

Supervisi Keperawatan Berbasis *In House Training* Pada Kegiatan Identifikasi Resiko Jatuh Dengan Metode *Humpty Dumpty*

Miming Oxyandi^{1*}, Zifri Yanthi², Dewi Murni², Esthika Ariany Maisa²

¹Program Studi DIII Keperawatan, STIKES 'Aisyiyah Palembang

²Program Studi Magister Keperawatan, Universitas Andalas Padang

*e-mail: miming@stikes-aisyiyah-palembang.ac.id

Abstrak

Pelaksanaan identifikasi risiko pasien jatuh di rumah sakit, agar lebih optimal perlu pengawasan salah satunya pengawasan kepala ruangan melalui kegiatan supervisi keperawatan. Tujuan dari kegiatan Pengabdian Masyarakat ini untuk mengoptimalkan mekanisme dan pelaksanaan supervisi keperawatan khususnya kegiatan identifikasi risiko jatuh dengan metode *Humpty Dumpty*. Metode pelaksanaan pengabdian masyarakat ini berbasiskan *In House Training* yang dilaksanakan di Ruang Madinah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang. Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan dari tanggal 12 Oktober sampai 24 November 2017. Hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini didapatkan kegiatan diikuti oleh diseminasi ilmu dari 60 peserta, adanya peningkatan pengetahuan peserta dari pretest 50% dan saat posttest menjadi 85%. Adanya draft kebijakan, SPO tentang supervisi keperawatan, adanya lembar absensi dan format supervisi keperawatan dan adanya dokumentasi hasil supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan Madinah. Kesimpulannya pelaksanaan supervisi keperawatan pada kegiatan identifikasi risiko jatuh dengan metode *Humpty Dumpty* dilaksanakan sesuai target luaran yaitu peningkatan pengetahuan. Aplikasi langsung kegiatan supervisi oleh kepala ruang dan perawat pelaksana ditandai terdapatnya dokumentasi dan laporan kegiatan supervisi keperawatan.

Kata Kunci : Supervisi Keperawatan, Resiko Jatuh, *Humpty Dumpty*

Abstract

Implementation of the identification of the risk of patients falling in the hospital to be more optimal there needs to be supervision one of which is the supervision of the head of the room through nursing supervision activities. the purpose of this Community Service activity is to optimize the mechanism and implementation of nursing supervision in particular the activities of identifying the risk of falls with the humpty dumpty method. This method of implementing community service is based on In House Training which is carried out in the Medina Room Siti Khadijah Islamic Hospital Palembang. Implementation of activities carried out from 12 October to 24 November 2017. The results of this community service activity obtained activities followed by the dissemination of knowledge from 60 participants, an increase in participant knowledge from 50% pretest and 85% increase in posttest. There is a draft Policy, SOP, regarding nursing supervision, the presence of attendance sheets and nursing supervision format and there is documentation of the results of supervision conducted by the head of the Medina room. Conclusion: The implementation of nursing supervision in the fall risk identification activities with the humpty dumpty method can be carried out in accordance with the target of increasing knowledge, direct application of supervision activities by the head of the room and implementing nurses with the presence of documentation and reports of the nursing supervision activities.

Keywords: Nursing Supervision, Falling Risk, *Humpty Dumpty*

1. PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna yang memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun sumber daya manusia dan lingkungan rumah sakit, sehingga perlu diselenggarakan keselamatan dan kesehatan agar tercipta kondisi rumah sakit yang sehat, aman, selamat dan nyaman secara berkesinambungan (PerMenKes RI No 66, 2016). Penerapan keselamatan pasien dapat diwujudkan dengan menetapkan standar, sasaran dan langkah menuju keselamatan pasien dengan tujuan akhir yaitu memberikan asuhan pasien yang lebih aman (PerMenKes RI No 11, 2017).

Penerapan keselamatan pasien di rumah sakit melalui 6 sasaran keselamatan pasien yaitu identifikasi pasien, pelaksanaan komunikasi efektif, pelaksanaan peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, pelaksanaan kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi, sudah sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit versi 2012 sedangkan pelaksanaan pengurangan risiko infeksi dan pelaksanaan pengurangan risiko pasien jatuh belum sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit (Keles & Ch, 2012).

Dalam standar *Joint Commission International* (JCI) terdapat upaya penanggulangan kejadian pasien jatuh di rumah sakit, terutama disebutkan dalam sesi 1 (satu), bagian 1 (satu) yaitu *International Patient Safety Goals* (IPSG), khususnya Sasaran 6 (enam) yaitu 'mengurangi risiko pasien jatuh' mengungkapkan bahwa sebagian besar cedera pada pasien rawat inap terjadi karena jatuh, dimana dalam hal ini pihak rumah sakit seharusnya melaksanakan asesmen risiko jatuh, evaluasi risiko pasien terhadap jatuh dan segera bertindak mengurangi risiko terjatuh serta cedera yang diakibatkannya menjadi sangat diperlukan. Rumah sakit menetapkan program mengurangi risiko jatuh berdasarkan prosedur yang tepat. Program ini memantau konsekuensi yang diinginkan dan konsekuensi yang tidak diinginkan dari tindakan yang diambil untuk mengurangi risiko jatuh (Setyarini, 2013). Pelaksanaan skrining pasien risiko jatuh dilakukan oleh perawat dengan menggunakan form screening pasien risiko jatuh terdiri dari tiga yaitu *Morse Fall Scale* (MFS) untuk pasien dewasa, *Humpty Dumpty Scale* untuk pasien anak dan ceklist pengkajian jatuh usia lanjut (Barnet, 2008).

