

Jurnal JKFT

Jurnal JKFT Volume 7 Nomor 2 Tahun 2022



Dipublikasikan oleh
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Tangerang

Editorial Team

Jurnal JKFT

Chief Editor :

Ns. Shieva Nur Azizah Ahmad, S.Kep., M.Kep

Editor:

Atnesia Ajeng., SST, M.Kes
Siti Mardhatillah M, SST, M.Keb
Eneng Wiliana, MM

Section Editors :

Ns. Alpan Habibi, S.Kep, MKM
Ns. Nuraini, M.Kep

Reviewer:

Ns. Karina Megasari Winahyu, S.Kep, MNS
Dr. Ns. Rita Sekarsari, S.Kp, MHSM, Sp.KV
Dr. Yudhia Fratidina, M.Kes
Dra Jomima Batlajery, M.Kes
Imas Yoyoh, S.Kp, M.Kep
Rizka Ayu Setyani, SST, MPH
Arantika Meidya Pratiwi, SST., M.Kes
Wahidin, SKM, S.Sos, S.KM., MKM, M.Si
Titin Martini, SST
Dina Raidanti, S.SIT., M.Kes
Ns. Siti Latipah, M.Kep., M.K.K.K
Zuhrotunnida, SST., M.Kes

Jurnal JKFT
Diterbitkan oleh
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Tangerang

Alamat Redaksi

Jl. Perintis Kemerdekaan I/33 Cikokol Kota Tangerang Telp (021) 55722343

Jurnal JKFT	Vol	No	Hal	p-ISSN	e-ISSN
	7	2	113-121	2502-0552	2580-2917

Optimalisasi Supervisi Berjenjang Secara Sistematis Dan Terstruktur Di Rumah Sakit X

Alpan Habibi^{1*}, Enie Novieastasi², Aat Yatnikasari³, Hanny Handiyani²

¹Prodi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Tangerang

²Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

³Sub Komite Kredensial Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita

INFORMASI ARTIKEL:

Riwayat Artikel:

Tanggal di Publikasi : Desember 2022

Kata kunci:

Supervisi berjenjang

Sistematis

Terstruktur

Perawat

ABSTRAK

Supervisi merupakan fungsi manajemen pengarahan yang perlu dilakukan oleh perawat manajer secara terstruktur dan sistematis. Supervisi adalah aktivitas dari fungsi pengarahan yang memerlukan perencanaan seperti pembuatan jadwal yang tersusun secara terstruktur, agar dapat diimplementasikan dengan baik dan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan secara tepat serta profesional. Tujuan penelitian ini untuk mendorong optimalisasi kegiatan supervisi berjenjang secara lebih sistematis dan terstruktur. Metode yang digunakan adalah pilot study dengan pendekatan program inovasi dan problem solving. Pengumpulan data dilakukan dari bagian Substansi Pelayanan Keperawatan, kepala ruangan, *Clinical Instructor* (CI), *Primary Nurse* (PN), dan Perawat Asosiet (PA) dengan teknik dengan wawancara, observasi, dan penyebaran kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa: 1) tahap identifikasi masalah, perlu peningkatan dalam pelaksanaan supervisi keperawatan berjenjang; 2) tahap pelaksanaan, perlu adanya pengembangan panduan, Standar Prosedur Operasional (SPO), dan format penilaian, pembuatan jadwal, sosialisasi, dan uji coba pelaksanaan supervisi keperawatan berjenjang; 3) tahap evaluasi, perlu pendampingan, monitoring evaluasi, dan penyebaran kuesioner terkait pelaksanaan uji coba supervisi keperawatan berjenjang. Simpulan, optimalisasi pelaksanaan supervisi keperawatan berjenjang perlu adanya kebijakan dan dukungan dari pihak manajemen rumah sakit dan manajer keperawatan yang ada di RS X. Diharapkan agar hasil dari kegiatan supervisi keperawatan berjenjang yang belum optimal dapat ditindak lanjuti dengan program Pengembangan Profesional Berkelanjutan.

Supervision is a directive management function that needs to be carried out by nurse managers in a structured and systematic manner. Supervision is an activity of the directing function that requires planning, such as making schedules that are arranged in a structured manner, so that they can be implemented properly and can improve health services in a timely and professional manner. The purpose of this research is to encourage the optimization of tiered supervision activities in a more systematic and structured manner. The method used is a pilot study with an innovation program approach and problem solving. Data collection was carried out by the Substance Section of Nursing Services, head of the room, Clinical Instructor (CI), Primary Nurse (PN), and Associate Nurse (PA) using interviews, observation, and questionnaires. The results showed that: 1) problem identification stage, it is necessary to increase the implementation of tiered nursing supervision; 2) implementation stage, it is necessary to develop guidelines, Standard Operating Procedures (SPO), and assessment formats, schedule making, socialization, and trials of tiered nursing supervision implementation; 3) evaluation stage, need assistance, evaluation monitoring, and distribution of questionnaires related to the implementation of tiered nursing supervision trials. In conclusion, optimizing the implementation of tiered nursing supervision requires policies and support from hospital management and nursing managers in

X Hospital. It is hoped that the results of tiered nursing supervision activities that have not been optimal can be followed up with a Continuing Professional Development program.

