

Peningkatan Pelaksanaan Supervisi Keperawatan di Ruang Pinang Masak RSUD Raden Mattaher Jambi

Rian Maylina Sari^{1*}, Susi Widiawati¹, Basok Buhari¹

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Ibu Jambi, Indonesia

*e-mail: ryanms22@yahoo.com

Accepted: 28 Oktober 2020; Revision: 28 Oktober 2020; Published: 31 Oktober 2020

Abstrak

Pelayanan keperawatan merupakan sub sistem dalam system pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sudah pasti punya kepentingan untuk menjaga mutu pelayanan. Kontribusi yang optimal dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas akan terwujud apabila sistem pemberian asuhan keperawatan yang digunakan mendukung terjadinya praktik keperawatan profesional dan berpedoman pada standar yang telah ditetapkan serta dikelola oleh manajer dengan kemampuan dan ketrampilan yang memadai. Salah satu praktik tersebut melalui penerapan supervisi keprawatan yang optimal. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pelaksanaan supervisi keperawatan model akademik di Ruang Pinang Masak RSUD Raden Mattaher Jambi. Metode pengabdian yang dilakukan menggunakan tahap pengkajian, identifikasi masalah dan analisa masalah. Hasil pengabdian masyarakat terhadap 21 perawat pelaksana yaitu sebagian besar (91%) perawat telah memahami makna supervisi keperawatan setelah diberikan diseminasi ilmu dan seluruhnya (100%) perawat mampu melakukan supervisi keperawatan melalui role play yang dilaksanakan. Setelah dilakukan pengabmas disarankan agar dapat memfasilitasi dan memotivasi perawat pelaksana untuk melanjutkan pendidikan/pelatihan dan pembaruan keterampilan dan pengetahuan yang mendukung dalam meningkatkan mutu kegiatan pelayanan diruang rawat inap terkait pelaksanaan model-model supervisi keperawatan sesuai *evidence base*.

Kata kunci : supervisi keperawatan; diseminasi ilmu; pelayanan keperawatan

Abstract

Nursing services are a sub-system in the health service system at the hospital. Of course, it has an interest in maintaining the quality of service. The optimal contribution in realizing quality health services will be realized if the nursing care delivery system used supports the occurrence of professional nursing practice and is guided by predetermined standards and is managed by managers with adequate abilities and skills. One of these practices is through the implementation of supervision. The service method carried out uses the assessment stage, problem identification and problem analysis. The results of community service to 21 implementing nurses, namely most (91%) nurses have understood the meaning of nursing supervision after being given knowledge dissemination and all (100%) nurses were able to perform nursing supervision through the role played. After carrying out the community service, it is recommended that they facilitate and motivate the nurse administrators to continue education / training and update skills and knowledge that support in improving the quality of service activities in inpatient rooms related to the implementation of nursing supervision models according to the evidence base.

Keywords : supervision in nursing; knowledge of dissemination; nursing service

1. PENDAHULUAN

Pelayanan keperawatan menjadi bagian penting dalam sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit, hal ini menjadi dasar peningkatan elektabilitas rumah sakit serta untuk menjaga mutu pelayanan. Selain hal tersebut, pelayanan keperawatan menjadi kunci utama di rumah sakit dalam perbaikan serta peningkatan baiknya citra rumah sakit di mata masyarakat, sehingga menuntut profesionalisme perawat pelaksana maupun kepala ruangan dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang baik kepada pasien (Marquis & Huston, 2012). Manajemen rumah sakit memiliki tingkatan manajer keperawatan yang ada yaitu Kepala Ruang. Menurut Soejitno (2002) bahwa kepala ruangan adalah seorang pemimpin ruang rawat inap yang menjadi pengelola seluruh aktifitas dan sumber daya di ruang rawat inap sehingga posisi ini sangat penting dalam peningkatan kualitas pelayanan keperawatan.

