

## Supervisi Klinis Berjenjang Sebagai Upaya Pemberian Asuhan Keperawatan yang Aman Terhadap Pasien

Ade Irma Dahlia<sup>1</sup>, Enie Novieastari<sup>2</sup>, Tuti Afriani<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

<sup>2,3</sup> Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

E-mail korespondensi : ade.irma82@ui.ac.id

### Abstrak

Rumah Sakit wajib melakukan evaluasi kompetensi klinis perawat yang disertai dengan penguatan pengarahan dan *monitoring* kinerja klinis oleh perawat manajer untuk memastikan bahwa perawat kompeten sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan yang aman dan sesuai standar profesi. Tujuan studi ini untuk mempersiapkan Panduan, Standar Operasional Prosedur dan instrumen supervisi klinis keperawatan yang dilakukan secara berjenjang serta mensosialisasikan dan mengevaluasi implementasi panduan dan SPO supervisi klinis berjenjang di RS X. Metode menggunakan *pilot study* melalui teori perubahan Kurt Lewin dengan analisis masalah menggunakan diagram *fishbone*. Tahap *unfreezing* dilakukan dengan mengumpulkan data-data hasil pengkajian masalah manajemen melalui wawancara, observasi dan survey pada perawat rawat inap RS X. Tahap *movement* yaitu melakukan semua proses perubahan yang tertulis dalam bentuk *Plan of Action* (POA) bersama pihak RS. Tahap *refreezing* yaitu panduan dan SPO supervisi keperawatan disahkan oleh pihak RS. Implementasi yang diberikan sebagai solusi permasalahan yaitu membuat panduan dan SPO supervisi klinis keperawatan berjenjang. Rekomendasi bagi rumah sakit yaitu memberikan pelatihan supervisi klinis bagi kepala ruang dan perawat primer, sosialisasi instrumen supervisi yang sudah diperbaiki dan menambahkan supervisi klinis sebagai indikator kinerja bagi kepala ruang dan perawat primer.

**Kata-kata kunci** : evaluasi kompetensi, supervisi keperawatan, supervisi berjenjang

### Abstract

The hospital is required to conduct an evaluation of nursing clinical competence accompanied by strengthening of direction and monitoring of clinical performance by the nurse manager to ensuring that nurses are competent so that they can provide safe and appropriate nursing care according to professional standards. The purpose of this study is to socialize and evaluate the implementation of multilevel clinical supervision guidelines and SOP at RS X. The method is used pilot study through Kurt Lewin's theory of change with problem analysis using fishbone diagrams. The unfreezing phase is carried out by collecting data on the results of the assessment of management problems through interviews, observations and surveys. The movement phase is doing all the change processes that are written in the form of Plan of Action (POA) with the hospital. The refreezing phase The refreezing stage, namely guidance and SPO for nursing supervision, was endorsed by the hospital. Implementation is given as a solution to the problem that is making guidelines and SPO clinical supervision of tiered nursing. The recommendation for the hospital is to provide clinical supervision training for the head nurse and primary nurses, socialization of the improved supervision instruments and add clinical supervision as a performance indicator for the head nurse and primary nurses.

**Keywords**: competency evaluation, nursing supervision, tiered supervision

**Cite this as** : Dahlia AI, Novieastari E, Afriani T. Supervisi Klinis Berjenjang Sebagai Upaya Pemberian Asuhan Keperawatan yang Aman Terhadap Pasien. Dunia Keperawatan. 2020;8(2): 304-312

### PENDAHULUAN

Teknologi dan informasi yang berkembang pesat menjadikan kebutuhan akan pelayanan di bidang kesehatan semakin meningkat. Masyarakat menuntut pelayanan kesehatan yang berkualitas, aman dan paripurna yang perlu diwujudkan oleh seluruh tim kesehatan termasuk tenaga keperawatan. Perawat sebagai tenaga kesehatan terbesar di Rumah

Sakit yang selalu bersama pasien selama 24 jam harus kompeten, terampil dan bekerja sesuai standar dan kode etik profesi agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang aman bagi pasien.

Pelayanan keperawatan harus berusaha menciptakan pelayanan asuhan keperawatan yang baik serta mampu memberikan keamanan dan kenyamanan bagi pasien. Mutu

pelayanan asuhan keperawatan harus diperhatikan dalam manajemen pelayanan keperawatan. Manajer keperawatan, direktur, dan staf yang terlibat ikut bertanggung jawab dalam pengembangan keperawatan karena akan memengaruhi kualitas keperawatan, keselamatan dan kepuasan pasien, retensi dan kepuasan kerja perawat serta lingkungan kerja (1).

