelitian tentang “ Hubungan Supervisi Dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Rumah sakit Umum Daerah Kabupaten Dompu”. Hasil penelitian ini akan sangat bermanfaat dalam meningkat kualitas pelayanan keperawatan pada umumnya khususnya Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Dompu dan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan bagi perawat pelaksana nantinya serta masukan bagi pelaksanaan supervisi.

Untuk kami mohon partisipasi Saudara. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Datanya disajikan hanya untuk kepentingan perkembangan ilmu pendidikan kesehatan (Keperawatan).

Partisipasi Saudara adalah secara sukarela, tanpa adanya paksaan. Bila saudara berkenan menjadi responden, silakan menandatangani pada tempat yang disediakan.

**Lampiran 4****LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA RESPONDEN**

**“ Hubungan Supervisi Dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Dompu ”**

**Oleh : Syaikhul Islam**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden yang pada penelitian yang dilakukan oleh Syaikhul Islam Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul : **“Hubungan Supervisi Dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Dompu ”**

Tanda tangan saya dibawah ini, sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian.

Taggal	.....
No. Responden	.....
Tanda Tangan	.....

**Lampiran 5****INSTRUMEN PENELITIAN**

Hubungan Supervisi Dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Dompu.

**Petunjuk pengisian :**

1. Berilah tanda chek list (  $\checkmark$  ) pada yang tersedia sesuai dengan pendapat saudara. Bila saudara membatalkan jawaban yang telah di chek list maka berilah tanda silang ( X ) pada jawaban dimaksud.

2. Pendapat saudara merupakan kenyataan yang dialami atau sesuai dengan kondisi yang saudara lihat atau rasakan. Mohon saudara mengisi jawaban pertanyaan di bawah ini dengan jujur dan terus terang, karena hasil penelitian ini akan lebih akurat hasilnya bila jawaban yang diberikan mencerminkan keadaan yang sebenarnya.

**Identitas****Kode**

- |                      |   |  |                                    |                                  |                      |
|----------------------|---|--|------------------------------------|----------------------------------|----------------------|
| 1. Pendidikan        | : | <input type="checkbox"/> SPK/SPR       | <input type="checkbox"/> Bidan     |                                  | <input type="text"/> |
|                      |   | <input type="checkbox"/> D.III         | <input type="checkbox"/> D.IV/S 1  |                                  |                      |
| 2. Umur              | : | <input type="checkbox"/> <30 Thn       | <input type="checkbox"/> 31-40 Thn | <input type="checkbox"/> >40 Thn | <input type="text"/> |
| 3. Lama Bekerja      | : | <input type="checkbox"/> <2 Thn        | <input type="checkbox"/> 2-5 Thn   | <input type="checkbox"/> >5 Thn  | <input type="text"/> |
| 4. Jenis Kelamin     | : | <input type="checkbox"/> Laki          | <input type="checkbox"/> Perempuan |                                  | <input type="text"/> |
| 5. Status Perkawinan | : | <input type="checkbox"/> Belum Menikah | <input type="checkbox"/> Menikah   |                                  | <input type="text"/> |
|                      |   | <input type="checkbox"/> Janda         | <input type="checkbox"/> Duda      |                                  |                      |

**Pernyataan dibawah ini mempunyai lima tingkat kriteria jawaban :**

1. Sangat setuju (Ss), bila pernyataan sangat sesuai dengan pendapat anda.
2. Setuju (S), bila pernyataan sesuai dengan pendapat anda.
3. Tidak tahu (Tt), bila pernyataan ragu-ragu dengan pendapat anda.
4. Tidak setuju (Ts), bila pernyataan kurang sesuai dengan pendapat anda.
5. Sangat tidak setuju (Sts), bila pernyataan tidak sesuai dengan pendapat anda.