Secara manajerial dari hasil wawancara dengan Kepala bidang Keperawatan disampaikan bahwa sampai tahun 2019, dari hasil evaluasi kinerja Kepala Ruang menunjukkan belum terlaksananya peran dan fungsi serta uraian tugas Kepala Ruang Pinang Masak dalam mengelola metode penugasan di ruangan sehingga *job description* staf belum efektif, sesuai dengan hasil survey awal dari 13 perawat pelaksana sebanyak 57,1% perawat tidak mengetahui nama dari jenis metode penugasan yang digunakan saat ini. Permasalahan ini menjadi salah satu perhatian penting dalam hal peningkatan kualitas asuhan keperawatan.

Pelaksanaan asuhan keperawatan diharapkan memenuhi harapan seorang menejer dan hasil yang diperoleh pasien juga bermutu, maka diperlukan pengarah dan pengawasan melalui kegiatan supervisi. Menurut Saljan (2005) dan Marquis & Huston (2012) mengartikan supervisi sebagai kegiatan yang merencanakan, mengamalkan, membimbing, mengajar, mengobservasi, mendorong, memperbaiki, mempercayai dan mengevaluasi secara berkesambungan anggota serta mengevaluasi sesuai dengan kemampuan dan keterbatasan yang dimiliki anggota. Berdasarkan hasil wawancara bersama kepala seksi keperawatan dan kepala ruangan Pinang Masak bahwa supervisi dilaksanakan hanya dengan melihat motivasi kerja dan ketepatan kerja perawat. Supervisi tidak memiliki jadwal yang direncanakan namun hanya bersifat situasional, dan kepala ruangan menyatakan bahwa tidak memiliki format supervisi baku dan pencatatan kinerja perawat, sejalan dengan survey pada perawat pelaksana bahwa dari 13 perawat sebanyak 100% perawat belum pernah merasakan supervisi dari manajemen secara berkala. Pelaksanaan supervisi perlu ditingkatkan untuk menjaga akuntabilitas pelayanan rumah sakit. Pelaksanaan pengabdian masyarakat dilakukan untuk memberikan diseminasi ilmu sehingga peningkatan pemahaman perawat dalam pelaksanaan supervisi keperawatan di ruang Pinang Masak.

2. METODE

Program pengabdian masyarakat dilakukan di ruang Pinang Masak RSUD Raden Mattaher Jambi pada periode Mei hingga Juni 2019. Tahap pelaksanaan pengabdian masyarakat:

2.1 Tahap Penentuan Masalah

Tahap penentuan masalah diawali dengan melakukan pengkajian atau pengumpulan data yang dilaksanakan pada tanggal 02-05 Mei 2019 di ruang Pinang Masak. Metode yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu metode wawancara semi terstruktur selama 50-90 menit kepada Kepala Bidang

Keperawatan, Kepala Ruangan Rawat Inap serta penyebaran kuesioner kepada 21 orang Perawat Pelaksana.

2.2 Tahap Identifikasi dan Prioritas Masalah

Tahap identifikasi dan prioritas masalah dilakukan pada tanggal 06 juni 2019. Identifikasi masalah dilakukan dengan *Focus Group Discussion* (FGD). Hasil identifikasi masalah kemudian dilakukan penentuan prioritas masalah dengan melihat 3 aspek utama yaitu dari tingkat kegawatan (*Urgency*), tingkat mendesak (*Seriousness*) dan tingkat pertumbuhan (*Growth*). Penilaian dilakukan dengan menggunakan skala likert 1-5. 1 = sangat kecil/rendah pengaruhnya, 2 = kecil pengaruhnya, 3 = sedang/cukup berpengaruh, 4 = besar/tinggi pengaruhnya, 5 = sangat besar pengaruhnya.