Pelayanan keperawatan yang profesional harus dilaksanakan oleh perawat yang kompeten agar asuhan keperawatan dapat diberikan secara aman dan sesuai standar profesi. Merujuk pada standar SNARS KKS 13, bahwa Rumah Sakit harus memastikan bahwa setiap perawat kompeten untuk memberikan asuhan keperawatan mandiri, kolaborasi, delegasi dan mandat kepada pasien secara aman dan efektif. Standar KKS 15 juga menyampaikan bahwa Rumah Sakit harus melakukan evaluasi kinerja staf keperawatan, dalam hal ini kinerja keperawatan harus dinilai sesuai kewenangan klinis disamping aspek penilaian yang lain (2). Maka diperlukan suatu pengarahan dan pengawasan dari manajer keperawatan untuk menjamin bahwa perawat yang melaksanakan asuhan keperawatan memang kompeten dalam memberikan asuhan.

Supervisi merupakan salah satu fungsi manajemen pada tahap *actuating* yang dilakukan untuk mengarahkan perawat agar bekerja secara efektif, terukur, efisien, dan menurunkan risiko masalah pekerjaan. Supervisi keperawatan adalah salah satu model pengarahan, bimbingan, evaluasi dan pembentukan peningkatan kemampuan, motivasi kemauan, sikap dan keterampilan dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Supervisi sangat penting dilakukan karena kegiatan ini memberi dukungan untuk perawat, sebagai forum diskusi terhadap isu-isu klinis, menjaga keterampilan klinis, peningkatan keterampilan yang lebih kompleks, menjalin komunikasi, meningkatkan retensi kerja, menurunkan biaya pengembangan profesional dan biaya administrasi, serta meningkatkan kepuasan kerja perawat (3)

Penilaian kompetensi klinis perawat harus disertai dengan penguatan pengarahan dan

*monitoring* kinerja klinis yang berkelanjutan. Pengembangan profesional yang berkelanjutan adalah komponen wajib perawat untuk mendapatkan lisensi praktik. Salah satu peluang untuk terlibat dalam pengembangan profesional adalah melalui supervisi klinis (4). Penguatan model *preceptorship* dan *mentorship* akan memperkuat sistem penilaian kinerja klinis secara berkesinambungan (OPPE & FPPE), dimana masing-masing Perawat Klinis (PK) level bawah dibimbing oleh Perawat Klinis level di atasnya. Kondisi ini menuntut adanya model supervisi berjenjang. Supervisi dilakukan terus menerus melalui proses *preceptorship* oleh *preceptor* maupun atasan dari staf perawat (5). Hal ini sesuai dengan PMK No 40 tahun 2017 tentang jenjang karir profesional perawat klinis, bahwa peran dari manajer perawat dalam peningkatan jenjang karir perawat adalah salah satunya dengan melakukan supervisi klinik melalui *preceptorship* dan *mentorship*.

Supervisi klinis merupakan salah satu keterampilan yang harus dimiliki seorang kepala ruangan dalam melaksanakan tugasnya sebagai manajer ruangan dan sebagai individu perawat yang dianggap mempunyai kemampuan dan pengalaman sehingga mampu berperan sebagai *role model* dalam menjamin kualitas, akuntabilitas dan efektivitas praktik. Pelaksanaan tugas perawat perlu mendapat pengarahan yang tepat dari orang yang memiliki kompetensi (3). Supervisi klinis profesional membantu perawat merefleksikan praktik mereka dan memperdalam pembelajarannya (6).

Rumah Sakit X merupakan rumah sakit vertikal milik Kementerian Kesehatan dan merupakan rumah sakit rujukan nasional untuk otak dan saraf. RS ini telah berdiri sejak tahun 2014 dengan jumlah total perawat saat ini sebanyak 453 orang dengan 42,5 % pendidikan Ners, 0,8 % S1 Keperawatan, 0,3 % S2 keperawatan dan 55,9 % adalah D3 keperawatan. Mayoritas tenaga perawat dengan level kompetensi PK I Umum. Rumah Sakit X memiliki 9 ruang rawat inap, 3 ruang rawat jalan, ruang OK, ICU, SCU, HCU dan IGD. Metode penugasan menggunakan metode MPKP dimana dalam satu ruangan terdapat beberapa perawat primer dan perawat

pelaksana. Penilaian kompetensi klinis yang diimplementasikan RS X dilakukan setahun sekali. Rumah sakit saat ini belum memiliki panduan dan SPO terkait supervisi klinis keperawatan yang dilakukan secara berjenjang. Proses supervisi klinis keperawatan menuntut peran semua perawat dalam meningkatkan dan menjaga mutu asuhan keperawatan sehingga pasien menerima asuhan yang aman.