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai salah satu tempat dalam memberikan pelayanan kesehatan perlu dikelola secara tepat dan profesional oleh sumber daya manusia yang menguasai fungsi manajemen. Beberapa fungsi manajemen dikemukakan oleh Marquis dan Huston (2017) diantaranya mulai dari Perencanaan (*Planning*), Pengorganisasian (*Organizing*), Ketenagaan (*Staffing*), Pengarahan (*Actuating*), dan Pengendalian (*Controlling*). Dari semua proses dari fungsi manajemen tersebut harus dilaksanakan secara berkelanjutan baik secara berurutan maupun secara bersama-sama yang perlu ada pengawasan dalam prosesnya.

Perawat merupakan profesi yang memiliki peran memberikan asuhan keperawatan dengan baik, serta memiliki fungsi melakukan pengawasan terhadap asuhan keperawatan (pendokumentasian) yang dilakukannya, menjadi bagian penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan yang ada di rumah sakit. Kegiatan pengarahannya seperti supervisi yang dilakukan kepala ruangan dapat berpengaruh dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan biaya yang efektif (McEachen & Keogh, 2018). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dahlia et al (2020) menegaskan bahwa supervisi yang dilakukan berjenjang oleh manajer perawat dapat memberikan manajemen pelayanan pasien maupun manajemen asuhan keperawatan yang aman bagi pasien. Oleh karena itu, instrumen kegiatan supervisi yang tepat dan sesuai sangat dibutuhkan sebagai keberhasilan dalam implementasi fungsi pengarahannya tersebut.

Fungsi pengarahannya seperti supervisi yang dilakukan, memang memerlukan perencanaan seperti pembuatan jadwal yang tersusun secara terstruktur, agar dapat diimplementasikan dengan baik. Supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan sebagai *first line* manajer dapat memberikan perubahan dalam

kelengkapan pendokumentasian yang dilakukan oleh perawat di ruang rawat inap (Manuhutu et al, 2020). Rencana studi ini, ingin mengetahui bagaimana pengaruh dari supervisi berjenjang dan pendampingan dapat memberikan kelengkapan dokumentasi, dikarenakan gambaran dokumentasi asuhan keperawatan di Indonesia masih belum optimal yang dilakukan oleh perawat. Hal itu terkonfirmasi dari berbagai penelitian, salah satunya penelitian yang dilakukan Damanik et al (2019), dimana gambaran keakuratan dokumentasi asuhan keperawatan rerata kurang dari 70%.

Rumah Sakit X sebagai salah satu rumah sakit yang besar dan maju, memiliki berbagai pelayanan unggulan. Rumah sakit yang memiliki visi “Terdepan Sebagai Pusat Kesehatan Ibu dan Anak Nasional” ini memiliki misi dalam menyelenggarakan di berbagai bidang seperti pelayanan, pendidikan, pelatihan, dan penelitian serta meningkatkan jejaring dan sistem rujukan di bidang kesehatan ibu dan anak. RS X memiliki tujuan dalam menggapai cita-citanya yaitu terwujudnya pelayanan kesehatan Ibu dan Anak yang aman dan berkualitas dengan pelayanan unggulan *Birth Defect Integrated Center* (BIDIC), Perinatal Terpadu dan Rujukan, dan Teknologi Reproduksi Berbantu melalui kerjasama tim, jejaring, dan sistem rujukan serta terselenggaranya pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang terintegrasi dengan aktivitas pelayanan (Profil RS X Jakarta, 2022).

Rumah sakit X sebagai rumah sakit yang memiliki visi, misi, dan tujuan yang telah ditetapkan, RS X Jakarta memerlukan dukungan dari segenap stakeholder dalam mewujudkan visi dan misi tersebut, salah satunya adalah keperawatan. Dimana keperawatan merupakan profesi yang memiliki jumlah tenaga yang paling banyak dibanding dengan profesi lain. Walaupun data jumlah tenaga keperawatan di RS X Jakarta belum penulis ketahui atau dapatkan. Namun jika melihat data secara

* Korespondensi penulis.
Alamat E-mail: alphanhabibi@ui.ac.id

global, dan berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2020 jumlah tenaga keperawatan di pelayanan rumah sakit sebesar 58,26% (Kemenkes RI, 2020). Maka segala aktifitas maupun kinerja yang dilakukan perawat dalam menjalankan asuhan keperawatan maupun pelayanan perawat perlu dilaksanakan secara optimal, termasuk optimalisasi pendokumentasian asuhan keperawatan.

Tujuan penelitian untuk mengetahui pelaksanaan kegiatan supervisi keperawatan berjenjang yang dilaksanakan di RS X, apakah dapat meningkatkan terhadap optimalisasi pendokumentasian asuhan keperawatan, sehingga dapat meningkatkan kinerja perawat dan dapat berdampak pada pencapaian visi, misi, dan tujuan dari rumah sakit secara langsung maupun tidak langsung.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian disusun dengan pendekatan *pilot study*. Studi ini bertujuan untuk mendapatkan akar masalah terkait dari peran dan fungsi manajemen terkait pelaksanaan supervisi keperawatan berjenjang yang dilaksanakan di RS X Jakarta khususnya di ruang rawat inap hematologi dan onkologi. Pengambilan data dan pelaksanaan program dilakukan selama 5 Minggu, sejak tanggal 5 September 2022 hingga 10 Oktober 2022 pada RS X.