**KUESIONER PELAKSANAAN SUPERVISI MENURUT TANGGAPAN****STAF PERAWAT**

No	Pernyataan	Ss	S	Tt	Ts	Sts	Kode
1	Supervisor menjelaskan pada saya tujuan dari supervisi.						
2	Supervisor menjelaskan pada saya metoda supervisi yang dilakukan.						
3	Supervisor membandingkan hasil asuhan keperawatan dengan standar.						
4	Supervisor menjelaskan protap-protap yang dipakai dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.						
5	Supervisor memeriksa rencana asuhan keperawatan yang telah saya susun.						
6	Supervisor membantu saya dalam menyusun rencana asuhan keperawatan						
7	Supervisor bekerja sama dengan baik dalam pemberian asuhan keperawatan.						
8	Supervisor bersikap wajar / menyenangkan dalam melakukan supervisi.						
9	Supervisor memfasilitasi perawat dalam menyelesaikan tugas atau pemberian asuhan keperawatan.						
10	Supervisor memberikan inspirasi dalam asuhan keperawatan.						
11	Supervisor percaya perawat dapat melakukan pekerjaan dengan baik.						
12	Supervisor memeriksa hasil dokumentasi asuhan keperawatan yang saya lakukan.						
13	Supervisor memahami kelebihan/kekurangan yang saya miliki dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.						
14	Supervisor memberi penjelasan saat saya mengalami kesulitan dalam menyusun asuhan keperawatan						

15	Supervisor segera menegur saya saat melakukan kesalahan.						
16	Supervisor meyakinkan saya bahwa saya mampu melaksanakan asuhan keperawatan dengan baik.						
17	Supervisor membantu saya dalam mengambil keputusan saat mengalami kebingungan dalam menyusun asuhan keperawatan.						
18	Supervisor memberi contoh secara langsung cara melakukan asuhan keperawatan.						
19	Supervisor mengadakan diskusi cara melakukan asuhan keperawatan						
20	Supervisor mendiskusikan hasil asuhan keperawatan yang saya lakukan						
21	Supervisor memberikan masukan terhadap asuhan keperawatan yang saya lakukan dan memberikan koreksi terhadap kesalahan.						
22	Supervisor memberikan arahan sesuai dengan pelaksanaan asuhan keperawatan.						
23	Supervisor mengajarkan cara berkomunikasi terapeutik pada pasien.						
24	Supervisor melakukan penilaian keberhasilan pekerjaan perawat pelaksana.						
25	Supervisor menyiapkan format penilaian asuhan keperawatan saat melakukan supervisi.						
26	Supervisor menanyakan masalah-masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.						
27	Supervisor menanggapi secara baik permasalahan yang saya hadapi.						
28	Supervisor mencari dan menetapkan alternatif pemecahan masalah keperawatan yang saya hadapi.						
29	Kemampuan supervisor memberikan arahan tepat dengan yang saya maksudkan.						
30	Supervisor mengkoordinasikan kegiatan yang akan dilakukan dalam supervisi.						

**Lampiran 6****Lembar Observasi****PENILAIAN PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN BERDASARKAN  
PENDEKATAN PROSES KEPERAWATAN**

Hari/Tanggal :

Kode responden :

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda (  $\checkmark$  ) pada angka :

- 4 Bila dilakukan sepenuhnya dengan tepat
- 3 Bila dilakukan sepenuhnya namun tidak tepat
- 2 Bila dilaksanakan hanya sebagian
- 1 Bila dilakukan hanya sedikit saja
- 0 Bila tidak di kerjakan sama sekali