Hasil pengkajian melalui wawancara, observasi dan survei di Rumah Sakit X didapatkan data bahwa supervisi klinis keperawatan belum dilaksanakan secara optimal dikarenakan belum adanya regulasi yang mengatur tentang supervisi klinis keperawatan. Supervisi klinis hanya dilakukan oleh beberapa kepala ruang dan perawat primer namun tidak seragam tentang tata laksananya. Evaluasi kompetensi klinis dilakukan setahun sekali dan belum ada tindak lanjutnya. *Pilot study* dilaksanakan untuk mempersiapkan Panduan, Standar Operasional Prosedur dan instrumen supervisi klinis keperawatan yang dilakukan secara berjenjang serta mensosialisasikan dan mengevaluasi implementasi panduan, SPO dan instrumen supervisi klinis berjenjang di RS X. Untuk memandu proses perubahan ini, penulis menggunakan teori perubahan Kurt Lewin melalui tiga tahapan yaitu *unfreezing*, *movement* dan *refreezing*.

## METODE

Desain yang digunakan dalam studi ini adalah *pilot study*. *Pilot study* dilakukan dalam rangkaian kegiatan sebagai agen pembaharuan di RS X dengan mempersiapkan Panduan, SPO dan instrumen supervisi klinis keperawatan. Pendekatan perubahan terencana yang digunakan dalam studi ini adalah dengan menggunakan metode Kurt Lewin melalui tiga tahapan, yaitu *unfreezing*, *movement*, dan *refreezing*. Kegiatan diawali dengan menggunakan wawancara, observasi, dan survei. Wawancara dilakukan pada kepala ruang, *supervisor*, komite keperawatan dan kepala bidang keperawatan terkait pelaksanaan supervisi klinis keperawatan. Observasi dilakukan untuk mengidentifikasi ketersediaan dokumen dan keterkinian dokumen terkait supervisi klinis perawat.

Survei melalui kuesioner dilakukan pada perawat primer dan perawat pelaksana mengenai persepsi perawat terhadap supervisi klinis berjenjang dalam asuhan keperawatan.

Teknik sampel yang digunakan yaitu *purposive sampling* dengan *proportionate stratified random sampling*. Jumlah responden 55 orang yang terdiri dari 17 perawat primer dan 38 perawat pelaksana. Survei berisi tentang data demografi dan persepsi perawat primer dan perawat pelaksana tentang supervisi klinis dalam asuhan keperawatan. Hasil data yang terkumpul dilakukan analisis *fishbone* untuk mengetahui permasalahan yang terjadi. Beberapa kegiatan disusun dalam rangka mengatasi masalah. Kegiatan tersebut antara lain, penyusunan *Plan of Action* (POA), penyusunan *draft* panduan dan SPO tentang supervisi klinis keperawatan, uji coba supervisi klinis keperawatan, evaluasi terhadap panduan, SPO dan pelaksanaan supervisi klinis keperawatan. Evaluasi yang dilakukan mengacu pada hasil observasi saat uji coba dan masukan yang diperoleh dari perawat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Tahap *Unfreezing*

Tahap *unfreezing* merupakan tahap dimana data dikumpulkan, masalah dirumuskan, memutuskan apakah perubahan perlu dilakukan, dan membuat orang lain juga peduli terhadap perubahan yang harus dilakukan (7). Pelaksanaan tahap *unfreezing* diawali dengan cara mengumpulkan data-data hasil pengkajian dan memaparkan data-data hasil pengkajian manajemen kepada pihak RS X. Penyajian data berupa hasil wawancara pada kepala bidang, komite keperawatan, *supervisor* dan kepala ruang. Analisis masalah dilakukan dengan menggunakan diagram *fishbone* (Gambar 1). Pelaksanaan pada tahap ini bertujuan untuk membangun kesadaran organisasi bahwa hal tersebut merupakan masalah yang harus diselesaikan.