Pelaksanaan identifikasi risiko pasien jatuh di rumah sakit agar lebih optimal perlu adanya pengawasan salah satunya adalah pengawasan kepala ruangan. Kepala ruangan sebagai seorang supervisor mesti memiliki beberapa fungsi dan peran. Fungsi dan peran itu meliputi: (1) membuat rencana kerja, (2) mengontrol pekerjaan, (3) memecahkan masalah, (4) memberi umpan balik kinerja, (5) melatih staf, (6) motivator, (7) manajemen waktu, (8) komunikator secara personal, (9) mengelola diri sendiri, (10) manajemen tempat kerja, (11) konselor, (12) komunikator dalam interaksi formal, dan (13) pemberi arahan (Rakhmawati, 2009; Basuki, 2012; Utami, Saparwati, & Siswanto, 2016). Dengan memahami konsep ini akan menjadi nilai tambah seorang kepala ruangan dalam melakukan *supervising*.

Supervisi merupakan bagian dari fungsi *directing* (pengarahan) dalam fungsi manajemen yang berperan untuk mempertahankan agar segala kegiatan yang telah diprogramkan dapat dilaksanakan dengan benar dan lancar. Supervisi secara langsung memungkinkan manajer keperawatan menemukan berbagai hambatan atau permasalahan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di ruangan dengan mengkaji

secara menyeluruh faktor-faktor yang mempengaruhinya dan bersama dengan staf keperawatan untuk mencari jalan pemecahannya (Suarli dkk, 2010).

Kepala ruang mempunyai tanggung jawab dalam organisasi dan menentukan pencapaian tujuan organisasi, dalam hal ini melakukan pengawasan untuk meningkatkan keselamatan pasien yang dilakukan perawat dan mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien (Yusuf, 2017). Kepala ruangan perlu mengembangkan kepemimpinan dalam mendukung peran perawat dalam gerakan keselamatan pasien dengan mengidentifikasi kebutuhan dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien dan lebih intensif dalam pengawasan secara berkala (Pambudi, 2018).

Penelitian yang dilakukan Hardiatma R, dkk pada tahun 2015 tentang implementasi sasaran keselamatan pasien dalam upaya menghadapi akreditasi klinik bab 4 mendapatkan nilai peningkatan dokumen 90%, perilaku 80% dan akreditasi mendapat capaian nilai 89,66%. Hambatan yang dihadapi adalah kurangnya implementasi terkait pengawasan dalam pelaporan insiden keselamatan pasien (Kejadian Tidak Diharapkan, Kondisi Potensial Cedera, Kondisi Nyaris Cidera) (Rio Hardiatma, Arlina Dewi, 2015). Hal tersebut berdampak pada evaluasi akreditasi rumah sakit sebelumnya yang sering mengalami hambatan. Salah satu cara untuk menilai dampak ini adalah membandingkan status akreditasi dengan ukuran kualitas berbasis bukti lainnya, seperti langkah-langkah proses yang sekarang dilaporkan dengan pelaksanaan secara berkesinambungan (Schmaltz et al., 2013), serta pengawasan terhadap budaya *safety* yang masih perlu terus ditingkatkan (Anggraeni et al., 2014).

Rumah sakit Islam Siti Khadijah Palembang merupakan rumah sakit swasta yang berkonsepkan dengan visi dan misi yang berorientasi Islami. Hal ini berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 20 sampai 29 September 2017. Berdasarkan hasil kuesioner yang disebarkan kepada perawat di ruangan dan wawancara dengan Kepala Bidang Keperawatan dan Kepala Ruang serta observasi pelaksanaan pencegahan risiko jatuh di ruangan. Hasilnya belum optimal pelaksanaan supervisi keperawatan di Ruang Madinah. Berbagai alasan yang dikemukakan diantaranya, belum memahami tentang pelaksanaan supervisi, belum adanya format dalam melakukan supervisi, banyaknya kegiatan sehingga waktu untuk supervisi ini sulit dilakukan dan tidak adanya jadwal supervisi. Serta didapatkan 36% perawat sering tidak melakukan ketepatan identifikasi pasien sebelum melakukan tindakan, terlebih belum pernah diadakan pelaksanaan supervisi tentang identifikasi resiko jatuh dengan metode *Humpty Dumpty*.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan, rumusan masalah pada kegiatan pengabdian masyarakat ini sebagai berikut, (1) Kepala ruangan mengatakan di ruangan supervisi sudah dilakukan akan tetapi belum terdokumentasi. jika terdapat kendala terkait dengan pelayanan selalu dibahas saat sebelum operan, menurut karu juga supervisi tidak ada format khusus yang digunakan, (2) Hasil kuesioner 55% perawat mengatakan jarang dilakukan supervisi, 36% perawat mengatakan sering dilakukan supervisi dan 9% mengatakan selalu dilakukan supervisi, dan (3) Pelaksanaan supervisi tentang identifikasi resiko jatuh dengan metode *Humpty Dumpty* belum pernah diadakan.