2.3 Tahap Analisis Masalah dan Rencana Kegiatan

Analisis masalah dilakukan dengan menggunakan analisis *fish bone*. Hasil analisis kemudian didiskusikan pada tanggal 07 juni 2019 bersama Kepala Ruangan; Ketua Tim dan Perawat Pelaksana untuk melakukan diskusi terkait kegiatan-kegiatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah yang telah ditemukan. Adapun kegiatan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah yang telah ditemukan adalah:

- a. Melaksanakan diseminasi ilmu supervisi keperawatan
- b. Melaksanakan Roleplay supervisi keperawatan sesuai metode supervisi akademik dan format supervisi yang telah dirancang.

Kegiatan tersebut dilakukan melalui beberapa tahap sebagai berikut:

a. Tahap Persiapan

Implementasi untuk menyelesaikan masalah Supervisi keperawatan di awali pada tahap penelusuran teori-teori melalui jurnal ilmiah (ditemukan 4 jurnal nasional dan 2 jurnal internasional), buku-buku terkait supervisi (Marquis & Huston, 2012; Gillies, 2000; swansburg, 2000), dan konsultasi bersama pakar manajemen. Persipan ini dilakukan pada tanggal 08- 09 Mei 2019. Melalui supervisi yang dirancang maka tindakan baik pendokumentasian maupun asuhan keperawatan ataupun tindakan kolaborasi dapat terarahkan, sehingga peningkatan pelayanan yang berkualitas akan diraih. Perancang metode supervisi dilakukan tanggal 09 Mei 2019, metode yang dirancang adalah supervisi klinik melalui metode langsung dan tidak langsung.

b. Tahap Pelaksanaan

Melakukan kegiatan desiminasi ilmu supervisi keperawatan terkait konsep dasar pelaksanaan supervisi keperawatan di Ruang Pinang Masak dengan metode presentasi dan diskusi. Tujuan desiminasi bersifat penyegaran kembali tentang konsep supervisi keperawatan. Kegiatan dimaksudkan memberikan gambaran bagaimana pelaksanaan supervisi keperawatan yang sebenarnya sesuai konsep dan literatur. Kegiatan desiminasi ilmu dilaksanakan pada tanggal 20 Mei 2019. Pelaksanaan simulasi/roleplay supervisi keperawatan menggunakan instrument yang telah dirancang dilaksanakan pada tanggal 21 Mei 2019 di Pinang Masak RSUD Raden Mattaher Jambi. Simulasi atau roleplay ini dilaksanakan dengan tujuan untuk lebih memahami dan menyamakan persepsi bagaimana kondisi sebenarnya dalam pelaksanaan supervisi keperawatan dan sekaligus implementasi dari Standar Prosedur Operasional yang telah dibuat.

3. HASIL

Hasil pengabdian masyarakat yang telah dilaksanakan sebagai berikut:

3.1 Hasil Tahap Penentuan Masalah

Hasil pengabdian masyarakat yang dilakukan pada tahap penentuan masalah terkait penerapan supevisi keperawatan didasarkan pada hasil wawancara dan observasi bersama kepala ruangan dan perawat pelaksana di Ruang Pinang Masak RSUD Raden Mattaher Jambi (Tabel 1).

Tabel 1. Hasil Penentuan Masalah Supervisi di Ruang Pinang Masak

Hasil Wawancara Karu	Hasil Angket Perawat Pelaksana	Hasil Observasi
Kepala rungan Pinang Masak RSUD Raden Mattaher Jambi menyatakan supervisi dilaksanakan hanya dengan melihat motivasi kerja dan ketepatan kerja perawat. Supervisi tidak memiliki jadwal yang direncanakan, dan kepala ruangan menyatakan bahwa tidak memiliki format supervisi dan pencatatan kinerja perawat.	Hasil kuesioner didapatkan 21 (100%) perawat mengatakan belum ada penilaian kinerja dan keterampilan secara berkala di ruangan Pinang Masak dan sebanyak 21 (100%) perawat mengatakan tidak ada memiliki lembar penilaian baku terkait kinerja dan kompetensi.	kepala ruangan tidak memiliki format khusus kegiatan supervisi kinerja perawat

3.2 Hasil Tahap Identifikasi dan Prioritas Masalah

Hasil pengabdian masyarakat terhadap identifikasi masalah dan memprioritaskan pemecahan masalah terkait supervisi keperawatan dapat dilihat pada tabel 2 berikut.

