

HUBUNGAN IMBALAN DAN SUPERVISI DALAM PELAKSANAAN PROSES KEPERAWATAN

Masri⁽¹⁾, Mukhlis⁽²⁾, Abqariah⁽³⁾, Nurul Atikah⁽⁴⁾

STIKes Jabal Ghafur

Email : masrije@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.47647/jsr.v14i1.2494>

ABSTRACT

This study aims to determine the factors related to implementing the nursing process at the Pidie District General Hospital. This type of research is quantitative research with a cross-sectional study design. The results showed a relationship between the reward ($p = 0.000$) and supervision ($p = 0.000$). In conclusion, the competence possessed by nurses simultaneously influences the process of nursing care, and the motivation owned influences nurses in carrying out nursing care.

Keywords: Reward, Supervision, Nursing Process.

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dalam pelaksanaan proses keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pidie. Jenis penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat kuantitatif dengan design cross-sectional study. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan faktor imbalan ($\alpha = 0,000$) dan faktor supervise ($\alpha = 0,000$). Simpulan, imbalan dan supervise yang didapatkan oleh perawat secara simultan memiliki pengaruh terhadap proses asuhan keperawatan.

Kata Kunci : Imbalan, Supervisi, Proses Keperawatan.

1. Pendahuluan

Sistem pelayanan kesehatan merupakan salah satu struktur multidisipliner yang bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan optimal. Keperawatan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang mempunyai tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan manusia. Pelayanan keperawatan diperlukan untuk membantu manusia dalam memenuhi kebutuhannya. Adapun pelayanan keperawatan yang diberikan kepada individu yaitu dalam bentuk proses keperawatan (Yulihastin., 2019). Proses keperawatan merupakan metode atau cara yang dilakukan oleh perawat yang bersifat ilmiah, sistematis, dinamis dan terus menerus serta berkesinambungan dalam rangka

pemecahan masalah kesehatan agar kebutuhan dasar pasien tetap terpenuhi. Dalam proses keperawatan ini memiliki lima aspek penting yang dilaksanakan secara berurutan yaitu mulai dari pengkajian, diagnosa, rencana atau intervensi, penatalaksanaan atau implementasi, dan evaluasi hasil dari asuhan keperawatan yang telah diberikan (Rosdhal & Kowalski, 2014).

Tadzong *et al* (2022) menjelaskan pelayanan perawatan merupakan jaminan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap pasien baik yang sakit maupun yang sehat. Kunci utama dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan adalah perawat yang mempunyai kinerja tinggi. Namun tak jarang ditemukan keluhan berkaitan dengan kualitas

pelayanan kesehatan yang muaranya berasal dari kinerja petugas kesehatan termasuk perawat. Sebagai tenaga profesional kesehatan yang porsinya lebih dari 50% dari seluruh profesional kesehatan yang ada, peran perawat dalam berbagai jenis pelayanan kesehatan sangat besar, baik di tingkat primer, sekunder dan tersier (Tehranineshat *et al.*, 2020).

Tenaga perawat yang merupakan “*The caring profession*” mempunyai kedudukan penting dalam menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena pelayanan yang diberikannya berdasarkan pendekatan biopsiko-sosial-spiritual merupakan pelayanan yang unik dilaksanakan selama 24 jam dan berkesinambungan merupakan kelebihan tersendiri dibanding pelayanan lainnya. Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan memegang peranan penting dalam menentukan mutu pelayanan Rumah Sakit, tulang punggung dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan karena pelayanan keperawatan diberikan secara berkesinambungan selama 24 jam dan berada dalam berbagai tatanan pelayanan salah satunya merupakan organisasi pelayanan keperawatan (Marbun, 2020)

Perawat merupakan Sumber Daya Manusia (SDM) tenaga kesehatan dan juga merupakan sektor profesi kesehatan terbesar dan SDM terbanyak menempati pekerjaannya di rumah sakit yaitu 62,2% (*Commitee on the Robert Wood Jhonson Foundation*, 2011). Perawat merupakan ujung tombak keberhasilan dalam menjaga pasien selama 24 jam sehari, 7 hari dalam seminggu di dalam mempertahankan kesehatan pasien serta keselamatan pasien melalui proses keperawatan (Freemantle *et al.*, 2012)