Pilot study dilakukan dalam rangkaian kegiatan mulai dari pengumpulan data secara primer melalui observasi serta mengumpulkan data sekunder dengan studi dokumen yang dilakukan khusus pada ruang rawat inap hematologi dan onkologi di RS X dan di area manajemen keperawatan seperti Substansi Pelayanan Keperawatan (SubYanKep), Komite Keperawatan, dan Instalasi Rawat Inap. Kemudian pengumpulan data lain dilakukan dengan melalui wawancara terhadap Koordinator dan jajaran dari Subtansi Pelayanan Keperawatan (SubYanKep) sebanyak 5 orang, Ketua Komite Mutu Keperawatan dan jajarannya sebanyak 3 orang, Kepala Ruangan 1 orang sesuai pedoman wawancara terkait peran dan fungsi manajemen. Pengumpulan data lainnya dilakukan dengan menyebarkan kuesioner berupa gambaran peran dan fungsi manajemen keperawatan serta evaluasi pelaksanaan supervisi keperawatan sebanyak 25 pertanyaan.

Setelah data dikumpulkan, selanjutnya melakukan analisis masalah dengan menentukan dan memprioritaskan masalah melalui skoring. Hasil prioritas masalah yang telah diketahui, kemudian dibuat diagram *fishbone* untuk mencari akar masalahnya. Setelah diketemukan akar masalahnya, kemudian membuat *Plan of Action* (PoA) yang dibuat berbagai program inovasi berdasarkan fungsi manajemen. Kemudian setelah dilakukan implementasi dan evaluasi, terakhir membuat rencana tindak lanjut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dari pengumpulan data yang dilakukan melalui wawancara terstruktur dengan bagian Substansi Pelayanan Keperawatan (SubYanKep), dimana diketahui bahwa supervisi sudah direncanakan dan dilaksanakan di RS X walaupun belum secara keseluruhan terlaksana sesuai yang dijadwalkan. Supervisi yang dimaksud adalah supervisi manajemen, yang dilakukan dari bagian SubYanKep kepada unit rawat inap (kepala ruangan). Bagian SubYanKep dari hasil wawancara menambahkan bahwa supervisi secara berjenjang memang belum direncanakan dan diadakan, di tingkat unit rawat inap, mulai dari supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan kepada CI, supervisi yang dilakukan oleh CI kepada PN, dan supervisi yang dilakukan PN kepada PA.

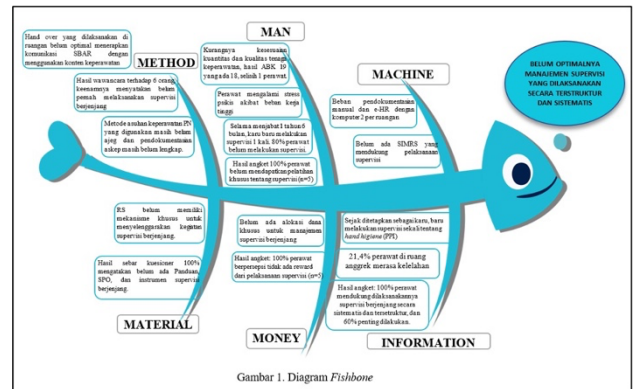
Berdasarkan hasil wawancara pun diketahui bahwa dalam pelaksanaan supervisi manajemen yang baru dilakukan pada tingkat SubYanKep kepada kepala ruangan sudah dilaksanakan berdasarkan pedoman yang ada yaitu, pedoman pengendalian mutu pelayanan keperawatan yang dibuat pada tahun 2017. Hasil studi dokumen yang dilakukan pada pedoman tersebut, didapatkan hasil bahwa materi tentang supervisi manajemen hanya menjelaskan tentang pengaturan dan pelaksanaan secara umum dan belum menyeluruh sampai tingkat dibawahnya (berjenjang). Sementara panduan yang mengatur khusus tentang supervisi keperawatan berjenjang memang belum ada di RS X. Selain itu diketahui juga dari hasil wawancara bahwa belum ada alokasi dana khusus untuk kegiatan supervisi, terutama pemberian *reward*.

Hasil pengumpulan data lain yang dilakukan terhadap kepala ruangan melalui wawancara didapatkan bahwa supervisi manajemen memang sudah dilakukan, namun baru dari tingkat SubYanKep kepada unit rawat inap (kepala ruangan) pada tanggal 15 Juli 2022. Kepala ruang menambahkan bahwa supervisi keperawatan secara berjenjang sendiri belum direncanakan dan dilakukan dari tingkat kepala ruangan kepada CI, dari CI kepada PN, dan dari PN kepada PA. Hal tersebut belum dilakukan, dikarenakan menurut kepala ruangan belum adanya kebijakan dalam bentuk panduan yang mengatur secara khusus tentang supervisi berjenjang yang dilaksanakan dari tingkat kepala ruangan sampai ke tingkat dibawahnya seperti PA.