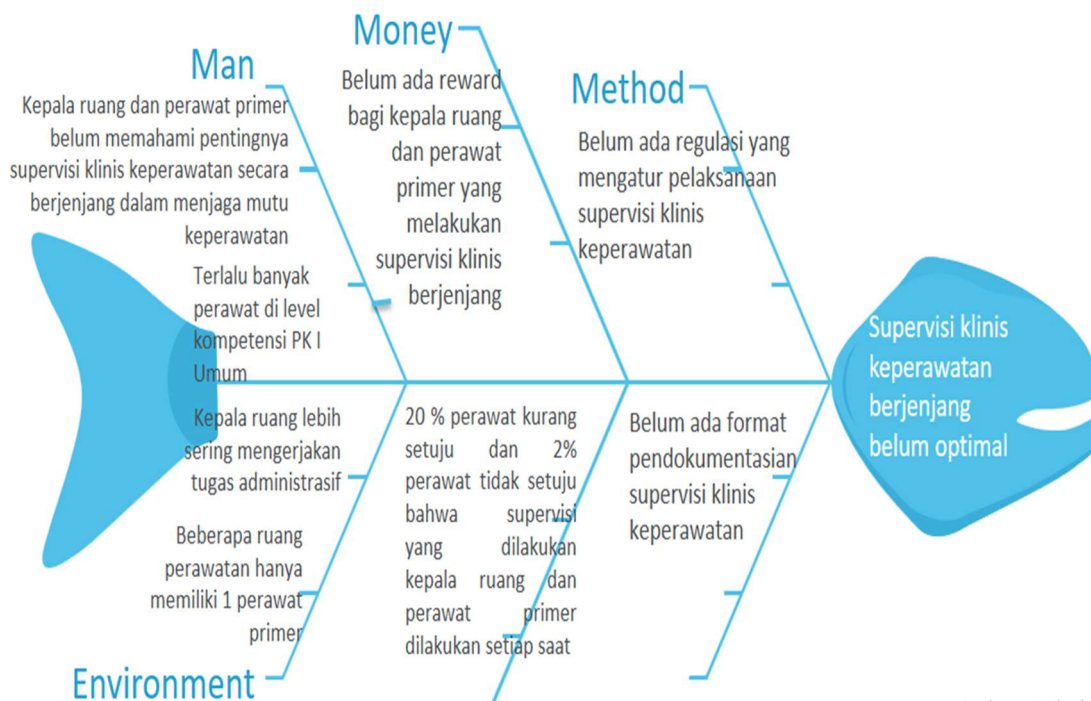
Kepala bidang mengatakan bahwa supervisi klinis berjenjang belum dilakukan di RS X. Berdasarkan hasil wawancara dengan komite keperawatan bahwa sudah dilakukan *appraisal performance* sejak 2017, dan pelaksanaannya setahun sekali namun belum

ada tindak lanjut dari hasil evaluasi kompetensi tersebut. Komite keperawatan terkadang merasa ragu terhadap hasil *logbook* perawat, apakah benar kompeten atau tidak. Mayoritas perawat berada di level kompetensi PK I Umum. Hasil wawancara pada *supervisor* didapatkan data bahwa *supervisor* melakukan supervisi ke tiap ruangan, namun lebih spesifik ke supervisi manajemen keperawatan. Hasil wawancara pada kepala ruang didapatkan data bahwa kepala ruang jarang melakukan supervisi klinis dikarenakan lebih sering mengerjakan laporan dan administrasi. Kepala ruang lebih sering mendelegasikan ke perawat primer untuk melakukan supervisi pada perawat pelaksana namun metode yang digunakan belum seragam di tiap ruang. Kepala ruang dan perawat primer belum pernah mendapatkan pengetahuan mengenai supervisi klinis keperawatan.

Hasil observasi didapatkan bahwa belum ada regulasi yang mengatur tentang supervisi klinis keperawatan. Hasil kuesioner didapatkan data bahwa sebanyak 38 orang (69,1%) responden merupakan PK I Umum, 12 orang (21,8%) PK I Neurosains dan 5

orang (9,1%) responden merupakan PK II Neurosains. Hasil analisis kuesioner bahwa sebanyak 20% responden kurang setuju dan 2 % responden tidak setuju bahwa supervisi oleh kepala ruang dan perawat primer dilakukan setiap saat.

Hasil wawancara, observasi dan kuesioner digunakan sebagai identifikasi masalah yaitu belum optimalnya supervisi klinis keperawatan berjenjang, kemudian dilakukan analisis *fishbone* untuk menentukan akar penyebab masalah. Penyebab masalah belum optimalnya supervisi klinis keperawatan berjenjang dilihat dari aspek *man*, *money*, *method*, dan *environment*. Aspek *man* yaitu kepala ruang dan perawat primer belum memahami pentingnya supervisi klinis keperawatan secara berjenjang dalam menjaga mutu keperawatan, 20% responden kurang setuju bahwa kepala ruang dan perawat primer melakukan supervisi setiap saat. Mayoritas perawat berada di level kompetensi PK I Umum. Aspek *method* yaitu belum ada regulasi yang mengatur pelaksanaan supervisi klinis keperawatan secara berjenjang dan belum ada format pendokumentasian supervisi klinis



Gambar 1. Analisis Diagram *Fishbone* pelaksanaan supervisi klinis keperawatan

keperawatan. Pada aspek *environment* yaitu kepala ruang lebih sering mengerjakan tugas administratif serta beberapa ruang perawatan hanya memiliki satu perawat primer.