Proses keperawatan merupakan pendekatan sistematis yang dimaksudkan untuk memandu praktik keperawatan dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas asuhan. Ini membantu perawat

untuk menetapkan dan mempertahankan standar perawatan tertentu yang meningkatkan kualitas dari waktu ke waktu sambil memfasilitasi penyediaan dan pengelolaan perawatan. proses keperawatan di semua tingkat perawatan untuk memandu intervensi mereka tergantung pada masalah perawatan kesehatan yang diidentifikasi pada klien (Tadzong *et al.*, 2022)

Proses keperawatan yang berkualitas harus terdapat didalamnya sikap perawat yang menerima dan menghargai moral individu klien. Dalam praktek keperawatan harus diperhatikan moral individu baik dari moral klien maupun moral perawat sendiri. Sehingga prinsip-prinsip nilai dan moral harus diterapkan dalam proses asuhan keperawatan dimana nilai-nilai klien tersebut menjadi suatu pertimbangan dalam melakukan proses keperawatan (Anggoro., 2019)

Penelitian yang dilakukan oleh oleh Tasew *et al* (2019) di Rumah Sakit umum di Tigra, Ethiopia, dari 317 perawat di dapatkan bahwa bahwa masih kurang optimalnya terlaksananya proses keperawatan yaitu sebesar 47,8%, ketidaklengkapan lembar form asuhan keperawatan terutama bagian pendokumentasian sebesar 3,2%, kurangnya waktu dalam melakukan dokumentasi keperawatan sebesar 2,2% dan 2,0 tidak sesuai dengan standar operasional keperawatan, dan dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat tidak melakukan proses keperawatan terutama pendokumentasian keperawatan yang mereka lakukan.

Menurut Hagos *et al* (2014) dalam penelitiannya terdapat 210 perawat dari tujuh Rumah Sakit di Daerah Mekelle, tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan di Rumah Sakit daerah Mekelle serta untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi proses keperawatan

sehingga tidak dilaksanakan secara optimal. Dari hasil penelitian tersebut mayoritas 180 (90%) responden kurang pengetahuan tentang pelaksanaan proses keperawatan sehingga tidak terlaksana secara optimal. Selain pengetahuan, kekukurangan sumber daya, kurangnya pelatihan pelaksanaan asuhan keperawatan dapat mempengaruhi pelaksanaan asuhan keperawatan

Penelitian yang dilakukan oleh Agustin (2018, dalam Prasetyo dkk, 2022) tentang Performance and Commitment to Nurse Organization in Giving Nursing Care di salah satu rumah sakit di Rumah Sakit di Palembang didapatkan sebanyak 65% perawat tidak melakukan pengkajian secara komprehensif pada pasien baru baik yang datang dari ruang Unit Gawat Darurat (UGD) maupun dari ruang poliklinik, sebanyak 70% perawat pelaksana dalam menentukan diagnosa sifatnya hanya diagnosa aktual saja yang diangkat dan rata-rata perawat pelaksana mengangkat 2 diagnosa keperawatan saja, dan sebanyak 77% perawat pelaksana tidak membuat rencana keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan dan sebanyak 75% perawat pelaksana melaksanakan implementasi keperawatan tidak berdasarkan intervensi keperawatan hanya bersifat rutinitas dan bersifat kolaborasi, selanjutnya 70% perawat pelaksana tidak melakukan evaluasi keperawatan secara komprehensif, evaluasi keperawatan sebagian besar hanya berdasarkan keluhan dari pasien dan pemeriksaan tanda-tanda vital

Fenomena tidak terlaksananya proses keperawatan dengan baik di karenakan adanya perbedaan persepsi antar perawat, latar belakang pendidikan perawat, jumlah beban kerja, kurangnya pemahaman perawat tentang pendokumentasian, kurangnya motivasi perawat, dan perubahan tenaga kerja. Dengan kurangnya motivasi dari perawat untuk melakukan dokumentasi maka

dokumentasi asuhan keperawatan menjadi tidak lengkap (Muammar, 2022).