No	Hal-Hal yang dinilai	SCORE				
		0	1	2	3	4
	<b>PENGKAJIAN</b>					
1	Melaksanakan pengkajian pada klien saat klien masuk rumah sakit					
2	Melengkapi format catatan pengkajian pasien (buku status pasien ) dengan tepat					
3	Menilai kondisi pasien secara terus menerus					
4	Mengelompokkan data (bio, psiko, sosial, dan spiritual)					
5	Membuat prioritas masalah					
6	Merumuskan masalah berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma pola fungsi kesehatan					
7	Membuat diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan					
8	Diagnosa keperawatan mencerminkan PE/PES					
9	Merumuskan diagnosa keperawatan aktual/potensial					
	<b>PERENCANAAN</b>					
10	Membuat rencana keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan					
11	Rencana disusun menurut urutan prioritas					
12	Bekerjasama dengan anggota tim kesehatan lain dalam menyusun rencana keperawatan					
13	Rencana tindakan mengacu pada tujuan					
14	Rumusan tujuan mengandung komponen pasien/subyek, perubahan perilaku, kondisi pasien atau kriteria					
15	Rencana tindakan melibatkan pasien/keluarga					
16	Membuat penjadwalan dalam pelaksanaan rencana keperawatan					
	<b>IMPLEMENTASI/TINDAKAN</b>					
17	Memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh/holistik pada pasien yang menjadi tanggung jawabnya					

18	Tindakan mengacu pada rencana keperawatan				
19	Menghormati martabat dan rahasia klien				
20	Mampu berfungsi secara tepat dan cepat dalam situasi kegawatan				
21	Mengobservasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan				
22	Melaksanakan program pendidikan pada pasien dan keluarga				
23	Revisi tindakan berdasarkan hasil evaluasi				
24	Semua tindakan yang telah dilaksanakan dicatat ringkas dan jelas				
25	Bekerjasama dengan tim kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan				
	<b>EVALUASI</b>				
26	Evaluasi mengacu pada tujuan				
27	Mengevaluasi dan menyesuaikan rencana keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien				
28	Mengevaluasi praktik keperawatan dengan dibandingkan dengan standar keperawatan				
29	Evaluasi dilakukan secara terus menerus				
30	Hasil evaluasi dicatat				
	<b>CATATAN ASUHAN KEPERAWATAN</b>				
31	Menulis pada format yang ada				
32	Pencatatan dilakukan sesuai dengan tindakan yang dilaksanakan				
33	Pencatatan ditulis dengan jelas, ringkas, istilah yang baku dan benar				
34	Setiap melakukan tindakan/kegiatan perawat selalu mencantumkan paraf dan nama dengan jelas, serta tanggal dan jam dilakukannya tindakan				
35	Berkas catatan keperawatan disimpan sesuai pada tempat yang telah ditentukan				



