

DAMPAK KEPUASAN PASIEN PADA ASPEK KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT PELAKSANA SETELAH IMPLEMENTASI SUPERVISI KLINIK OLEH KEPALA RUANGAN

Grace Aneke Merentek¹, Asnet Leo Bunga², Wilhemus Hary Susilo³
Akademi Keperawatan Bethesda Tomohon¹, STIK Sint Carolus Jakarta^{2,3}
e-Mail : gracemerentek@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat baik dalam keadaan sakit maupun sehat sebagai bentuk pelayanan profesional dimana praktik keperawatan adalah pelayanan yang diselenggarakan oleh perawat dalam bentuk asuhan keperawatan. Salah satu tugas manajer keperawatan adalah melakukan koordinasi melalui pengawasan/supervisi. **Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis, mengeksplorasi pengaruh pelatihan dan implementasi supervisi klinik terhadap komunikasi terapeutik perawat-pasien. **Metode :** Penelitian ini menggunakan design penelitian *quasi eksperiment pre dan post control group*. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah masing-masing 100 responden perawat pelaksana dan pasien yang dibagi menjadi kelompok intervensi 75 responden yang diberikan pelatihan dan implementasi supervisi dan kelompok kontrol sebanyak 25 responden. **Hasil:** Penelitian menunjukkan peningkatan kemampuan supervisi klinik kepala ruangan meningkat ($p=0,000$) secara signifikan setelah dilakukan pelatihan dan pelaksanaan supervisi klinik. Kepuasan pasien terhadap komunikasi terapeutik mengalami peningkatan dengan nilai ($p=0,000$). **Kesimpulan :** Pelaksanaan supervisi klinik memberikan kontribusi terhadap kepuasan pasien dan terhadap komunikasi terapeutik perawat pasien sebesar 17,6%, sedangkan 82.4% dipengaruhi oleh variable lain (kualitas pelayanan, produk rumah sakit). Penelitian ini merekomendasikan lebih lanjut pelaksanaan supervisi klinik menjadi salah satu model dalam pengembangan mutu pelayanan keperawatan.

Kata Kunci : Supervisi Klinik; Komunikasi Terapeutik; Kepuasan Pasien

IMPACT OF PATIENT SATISFACTION IN THERAPEUTIC COMMUNICATION ASPECTS AFTER IMPLEMENTATION OF CLINIC SUPERVISION BY NURSE MANAGER

Grace Aneke Merentek¹, Asnet Leo Bunga², Wilhemus Hary Susilo³
Bethesda Tomohon Nursing Academy¹, STIK Sint Carolus Jakarta^{2,3}
e-Mail: gracemerentek@gmail.com

ABSTRACT

Background: Nursing is an activity of providing care to individuals, families, groups or communities both sick and healthy as a form of professional service where nursing practice

is a service organized by nurses in the form of nursing care. One of the tasks of the nursing manager is to coordinate through supervision / supervision. **Aims:** This study aims to analyze, explore the effect of training and implementation of clinical supervision on nurse-patient therapeutic communication. **Methods:** This study used a quasi experimental design research before and post control group. The number of samples in this study were 100 respondent nurses and patients who were divided into 75 intervention groups who were given training and implementation of supervision and control groups of 25 respondents. **Results:** The study showed that the improvement in the supervision capability of the head room clinics increased significantly ($p = 0,000$) after training and implementation of clinical supervision. Patient satisfaction with therapeutic communication has increased with a value ($p = 0,000$). **Conclusion:** Implementation of clinical supervision contributed to patient satisfaction and therapeutic communication of patient nurses by 17.6%, while 82.4% was influenced by other variables (quality of service, hospital products). This study further recommends the implementation of clinical supervision to be one of the models in developing the quality of nursing services.