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner juga diketahui bahwa 100% perawat menyatakan belum adanya panduan, SPO, atau format penilaian tentang supervisi berjenjang. Selain itu, diketahui juga 100% perawat menyatakan belum mendapatkan pelatihan tentang supervisi berjenjang, di ruang rawat inap 100% perawat juga menyatakan bahwa belum pernah melakukan supervisi berjenjang, dan 100% perawat berpersepsi menyatakan bahwa tidak adanya *reward* yang diberikan dari kegiatan pelaksanaan supervisi berjenjang. Hasil observasi yang dilakukan terkait pelaksanaan tindakan keperawatan di ruangan pun didapatkan beberapa belum sesuai dengan SPO yang ada, seperti tindakan *hand over* yang kurang menerapkan komunikasi SBAR serta beberapa tindakan lain seperti pemasangan infus, dan pemberian obat secara intravena kepada pasien.

Hasil penyebaran kuesioner terhadap kepada kepala ruang dan seluruh perawat di ruangan diketahui bahwa karakteristik perawat di ruangan dengan (n=18) didapatkan hasil bahwa perawat didominasi oleh perempuan sebesar 83,3% dan sisanya laki-laki sebesar 16,7%. Sementara pada tingkat pendidikan diketahui bahwa perawat berpendidikan D-III sebesar 50% dan Sarjana Ners sebesar 50%. Pada karakteristik perawat tentang jenjang karir diketahui perawat dengan level Perawat Klinis (PK) I paling banyak yaitu sebesar 55,6%, dan sisanya PK III 33,3%, serta PK II 11,1%. Selain hasil dari penyebaran kuesioner tentang karakteristik perawat di ruangan, diidentifikasi juga terkait beban kerja dan aktifitas perawat. Dimana hasilnya diketahui bahwa 21,4% perawat merasa kelelahan dalam

melakukan aktifitas. Hasil wawancara lain juga mengindikasikan bahwa perawat mengalami stress akibat beban kerja tinggi, hal ini juga didukung dengan data Analisis Beban Kerja perawat di ruangan diketahui harusnya memiliki 19 perawat, namun pada faktanya perawat diruangan hanya ada 18 orang.



Gambar 1. Diagram Fishbone

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang telah dilakukan, kegiatan selanjutnya adalah membuat daftar *list* masalah berdasarkan data yang didapatkan. Setelah daftar masalah diketahui, tahapan berikutnya adalah melakukan skoring yang dilakukan bersama stakeholder di RS X, khususnya bagian SubYanKep, Komite Mutu, dan unit rawat inap (kepala ruang dan seluruh perawat ruangan) untuk menetapkan mana masalah yang paling prioritas. Setelah masalah prioritas diketahui tentang belum optimalnya manajemen supervisi berjenjang yang dilaksanakan secara terstruktur dan sistematis dari hasil kegiatan skoring. Kemudian tahap selanjutnya adalah melakukan analisa masalah dengan menggunakan diagram *fishbone* untuk mengelompokkan data berdasarkan 5 M+1I (*Man, Money, Method, Machine, Material, and Information*). Adapun pengelompokan data menggunakan diagram *fishbone* dapat dilihat pada gambar 1.

Berdasarkan dari akar masalah yang telah dibuat, diketahui bahwa hasilnya adalah belum optimalnya manajemen supervisi yang dilaksanakan secara terstruktur dan sistematis, dilakukan proses penyelesaian masalah menggunakan konsep *Plan Do Check Action* (PDCA), yang kemudian dibuat kerangka fungsi manajemen keperawatan yang tersusun dalam *Plan of Action* (PoA) sebagai rencana berbagai program untuk dapat menyelesaikan permasalahan tersebut. Adapun susunan dari PoA

yang telah dibuat, disepakati, dan ditetapkan sebanyak 8 program diantaranya adalah 1) Membuat tim penyusun draft panduan, SPO, dan format penilaian supervisi keperawatan berjenjang; 2) Membuat draft dari panduan, SPO supervisi keperawatan berjenjang; 3) Membuat dan merancang format penilaian secara digital dari supervisi keperawatan berjenjang; 4) Membuat dan menyusun jadwal kegiatan supervisi keperawatan berjenjang; 5) Mensosialisasikan draft panduan supervisi keperawatan berjenjang; 6) Melakukan uji coba, pendampingan, dan Monitoring evaluasi pelaksanaan supervisi keperawatan berjenjang; 7) Menyebarkan angket terkait pelaksanaan uji coba pelaksanaan supervisi keperawatan berjenjang; 8) Melakukan pengunggahan draft panduan dan SPO supervisi keperawatan berjenjang pada aplikasi Sistem Informasi Kearsipan Dinamis Terintegrasi (SRIKANDI) untuk mendapatkan persetujuan agar segera disahkan oleh RS X.

Hasil pelaksanaan PoA tersebut, dapat dijelaskan mulai dari menyusun tim draft panduan dan SPO supervisi keperawatan berjenjang di RS X, selain peneliti, tim penyusun terdiri dari bagian SubYanKep, Komite Mutu, dan kepala ruang rawat inap. Dimana tim penyusun memiliki tugas mencari bahan materi dengan mencari berbagai sumber buku bacaan maupun artikel hasil penelitian terkait supervisi atau supervisi berjenjang. Tim penyusun juga memiliki kewajiban untuk melakukan review dari hasil pembuatan draft yang telah tersusun sebelum nantinya disosialisasikan. Sementara pada pembuatan draft panduan dan SPO supervisi keperawatan berjenjang, disusun berdasarkan bahan pedoman yang lebih awal ada tentang supervisi manajemen, ditambahkan dengan berbagai materi baru hasil *literatur review* dan SPO tindakan keperawatan yang dimiliki RS X.