TABULASI NILAI HASIL PENELITIAN PELAKSANAAN SUPERVISI MENURUT TANGGAPAN PERAWAT DI RSUD KAB. DOMPU																																
Resp	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	Jml	%
1	4	4	3	1	4	2	4	5	4	4	1	4	2	4	4	1	4	1	4	4	1	2	1	4	1	4	4	3	1	3	88	58,6
2	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	106	70,6
3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	106	70,6
4	4	2	4	4	4	2	4	4	2	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	110	73,3
5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	2	130	86,6
6	4	4	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	130	86,6
7	2	2	2	2	3	2	2	4	2	4	5	1	5	2	4	4	2	1	1	1	3	3	4	4	1	1	4	4	4	3	82	54,6
8	4	5	4	4	2	2	2	4	2	2	5	4	2	2	5	5	2	1	2	2	2	2	3	4	2	4	4	4	2	2	90	60
9	4	4	2	2	4	2	4	5	4	3	5	4	4	3	4	3	2	2	2	2	3	2	2	4	2	4	4	2	2	4	90	60
10	5	4	4	4	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2	5	2	5	2	1	2	2	2	4	2	3	4	2	4	2	4	90	60
11	2	2	3	4	4	3	3	5	3	3	5	4	4	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	4	4	2	2	91	60,6
12	4	2	4	3	4	2	2	4	2	1	2	2	2	5	2	2	2	5	2	2	4	2	4	5	4	2	2	5	4	4	90	60
13	2	2	4	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	2	5	5	2	2	2	2	4	4	5	3	3	5	4	2	4	3	105	70
14	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	3	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	128	85,3
15	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	133	88,6
16	5	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	130	86,6
17	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	127	84,6
18	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	3	4	4	4	5	4	4	5	5	4	3	4	127	84,6
19	4	4	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	130	86,6
20	2	2	3	4	4	3	3	5	2	3	5	4	4	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	4	4	2	2	91	60,6
21	4	3	3	5	4	3	4	5	4	5	5	2	4	2	3	4	1	5	2	3	4	4	5	2	1	1	2	2	1	5	98	65,3
22	5	4	3	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	5	2	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	127	84,6
23	3	3	4	4	5	5	4	5	4	3	4	5	1	3	2	4	3	3	3	3	3	4	5	5	3	5	4	3	4	3	110	73,3
24	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	129	86
25	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	137	91,3
26	4	5	3	5	3	3	3	5	2	4	3	2	2	4	2	5	5	4	4	4	3	3	2	5	3	4	3	5	4	2	106	70,6
27	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	5	4	4	4	5	5	128	85,3	
28	5	5	4	4	2	2	2	4	2	2	5	4	2	2	5	5	2	1	2	2	2	2	3	4	2	4	4	4	2	2	91	60,6
29	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150	100
30	5	5	4	5	4	5	5	3	3	5	4	4	4	5	3	4	2	5	3	5	4	5	5	4	4	4	5	2	3	2	121	80,6
31	4	2	4	4	5	2	3	3	3	3	5	4	4	5	5	4	3	2	3	2	5	2	5	4	3	5	5	4	3	5	111	74
32	4	3	4	4	5	4	3	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	3	3	4	3	4	4	5	3	5	4	4	4	5	126	84
33	4	3	4	3	3	4	3	5	2	5	3	4	5	3	4	2	4	3	2	4	4	3	4	4	3	5	4	3	3	3	106	70,6
34	4	3	4	4	4	2	4	4	2	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	113	75,3
35	5	5	4	5	4	5	5	3	5	3	5	4	4	5	3	4	5	3	2	5	4	5	4	4	4	5	2	2	3	5	121	80,6
36	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	143	95,3
37	4	3	4	4	5	3	3	5	5	5	3	4	5	3	4	2	4	3	2	4	3	4	3	4	4	3	3	3	5	4	106	70,6