Gibson (1978, dalam Umboh *et al.*, 2015) menyatakan bahwa sikap perawat dalam melaksanakan proses keperawatan dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu individu, organisasi dan faktor psikologis. Faktor individu, terdiri dari kemampuan atau kompetensi, ketrampilan, pengetahuan, demografi dan latar belakang keluarga. Faktor psikologi terdiri dari persepsi, sikap, motivasi, kepribadian dan belajar. Faktor organisasi terdiri dari sumber daya, imbalan, beban kerja, struktur, supervisi dan kepemimpinan.

Berman, Snyder dan Frandsen (2016, dalam Kamil *et al.*, 2018) bahwa proses keperawatan terdiri dari lima tahapan yaitu: 1) Pengkajian, 2) Diagnosis, 3) Perencanaan, 4) Implementasi dan 5) Evaluasi atau Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT). Masalah utama yang dihadapi perawat dalam melaksanakan proses keperawatan terutama bagian pendokumentasian yaitu 1) Kurangnya pengawasan perawat terhadap dokumentasi keperawatan; (2) Masalah kompetensi dalam dokumentasi; (3) Kurang percaya diri dan 4) motivasi pada dokumentasi proses keperawatan (Kamil *et al.*, 2018)

Pengambilan data awal yang penulis dapatkan dengan cara wawancara dan observasi ditemukan bahwa masih kurangnya sikap perawat dalam menjalankan proses keperawatan dengan baik dan sempurna. Diantaranya masih ada perawat yang mengcopy data dari shift dinas sebelumnya artinya, ketidaksesuaian antara data yang diperoleh dengan penegakkan diagnosa keperawatan, masih banyak proses atau tahapan proses keperawatan yang tidak diisi dengan lengkap, sehingga kepala ruangan harus mengecek kembali sebelum diserahkan kepada rekam medik. Padahal buku satuan asuhan keperawatan telah di sediakan di masing-masing ruangan sebagai panduan,

sepertinya memang perawat yang kurang memiliki sikap peduli, sehingga tidak profesional dalam mengerjakan proses asuhan keperawatan.

Adapun tujuan penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan imbalan dan supervise dalam pelaksanaan proses keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pidie.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat kuantitatif dengan *design crosssectional study*. Populasi penelitian ini adalah perawat pelaksana yang berdinasi di ruang rawat inap yang tersebar di 12 ruang rawat dengan jumlah 298 perawat. pengambilan sampel penelitian sebanyak 168 dengan menggunakan rumus Lameshow dan peneliti menyeleksi responden dengan cara *proporsional random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada perawat pelaksana yang peneliti kembangkan sendiri instrumen penelitiannya dengan metode *paper based*. Penelitian ini telah lulus uji etik penelitian dari Fakultas Keperawatan Syiah Kuala tahun 2022.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Distribsi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik Individu	Frekuensi	Persentase (%)
1	Usia :		
	Remaja akhir	10	5,9
	Dewasa awal	77	46,5
	Dewasa akhir	69	40,6
2	Lansia awal	12	7,1
	Jenis kelamin :		
Laki- Laki		50	29,8
	Perempuan	118	70,2
3	Status Pernikahan:		
	Menikah	143	85,3
	Belum Menikah	22	12,9
4	Janda/Duda	3	1,8
	Pendidikan:		
	D-3 Keperawatan	120	71,4
5	Sarjana Keperawatan	7	24,4
	Profesi Ners	41	4,2
5	Status kepegawaian:		
	PNS	37	22,0
	Kontrak	39	23,2
	Bakti	92	54,8

No	Karakteristik Individu	Frekuensi	Persentase (%)
6	Lama bekerja:		
	< 1 Tahun	8	4,8
	1-5 Tahun	71	42,3
	6-10 Tahun	41	24,4
>10 Tahun	48	28,6	