Pengabdian masyarakat yang dilakukan bertujuan untuk mengoptimalkan mekanisme dan pelaksanaan supervisi keperawatan khususnya kegiatan identifikasi resiko jatuh dengan metode *Humpty Dumpty* di Ruang Madinah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang.

2. METODE

Pengabdian masyarakat ini berbasis *in House Training* yang dilaksanakan di Ruang Madinah (Rawat Inap Anak) rumah sakit Islam Siti Khadijah Palembang. Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan dari tanggal 12 Oktober sampai 24 November 2017. Sasaran kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah semua perawat di Rumah sakit Islam Siti Khadijah Palembang yang berjumlah 86 orang.

Aplikasi kegiatan supervisi keperawatan adalah semua perawat di ruang Madinah berjumlah 15 orang. Kegiatan tersebut direncanakan dalam bentuk POA (*Planning of Action*) (Tabel 1).

Tabel 1. Pelaksanaan *In House Training* Supervisi Keperawatan di Ruang Madinah RSI Siti Khadijah Palembang

Kegiatan	Tujuan	Target Luaran	Metoda	Waktu
Menyusun dan diskusi tentang panduan supervisi	Tersusunnya panduan supervisi	Tersusunnya format supervisi	Study literatur Diskusi Konsultasi	12 Okt 2017
Desiminasi ilmu tentang supervisi	Peningkatan pengetahuan baru tentang supervisi	75% peserta hadir dan memahami materi yang disampaikan	Pretest & posttest serta Diskusi	28 Okt 2017
Menyusun SOP Supervisi keperawatan	Sebagai panduan karu dan katim di ruangan	Draft SOP supervisi keperawatan telah tersusun	Studi literatur Diskusi Konsultasi Bimbingan	3 Nov 2017
Konsultasi pakar terkait SOP supervisi keperawatan	Untuk penyempurnaan SOP yang telah dibuat	Mendapatkan masukan dan saran untuk perbaikan SPO.	Diskusi Konsultasi Bimbingan	4 Nov 2017
Mensosialisasikan panduan supervisi	Tersosialisasinya panduan supervisi	100% peserta mengetahui dan mampu mendemonstrasikan panduan supervisi	Ceramah dan <i>role play</i>	13 Nov 2017
Menyusun jadwal supervisi	Tersusunnya jadwal supervisi	100% peserta dapat menyusun dan menetapkan jadwal supervisi	Diskusi	14 Nov 2017
Pendampingan pelaksanaan supervisi keperawatan	Mengaplikasikan pelaksanaan supervisi keperawatan	Terlaksananya kegiatan supervisi keperawatan	Observasi hasil dokumentasi supervisi	17 Nov 2017
Evaluasi kegiatan supervisi	Mengetahui penerapan pelaksanaan supervisi	Adanya format dan dokumentasi hasil supervisi yang dilakukan oleh karu	Observasi hasil dokumentasi	17 Nov 2017

3. HASIL

a. Menyusun panduan supervisi keperawatan di Ruang Madinah

Kegiatan menyusun panduan Supervisi keperawatan dilakukan dengan tujuan Tersusunnya panduan supervisi di Ruang Madinah dengan metode studi literatur diskusi konsultasi pakar yang dilakukan mulai pada tanggal 12 Oktober 2017, adapun output kegiatan yaitu tersusunnya format supervisi keperawatan.

b. Diseminasi Ilmu tentang Supervisi Keperawatan

Kegiatan diseminasi ilmu dengan konsep seminar sehari dengan tema “ Peningkatan Mutu Pelayanan Keperawatan Berorientasi pada Pelaksanaan Metode Team dan Aplikasi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan” di Aula Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang sekaligus sosialisasi format supervisi keperawatan dilakukan pada tanggal 28 Oktober 2017, adapun kegiatan dihadiri oleh 60 orang peserta, tujuan dari presentasi materi dan sosialisasi format supervisi ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan karu dan perawat ruangan tentang supervisi keperawatan serta mensosialisasikan instrument atau format supervisi keperawatan. Dapat dilihat pada Gambar 1 dan Tabel 2.



Gambar 1. Pelaksanaan Diseminasi Ilmu Tentang Supervisi Keperawatan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat tentang Pelaksanaan Supervisi Keperawatan (n = 60)

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pengetahuan Sebelum Desiminasi Ilmu		
▪ Baik	30	50.0
▪ Kurang	30	50.0
Pengetahuan Setelah Desiminasi Ilmu		
▪ Baik	51	85.0
▪ Kurang	9	15.0

c. Menyusun SOP Supervisi keperawatan di Ruang Madinah

Kegiatan menyusun SOP Supervisi keperawatan sebagai panduan karu dan katim di ruangan dalam melaksanakan supervisi keperawatan dilakukan di ruangan Madinah. Penyusunan SOP supervisi Keperawatan pada tanggal 3 November 2017, adapun output kegiatan draft SOP supervisi keperawatan telah tersusun (Gambar 2).