Untuk menyelesaikan masalah supervisi klinis yang belum optimal maka dibuat *Plan of Action*. Tindakan untuk menyelesaikan masalah ini disetujui oleh Bidang Keperawatan, Komite Keperawatan, *supervisor* dan kepala ruangan di rumah sakit. Perencanaan pelaksanaan supervisi klinis keperawatan dilakukan dengan kerangka kerja fungsi manajemen POSAC yaitu *planning* (perencanaan), *organizing* (pengorganisasian), *staffing* (ketenagaan), *actuating* (pengarahan) dan *controlling* (pengendalian). Uraian setiap kegiatan berdasarkan POSAC dalam perencanaan pelaksanaan supervisi klinis ini akan dijabarkan di tabel 2.

#### **Tahap Movement**

Tahap *movement* merupakan tahapan saat rencana dikembangkan, menentukan tujuan, mengidentifikasi lingkungan yang mendukung dan dapat menghambat perubahan, melibatkan orang-orang yang dapat membantu proses perubahan, mengembangkan strategi yang sesuai, mengimplementasikan perubahan, mendukung satu sama lain dalam proses perubahan, menggunakan strategi untuk mengatasi resistensi perubahan, mengevaluasi perubahan dan modifikasi perubahan jika diperlukan (7). Tahap *movement* (pergerakan) terdiri dari semua proses perubahan yang tertulis dalam bentuk *Plan of Action*. Kegiatan yang disepakati sebagai POA adalah penyusunan draft panduan, SPO dan instrumen supervisi klinis berjenjang.

Tahap *movement* dimulai dengan melakukan penyusunan *draft* panduan, SPO, dan instrumen supervisi klinis keperawatan. Kemudian dilanjutkan dengan melakukan koordinasi melalui konsultasi dengan pembimbing dan PIC yang akan menjadi penanggung jawab pelaksanaan supervisi klinis keperawatan di RS X. Tahap selanjutnya yaitu melakukan sosialisasi draft panduan, SPO dan instrumen supervisi klinis keperawatan berjenjang pada kepala ruang, *supervisor* keperawatan, ketua komite

keperawatan dan kepala bidang keperawatan. Sosialisasi dihadiri oleh 15 orang yang terdiri dari 12 Kepala Ruang, *supervisor* keperawatan, Komite Keperawatan dan Kepala Bidang Keperawatan. Kemudian dilakukan uji coba supervisi klinis keperawatan di satu ruangan sesuai draft panduan dan SPO supervisi klinis keperawatan. Tahap selanjutnya yaitu melakukan evaluasi dari pelaksanaan uji coba supervisi klinis keperawatan.

Evaluasi dilakukan dengan cara mengundang seluruh kepala ruang di satu ruangan dan mendengarkan pendapat mereka. Hasil evaluasi setelah pelaksanaan sosialisasi dan uji coba supervisi klinis keperawatan adalah kepala ruang menyatakan bahwa panduan dan SPO mudah dipahami dan sangat bermanfaat serta menambah pengetahuan bagi kepala ruang. Namun instrumen supervisi belum jelas bagaimana menilainya dan bagaimana rentang nilai skornya. Pelaksanaan supervisi klinis keperawatan dirasa berat untuk dijalankan apabila diwajibkan satu staf perawat mendapatkan supervisi minimal 1x dalam sebulan dikarenakan kurang tenaga perawat sebagai *supervisor*. Kepala ruang juga merasa belum mampu dan belum kompeten untuk menjadi *supervisor*. Semua masukan dari pihak pembimbing akademik maupun lapangan dijadikan pertimbangan dalam proses *movement* ini.

#### **Tahap Refreezing**

Tahap *refreezing* merupakan tahap dimana perubahan yang ada disahkan dan mendukung satu sama lain agar perubahan dapat bertahan dan berlangsung terus menerus (7). Pihak RS telah menggabungkan panduan dan SPO supervisi manajemen dan supervisi klinis menjadi panduan dan SPO supervisi keperawatan. Panduan dan SPO supervisi keperawatan telah disahkan pihak RS untuk kepentingan akreditasi dan telah disosialisasikan pada kepala ruang. Instrumen supervisi telah diperbaiki dengan skoring yang jelas dan akan dilakukan uji coba. Setelah dilakukan uji coba instrumen supervisi, maka pihak RS akan melakukan sosialisasi kembali pada seluruh kepala ruang dan perawat primer di RS X. Supervisi klinis berjenjang ini telah ditindak lanjuti oleh *supervisor* RS X dan akan dimonitor