Keywords: Clinical Supervision; Therapeutic Communication; Patient Satisfaction

PENDAHULUAN

Perkembangan ilmu pengetahuan serta teknologi di era globalisasi sekarang ini semakin berkembang pesat, demikian halnya dibidang kesehatan dimana masalah kesehatan terkait penyakit yang muncul semakin kompleks sehingga menyebabkan tuntutan masyarakat sebagai penerima pelayanan semakin tinggi (UU RI No.44 Tahun 2009). Keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat baik dalam keadaan sakit maupun sehat sebagai bentuk pelayanan professional dimana praktik keperawatan adalah pelayanan yang diselenggarakan oleh perawat dalam bentuk asuhan keperawatan (UU No.38 tahun 2014).

Pemimpin atau manajer perawat memiliki tugas antara lain adalah

mengelola perawat dengan melaksanakan semua fase proses manajemen (Marquis & Huston, 2016). Menurut Sitorus & Panjaitan, (2011) tugas manajer keperawatan adalah melakukan koordinasi dan intergrasi dengan sumber daya yang tersedia salah satunya melalui pengawasan.

Supervisi merupakan fungsi pengarahan dalam manajemen keperawatan dengan memberikan motivasi dan bimbingan kepada perawat pelaksana agar proses penerapan pelayanan keperawatan mencapai tujuan yang optimal (Kurniadi, 2016). Supervisi bertujuan dalam mengorientasikan, membimbing, melatih, mendorong serta meningkatkan perkembangan professional staf secara terus menerus dan menjamin standar asuhan (Sitorus & Panjaitan, 2011). Penjelasan diatas diperkuat dengan

penelitian yang dilakukan oleh Heaven, C., et al (2006) menyelidiki potensi supervisi klinik dalam meningkatkan proses transfer melalui ketrampilan komunikasi yang melibatkan perawat pelaksana terhadap komunikasi perawat pelaksana dengan menghadiri lokakarya pelatihan. Setelah diberikan pelatihan ketrampilan komunikasi pada 61 perawat, dilakukan supervisi klinik. Hasil pelatihan penilaian dengan simulasi pasien menunjukkan bahwa program pelatihan sangat efektif dalam mengubah kompetensi di ketiga bidang utama namun, hanya mereka yang mengalami supervisi hasilnya meningkatkan komunikasi lebih efektif. Hasil penelitian terkait oleh Edwards & Cooper (2005) mengatakan supervisi klinis dirancang untuk menumbuhkan perkembangan dan peningkatan dalam kompetensi terapeutik yang membimbing dan memberi arahan, dievaluasi akan lebih baik/positif bila pelaksanaan sesi supervisi berlangsung selama satu jam serta dilakukan sekali dalam sebulan, sehingga persepsi perawat terhadap kualitas supervisi akan lebih meningkat bagi perawat yang telah disupervisi dan berlangsung di tempat kerja. Terlebih lagi supervisi klinis secara luas dibahas sebagai sarana membantu perawat untuk menghindari kesalahan medis, menurunkan stress kerja, meningkatkan

kesejahteraan dan kinerja klinis sehingga menyebabkan peningkatan kualitas pelayanan (Russel, 2013).

Komunikasi terapeutik menurut Pieter, (2017) adalah komunikasi yang dilakukan oleh seorang perawat pada saat melakukan intervensi keperawatan dan memberikan khasiat terapi bagi proses penyembuhan pasien, harus berlangsung secara komprehensif dan professional baik dalam hal perencanaan, pelaksanaan maupun penilaian dari suatu tindakan atau asuhan keperawatan. Perawat manajer mengkomunikasikan informasi tentang pasien atau kejadian dalam suatu organisasi dengan tujuan untuk menginformasikan atau memotivasi anggota tim keperawatan. Tugas perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien mengikuti fase-fase proses hubungan yaitu fase pra-interaksi, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi (Stuart, 2016). Penelitian terkait oleh Novita, Devi (2016) tentang hubungan antara supervisi kepala ruang dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat pelaksana di RSUD Sunan Kalijaga Demak dilakukan pada perawat pelaksana sebanyak 118 orang dengan hasil penelitian $p = <0,05$ didapatkan hasil ada hubungan antara supervisi kepala ruang dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik pada perawat pelaksana. Perawat penting

dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik dengan pasien untuk mengetahui kebutuhan yang dirasakan oleh pasien sehingga tercipta hubungan yang harmonis dan terhindar dari keluhan serta memberi kepuasan bagi pasien.