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) SUPERVISI KEPERAWATAN			
No. Dokumen	No. Revisi	Halaman	
04 / SPO- BSISK/2017		1/2	
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)	Tanggal terbit 17 Oktober 2017	Direktur, Dra. Hl. Romayana Amran, MMkes NIK.01197116	
PENGERTIAN	Supervisi adalah kegiatan – kegiatan yang bertujuan seorang manajer melalui aktivitas bimbingan, pengarah, observasi, motivasi dan evaluasi pada dirinya dalam melaksanakan kegiatan atau tugas sehari – hari		
TUJUAN	Menjamin pelaksanaan berbagai kegiatan yang telah di rencanakan secara benar dan tepat (efektif dan efisien) sehingga tujuan yang telah ditetapkan dapat dicapai dengan memuaskan		
KELEBIHAN	Surat Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Nomor 101 /K/PT/SEBR/1 &VI/2017 tentang Kebijakan Supervisi Keperawatan di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang		
PROSEDUR	1. Tahap Persiapan <ol style="list-style-type: none"> Tentukan obyek /sasaran yang akan disupervisi Stapkan standar sebagai acuan untuk analisa hasil Stapkan instrumen supervisi sesuai dengan obyek/ sasaran yang akan disupervisi Buat jadwal berdasarkan alokasi waktu yang tersedia Memusyawahi rencana supervisi kepada bawahan yang akan disupervisi 		
	2. Tahap Pelaksanaan <ol style="list-style-type: none"> Mengucapkan salam pada perawat yang akan disupervisi Membuat kontrak waktu supervisi yang akan dilaksanakan Supervisor menilai kinerja perawat berdasarkan alat ukur (instrument yang disiapkan) Supervisor mendapatkan beberapa hal yang memerlukan pembinaan permasalahan Supervisor mengklarifikasi masalah yang ada melalui tanya jawab dengan perawat Mencatat hasil observasi 		
	3. Tahap Evaluasi <ol style="list-style-type: none"> Supervisor memberikan penilaian supervisi Supervisor memberikan klarifikasi dan <i>feedback</i> Supervisor memberikan <i>reinforcement</i> dan <i>Follow up</i> perbaikan 		
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> Instalasi Rawat Jalan Instalasi Rawat Inap Instalasi Bedah Sentral Instalasi Unit Khusus (IGD,ICU/ICCU/NICU/PICU,Hemodialisa) 		

Gambar 2. Draft SOP Supervisi Keperawatan

d. Konsultasi pakar terkait SOP supervisi keperawatan

Kegiatan konsultasi pakar terkait SPO dan panduan pelaksanaan supervisi keperawatan dilakukan pada tanggal 4 November 2017, adapun out kegiatan mendapatkan masukan dan saran untuk perbaikan SPO dan format supervisi keperawatan yang telah dibuat.

e. Sosialisasi kegiatan Supervisi Keperawatan

Kegiatan sosialisasi Supervisi Keperawatan dilaksanakan di Aula RSI Siti Khadijah Palembang pada tanggal 13 November 2017 yang dihadiri oleh 11 karu serta katim dan komite keperawatan serta bidang keperawatan. Adapun output kegiatan tersebut tersosialisasinya panduan supervisi di ruang Madinah dan peserta mengetahui dan mampu mendemonstrasikan panduan supervisi (Gambar 3).



Gambar 3. Sosialisasi Kegiatan Supervisi Keperawatan

f. Menyusun Jadwal dan Tema Supervisi Keperawatan di Ruang Madinah

Kegiatan menyusun jadwal dan Tema supervisi keperawatan di Ruang Madinah dilakukan pada tanggal 14 November 2017. Adapun output kegiatan tersusunnya jadwal dan tema supervisi keperawatan dan hasil kesepakatan dengan kepala karu dan perawat ruangan Madinah dilakukan setiap hari. Jadwal Supervisi di Ruang Madinah (Gambar 4).