Berdasarkan tabel 1 dari 168 responden mayoritas usia responden berada pada katagori dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 77 responden (45,8%), maka jenis kelamin responden berada pada katagori perempuan sebanyak 118 responden (70,2%). Status pernikahan responden berada pada katagori menikah sebanyak 143 responden (85,1%). Pendidikan responden berada pada katagori Diploma Tiga sebanyak 120 responden (71,4%) dan status kepegawaian responden berada pada katagori bakti sebanyak 92 responden (54,8%) serta responden yang lama bekerja pada katagori 1-5 tahun sebanyak 71 responden (42,3 %).

Tabel. 2
Distribsi Frekuensi Imbalan Dan Supervisi Responden

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Imbalan:		
Baik	106	63,1
Kurang	62	36,9
Supervisi:		
Baik	92	54,8
Kurang	76	45,2

Berdasarkan Tabel 2 dari 168 responden nilai imbalan responden berada pada katagori baik sebanyak 106 responden (63,12%), supervise responden berada pada katagori baik sebanyak 92 responden (54,8%).

Tabel 3
Faktor Imbalan dengan pelaksanaan Proses Asuhan Keperawatan

Imbalan Responden	Proses Asuhan Keperawatan		Total	P value
	Baik	Kurang		
Baik	75 (70,8)	31 (29,2)	106	0.000
Kurang	10 (16,1)	52 (83,9)	62	
Total	85 (50,6)	83 (49,4)	168	

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3 didapatkan hasil dari 106 perawat dengan imbalan baik, sebanyak 75 (70,8%) melakukan proses keperawatan yang baik, Nilai *p-value* $0,000 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh imbalan dalam pelaksanaan proses keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pidie.

Tabel 4

Faktor Supervisi dengan pelaksanaan Proses Asuhan Keperawatan

Supervisi Responden	Proses Asuhan Keperawatan		Total	<i>P value</i>
	Baik	Kurang		
Baik	77 (83,7)	15 (16,3)	92	0.000
Kurang	8 (10,5)	68 (89,5)	76	
Total	85 (50,6)	83 (49,4)	168	

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4 didapatkan hasil dari 92 perawat dengan supervisi baik, sebanyak 77 (83,7%) melakukan proses keperawatan yang baik. Nilai *p-value* $0,000 < 0,05$ Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh kompetensi dalam pelaksanaan proses keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pidie.

PEMBAHASAN

Pengaruh Imbalan dalam pelaksanaan Proses Asuhan Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian bahwa terdapat hubungan antara imbalan dengan proses keperawatan, dengan *p-value* $0,000 < 0,05$ di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pidie sehingga, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan imbalan dalam pelaksanaan proses keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pidie.

Imbalan mempengaruhi motivasi kerja, imbalan adalah insentif kerja yang diperoleh dengan segera atau yang diperoleh dalam jangka panjang. Melalui achieve dimana insentif baik berupa material atau nonmaterial akan mempengaruhi motivasi kerja pegawai

meningkat, selain itu motif ini juga merupakan ketakutan individu akan kegagalan, namun untuk dapat menilai sebuah sistem imbalan efektif dapat diketahui dari hal-hal sebagai berikut : (1) perawat termotifasi bekerja, (2) perawat mempunyai dorongan kuat dalam pekerjaan, (3) perawat mempunyai keinginan yang kuat untk berusaha mencapai target pekerjaan secara efektif, (4) struktur tugas yang memungkinkan sebuah imbalan itu akan menambah motivasi atau dorongan seseorang untuk selalu bekerja lebih baik lagi

Berdasarkan hasil penelitian Deby (2022) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian insentif terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan. Hasil Uji statistik dengan Somers'd diperoleh nilai $p = 0,0001$ ($p < 0,05$) sehingga H_0 ditolak, maka dapat disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan antara Imbalan Perawat dengan Kinerja Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Putri Hijau TK II Medan Tahun 2021.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kaicili (2018) dengan melihat hasil penelitian yang didukung bahwa imbalan jasa dapat mempengaruhi motivasi seseorang dalam peningkatan kinerja kerja seseorang. Atau ada hubungan yang signifikan antara imbalan jasa dengan motivasi. Dengan imbalan yang disetujui dapat memotivasi perawat untuk bekerja lebih baik lagi, rajin masuk kerja, datang tepat waktu sehingga tidak terjadi kesenjangan imbalan antara pegawai.

Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Watson Potter et al (2009) dalam Alligood (2014) bahwa caring yang dilakukan secara efektif bisa mendorong kesehatan dan pertumbuhan individu. Perilaku caring yang ditampilkan oleh seorang perawat akan mempengaruhi kepuasan klien tapi juga bisa menghasilkan keuntungan bagi

rumah sakit. Perilaku caring mampu memberikan manfaat secara finansial bagi industri pelayanan kesehatan. Perilaku caring staf kesehatan memiliki nilai ekonomi bagi rumah sakit karena perilaku ini berdampak bagi kepuasan klien. Dengan begitu tampak dengan jelas bahwa perilaku caring bisa memberikan manfaat bagi pelayanan kesehatan karena mampu meningkatkan kesehatan dan pertumbuhan individu serta menaikkan angka kunjungan klien ke tempat fasilitas kesehatan dan nantinya akan memberikan keuntungan secara finansial pada fasilitas kesehatan tersebut.

Analisis peneliti bahwa dalam pelaksanaan proses keperawatan yang kurang optimal dikarenakan sistem pemberian insentif kurang baik dan sering mengalami keterlambatan. Pendapatan insentif yang tidak baik dapat terjadi karena tidak adanya transparansi pihak rumah sakit tentang sistem pemberian insentif. Dengan keterbukaan perawat dapat melihat dan menilai sendiri bagaimana insentif yang seharusnya didapatkan dan bagaimana kinerja yang telah diberikan. faktor penyebab lain terjadi karena sistem rekapitulasi data rumah sakit masih manual sehingga butuh waktu yang lama untuk menghitung insentif yang harus diberikan setiap bulannya, dan bisa terjadi karena keterlambatan pencairan dana dari pihak terkait. Jadi, kebijaksanaan insentif harus diprogram dengan baik dan diinformasikan secara jelas kepada karyawan supaya bermanfaat kepada semua pihak

Pengaruh Supervisi dalam pelaksanaan proses keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian bahwa terdapat hubungan supervisi dengan proses keperawatan, dengan nilai *p-value* $0,000 < 0,05$ di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pidie, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan supervises dalam pelaksanaan proses

keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pidie

Supervisi merupakan bagian yang penting dalam manajemen keperawatan. Pengelolaan asuhan keperawatan membutuhkan kemampuan manajer keperawatan dalam melakukan supervisi. (Wirawan dkk, 2013). Pengawas adalah pusat komunikasi, pengambilan keputusan dan pendelegasian; adalah kunci untuk memfasilitasi kerja sama tim dan mengembangkan hubungan; dan memiliki tanggung jawab keseluruhan untuk kualitas dalam hubungan dan perawatan (Chu *et al.*, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Wirawan dkk (2013) bahwa supervisi kepala ruangan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan memiliki hubungan sebesar 0.000, dimana hal ini dipengaruhi oleh factor internal dan eksternal, internal yaitu perilaku perawat, kebiasaan dan perilaku yang ditunjukkan selama berdinamis. Eksternal dikarenakan factor sarana dan prasarana, pengawasan yang tidak tepat, dan perubahan kebijakan tentang asuhan keperawatan.

Hasil penelitian Anggoro *et al* (2019) menunjukkan perilaku caring perawat dilihat dari sistem nilai humanistik Altruistik klien menilai perilaku caring perawat cukup yaitu 43,7%. Hal tersebut dipengaruhi oleh sikap perawat yang kurang merespon terhadap tindakan asuhan keperawatan yang diberikan terhadap klien, sehingga klien menggap bahwa perilaku caring cukup. *Caring* perawat cukup karena perawat sudah memberikan kebaikan dan kasih sayang serta membuka diri untuk melakukan tindakan terapi atau asuhan keperawatan dengan klien secara terbuka.