Berdasarkan data yang didapat di RSUD GMIM Bethesda Tomohon perawat berjumlah 186 orang dengan data tempat tidur berjumlah 209 tempat tidur, serta BOR rata-rata pertahun 74 %. Berdasarkan hasil wawancara pada bulan Oktober 2017 dengan bidang keperawatan dimana kepala ruangan belum ada program untuk melakukan supervisi kepada staf. Supervisi hanya dilakukan pada perawat orientasi yang akan diangkat menjadi pegawai. Bidang keperawatan mengatakan kepala ruangan belum pernah mengikuti pelatihan supervisi klinik. Wawancara yang dilakukan penulis pada saat residensi di bulan Oktober sampai Desember 2017 dengan beberapa pasien yang dirawat dimana mereka mengatakan kehadiran perawat masih kurang termasuk memperkenalkan diri belum optimal dilakukan perawat. Sedangkan hasil wawancara dengan perawat pelaksana mengatakan belum pernah dilakukan supervisi oleh kepala ruangan terkait pemberian pelayanan keperawatan. Hasil observasi yang didapat dimana sebagian

besar kepala ruangan melaksanakan pekerjaan administrasi.

Berdasarkan analisa terhadap masalah tersebut diatas, peneliti akan memberikan pelatihan supervisi agar kepala ruangan dapat melakukan supervisi secara terprogram terhadap perawat pelaksana dalam menerapkan komunikasi terapeutik perawat-klien dengan menggunakan pendekatan model interpersonal Peplau.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif kuasi eksperimen (*quasy experiment*) dengan rancangan penelitian *non equivalent control group pre-post test design*.

Populasi pada penelitian ini adalah perawat pelaksana di RSUD GMIM Bethesda Tomohon yang bertugas di instalasi rawat inap dengan jumlah perawat 186 perawat. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*, dengan rumus *rules of thumbs*: $n > 50 + 8m$, sehingga didapatkan jumlah 100 responden perawat dan responden pasien (termasuk 10% perkiraan *drop out*) dengan 75 responden kelompok intervensi dan 25 responden kelompok kontrol.

Penelitian dilaksanakan di instalasi rawat inap RSUD GMIM Bethesda Tomohon yang dilaksanakan pada bulan November 2018 - Januari 2019.

Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan tahapan proses yaitu; persiapan meliputi ijin penelitian, persiapan instrument penelitian dan persiapan asisten peneliti. Pelaksanaan meliputi pemberian *informed consent* dan pretest, dilanjutkan dengan memberikan pelatihan supervisi klinik kepada kepala-kepala ruangan serta observasi terhadap pelaksanaan supervisi kepala ruangan kepada perawat pelaksana oleh kepala ruangan/asisten peneliti dan terakhir dilakukan *posttest*.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner supervisi dan kuisisioner kepuasan pasien pada aspek komunikasi terapeutik yang sebelumnya telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

Prosedur pengumpulan data. Kelompok intervensi diberikan perlakuan dan kelompok kontrol tidak diberikan. Sebelum penelitian dilakukan terlebih dahulu diberikan *informed consent* dan *pretest* pada kedua kelompok. Proses perlakuan dengan memberikan pelatihan supervisi klinik kepada kepala instalasi rawat inap dan rawat jalan, asisten peneliti dan staf bidang keperawatan. Dilanjutkan pemberian materi tentang supervisi klinik dan materi komunikasi terapeutik oleh narasumber kepada peserta pelatihan. Selanjutnya dilakukan

observasi dengan lembar observasi terhadap pelaksanaan supervisi kepala ruangan kepada perawat pelaksana. Kemudian dilakukan *posttest* pada perawat pelaksana dan pasien. Data yang dikumpulkan berupa data hasil kuesioner supervisi perawat dan kuisisioner kepuasan pasien.