Pada pembuatan format penilaian supervisi keperawatan berjenjang diawali dengan membuat akun email baru khusus untuk supervisi keperawatan berjenjang RS X. Kemudian, membuat formulir baru *google form* untuk format penilaian supervisi keperawatan berjenjang secara digital. Setelah itu membuat tautan format penilaian yang mudah dikenali serta membuat scan barcode agar bertujuan memudahkan supervisor membukakan format penilaian dimanapun dan kapanpun. Selain itu, tahap

selanjutnya dalam membuat jadwal supervisi keperawatan berjenjang dengan membuka format baru spread sheet dari akun email baru tersebut. Pada jadwal berisi tentang nama-nama supervisor dan *supervisee* yang akan disupervisi. Selain itu berisi tentang waktu seperti tanggal, untuk rencana jadwal pelaksanaan supervisi yang akan dilaksanakan kedepan sesuai dari kesepakatan. Kemudian, ada keterangan tindakan atau hal apa yang akan disupervisi. Ada juga berisi tentang hasil nilai dari kegiatan supervisi yang telah diselenggarakan, serta ada kategori dari hasil nilai tersebut. Pada format jadwal supervisi juga ada kolom ceklis verifikasi dari supervisor bahwa menandakan telah melakukan supervisi.

Hasil implementasi PoA tentang sosialisasi panduan, SPO, format penilaian, dan jadwal supervisi keperawatan berjenjang, dilaksanakan sesuai dengan rencana. Kegiatan yang dihadiri oleh berbagai pihak sesuai dengan undangan yang dibuat dan disebar, memberikan banyak *feedback* dalam perbaikan serta penyempurnaan dari draft panduan supervisi keperawatan berjenjang yang ada. Sementara pada pelaksanaan uji coba kegiatan supervisi berdasarkan jadwal yang telah disepakati, dilaksanakan sesuai dengan rencana. Dimana kegiatan uji coba hari pertama supervisi keperawatan berjenjang yang dilakukan oleh kepala ruang kepada *Primary Nurse* (PN) tentang tindakan *hand over* yang menghasilkan nilai sebesar 79,5 (kategori baik) dengan pendampingan dan monev dari SubYanKep. Kemudian hasil dari uji coba yang kedua yang dilakukan dari PN kepada Perawat Asosiat (PA) tentang tindakan pemasangan infus yang menghasilkan nilai sebesar 96,8 (kategori baik sekali). Lalu, uji coba pada hari ketiga yang dilakukan oleh *Clinical Instructor* (CI) kepada PA tentang tindakan pemberian obat injeksi melalui *Intra Vena* (IV) yang menghasilkan nilai sebesar 90 (kategori baik sekali). Dari hasil uji coba tersebut, sudah dilakukan tindak lanjut berupa responsi dan edukasi oleh masing-masing supervisor kepada *supervisee*.

Pelaksanaan PoA selanjutnya menyebarkan angket terkait pelaksanaan uji coba supervisi keperawatan berjenjang. Didapatkan hasil dari sebanyak 6 orang yang dilakukan uji coba, sejumlah 5 responden yang mengisi survey dan memberikan

informasi tentang evaluasi pelaksanaan supervisi berjenjang yang terdiri dari supervisor dan *supervisee*. Adapun hasilnya dapat dijelaskan pada tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1 Survey Evaluasi Pelaksanaan Supervisi Keperawatan Berjenjang (n=5)

Sub Variabel	Hasil
Persiapan supervisi	Sangat Baik (80%)
Pelaksanaan supervisi	Sangat Baik (80%)
Evaluasi supervisor	Sangat Baik (60%)
Manfaat supervisi	Sangat Bermanfaat (80%)
Kemudahan panduan, jadwal, dan aplikasi penilaian supervisi	Sangat Mudah (50%)
Motivasi supervisor dan <i>supervisee</i>	Sangat Tinggi (60%)
Kemampuan	Sangat Baik (80%)
Kepuasan	Sangat Puas (80%)

Berdasarkan hasil dari penyebaran kuesioner setelah uji coba pelaksanaan supervisi keperawatan berjenjang dapat diketahui bahwa sebagian besar persiapan supervisi sangat baik 80%, pelaksanaan supervisi sebagaian besar sangat baik 80%, evaluasi supervisor sebagian besar dinilai sangat baik 60%, manfaat supervisi yang telah dilakukan sebagian besar sangat bermanfaat 80%, kemudahan memahami panduan, jadwal, dan aplikasi penilaian supervisi yang telah dibuat sebagaian besar sangat mudah sebesar 50%, motivasi supervisor dan *supervisee* sebagian besar sangat tinggi 60%, kemampuan dari supervisor dan *supervisee* sebagian besar sangat baik 80%, dan kepuasan dari pelaksanaan supervisi keperawatan berjenjang sebagian besar sangat puas 80%.