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

REKAPITULASI HASIL PELAKSANAAN ASILSIUAN KEPERAWATAN DI RSUD KAB. DOMPU

Resp	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	Jml	%	
1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	1	1	3	2	2	3	3	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	4	2	2	2	4	71	50	
2	3	3	2	1	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	4	85	60	
3	3	2	3	2	1	3	2	3	2	4	2	3	2	2	2	3	2	3	4	4	2	2	1	3	3	2	3	1	3	2	3	2	1	2	4	84	60	
4	3	4	2	1	1	2	3	4	3	4	2	3	2	2	3	3	3	3	4	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	4	91	65	
5	4	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	4	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	4	92	65	
6	4	4	3	2	2	2	3	2	3	4	3	3	2	2	3	3	4	3	4	3	2	2	2	2	3	4	3	2	3	3	4	2	2	2	4	98	70	
7	3	2	2	1	1	2	2	2	1	3	2	2	1	1	3	2	2	2	4	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	4	65	46	
8	4	3	2	2	1	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	4	2	2	2	1	3	2	3	2	1	3	3	3	2	2	2	4	85	60	
9	3	3	2	1	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	4	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	1	2	4	85	61	
10	4	3	2	1	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	4	2	2	2	1	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	4	84	60	
11	4	3	2	2	1	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	4	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	1	2	4	84	60	
12	3	3	2	1	1	2	1	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	4	2	2	2	2	1	1	2	2	1	3	2	2	1	1	2	4	70	50	
13	4	3	3	2	2	2	3	2	2	4	2	2	2	3	2	3	2	3	4	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	4	88	63	
14	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	2	4	3	4	3	4	2	3	4	2	4	3	3	3	3	4	4	3	2	4	115	82	
15	4	3	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	4	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	4	92	65	
16	4	4	3	3	2	2	2	3	3	3	4	3	2	3	3	3	4	3	4	3	2	2	2	3	3	4	2	3	3	3	4	2	2	2	4	102	73	
17	3	3	2	2	2	3	4	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	4	4	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	4	93	66		
18	4	4	3	3	2	2	2	3	3	4	3	2	3	2	3	2	4	3	4	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	4	2	2	2	4	99	70	
19	4	4	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	2	4	4	3	3	3	4	3	2	3	4	113	80	
20	3	2	2	2	1	2	1	3	4	3	2	2	2	2	2	2	2	3	4	2	2	1	1	3	2	3	2	1	3	2	2	2	1	2	4	77	55	
21	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	2	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	2	3	4	116	83	
22	4	4	3	3	3	2	3	3	4	4	3	3	3	3	4	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	2	4	112	80	
23	3	3	2	3	1	1	3	3	4	2	3	3	2	3	2	3	3	3	4	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	4	89	63	
24	2	3	2	2	2	1	2	3	3	3	2	3	1	2	2	2	3	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	4	78	55	
25	4	3	3	3	2	2	3	3	3	3	4	3	3	3	2	2	4	3	4	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	4	2	2	2	4	99	71	
26	4	3	3	3	3	2	3	4	3	4	3	2	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	4	3	2	2	4	108	77
27	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	2	3	4	3	3	4	4	3	3	2	4	115	82	
28	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	4	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	3	2	2	2	1	4	80	57	
29	4	3	2	2	2	3	2	3	3	4	3	2	2	2	3	2	3	3	4	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	4	92	65	
30	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	2	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	2	3	4	115	82	
31	4	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	4	3	4	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	4	97	69	
32	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	2	3	2	3	4	4	4	3	2	2	2	3	3	4	3	2	3	3	4	3	2	2	4	104	74	
33	3	4	3	3	2	2	3	2	3	3	4	3	2	3	2	3	3	4	4	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	4	3	3	2	2	4	99	70	
34	4	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	4	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	4	2	2	2	4	101	72	
35	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	2	3	3	4	4	3	3	3	4	3	2	3	4	113	80	
36	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	4	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	4	92	65	
37	3	3	2	3	2	3	3	3	3	4	3	2	3	2	3	2	4	3	4	2	2	2	2	2	2	3	4	2	2	3	3	3	2	2	4	96	68	

## Lampiran 9

## Nonparametric Correlations

## Correlations

			Pelaksanaan Supervisi	Pelaksanaan Asuhan Keperawatan	Pengkajian Keperawatan	Perencanaan Keperawatan	Intervensi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Catatan Keperawatan
Spearman's rho	Pelaksanaan Supervisi	Correlation Coefficient	1.000	.529(**)	.523(**)	.511(**)	.535(**)	.504(**)	.511(**)
		Sig. (2-tailed)	.	.001	.001	.001	.001	.001	.001
		N	37	37	37	37	37	37	37
	Pelaksanaan Asuhan Keperawatan	Correlation Coefficient	.529(**)	1.000	.991(**)	.980(**)	.984(**)	.968(**)	.975(**)
		Sig. (2-tailed)	.001	.	.000	.000	.000	.000	.000
		N	37	37	37	37	37	37	37
	Pengkajian Keperawatan	Correlation Coefficient	.523(**)	.991(**)	1.000	.957(**)	.976(**)	.950(**)	.968(**)
		Sig. (2-tailed)	.001	.000	.	.000	.000	.000	.000
		N	37	37	37	37	37	37	37
	Perencanaan Keperawatan	Correlation Coefficient	.511(**)	.980(**)	.957(**)	1.000	.955(**)	.966(**)	.960(**)
Sig. (2-tailed)		.001	.000	.000	.	.000	.000	.000	
N		37	37	37	37	37	37	37	
Intervensi Keperawatan	Correlation Coefficient	.535(**)	.984(**)	.976(**)	.955(**)	1.000	.937(**)	.953(**)	
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	.	.000	.000	
	N	37	37	37	37	37	37	37	
Evaluasi Keperawatan	Correlation Coefficient	.504(**)	.968(**)	.950(**)	.966(**)	.937(**)	1.000	.942(**)	
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	.000	.	.000	
	N	37	37	37	37	37	37	37	
Catatan Keperawatan	Correlation Coefficient	.511(**)	.975(**)	.968(**)	.960(**)	.953(**)	.942(**)	1.000	
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.	
	N	37	37	37	37	37	37	37	