ANALISIS DATA

Penelitian ini menggunakan analisa univariat untuk menjelaskan karakteristik variabel usia, jenis kelamin, lama kerja. Analisis bivariat menggunakan uji beda independent dengan uji *Mann Whitney* yang bertujuan untuk menganalisis apakah ada perbedaan implementasi kepuasan pasien pada aspek komunikasi terapeutik antara kelompok yang diberikan intervensi pelatihan dan pelaksanaan supervisi klinik. Uji beda independen dilakukan dengan menggunakan skala ordinal. Jika ada perbedaan, rata-rata manakah yang lebih tinggi. Pada tahap ini dilakukan uji *t-Test independent* untuk melihat adanya perbedaan kemampuan perawat pelaksana mengaplikasikan komunikasi terapeutik sebelum dan sesudah dilakukan intervensi supervisi klinik antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Analisa multivariat dengan uji regresi logistik ordinal dimaksudkan untuk melihat pengaruh pelatihan supervisi klinik dan

variabel perancu terhadap kepuasan pasien pada pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat-klien.

HASIL

Hasil penelitian dan pembahasan

1. Karakteristik responden

Responden atau perawat pelaksana dalam penelitian ini mayoritas berada pada kelompok dewasa awal ($\geq 26-35$ tahun) sebanyak 39 orang (39%), jenis kelamin

perempuan sebanyak 84 responden (84%), lama kerja ≥ 6 tahun sebanyak 75 responden (75%), responden perawat pelaksana yang mengatakan kepala ruangan tidak mampu melakukan supervisi sebelum pelatihan sebanyak 60 responden (60%) dan responden pasien yang mengatakan puas sebelum diberikan intervensi yaitu sebanyak 39 responden (39%)

2. Perbedaan Kemampuan Supervisi Sebelum dan Sesudah Intervensi Pada kelompok intervensi.

Tabel 1. Hasil Uji Beda Berpasangan Implementasi Supervisi Klinik Sebelum dan Sesudah Intervensi Pelatihan Supervisi Klinik Pada Kelompok Intervensi

Kemampuan Supervisi	Sebelum		Sesudah		Nilai P value
	n	%	n	%	
Sangat tidak mampu	2	2,7	0	0	0.000
Tidak mampu	40	53,3	37	49,3	
Mampu	31	41,3	38	50,7	
Sangat mampu	2	2,7	0	0	
Jumlah	75	100	75	100	

Hasil mayoritas responden 40 orang (53,3%) mengatakan sebelum intervensi kepala ruangan tidak mampu melakukan supervisi klinik terhadap perawat pelaksana ada perbedaan sesudah intervensi supervisi klinik didapatkan hasil menurun menjadi 37 orang (49,3%) sesudah dilakukan intervensi supervisi klinik. Sedangkan pada data sesudah

intervensi mayoritas responden 38 orang (50,7%) mengatakan sesudah intervensi, kepala ruangan mampu melakukan supervisi klinik. Hasil olah data didapatkan nilai $p=0.000$ (< 0.05), sehingga secara statistik dapat disimpulkan bahwa terdapat signifikan yang berbeda pada kemampuan supervisi sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi.