Tabel 2. Perencanaan Pelaksanaan Supervisi Klinis Berjenjang

<b>Fungsi Manajemen</b>	<b>Uraian Kegiatan</b>
<b>Perencanaan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan penyusunan draft panduan supervisi klinis keperawatan berjenjang</li> <li>• Melakukan penyusunan draft SPO supervisi klinis keperawatan berjenjang</li> <li>• Melakukan penyusunan draft instrumen supervisi klinis keperawatan berjenjang</li> </ul>
<b>Pengorganisasian</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menetapkan kriteria pelaksana <i>supervisor</i> klinis keperawatan berjenjang</li> <li>• Menentukan penanggung jawab (PIC) pelaksanaan supervisi klinis keperawatan berjenjang</li> </ul>
<b>Ketenagaan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manajer menetapkan kepala ruang dan perawat primer yang akan menjadi <i>supervisor</i></li> </ul>
<b>Pengarahan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelaksanaan supervisi klinis keperawatan juga akan dilakukan pengawasan oleh <i>supervisor</i> keperawatan</li> </ul>
<b>Pengendalian</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manajer melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan supervisi klinis keperawatan yang berhubungan dengan indikator kinerja kepala ruang dan perawat primer serta kompetensi klinis perawat</li> </ul>

pelaksanaannya oleh *supervisor* dan kepala bidang keperawatan. Supervisi klinis berjenjang ini telah berjalan di semua ruang keperawatan di RS X namun belum maksimal dikarenakan adanya pandemi covid-19 dan tenaga perawat yang berpindah-pindah membuat proses supervisi klinis berjenjang mengalami hambatan. Kepala seksi keperawatan mengatakan akan memaksimalkan kembali setelah diberlakukannya *new normal*.

Perawat sebagai tenaga kesehatan terbesar di Rumah Sakit, 24 jam bersama pasien, dan memberikan tindakan keperawatan profesional diharapkan terus menjaga dan meningkatkan kualitas agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang aman bagi pasien. Perawat memiliki tanggung jawab dan tanggung gugat sesuai kewenangannya dalam memberikan asuhan keperawatan profesional bagi pasien dan keluarga. Oleh karena itu diperlukan tenaga keperawatan yang terampil, kompeten, berpikir kritis, selalu meningkatkan pengetahuan serta memiliki etika profesi sehingga asuhan keperawatan dapat diberikan

dengan baik, berkualitas dan aman bagi pasien dan keluarganya.

Kita memerlukan suatu sistem untuk menjamin bahwa perawat yang melaksanakan asuhan keperawatan adalah perawat yang kompeten dalam pemberian asuhan. Evaluasi kompetensi perawat harus terus dilakukan untuk menjaga, mempertahankan dan meningkatkan kompetensi perawat. Fungsi manajer keperawatan adalah untuk melakukan pengarahan, *monitoring* dan *controlling* terhadap kompetensi perawat. Salah satu upaya untuk menjaga, mempertahankan dan meningkatkan kompetensi perawat adalah dengan melakukan supervisi klinis keperawatan secara terus menerus yang dilakukan secara berjenjang oleh manajer perawat (5). Supervisi klinis ini dapat didelegasikan pada perawat yang memiliki level kompetensi di atasnya (8).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa banyak manfaat yang didapat dari supervisi klinis keperawatan. Elmonita dkk melakukan *systematic review* untuk melihat pengaruh supervisi klinis keperawatan terhadap

peningkatan kompetensi perawat, antara lain kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan semakin baik dan lengkap, kelengkapan dokumentasi di masing-masing bagian menunjukkan peningkatan, supervisi klinis dapat merupakan strategi untuk meningkatkan lingkungan kerja yang lebih sehat dengan hasil yang positif bagi staf individu, tim bangsal, pasien dan organisasi pelayanan kesehatan, meningkatkan pelaksanaan *hand hygiene five moment*, terjadi peningkatan dalam pengkajian dan *monitoring* resiko jatuh, menurunkan *burnout*, membantu perawat memahami dirinya dengan baik, emosi, dan aspek kebiasaan, meningkatkan fungsi perawat dalam mengurangi kesalahan pengobatan dan kejadian buruk dalam pemberian obat berisiko tinggi di ICU (9).

Penelitian lainnya dari Budianto menyebutkan bahwa supervisi klinis dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat pelaksana (10). Supervisi klinis juga memberikan pengaruh terhadap efektivitas pelayanan keperawatan (11), supervisi klinis dapat meningkatkan pengetahuan, mengurangi stres emosional dan kelelahan, dan peningkatan kesadaran diri, memberikan dukungan dan dorongan dan mengembangkan rasa percaya diri dan harga diri (12). Supervisi klinis merupakan metode penting bagi organisasi layanan kesehatan untuk memastikan kualitas dan keamanan layanan, serta memberikan pengembangan profesional berkelanjutan (CPD) dan dukungan bagi praktisi layanan kesehatan (13).