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Frequencies

		Pelaksanaan Supervisi	Pengkajian Keperawatan	Perencanaan Keperawatan	Intervensi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Catatan Keperawatan	Pelaksanaan Asuhan Keperawatan
N	Valid	37	37	37	37	37	37	37
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean		1.57	1.92	1.95	1.89	2.00	1.97	1.92
Std. Deviation		.555	.595	.575	.567	.624	.600	.595

## Frequency Table

### Pelaksanaan Supervisi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	17	45.9	45.9	45.9
	Cukup	19	51.4	51.4	97.3
	Kurang	1	2.7	2.7	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

### Pengkajian Keperawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	8	21.6	21.6	21.6
	Cukup	24	64.9	64.9	86.5
	Kurang	5	13.5	13.5	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

### Perencanaan Keperawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	7	18.9	18.9	18.9
	Cukup	25	67.6	67.6	86.5
	Kurang	5	13.5	13.5	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

### Intervensi Keperawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	8	21.6	21.6	21.6
	Cukup	25	67.6	67.6	89.2
	Kurang	4	10.8	10.8	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

### Evaluasi Keperawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	7	18.9	18.9	18.9
	Cukup	23	62.2	62.2	81.1
	Kurang	7	18.9	18.9	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

## Catatan Keperawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	7	18.9	18.9	18.9
	Cukup	24	64.9	64.9	83.8
	Kurang	6	16.2	16.2	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

## Pelaksanaan Asuhan Keperawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	8	21.6	21.6	21.6
	Cukup	24	64.9	64.9	86.5
	Kurang	5	13.5	13.5	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

## Crosstabs

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pelaksanaan Supervisi * Pengkajian Keperawatan	37	100.0%	0	.0%	37	100.0%
Pelaksanaan Supervisi * Perencanaan Keperawatan	37	100.0%	0	.0%	37	100.0%
Pelaksanaan Supervisi * Intervensi Keperawatan	37	100.0%	0	.0%	37	100.0%
Pelaksanaan Supervisi * Evaluasi Keperawatan	37	100.0%	0	.0%	37	100.0%
Pelaksanaan Supervisi * Catatan Keperawatan	37	100.0%	0	.0%	37	100.0%
Pelaksanaan Supervisi * Pelaksanaan Asuhan Keperawatan	37	100.0%	0	.0%	37	100.0%

## Pelaksanaan Supervisi \* Pengkajian Keperawatan

## Crosstab

			Pengkajian Keperawatan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pelaksanaan Supervisi	Kurang	Count	0	0	1	1
		% of Total	.0%	.0%	2.7%	2.7%
	Cukup	Count	2	14	3	19
		% of Total	5.4%	37.8%	8.1%	51.4%
	Baik	Count	6	10	1	17
		% of Total	16.2%	27.0%	2.7%	45.9%
Total	Count	8	24	5	37	
	% of Total	21.6%	64.9%	13.5%	100.0%	

## Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.396	.148	2.548	.015(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.374	.147	2.383	.023(c)
N of Valid Cases		37			

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c Based on normal approximation.