Menurut Faugier (2011) bahwa manajemen suatu instansi yang rendah dimana sekelompok pekerjanya harus diawasi oleh seorang pengawas dengan berbagai alasan, memastikan ketepatan

waktu, kepastian proses pembayaran, mengatur tingkat pekerjaan dan memantau kualitas pekerja sesuai dengan standart.

Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Watson (dikutip dari Alligood, 2014) menambahkan bahwa caring yang dilakukan dengan efektif dapat mendorong kesehatan dan pertumbuhan individu. Perilaku caring yang ditampilkan oleh seorang perawat akan mempengaruhi kepuasan klien. Perilaku caring dalam praktik keperawatan secara umum dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi. Caring juga merupakan sentral untuk praktik keperawatan karena caring merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, dimana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kepeduliannya kepada klien. Dalam keperawatan, caring merupakan bagian inti yang penting terutama dalam praktik keperawatan terutama dalam menjalankan proses keperawatan.

Secara keseluruhan hubungan supervisi dengan proses keperawatan adalah "*Human Science and Human Care*", dimana supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan diharapkan perawat mampu memenuhi empat kebutuhan dasar manusia yang saling berhubungan antara satu sama lain. Watson melihat keperawatan dapat bergerak dari dua area, yaitu: masalah penanganan stres dan penanganan konflik. Hal ini dapat menunjang tersedianya perawatan kesehatan yang holistik, yang dia percayai dapat menjadi pusat dari praktik keperawatan.

Perawat perlu mengenali kebutuhan komprehensif yaitu kebutuhan biofisik, psikososial, psikofisikal dan interpersonal klien. Pemenuhan kebutuhan yang paling mendasar perlu

dicapai sebelum beralih ke tingkat yang selanjutnya. Perawat juga harus memberikan informasi kepada klien. Perawat bertanggung jawab bagi kesejahteraan dan kesehatan klien. Caring mempunyai manfaat yang begitu besar dalam keperawatan dan seharusnya tercermin dalam setiap interaksi perawat dengan klien, bukan dianggap sebagai sesuatu yang sulit diwujudkan dengan alasan beban kerja yang tinggi, atau pengaturan manajemen asuhan keperawatan ruangan yang kurang baik. Pelaksanaan caring akan meningkatkan mutu asuhan keperawatan, memperbaiki image perawat di masyarakat dan membuat profesi keperawatan memiliki tempat khusus di mata para pengguna jasa pelayanan kesehatan (Firmansyah et al., 2019)

Analisa peneliti lakukan bahwa supervisi yang dijalankan akan mempengaruhi proses asuhan keperawatan, dimana kebutuhan perawat akan perhatian supervisor, dimana dalam memberikan asuhan keperawatan dapat memberikan keluhan yang dirasakan perawat selama bekerja.

SIMPULAN

Imbalan yang sesuai dan baik yang diterima oleh perawat saat bekerja akan memberikan pengaruh besar dalam melakukan proses keperawatan. Dan pelaksanaan supervisi yang baik akan memberikan pengaruh sebesar terhadap perawat dalam melakukan proses keperawatan yang baik dari pada perawat dengan supervisi yang kurang.