3. Perbedaan Kemampuan Supervisi Antar Kelompok

Tabel 2. Hasil Uji Beda Independen *Mann-Whitney* Antara Kemampuan Supervisi Kelompok Intervensi dengan Kelompok Kontrol

Hasil Uji	Kemampuan Supervisi Sesudah Intervensi				Nilai p
	Intervensi		Kontrol		
Tidak mampu (26-50%)	0	(0)	13	(52)	0.000
Mampu (51-75%)	37	(49,3)	12	(48)	
Sangat mampu (76-100%)	38	(50,7)	0	(0)	
Jumlah	75	(100)	25	(100)	

Perbedaan hasil pada kelompok intervensi tidak ada responden yang menyatakan tidak mampu, pada kelompok kontrol 13 orang (52%) responden yang menyatakan kepala ruangan tidak mampu melakukan supervisi, yang menyatakan kepala ruangan sangat mampu melakukan supervisi klinik pada kelompok intervensi sebanyak 38 orang (50,7%) responden, sedangkan pada kelompok

kontrol tidak ada responden yang menyatakan kepala ruangan sangat mampu melakukan supervisi klinik. Hasil penelitian didapatkan nilai $p = 0.000 (< 0.05)$, sehingga secara statistik dapat disimpulkan bahwa ada signifikan kemampuan supervisi dari responden yang mendapatkan intervensi dengan responden tidak mendapatkan intervensi apapun.

4. Perbedaan Kepuasan Pasien Terhadap Komunikasi Terapeutik Perawat Sebelum dan Sesudah Intervensi Pada kelompok Intervensi

Tabel 3. Hasil Uji Beda Kepuasan Pasien Terhadap Komunikasi Terapeutik Perawat-Pasien Sebelum dan Sesudah Intervensi Pada Kelompok Intervensi

Karakteristik	Waktu Pengukuran				Nilai p value
	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi		
Sangat puas	38	(38)	86	(86)	0.000
Puas	39	(39)	13	(13)	
Kurang puas	23	(23)	1	(1)	
Jumlah	100	(100)	100	(100)	

Perbedaan kepuasan pasien terhadap komunikasi terapeutik yaitu dari 38 % meningkat 86% responden pasien

yang menyatakan sangat puas. Didapatkan nilai $p=0.000 (<0,05)$ sehingga secara statistik dapat disimpulkan bahwa

terdapat hasil signifikan yang berbeda sesudah mendapatkan intervensi. pada kepuasan pasien sebelum dan

5. Perbedaan Kelelahan Kelompok latihan Pernafasan Relaksasi dan Kelompok Kontrol

Tabel 4.
Hasil Uji Beda Independen *Mann-Whitney*: Kepuasan Pasien Terhadap Komunikasi Terapeutik Perawat Kelompok Intervensi dengan Kelompok Kontrol

Hasil Uji	Kemampuan Supervisi Sesudah Intervensi				Nilai p value
	Intervensi		Kontrol		
Sangat puas	71	(94,7)	15	(60)	0.000
Puas	3	(4)	10	(40)	
Kurang puas	1	(1,3)	0	(0)	
Jumlah	75	(100)	25	(100)	

Nilai $p = 0.000 (< 0.05)$, sehingga secara statistik dapat disimpulkan bahwa ada signifikan kepuasan pasien terhadap komunikasi terapeutik dari responden yang mendapatkan intervensi dengan responden tidak mendapatkan intervensi apapun.

6. Pengaruh latihan pernafasan relaksasi dan variabel perancu terhadap kelelahan pasien

Tabel 5.
Uji Kelayakan Model Fit

Hasil Uji	-2 Log Likelihood	Nilai p
<i>Intercept only</i>	66.542	0.022
<i>Final</i>	47.203	

Keefektifan intervensi pelatihan supervisi klinik penurunan nilai -2 Log Likelihood setelah dilakukan intervensi dengan nilai $p = 0.022 (< 0.05)$, sehingga secara statistik dapat disimpulkan bahwa

model dengan variabel independen pelatihan supervisi klinik memberikan akurasi yang lebih baik untuk memprediksi peningkatan kepuasan pasien terhadap komunikasi terapeutik perawat pada responden yang diberikan intervensi.