## Pelaksanaan Supervisi \* Perencanaan Keperawatan

## Crosstab

		Perencanaan Keperawatan			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
Pelaksanaan Supervisi	Kurang	Count	0	0	1	1
		% of Total	.0%	.0%	2.7%	2.7%
	Cukup	Count	1	15	3	19
		% of Total	2.7%	40.5%	8.1%	51.4%
	Baik	Count	6	10	1	17
		% of Total	16.2%	27.0%	2.7%	45.9%
Total		Count	7	25	5	37
		% of Total	18.9%	67.6%	13.5%	100.0%

## Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.447	.138	2.959	.006(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.430	.138	2.814	.008(c)
N of Valid Cases		37			

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c Based on normal approximation.

## Pelaksanaan Supervisi \* Intervensi Keperawatan

## Crosstab

		Intervensi Keperawatan			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
Pelaksanaan Supervisi	Kurang	Count	0	0	1	1
		% of Total	.0%	.0%	2.7%	2.7%
	Cukup	Count	2	14	3	19
		% of Total	5.4%	37.8%	8.1%	51.4%
	Baik	Count	6	11	0	17
		% of Total	16.2%	29.7%	.0%	45.9%
Total		Count	8	25	4	37
		% of Total	21.6%	67.6%	10.8%	100.0%

## crosstab

			Intervensi Keperawatan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pelaksanaan Supervisi	Kurang	Count	0	0	1	1
		% of Total	.0%	.0%	2.7%	2.7%
	Cukup	Count	2	14	3	19
		% of Total	5.4%	37.8%	8.1%	51.4%
	Baik	Count	6	11	0	17
		% of Total	16.2%	29.7%	.0%	45.9%
Total	Count	8	25	4	37	
	% of Total	21.6%	67.6%	10.8%	100.0%	

## Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.466	.127	3.112	.004(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.438	.130	2.880	.007(c)
N of Valid Cases		37			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

## Pelaksanaan Supervisi \* Evaluasi Keperawatan

## Crosstab

			Evaluasi Keperawatan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pelaksanaan Supervisi	Kurang	Count	0	0	1	1
		% of Total	.0%	.0%	2.7%	2.7%
	Cukup	Count	2	12	5	19
		% of Total	5.4%	32.4%	13.5%	51.4%
	Baik	Count	5	11	1	17
		% of Total	13.5%	29.7%	2.7%	45.9%
Total	Count	7	23	7	37	
	% of Total	18.9%	62.2%	18.9%	100.0%	

## Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.401	.138	2.593	.014(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.385	.140	2.468	.019(c)
N of Valid Cases		37			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

## Pelaksanaan Supervisi \* Catatan Keperawatan

### Crosstab

			Catatan Keperawatan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pelaksanaan Supervisi	Kurang	Count	0	0	1	1
		% of Total	.0%	.0%	2.7%	2.7%
	Cukup	Count	1	14	4	19
		% of Total	2.7%	37.8%	10.8%	51.4%
	Baik	Count	6	10	1	17
		% of Total	16.2%	27.0%	2.7%	45.9%
Total	Count	7	24	6	37	
	% of Total	18.9%	64.9%	16.2%	100.0%	

### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.464	.130	3.102	.004(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.449	.131	2.975	.005(c)
N of Valid Cases		37			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

## Pelaksanaan Supervisi \* Pelaksanaan Asuhan Keperawatan

### Crosstab

			Pelaksanaan Asuhan Keperawatan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pelaksanaan Supervisi	Kurang	Count	0	0	1	1
		% of Total	.0%	.0%	2.7%	2.7%
	Cukup	Count	2	14	3	19
		% of Total	5.4%	37.8%	8.1%	51.4%
	Baik	Count	6	10	1	17
		% of Total	16.2%	27.0%	2.7%	45.9%
Total	Count	8	24	5	37	
	% of Total	21.6%	64.9%	13.5%	100.0%	

### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.396	.148	2.548	.015(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.374	.147	2.383	.023(c)
N of Valid Cases		37			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.