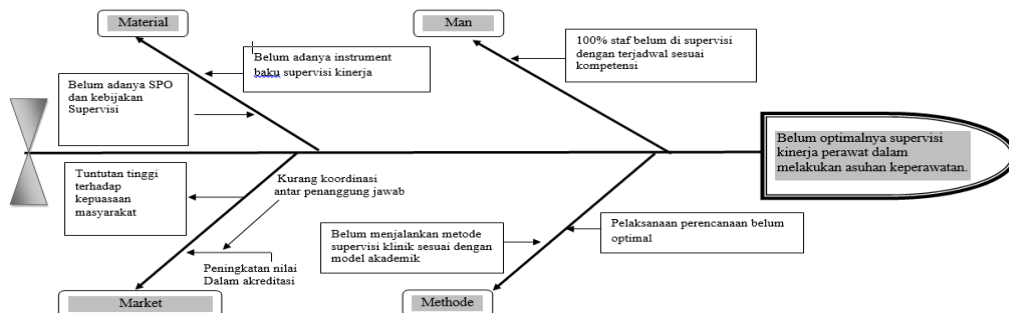
Tabel 2. Hasil Prioritas Pemecahan Masalah Supervisi Keperawatan

Prioritas Pemecahan Masalah	C	A	R	L	Skor
Melakukan desiminasi ilmu terkait Metode Supervisi	4	4	3	4	192
Melakukan roleplay pelaksanaan supervisi kinerja perawat menggunakan format supervisi sesuai SPO	4	2	3	4	96

Berdasarkanasil identifikasi dan prioritas pemecahan masalah supervisi keperawatan dapat dilihat bahwa pelaksanaan diseminasi ilmu menjadi prioritas utama yang dilaksanakan dalam pemecahan masalah supervisi keperawatan di Ruang Pinang Masak RSUD Raden Mattaher Jambi.

3.3 Hasil Analisis Masalah dan Rencana Kegiatan

Hasil Analisis masalah belum optimalnya pelaksanaan supervisi keperawatan dibuat berdasarkan analisis *fish bone* (Gambar 1).



Gambar 1. Hasil Analisis Masalah dengan Diagrma *Fish Bone*

Hasil pengabdian yang dilakukan berdasarkan perencanaan kegiatan yang telah direncanakan (Tabel 3).