Pelaksanaan supervisi klinis keperawatan sebagai salah satu bentuk optimalisasi fungsi pengarahan manajer di RS X menghadapi berbagai hambatan dan tantangan. Berdasarkan pelaksanaan uji coba supervisi klinis keperawatan di ruangan, salah satu hambatan yang dialami perawat salah satunya adalah kurangnya tenaga sebagai *supervisor* terutama di ruangan yang memiliki banyak staf perawat namun hanya memiliki satu perawat primer dan kompetensi perawat lebih banyak berada di level PK I Umum. Hal ini menjadikan RS perlu menerapkan strategi yang efektif sehingga pelaksanaan supervisi klinis keperawatan dapat dilakukan rutin oleh semua perawat di ruangan.

Beberapa strategi yang dapat dilakukan adalah dengan membagi tugas supervisi antara kepala ruang dan perawat primer serta perawat dengan level kompetensi di atasnya, karena pelaksanaan supervisi klinis dapat didelegasikan pada perawat dengan level kompetensi di atasnya seperti yang tertuang dalam KARS (5). Strategi lainnya yaitu menambah jumlah perawat primer di ruangan, melaksanakan rekredensial bagi perawat yang telah kompeten untuk naik level dan meningkatkan kompetensi perawat melalui CPD (*Continous Professional Development*) bagi perawat yang belum naik level kompetensi sesuai PMK No 49 tahun 2013 tentang Komite Keperawatan dan PMK No 40 tahun 2017 tentang Jenjang Karir Perawat. Strategi lain yang dapat dilakukan adalah menggunakan anggota staf lain yang tidak memiliki tanggung jawab manajerial pada *supervisee* dan tidak bekerja di area yang sama (8).

Hambatan lain yang dirasakan terkait supervisi klinis keperawatan ini adalah kemampuan kepala ruang untuk menjadi *supervisor*. Kepala ruang merasa belum mampu dan belum kompeten menjadi *supervisor* yang baik dan belum memahami bagaimana melaksanakan supervisi klinis. Untuk mengatasi hambatan ini, dapat dilakukan pelatihan supervisi klinik bagi kepala ruang dan perawat primer di RS X. Hal ini sesuai dengan penelitian Widiyanto, Hariyati, dan Handiyani bahwa kualitas supervisi dan tindakan perawatan luka di RS PKU Muhammadiyah Temanggung menjadi lebih baik setelah kepala ruang diberi pelatihan supervisi (14). Penelitian dari Atmajaya juga menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan kepala ruang setelah diberi pelatihan supervisi klinik (15). Pelatihan supervisi klinik dapat menguatkan supervisi, terutama intervensi dalam menyelesaikan masalah yang berkaitan dengan tantangan dunia kerja. Kontribusi ini dapat membantu dalam mencapai tujuan untuk meningkatkan kesehatan staf dan perawatan klinis (16).

Dari panduan supervisi klinis keperawatan yang telah dibuat, supervisi klinis harus didokumentasikan. Lembar instrumen supervisi harus ditanda tangani oleh

*supervisor* dan *supervisee* dan dijadikan sebagai indikator kinerja bagi kepala ruang dan perawat primer. Hal ini bertujuan agar supervisi klinis terus dilakukan dan diberikan *reward* bagi kepala ruang dan perawat primer yang melakukannya. Selain itu, hasil supervisi klinis 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 (5).

Pelaksanaan supervisi klinis berjenjang ini perlu keterlibatan semua perawat. Manajer keperawatan harus mendukung dan melakukan supervisi terhadap pelaksanaan evaluasi kompetensi perawat melalui supervisi klinik. Diharapkan evaluasi kompetensi ini dapat terlaksana sehari-hari, terus menerus sesuai standar KKS 13 dan 15 bahwa RS harus memastikan bahwa setiap perawat kompeten dan RS harus melakukan evaluasi kinerja keperawatan sesuai kewenangan klinisnya (5).

#### **KETERBATASAN**

Keterbatasan dari studi ini adalah penulis tidak dapat melakukan uji coba menyeluruh terhadap panduan dan SPO supervisi klinis berjenjang pada semua kepala ruang. Penulis hanya melakukan uji coba pada satu kepala ruang saja karena keterbatasan waktu dari pihak RS X yang sedang menghadapi masa akreditasi.

#### **KONFLIK KEPENTINGAN**

Tidak ada konflik kepentingan dalam studi ini.