Kegiatan supervisi yang telah dilakukan di RS X. Supervisi yang telah dilaksanakan di RS X diketahui dari hasil pengkajian memang baru dilaksanakan dari SubYanKep kepada kepala ruangan, dan pelaksanaannya berupa supervisi manajemen. Maka dari itu memerlukan program yang komperhensif terkait penyempurnaan kegiatan supervisi yang telah dilaksanakan, dari supervisi manajemen menjadi supervisi keperawatan berjenjang. Oleh karena itu, program supervisi keperawatan berjenjang ini dibuat dengan awal membuat draft panduan supervisi keperawatan berjenjang, SOP dan format penilaian dengan menyempurnakan panduan yang sebelumnya ada namun dibuat belum secara khusus. Dalam menggapai keberhasilan program dari mulai perencanaan hingga tahap pengendalian, memerlukan upaya dukungan dari berbagai faktor. Adapun faktor pendukung untuk meningkatkan

pelaksanaan supervisi antara lain ketersediaan kebijakan, formulir checklist, fasilitas yang memadai, adanya pelatihan komprehensif, ketersediaan sarana dan prasarana, kemampuan komunikatif, etika dan memberikan dukungan dan motivasi serta pengembangan pedoman dan instrumen supervisi (Suryanti et al., 2020).

Keberlangsungan dari program supervisi berjenjang, tidak terlepas dari peran perawat yang melaksanakan supervisi keperawatan berjenjang itu sendiri. Mulai dari tingkatan top manajer, hingga pada tingkatan manajer lini bahkan pelaksana sekalipun. Selain peran yang menghasilkan program yang efektif, ada juga faktor waktu pelaksanaan yang menambah hasil program semakin efisien. Supervisi yang efektif dilakukan dengan secara individu dan berkelompok, dengan durasi dan frekuensi yang efektif. Maka dari adanya panduan dan jadwal yang telah dibuat secara kesepakatan bersama, bisa memberikan acuan pada supervisor dan *supervisee* dalam melaksanakan kegiatan supervisi keperawatan berjenjang sesuai yang direncanakan dan dijadwalkan secara tepat. Karena jika tidak dilaksanakan secara tepat, dampak kegiatan supervisi seperti itu cenderung abusif dapat menimbulkan *Contraproductive Behavior Work* (CWB) yang justru dapat menimbulkan kerugian bagi organisasi (Suryanti & Hariyati, 2020).

Pelaksanaan supervisi keperawatan berjenjang yang efektif memerlukan berbagai tips, agar tidak menimbulkan CWB pada organisasi. Ada dua belas tips untuk melaksanakan supervisi klinis yang efektif: 1) Mengidentifikasi supervisor klinis yang sesuai; 2) Memutuskan jenis pengawasan yang paling sesuai; 3) Menetapkan perjanjian/kontrak pengawasan dan menggunakan agenda pengawasan; 4) Memilih tempat yang jauh dari tempat kerja *supervisee* untuk melakukan sesi supervisi; 5) Memutuskan lama dan frekuensi pertemuan yang optimal; 6) Menggunakan komunikasi dan umpan balik yang efektif; 7) Memfasilitasi praktik reflektif; 8) Mempertimbangkan penggunaan lebih dari satu mode untuk pengawasan klinis jarak jauh; 9) Membangun hubungan pengawasan yang positif; 10) Memisahkan supervisi klinis dari manajemen lini; 11) Menyelenggarakan pelatihan supervisi; 12) Mengevaluasi supervisi klinis (Martin et al, 2014). Tips tersebut, dapat dan telah diadopsi untuk

optimalisasi dalam uji coba supervisi keperawatan berjenjang yang telah dilakukan.

Berdasarkan dari tiga kegiatan uji coba supervisi keperawatan berjenjang yang dilakukan, didapatkan bahwa diketahui hasil nilai 1 kegiatan supervisi berkategori baik (*handover*), dan diketahui hasil nilai 2 kegiatan supervisi berkategori sangat baik (pemasangan infus dan pemberian obat). Dari ketiga uji coba tersebut, rekomendasi diharapkan adanya peningkatan pada kegiatan supervisi terkait *handover*. Menurut Sulistiyawati & Haryuni (2019), dalam meningkatkan kualitas *handover* dapat diberikan supervisi tentang komunikasi SBAR. Dimana komunikasi SBAR pada kegiatan *handover* dapat meningkatkan kualitas pertukaran informasi, sehingga meminimalkan terjadinya *miss komunikasi* bahkan kesalahan dalam pemberian pelayanan.

Hasil dari kegiatan supervisi klinis yang telah diuji cobakan dapat dijadikan sebagai bagian dari OPPE (*On going Performance Practice Evaluation*) komite keperawatan dan menjadi bahan evaluasi terhadap gap kompetensi. Gap kompetensi yang didapatkan akan dilakukan CPD (*Continous Professional Development*) untuk meningkatkan kompetensi perawat (Dahlia et al, 2020). Rencana tindak lanjut pada hasil uji coba dalam bentuk program CPD memang tepat menjadi pilihan, karena dengan diikutsertakan pada kegiatan tersebut, perawat akan mendapatkan peningkatan pengetahuan, pemahaman, dan keterampilan untuk mengurangi gap yang ada antara tindakan dan SOP.