RENCANA KEGIATAN SUPERVISI KEPALA RUANGAN
DIRUANG RAWAT INAP MADINAH RSI SITI KHADIJAH PALEMBANG
BULAN NOVEMBER 2017

SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUM'AT	SABTU	MING
1 DOKUMENTASI	2 KINERJA PP	3 LOGISTIK	4 RESIKO JATUH	5 TIMBANG TERIMA	6 JADWAL SHIF	7 ASK
8 PASIE SEFTY	9 DAMPAK HOSPITALISASI	10 KOMUNIKASI TERAUPETIK	11 SAK	12 SOP INFUS	13 DOKUMENTASI CPPT	14 SOP PEM OB
15 DOKUMENTASI	16 KINERJA PP	17 LOGISTIK	18 RESIKO JATUH	19 TIMBANG TERIMA	20 JADWAL SHIF	21 ASI
22 PASIE SEFTY	23 DAMPAK HOSPITALISASI	24 KOMUNIKASI TERAUPETIK	25 SAK	26 SOP INFUS	27 DOKUMENTASI CPPT	28 SOP PEI O
29 TIMBANG TERIMA	30 PENCEGAHAN INFEKSI					

By: Residensi Mahasiswa S2 Keperawatan UNAND

Gambar 4. Draft Jadwal Kegiatan Supervisi Keperawatan di Ruang Madinah

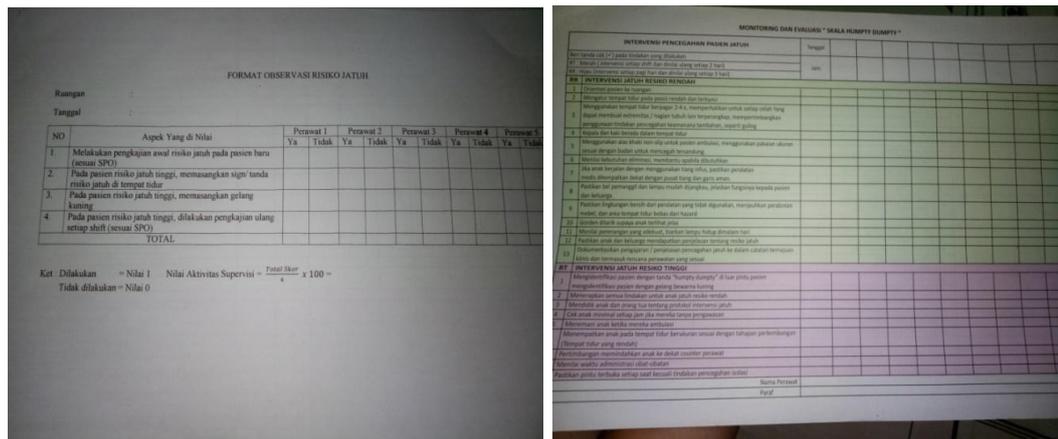
- g. Melaksanakan Pendampingan Penilaian Supervisi Keperawatan di Ruang Madinah
Kegiatan pendampingan penilaian supervisi keperawatan kepala ruangan terhadap perawat pelaksana dengan tema resiko jatuh di ruang perawatan Madinah yang dihadiri 4 Karu yaitu Karu Humairoh, Muzdalifah, Marwah, Komite Keperawatan dan Bidang keperawatan dilakukan pada tanggal 15 November 2017. Adapun output kegiatan adalah karu dapat melaksanakan supervisi sesuai SOP, format dan panduan serta jadwal supervisi.



Gambar 5. Kegiatan Diskusi Formal dan Sosialisasi Karu ke Perawat Pelaksana



Gambar 6. Kegiatan Supervisi Keperawatan Secara Langsung



Gambar 7. Format Supervisi Keperawatan Tema Resiko Jatuh dengan Metode *Humpty Dumpty*

h. Evaluasi kegiatan Supervisi Keperawatan

Adapun evaluasi kegiatan prioritas masalah poin belum optimalnya penerapan supervisi keperawatan di ruangan madinah adalah sebagai berikut :

- 1) Hasil diseminasi ilmu (peserta menjawab dengan benar dari 60 peserta); Pretest 50% dan meningkat pada Posttest 85 %
- 2) Adanya draft Kebijakan tentang Supervisi Keperawatan.
- 3) Adanya draft Standar Prosedur Operasional (SPO) tentang supervisi keperawatan
- 4) Adanya format supervisi keperawatan di ruangan madinah
- 5) Lembar absensi kegiatan sosialisasi format supervisi keperawatan
- 6) Adanya dokumentasi hasil supervisi yang dilakukan oleh karu Madinah

4. PEMBAHASAN

Supervisi adalah pengawasan yang dilakukan secara langsung oleh seorang kepala ruangan terhadap pekerjaan yang dilakukan perawat, kemudian bila ditemukan permasalahan akan segera diberikan bantuan secara langsung supaya masalah tersebut teratasi (Suarly & Bahtiar, 2009). Sedangkan menurut Circenis, Jeremejeva, Millere, & Deklava (2015) supervisi adalah proses profesional dan pembelajaran yang dilakukan perawat dalam praktik dengan berbagi pengalaman serta pengetahuan. Harmatiwi, Sumaryani, & Rosa (2017) mengatakan supervisi keperawatan merupakan suatu proses kegiatan pemberian dukungan sumber-sumber yang dibutuhkan perawat dalam rangka menyelesaikan tugas untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Jadi supervisi keperawatan adalah sebuah aktivitas pemantauan yang dilakukan oleh seseorang terhadap pelaksanaan tugas yang dilakukan bawahan dan memberikan bantuan apabila diperlukan.