#### **KESIMPULAN**

Supervisi merupakan salah satu fungsi dari manajemen yaitu fungsi pengarahan (*actuating*) yang mempunyai peran untuk mempertahankan segala kegiatan yang telah terprogram dapat dilaksanakan dengan baik dan lancar. Manajer perawat harus mampu mengarahkan dan melakukan pengawasan pada staf perawat untuk memberi asuhan keperawatan yang berkualitas. Supervisi klinis keperawatan berjenjang merupakan salah satu upaya mempertahankan dan

meningkatkan kompetensi perawat yang dapat diimplementasikan di unit ruang perawatan. Pelaksanaan supervisi klinis keperawatan di rumah sakit mengacu pada panduan dan SPO yang telah disusun oleh manajemen rumah sakit. Secara garis besar supervisi klinis keperawatan mampu mengarahkan dan meningkatkan profesionalisme perawat sehingga dapat membawa dampak terhadap mutu asuhan keperawatan.

RS diharapkan dapat memberikan pelatihan supervisi klinik keperawatan bagi kepala ruang dan perawat primer agar dapat menjalankan tugasnya sebagai *supervisor*. Instrumen supervisi klinik yang telah diperbaiki harus disosialisasikan pada kepala ruang dan perawat primer. Instrumen supervisi klinis yang telah didokumentasikan akan menjadi indikator kinerja bagi *supervisor*, oleh karena itu diharapkan pengesahan untuk tambahan poin IKI bagi kepala ruang dan perawat primer yang melakukan supervisi klinik dapat disahkan seiring dengan mulai aktifnya supervisi klinis keperawatan. Hasil dari supervisi klinis yang akan menjadi data pendukung penemuan *gap* kompetensi diharapkan dapat segera ditindaklanjuti oleh komite keperawatan dan bidang keperawatan. Pelaksanaan supervisi klinis harus senantiasa dilakukan supervisi dan evaluasi dari *supervisor* keperawatan, kepala bidang keperawatan dan komite keperawatan.

#### **REFERENSI**

1. Luo W-Y, Shen N-P, Lou J-H, He P-P, Sun J-W. Exploring competencies: a qualitative study of Chinese nurse managers. *J Nurs Manag* [Internet]. 2016 Jan [cited 2019 May 10];24(1):E87–94. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/jonm.12295>
2. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit. Jakarta: KARS; 2017.
3. Hariyati RTS. Perencanaan, Pengembangan dan Utilisasi Tenaga Keperawatan. 1st ed. Jakarta: Rajawali Pers; 2014.



4. Moxham L, Gagan A. Clinical Supervision as a Means of Professional Development in Nursing. *Aust Nurs Midwifery J*. 2015 Aug;23(2):37.
5. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. *Kredensial dan Rekredensial Keperawatan Sesuai SNARS*. Jakarta; 2018.
6. Rohleder M, Longmore M. Professional Supervision Boosts Nurse Well-being. *Kai Tiaki Nursing New Zealand*. 2019 Jun;25(5):25.
7. Marquis BL, Huston CJ. *Leadership Roles and Management Functions in Nursing : Theory and Application*. 9th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2017.
8. Blishen M. ' Why we need supervision .' *Kai Tiaki Nursing New Zealand*. 2016 Mar;22(2):30–2.
9. Elmonita Y, Agustina C, Dwidiyanti M. Supervisi Klinik Dalam Pelayanan Keperawatan Sebagai Upaya Peningkatan Kompetensi Perawat di Rumah Sakit. *Semin Nas dan Call Pap*. 2017;249–65.
10. Budianto A. Study Action Research Pelaksanaan Supervisi Klinis Model Akademik Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap. Universitas Indonesia; 2013.
11. Snowdon DA, Leggat SG, Taylor NF. Does clinical supervision of healthcare professionals improve effectiveness of care and patient experience ? A systematic review. *BMC Health Serv Res*. 2017;17(786):1–11.
12. Baylis D. Why clinical supervision matters. *Pract Nurse*. 2014;44(6):29.
13. Driscoll J, Stacey G, Harrison K, Driscoll J, Stacey G. Enhancing the quality of clinical supervision in nursing practice. *Nurs Standard*. 2019;34(5):43–51.
14. Widiyanto P, Hariyati RTS, Handiyani H. Pengaruh Pelatihan Supervisi Terhadap Penerapan Supervisi Klinik Kepala ruang dan Peningkatan Kualitas Tindakan Perawatan Luka Di RS PKU Muhammadiyah Temanggung. *Pros Konf Nas PPNI Jawa Teng*. 2013;44–51.
15. Atmajaya AD. Pengaruh Supervisi Klinik Model Akademik Terhadap Kemampuan Perawat Dalam Menerapkan Patient. *J Keperawatan dan Pemikir Ilm*. 2018;4(6):41–54.
16. Milne D, Martin P. Supportive clinical supervision : Supported at last. *J Adv Nurs*. 2019;75(2):264–5.