Apabila gap kompetensi tersebut sudah diselesaikan dengan penanganan secara tepat melalui responsi antara supervisor terhadap *supervisee*, atau dengan mengusulkan *supervisee* untuk mengikuti CPD. Maka diharapkan segala tindakan keperawatan termasuk kepatuhan dalam pendokumentasian ataupun kepatuhan dalam melaksanakan *handover* sesuai SPO akan meningkat. Selain itu, agar dapat meningkatkan kepatuhan, pentingnya dibuat aturan pemberian reward and punishment di ruangan oleh kepala ruangan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saputra (2020), bahwa optimalisasi reward dan punishment di ruangan akan meningkatkan kepatuhan perawat melakukan tindakan keperawatan setelah dilakukan kegiatan supervisi.

Hasil inovasi yang telah dilakukan pada *pilot study* ini, jika mengacu dari teori perubahan yang dikemukakan oleh Kurt Lewin, memang dapat disimpulkan hasilnya telah mencapai pada tahap *refreezing*. Dimana pada teori perubahan menurut Lewin dalam tulisannya Korniewicz (2015) dapat dijelaskan yaitu terdiri atas tiga fase yang terjadi selama proses perubahan. Pertama, fase mencairkan (*unfreezing*); kedua, fase perubahan (*moving*); dan ketiga, fase membekukan kembali atau (*refreezing*). Hasil studi yang disimpulkan telah mencapai pada tahap *refreezing*, hal ini dapat dibuktikan oleh berbagai data seperti telah dilaksanakannya uji coba supervisi keperawatan berjenjang, dan data telah dilakukan evaluasi pelaksanaan supervisi keperawatan berjenjang yang hasilnya sebagian besar sangat baik. Dari data tersebut, penulis perlu menindaklanjuti untuk melimpahkan tugas dan tanggung jawab dari kegiatan residensi berupa *pilot study* menjadi program yang harus dilanjutkan oleh manajemen khususnya SubYanKep beserta jajarannya. Maka dari itu, telah dilaksanakan kegiatan serah terima pengalihan program, untuk dilanjutkan dari penulis kepada pihak RS X, pada tanggal 2 November 2022.

Tahap *refreezing* ini perlu dilakukan setelah perubahan (*moving*) diimplementasikan dengan tujuan untuk mempertahankan keberlanjutannya. Jika tahap ini tidak dilakukan, perubahan yang terjadi akan berlaku secara singkat dan perilaku akan kembali ke keseimbangan yang lama. Tahapan ini merupakan proses integrasi dari nilai-nilai yang baru untuk berlaku pada komunitas yang ada. Tujuan utama dari tahap ini adalah untuk stabilisasi keseimbangan baru yang dihasilkan dari perubahan dengan menyeimbangkan antara faktor-faktor penggerak dan penghambat perubahan. Salah satu tindakan yang dapat digunakan untuk mengimplementasikan langkah ketiga dari Lewin ini adalah memperkuat pola baru dan menetapkan pola-pola tersebut dalam bentuk mekanisme secara formal dan informal termasuk didalamnya meliputi kebijakan dan prosedur (Robbins & Judge, 2017). Kegiatan tindak lanjutnya yang dapat dilakukan sebagai reorientasi fase *refreezing* dapat berupa, mengesahkan panduan, SPO dan format penilaian supervisi keperawatan berjenjang, membuat jadwal supervisi keperawatan berjenjang untuk seluruh perawat dari tingkat

SubYanKep, Kepala Ruang, CI, PN, hingga PA. Serta melakukan monitoring dan evaluasi dari kegiatan supervisi yang tengah dilakukan, dan dapat ditindaklanjuti berupa responsi maupun merekomendasikan untuk mengikuti kegiatan CPD.

Apabila pada fase perubahan ketiga seperti *refreezing* dapat dilanjutkan dengan baik oleh pihak RS X melalui SubYanKep dan jajarannya. Maka tidak menutup kemungkinan bahwa dampak positif yang ditimbulkan akan begitu banyak dari kegiatan supervisi keperawatan berjenjang yang dilakukan seperti adanya peningkatan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan (Effendi, 2022), adanya peningkatan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit (Saputra et al, 2022), serta adanya peningkatan kepuasan kerja pada perawat dari pelaksanaan supervisi keperawatan (Jariah et al, 2022). Oleh karena itu, penerapan supervisi keperawatan di RS X yang dilakukan secara sistematis dan terstruktur, agar senantiasa dapat dilanjutkan guna meningkatkan berbagai aspek dari sisi perawat, sisi pasien maupun institusi kesehatan seperti RS itu sendiri.

KESIMPULAN DAN SARAN

Supervisi keperawatan berjenjang telah tersusun tim penyusun draft panduan, tersusun draft panduan, SPO, dan format instrumen penilaian. Jadwal supervisi keperawatan berjenjang telah tersusun sebagian dengan format berbentuk spreadsheet. Kegiatan supervisi keperawatan berjenjang telah di uji coba dan atau dilaksanakan mulai dari SubYankep-Karu, Karu-PN, CI-PA, PN-PA. Pelaksanaan supervisi diketahui sebagian besar berkategori sangat baik, dan sisanya baik.

Rekomendasi diharapkan SubYankep melakukan pengawalan terhadap tim penyusun panduan hingga disahkan dan atau ditetapkan; SubYanKep menambahkan dan menyempurnakan format penilaian yang menggunakan google form agar lebih otomatis dalam menganalisa dan mengetahui hasil nilai; Menyusun jadwal supervisi keperawatan berjenjang secara periodik di seluruh unit keperawatan RS X; Melakukan Monitoring dan Evaluasi (Monev) terhadap supervisi keperawatan berjenjang yang telah dan akan dilaksanakan oleh masing-masing unit keperawatan sesuai jadwal yang ditentukan; kepala ruang dapat memfollow up hasil

kegiatan supervisi yang perlu peningkatan dengan mengkoordinasikan kepada SubYanKep salah satunya pelaksanaan handover yang menggunakan komunikasi SBAR dengan disertakan pada program *Continuing Professional Development* (CPD).