Berdasarkan pengkajian terdahulu, melalui wawancara dengan kepala ruangan dan hasil observasi pelaksanaan supervisi masih bersifat situasional, belum tampak adanya supervisi yang terjadwal dengan baik. Selanjutnya apabila ditinjau dari segi format supervisi, di ruangan belum ada format supervisi, begitu juga dengan jadwal dan hasil laporan supervisi tidak ditemukan di ruangan. Berdasarkan kuesioner ketua Tim dan perawat pelaksana didapatkan hasil kuesioner 55% perawat di ruangan mengatakan jarang dilakukan supervisi, 36% perawat di ruangan mengatakan sering dilakukan supervisi dan 9% mengatakan selalu dilakukan supervisi.

Berdasarkan masalah di atas, mahasiswa melakukan beberapa kegiatan yang bertujuan sebagai alternatif pemecahan masalah, kegiatan tersebut meliputi menyusun

panduan dan SPO Supervisi keperawatan di ruangan Madinah. Standar Operasional Prosedur merupakan suatu pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja berdasarkan indikator-indikator teknis, administratif dan prosedural sesuai tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan (Atmoko, 2006).

Hasil dari penyusunan panduan dan SPO Supervisi keperawatan di ruangan Madinah berdasarkan literatur adalah tersedianya draft SOP sesuai standar Depkes RI/KARS versi 2012 yaitu tentang tata kelola, kepemimpinan dan pengaturan (TKP). Menurut KARS (2012) tentang tata kelola, kepemimpinan dan pengaturan (TKP) pada standar TKP.5 pimpinan departemen atau unit dan pelayanan point 5.5 menyebutkan bahwa pimpinan melakukan evaluasi kinerja departemen atau pelayanan dan kinerja stafnya. Pimpinan bertanggung jawab menjamin bahwa kegiatan pengukuran memberikan kesempatan untuk mengevaluasi staf maupun proses pelayanannya. Dengan demikian, dari waktu ke waktu, pengukuran meliputi semua pelayanan yang diberikan. Data dan informasi yang dihasilkan tidak hanya penting untuk upaya peningkatan departemen atau pelayanan, tetapi juga penting untuk program peningkatan mutu dan keselamatan pasien rumah sakit.

Di ruang perawatan Madinah kegiatan supervisi keperawatan dilakukan oleh kepala ruangan sebagai supervisor, dimana selama ini kegiatan supervisi di ruangan belum dapat berjalan secara optimal, dikarenakan berbagai faktor yang mempengaruhinya salah satunya karena belum adanya format supervisi keperawatan yang baku sebagai pedoman pelaksanaan supervisi. Hal ini juga didukung oleh pendapat Keliat, dkk (2006), menyatakan agar supervisi dapat menjadi alat pembinaan dan tidak menjadi momok bagi staf, maka perlu disusun standar atau format penampilan yang diharapkan dari masing-masing staf yang sudah dipahami oleh staf dan jadwal pasti dalam supervisi.

Konsultasi pakar terkait SOP supervisi keperawatan di ruangan Madinah. Hasil evaluasi kegiatan konsultasi terkait SOP supervisi keperawatan yang telah dibuat adalah adanya masukan dari pihak terkait yakni agar SPO yang telah dibuat tidak terlalu baku dan disesuaikan dengan kondisi di lahan praktek. SPO harus menjelaskan secara detail proses kerja yang berlangsung secara rutin yang harus diterapkan atau diikuti dalam suatu lembaga (Rahman, 2009). Penulisan dokumen dalam SOP perlu diterapkan untuk menghasilkan sistem kualitas dan teknis yang konsisten dan sesuai dengan kebutuhan lembaga itu sendiri. Kesalahan yang terjadi dalam proses operasional di suatu lembaga akan menimbulkan kerugian, Oleh karena itu agar SOP supervisi keperawatan dapat berjalan dengan baik, SOP harus dibuat dengan sejelas mungkin agar tidak terjadi kesalahan persepsi dan informasi yang terdapat dalam SPO tersebut.

Kegiatan diseminasi Ilmu tentang supervisi keperawatan di ruang Madinah. Diseminasi (Bahasa Inggris: *Dissemination*) adalah suatu kegiatan yang ditujukan kepada kelompok target atau individu agar mereka memperoleh informasi, timbul kesadaran, menerima, dan akhirnya memanfaatkan informasi tersebut. Secara umum, manfaat diseminasi ilmu yang didapatkan adalah menambah pengetahuan perawat. Seringnya mengikuti diseminasi ilmu akan membantu membangun paradigma berpikir perawat kearah yang lebih baik (Nursalam, 2011).

Di ruangan perawatan Madinah kegiatan supervisi dilakukan oleh kepala ruangan sebagai supervisor, dimana selama ini kegiatan supervisi di ruangan belum dapat berjalan secara optimal, dikarenakan berbagai faktor yang mempengaruhinya salah satunya masih kurangnya pemahaman tentang supervisi keperawatan, oleh karena itu dilakukannya

kegiatan desiminasi ilmu untuk meningkatkan pemahaman karu dan perawat di ruangan tentang supervisi keperawatan.