SARAN

Untuk meningkatkan tingkat kesejahteraan para perawat maka perlu pihak manajemen rumah sakit untuk memperhatikan pemberian imbalan atau riward yang sesuai dan tepat waktu, kemudian efektif pelaksanaan supervisi dalam melakukan proses asuhan keperawatan di lingkungan rumah sakit di harapkan manajemen rumah sakit

melakukan supervise dan pelatihan secara berkala sehingga hal-hal yang mendukung optimalnya proses asuhan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R. 2014. *Nursing theory & their work (8th ed). The CV Mosby Company St. Louis. Toronto. Missouri: Mosby Elsevier. Inc*
- Anggoro, W. T., Aeni, Q., & Istioningsih, I. (2019). Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Perilaku Caring. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(2), 98.
<https://doi.org/10.26714/jkj.6.2.2018.98-105>
- Chu, C. H., Ploeg, J., Wong, R., Blain, J., & McGilton, K. S. (2016). An Integrative Review of the Structures and Processes Related to Nurse Supervisory Performance in Long-Term Care. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 13(6), 411–419.
<https://doi.org/10.1111/wvn.12170>
- Deby Deanda 1, Arifah Devi Fitriani 2, A. 3. (2022). *Faktor Yang Memengaruhi Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Putri Hijau Tk Ii Medan Tahun 2021*. 2(1), 193–209.
- Faugier, J. (2011). The Supervisory Relationship. *Counselor Supervision*, 15–52.
<https://doi.org/10.4324/9780203877630-12>
- Firmansyah, C. S., Noprianty, R., & Karana, I. (2019). Perilaku Caring Perawat Berdasarkan Teori Jean Watson di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(1), 33.
<https://doi.org/10.22146/jkesvo.40957>
- Freemantle, N., Richardson, M., Wood, J., Ray, D., Khosla, S., Shahian, D., Roche, W. R., Stephens, I., Keogh, B., & Pagano, D. (2012). Weekend hospitalization and additional risk of death: An analysis of inpatient data. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 105(2), 74–84.
<https://doi.org/10.1258/jrsm.2012.120009>
- Kaicili, D. (2018). *hubungan faktor Imbalan dan kepemimpinan dengan Pendokumentasian Asuhan Kperawatan di Ruang VIP RSD Todore*. 2(3), 248–253.
- Kamil, H., Rachmah, R., & Wardani, E. (2018). What is the problem with nursing documentation? Perspective of Indonesian nurses. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 9(December 2017), 111–114.
<https://doi.org/10.1016/j.ijans.2018.09.002>
- Kasus, S., Fkep, J. I. M., Nomor, V., Haqq, M. D., & Kamil, H. (2022). *Motivasi Perawat Dalam Pelaksanaandokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap : Studi Kasus Nurse Motivation In Implementation Nursing Documentation In Inpatient ward : A Case Study. 1*, 61–65.
- Marbun, N. C. P. (2020). *Faktor yang Mempengaruhi dalam Pengambilan Keputusan Klinis Keperawatan. Ennis 1996*. <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/35gxb>
- Prasetyo, M. H., & Hasyim. (2022). Nusantara Hasana Journal. *Nusantara Hasana Journal*, 1(11), 22–32.
- Tadzong-Awasum, G., Ghislaine, M. M., Adelphine, D., Boris, K. A., & Seraphine, M. N. (2022). Nurses' experiences with the adoption and

- use of the nursing process in four urban hospitals. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 16(September 2021). <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2022.100411>
- Tasew, H., Mariye, T., & Teklay, G. (2019). Nursing documentation practice and associated factors among nurses in public hospitals, Tigray, Ethiopia. *BMC Research Notes*, 12(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4661-x>
- Tehranineshat, B., Torabizadeh, C., & Bijani, M. (2020). A study of the relationship between professional values and ethical climate and nurses' professional quality of life in Iran. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(3), 313–319. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.06.001>
- Umboh, J. M. L., Rattu, J. A. M., Sam, U., & Manado, R. (2015). *Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Bethesda Gmim Bagian Fisiologi Fakultas Kedokteran Tenaga Kesehatan Sebagai Sumber Daya Manusia Dalam menjalankan pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan Berhasil tidaknya suatu perusahaan termasuk perusahaan yang berg. 3.*
- Wirawan, E., Novitasari, D., & Wijayanti, F. (2013). Hubungan Antara Supervisi Kepala Ruang Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 1(1), 111475.
- Yulihastin, E. (2019). *Bekerja sebagai Perawat. Jakarta : Erlangga.* Esensi.