Tabel 3. Hasil Perencanaan Kegiatan Pemecahan Masalah Supervisi Keperawatan

No	Kegiatan	Metode	Waktu	Sumber Daya	Penanggung Jawab	
PERSIAPAN						
2.	Merancang metode supervisi (metode supervisi klinik) dan membuat SPO terkait Supervisi	Diskusi	09 Mei 2019	Kepala Ruangan, ketua Tim, perawat pelaksana	Kepala Instalasi Rawat Inap	
4.	Menyepakati metode Supervisi dan SPO, koordinasi keperawatan untuk validasi dan pengambilan keputusan	Rapat	09 Mei 2019	Kepala Ruangan, ketua Tim, perawat pelaksana,	Kepala Instalasi Rawat Inap	
5.	Merancang Format Supervisi (supervisi klinik)	Diskusi	10 Mei 2019	Kepala Ruangan, ketua Tim, perawat pelaksana, mahasiswa	Kepala Instalasi Rawat Inap	
PELAKSANAAN						
1.	Melakukan desiminasi ilmu terkait Metode Supervisi	Diskusi	20 Mei 2019	Kepala Ruangan, ketua Tim, perawat pelaksana	Kepala Instalasi Rawat Inap	
2.	Sosialisasi SPO supervise	Sosialisasi	20 Mei 2019	Kepala Ruangan, ketua Tim, perawat pelaksana	Kepala Instalasi Rawat Inap	
3.	Melakukan pelaksanaan supervisi kinerja menggunakan format supervisi sesuai SPO	Simulasi supervisi perawat format	Role Play	21 Mei 2019	Kepala Ruangan, ketua Tim, perawat pelaksana	Kepala Instalasi Rawat Inap
EVALUASI						
1.	Tersusunnya SPO Supervisi kinerja perawat	Observasi dan diskusi	22 Mei 2019	Kepala Ruangan, ketua Tim, perawat pelaksana	Kepala Instalasi Rawat Inap	
2.	Tersusunnya Format Supervisi yang baku	Observasi	22 Mei 2019	Kepala Ruangan, ketua Tim, perawat pelaksana	Kepala Instalasi Rawat Inap	
3.	Kepala ruangan mampu melakukan Supervisi kinerja perawat sesuai SPO	Observasi dan diskusi	22 Mei 2019	Kepala Ruangan, ketua Tim, perawat pelaksana	Kepala Instalasi Rawat Inap	

3.4 Hasil Evaluasi Pelaksanaan Peningkatan Penerapan Supervisi Keperawatan

Hasil pengabdian yang telah dilakukan terkait diseminasi ilmu supervisi keperawatan dapat dilihat pada gambar 2.



Gambar 2. Hasil Tingkat Pengetahuans Supervisi pada Perawat setelah Diseminasi Ilmu

sebesar 7,34 (30,58%). Hasil statistik menunjukkan signifikansi terhadap peningkatan mutu tersebut melalui penerapan supervisi yang optimal (p value = 0,000). Peningkatan performa oleh pelaksana dapat meningkat secara continue jika penerapan supervisi yang dilakukan kepala ruangan tetap optimal, berkelanjutan dan sistematis.

Hasil implementasi pelaksanaan supervisi klinik di Pinang Masak RSUD Raden Mattaher Jambi ini sesuai dengan pendapat White & Winstanley (2006), Hyrkas, et al, (2006) dalam *Clinical supervision a structured approach to best practice* (2008) yang menyatakan supervisi klinik berpotensi meningkatkan keahlian dan kemampuan klinik staf yang pada akhirnya akan mempengaruhi kesuksesan pencapaian rumah sakit. Supervisi sebagai alat untuk memastikan atau menjamin penyelesaian tugas sesuai dengan tujuan dan standar (Marquis & Huston, 2010).

Penerapan supervisi klinik model akademik memacu kepala ruangan dan perawat pelaksana untuk terus mengembangkan kemampuan dalam praktik keperawatan. Hal ini sesuai pendapat Brunero & Parbury (2005) yang mengatakan bahwa supervisi klinik pada prinsipnya memiliki hasil akhir yang dapat meningkatkan pengetahuan dan kompetensi perawat pelaksana selama melakukan asuhan keperawatan di rumah sakit.

Supervisi klinik model akademik dalam penerapannya dilakukan secara sistematis dan berkelanjutan agar menunjang tercapainya pelayanan keperawatan yang prima pada pasien. Marquis & Huston (2010) yang mengemukakan bahwa supervisi adalah suatu aktivitas pembinaan yang direncanakan untuk membantu tenaga keperawatan dalam melakukan pekerjaan mereka secara efektif.