DAFTAR PUSTAKA

- Alfisah, F., Hariyati, R. T. S., & Dewi, L. 2022. Optimalisasi Tele-Supervisi dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit: Suatu Program Inovasi. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 4(1), 331-341.
- Dahlia, A. I., Novieastari, E., & Afriani, T. 2020. Supervisi Klinis Berjenjang Sebagai Upaya Pemberian Asuhan Keperawatan yang Aman Terhadap Pasien. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 8(2), 304-312.
- Damanik, M., Fahmy, R., & Merdawati, L. 2020. Gambaran Keakuratan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4).
- Effendi, R. 2022. Hubungan Supervisi Keperawatan dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Kemuning dan Dahlia Rsud Waled Kabupaten Cirebon. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(11), 966-975.
- Hidayat, R., & Hayati, H. 2019. Pengaruh Pelaksanaan SOP Perawat Pelaksana terhadap Tingkat Kecemasan Pasien di Rawat Inap RSUD Bangkinang. *Jurnal Ners*, 3(2), 84-96. <https://doi.org/10.31004/jn.v3i2.408>
- Jariah, A., & Agustini, T. 2022. Pengaruh Supervisi Keperawatan, Insentif dan Motivasi Kerja terhadap Kepuasan Kerja pada Perawat. *Window of Nursing Journal*, 49-56.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. Data Perawat di Pelayanan Rumah Sakit. <https://www.kemkes.go.id/article/view/1505/perawat-mendominasi-tenaga-kesehatan.html>. Diakses pada tanggal 19 September 2022 jam 10.53 WIB.
- Korniewicz, M. D. 2015. *Nursing Leadership and Management*

- <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Manuhutu, F., Novita, R. V., & Supardi, S. 2020. Pendokumentasian Asuhan Keperawatan oleh Perawat Pelaksana Setelah Dilakukan Pelatihan Supervisi Kepala Ruang di Rumah Sakit X, Kota Ambon. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo)*, 8(01), 171-191.
- Marquis, J. & Huston, C. 2017. *Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- Martin, P., Copley, J., & Tyack, Z. 2014. Twelve tips for effective clinical supervision based on a narrative literature review and expert opinion. *Medical teacher*, 36(3), 201-207.
- McEachen I., Keogh J., Prabantini, S., Niko. 2018. *Manajemen Keperawatan: Buku Wajib Bagi Praktisi & Mahasiswa Keperawatan*; Editor Niko.
- Riyani, S. U., & Rizal, A. A. F. 2020. Hubungan Fungsi Pengorganisasian Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Samarinda. *Borneo Student Research (BSR)*, 1(1), 520– 523. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/888/557>
- Robbins, P. S dan Judge, T. A. 2017. *Organizational Behaviour, Edisi 13, Jilid 1*, Salemba Empat. Jakarta.
- RSAB Harapan Kita. 2022. *Laporan Triwulan 2*. Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Pusat Kesehatan Ibu dan Anak RSAB Harapan Kita: Jakarta.
- Saputra, M. A. S., Arif, Y., & Priscilla, V. 2020. Head Room Supervision to Completeness of Note Nursing Care Documentation. *International Journal of Innovative Science and Research Technology Vol 3 (10) 31-35*
- Saputra, D. I., Sulistyawati, S. D., Safitri, W. 2022. Hubungan Pelaksanaan Supervisi Keperawatan Dengan Mutu Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit UNS (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- Shirey, M.R. 2013. Lewin's Theory of Planned Change as a Strategic Resource. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 43(2), 69-72.
- Sulistyawati, W., & Haryuni, S. 2019. Supervisi tentang Komunikasi SBAR (Situation, Background, Assesmen and Recommendation) Berpengaruh terhadap Kualitas Handover Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 7(1), 19-26.
- Suryanti, N., & Hariyati, R. T. S. H. S. 2020. Manfaat, Pendukung, Hambatan, Pelaksanaan dan Dampak Ketidaktepatan Pelaksanaan Supervisi Terhadap Perawat di Rumah Sakit: Tinjauan Literatur. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1), 487-496.
- Suryanti, N., Hariyati, R. T. S., & Fatmawati, U. 2020. Peningkatan Supervisi Asuhan Keperawatan dan Pendokumentasiannya di Ruang Rawat Inap Dewasa di RSUD X Jakarta Pusat: Pilot Study. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 11(3), 295-301. <https://doi.org/10.33846/sf1131>
- Teresa, T., Afrianti, T., & Suminarti, T. 2021. Optimalisasi Peran & Fungsi Manajemen Kepala Ruangan dalam Supervisi Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit X Jakarta. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(4), 536–544. <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i4.2705>.
- Yuliana, E., Hariyati, R. T. S., & Rusdiansyah, R. 2021. Supervisi Berjenjang di Era Pandemi COVID-19 dalam Manajemen Keperawatan. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(1), 286-295.