Adapun hasil dari kegiatan desiminasi supervisi keperawatan adalah sebagai berikut : 1). Evaluasi Struktur; Mahasiswa residensi dan peserta dapat hadir di ruangan desiminasi ilmu sesuai dengan rencana yakni kegiatan dimulai pukul 08.00 wib dan peserta sudah berkumpul 10 menit sebelum kegiatan dimulai. Adapun tempat, media, serta alat-alat tersedia sesuai rencana yang telah disusun. 2). Evaluasi Proses; Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan waktu yang direncanakan, pada saat diseminasi ilmu peserta diseminasi ilmu mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir dan Peserta berperan aktif dalam jalannya diskusi hal ini dapat dibuktikan dengan antusiasnya perawat dalam bertanya dan mengeluarkan pendapat tentang supervisi keperawatan. 3). Evaluasi Hasil; 100 % peserta yang diundang menghadiri acara yang dilaksanakan. Kegiatan diseminasi ilmu dihadiri oleh semua perawat yang diundang oleh mahasiswa, dan semua perawat mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir.

Pengetahuan dan pemahaman peserta tentang supervisi keperawatan meningkat. Hal tersebut dibuktikan dari hasil kuesioner pretest dan post test yang disebar oleh mahasiswa. Dari 60 peserta, yang menjawab dengan benar pada Pretest 50% dan meningkat pada Posttest sebesar 85% yang artinya adanya pengaruh positif dari kegiatan seminar yang dilakukan. Hasil tersebut sesuai dengan pendapat Nursalam (2011) yang menyatakan secara umum, manfaat dari diseminasi ilmu yang didapatkan adalah menambah pengetahuan perawat. Seringnya mengikuti diseminasi ilmu akan membantu membangun paradigma berpikir perawat kearah yang lebih baik.

Hasil evaluasi kegiatan sosialisasi SPO dan panduan supervisi keperawatan yang telah dibuat adalah tersosialisasinya SPO dan panduan perawat Madinah tentang SOP supervisi keperawatan. Sosialisasi adalah proses mempelajari dan menanamkan suatu nilai, norma, peran dan pola perilaku dari satu generasi ke generasi lain dalam sebuah kelompok atau masyarakat agar dapat berpartisipasi dalam kehidupan bermasyarakat. Beberapa sosiolog menyebut sosialisasi sebagai teori mengenai peranan (*role theory*) karena dalam proses sosialisasi diajarkan peran-peran yang harus dijalankan oleh individu (Alwi, 2012).

Sosialisasi sangat penting untuk semua individu, karena sosialisasi adalah proses yang dibutuhkan sebelum masuk ke dalam kelompok, organisasi, dan masyarakat melalui agen-agen sosialisasi seperti keluarga, teman sepermainan, sekolah, lingkungan pekerjaan, masyarakat umum dan media massa. Dengan adanya sosialisasi SOP supervisi keperawatan diharapkan petugas kesehatan (perawat Madinah) dapat menempatkan diri dan menjalankan dengan baik di dalam berbagai situasi dan kondisi.

Menyusun jadwal supervisi keperawatan di ruangan Madinah. Kegiatan supervisi dilakukan oleh kepala ruangan sebagai supervisor, dimana selama ini kegiatan supervisi di ruangan belum dapat berjalan secara optimal, dikarenakan berbagai faktor yang mempengaruhinya salah satunya dikarenakan kegiatan supervisi keperawatan dilakukan secara situasional dan belum terjadwal. Menurut Keliat, dkk (2006), menyatakan agar supervisi dapat menjadi alat pembinaan dan tidak menjadi momok bagi staf, maka perlu disusun standar penampilan yang diharapkan dari masing-masing staf yang sudah dipahami oleh staf dan jadwal pasti dalam supervisi.

Supervisi harus dilakukan dengan frekuensi yang berkala. Supervisi yang dilakukan hanya sekali belum bisa dikatakan bukan supervisi yang baik, karena organisasi atau lingkungan selalu berkembang. Oleh sebab itu agar organisasi selalu dapat mengikuti berbagai perkembangan dan perubahan, perlu dilakukan berbagai penyesuaian. Supervisi

dapat membantu penyesuaian tersebut yaitu melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan bawahan. Tidak ada pedoman yang pasti mengenai berapa kali supervisi harus dilakukan, yang digunakan sebagai pegangan umum, supervisi biasanya tergantung dari derajat kesulitan pekerjaan yang dilakukan, serta sifat penyesuaian yang akan dilakukan. Jika derajat kesulitannya tinggi serta sifat penyesuaiannya mendasar, maka supervisi harus lebih sering dilakukan (Bahtiar, 2009).