Berdasarkan uraian diatas, maka upaya-upaya yang perlu diterapkan oleh manajemen rumah sakit meliputi: membuat jadwal supervisi keperawatan secara berkala selama 1 tahun, menetapkan kebijakan tentang pelaksanaan supervisi, membuat susunan tugas tentang jadwal supervisor yang dibuat oleh Kasie Keperawatan, menetapkan minimal 2 orang staf yang memiliki uraian tugas sebagai supervisor terhadap pelaksanaan supervise di setiap unit ruangan, khususnya ruang pinang masak, manajemen menetapkan satu orang kepala ruangan sebagai koordinator untuk mengkaji hasil supervise yang dilakukan setiap bulannya, memberikan reward bagi supervisor dan perawat dan melakukan supervise secara terjadwal pada proses pelaksanaan layanan.

5 KESIMPULAN

- a. Sebagian besar (91%) perawat telah memahami makna supervisi keperawatan setelah diberikan diseminasi ilmu
- b. Seluruhnya (100%) perawat mampu melakukan supervisi keperawatan melalui role play yang dilaksanakan.

6 SARAN

Setelah dilakukan pengabdian disarankan agar dapat memfasilitasi dan memotivasi perawat pelaksana untuk melanjutkan pendidikan/pelatihan dan pembaruan keterampilan dan pengetahuan yang mendukung dalam meningkatkan mutu kegiatan pelayanan di ruang rawat inap terkait pelaksanaan model-model supervisi keperawatan sesuai evidence base.

7 UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Kepala Ruangan Pinang Masak RSUD Raden Mattaher Jambi yang telah memberi dukungan terhadap keberhasilan pengabdian ini.

8 DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A., (1996)., *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Gillies, Dee Ann. (1996). *Manajemen Keperawatan, Sebagai Suatu Pendekatan Sistem*, penerjemah Dika Sukmana, Rika Widya Sukmana, Yayasan IAPKP., Bandung.
- Hasibuan, SP., (2005)., Malayu, H. *Manajemen Sumber Daya Manusia*., Edisi revisi Cetakan ke tujuh, PT. Bumi Aksara, Jakarta.
- Handoko TH. (2000) *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*. Edisi ke-2. Yogyakarta : BPF
- Jurnal Keperawatan Indonesia. *Persepsi Kepala Ruangan Dan Perawat Pelaksana Tentang Permasalahan Manajemen Dalam Menerapkan Pendokumentasian Proses Keperawatan di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta*. Volume 6 No 2 September 2002. Jakarta : FIK UI
- La Monica L. Elaine. Alih Bahasa Nurachmah. Elly. (1998)., *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, Pendekatan Berdasarkan Pengalaman*. EGC. Jakarta
- Marquis, B.L, dan C.J.Houston., Alih Bahasa Widyawati, Wilda Eka Handayani, Fruriolina Ariani., (2010). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, Teori & Aplikasi* Edisi 4, EGC, Jakarta
- Nurahmah, E. (2005). *Leadership Dalam Keperawatan*., Artikel FK UI, tidak diterbitkan
- Nursalam M. *Nurs (Honours)*., (2011) *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*., Edisi 3, Salemba Medika, Jakarta.
- Robbins, Stephen, P. (2001) *Perilaku Organisasi*. Jilid 2 (Edisi Bahasa Indonesia). Prenhallindo ; Jakarta.
- S.Suarli, Yanyan Bahtiar.(2002) *Manajemen Keperawatan Dengan pendekatan Praktis*. Erlangga. Jakarta
- Sitorus. R. (2006) *Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) di Rumah Sakit . Penataan Struktur dan Proses Pemberian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat. Panduan Implementasi*. EGC. Jakarta
- Swanburg. C. Russell. Alih Bahasa Samba. Suharyati. (2000). *Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, Untuk Perawat Klinis*. EGC. Jakarta
- Hasnita, E., Sanusi, R.,(2006) *Ciri-Ciri, Iklim Organisasi, Dan Kinerja Tenaga Perawat di Instalasi Rawat Inap Rs Dr. Achmad Moechtar Bukittinggi Tahun 2005*. KMPK-UGM. 2006.
- Gibson J. H., Ivancevich J. M. & Donnally Jr. J. H., (1996), *Organization:Behaviour*,