Implementasi supervisi keperawatan di ruangan Madinah mengangkat tema identifikasi resiko jatuh dengan metode *Humpty Dumpty*. Setelah dilakukan berbagai kegiatan seperti diseminasi ilmu dan FGD kepala ruangan dan perawat ruangan Madinah mengerti akan pentingnya supervisi. Kepala ruangan sudah mulai mengisi format rencana kegiatan bulanan dan mulai merencanakan pelaksanaan supervisi yang terjadwal. Hasil kesepakatan di ruangan kegiatan supervisi keperawatan dilakukan dengan tema identifikasi resiko jatuh dengan metode *Humpty Dumpty*. Saat ini kegiatan supervisi sudah mulai dijalankan oleh kepala ruangan dan untuk kegiatan supervisi sudah ada kebijakan direktur yang mengatur.

5. KESIMPULAN

Adapun evaluasi kegiatan prioritas masalah poin belum optimalnya penerapan supervisi keperawatan di ruangan Madinah antara lain Hasil diseminasi ilmu (peserta menjawab dengan benar dari 60 peserta); Pretest 50% dan meningkat pada Posttest 85 %, adanya draft Kebijakan tentang Supervisi Keperawatan, adanya draft Standar Prosedur Operasional (SPO) tentang supervisi keperawatan, adanya format supervisi keperawatan di ruangan madinah, Lembar absensi kegiatan sosialisasi format supervisi keperawatan, dan adanya dokumentasi hasil supervisi yang dilakukan oleh karu Madinah.

6. SARAN

- a. Adanya pemantauan dari bidang pelayanan keperawatan terhadap kegiatan supervisi
- b. Melakukan kegiatan supervisi secara berkala berdasarkan uraian tugas dan fungsi masing – masing berdasarkan jadwal yang telah disepakati
- c. Pemberian *reward* pada perawat yang berkinerja baik sesuai dengan SPO, bertanggung jawab dan bekerja sesuai dengan uraian tugas masing – masing
- d. Pemberian bimbingan dan motivasi serta arahan pada perawat yang bekerja tidak sesuai SPO.

7. UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada pihak Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang, STIKES Aisyiyah Palembang dan Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang.

8. DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, D., Hakim, L., & I, C. W. (2014). Evaluasi Pelaksanaan Sistem Identifikasi Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Evaluation on Patient Identification System Implementation In Hospital ^â™ s Inpatient Unit, 28(1), 99–104.
- Basuki, D. (2012). *Hubungan Persepsi Perawat Pelaksana Tentang Supervisi Pimpinan Ruang Dengan Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur Pemberian Obat Parenteral Intravena di Rumah Sakit Daerah Sidoarjo*. Universitas Indonesia, Jakarta.

- Barnett K. (2008). *Reducing Patient Falls. January 2001 – March 2002*. Dewsbury, England : Mid Yorkshire Hospitals NHS Trust.
- Circenis, K., Jeremejeva, J., Millere, I., & Deklava, L. (2015). Supervision in Nursing : Latvian Sample study. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 205(May), 86–91. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.09.023>
- Harmatiwi, D. D., Sumaryani, S., & Rosa, E. M. (2017). Evaluasi Pelaksanaan Supervisi Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul, 6(1), 47–54. <https://doi.org/10.18196/jmmr.6126.Evaluasi>
- KEMENKES RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 66 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.
- KEMENKES RI. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan RI No.11 Tentang Keselamatan Pasien.
- Keles, A. W., & Ch, G. D. K. (2012). Analisis Pelaksanaan Standar Sasaran Keselamatan Pasien di Unit Gawat Darurat RSUD Dr . Sam Ratulangi Tondano Sesuai dengan Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 Implementation Analysis of Standards Patient Safety Goals in Emergency Department Dr . Sam Ratulangi Tondano Hospital Accordance with Version 2012 Hospital Accreditation, 250–259.
- Gillies, 2009. *Manajemen Keperawatan Suatu pendekatan Sistem*, Edisi Terjemahan. Alih Bahasa Dika Sukmana dkk. Jakarta. EGG
- Nursalam, 2012. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika.
- Pambudi, Y. S. A. Y. D. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam penerapan 6 SKP (sasaran keselamatan pasien) pada Akreditasi JCI (joint commision International) di Ruang rawat inap Rumah Sakit Panti Waluya Malang. *Nursing News*, 3(1), 729–747
- Rio Hardiatma, Arlina Dewi, A. L. (2015). Analisis Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien Dalam Menghadapi Akreditasi di Klinik Trio Husada Kota Batu, 14.
- Schmaltz, S. P., Williams, S. C., Chassin, M. R., & Loeb, J. M. (2013). Hospital Performance Trends on National Quality Measures and the Association With Joint Commission Accreditation, 6(8). <https://doi.org/10.1002/jhm.905>
- Suarly, & Bahtiar, Y. (2010). *Manajemen Keperawatan : Dengan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Erlangga.
- Utami, N., Saparwati, M., & Siswanto, Y. (2016). Hubungan Kualitas Supervisi Kepala Ruang Terhadap Kepatuhan Perawat Melakukan Standar Cuci Tangan di Instalasi Rawat Inap RST Dr. Soedjono Magelang, 2–15.
- Yusuf, M. (2017). Penerapan Patient Safety Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr . Zainoel Abidin Patient Safety Implementation In Ward Of Dr . Zainoel Abidin General Hospital. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 5(1), 1–6.