Tabel 6.
Uji Keseluruhan Model

	Hasil Uji	
	Chi-square	Nilai p
<i>Pearson</i>	266.572	0.000

Nilai *chi-square* tinggi (>90.00) dengan nilai $p < 0.05$ sehingga secara statistik dapat disimpulkan bahwa model *fit* dan nilai probabilitas signifikan. Intervensi model supervisi klinik memiliki model penelitian yang layak digunakan dalam meningkatkan implementasi peran kepala ruangan terhadap perawat pelaksana.

Tabel 7.
Uji Pseudo R-Square Antar
Kelompok Intervensi

<i>Cox and Snell</i>	Nilai p 0.176
----------------------	------------------

Nilai *Cox and Snell* sebesar 0.176, sehingga secara statistik dapat

disimpulkan bahwa variabel independen/ pelatihan supervisi klinik dan pelaksanaan supervisi klinik memberikan kontribusi terhadap variabel dependen kepuasan pasien terhadap komunikasi terapeutik.

Tabel 8.
Uji Parameters Estimates

Variabel Independen	Hasil <i>Parameters Estimates</i>	
	Estimate	Nilai p
Pelatihan	1.820	0.044
Kemampuan Supervisi Post Intervensi	.440	0,724
	-.041	0.968
Jenis Kelamin	.178	0.840
	-.299	0.875
Usia	-.912	0.413
	-.060	0.936
Lama Kerja	1.542	0.432
	.548	0.715

Didapatkan nilai $p=0,044 < 0.05$ pada variabel pelatihan, sedangkan nilai p pada variabel kemampuan supervisi $p=0,724$ dan $0,968 (>0,05)$ variabel jenis kelamin didapatkan nilai $p=0,840$, tidak signifikan dimana secara statistic sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh jenis kelamin terhadap kepuasan pasien pada aspek komunikasi terapeutik perawat.

Hasil nilai $p=0,465 (>0,05)$ nilai -2LL sudah stabil dimana model penelitian sudah cocok atau sesuai. Kesimpulan yang didapatkan adalah intervensi supervisi klinik dan pelatihan supervisi klinik secara bersama-sama mempengaruhi komunikasi perawat pelaksana terhadap kepuasan pasien.

PEMBAHASAN

Responden atau perawat pelaksana dalam penelitian ini mayoritas berada pada kelompok dewasa awal ($\geq 26-35$ tahun), jenis kelamin perempuan dan lama kerja adalah ≥ 6 tahun. Menurut Kurniadi (2016) usia dewasa awal (26-35

Tabel 9.
Uji Parallel Lines

Model	-2 Log Likelihood	Nilai p
<i>Null hypothesis</i>	47.203	0.465
<i>General</i>	38.499 ^b	

tahun) pada usia ini masih sangat produktif dan masih respon terhadap perubahan sehingga berpotensi untuk dikembangkan dan ditingkatkan kualitasnya. Usia berkaitan dengan kedewasaan seseorang dimana seiring bertambahnya usia seseorang semakin meningkat pula secara teknis maupun psikologisnya serta menunjukkan kematangan jiwa. Menurut Depkes (2006) usia 25 tahun dalam kategori remaja akhir adalah usia yang sangat produktif dimana pada usia ini mampu memberikan persepsi yang diterima oleh panca indera yang dapat meningkatkan pengetahuan. Teori komunikasi menurut Piere HZ (2017) mengatakan perbedaan jenis kelamin dapat mempengaruhi dimana kebanyakan laki-laki pola komunikasinya cenderung berbentuk atraktif, langsung dan terarah disbanding dengan perempuan. Lama kerja menurut Munandar (2008) adalah suatu proses pembentukan pengetahuan dan ketrampilan mengenai metode pekerjaan dengan keterlibatan karyawan dalam melaksanakan tugasnya. Lama kerja dimulai sejak perawat resmi diangkat menjadi karyawan (Kurniadi, 2016).

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada kemampuan supervisi sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi ($p=0.05$; < 0.05). Menurut Sitorus & Panjaitan

(2011) supervisi bertujuan antara lain menolong dan mengarahkan staf, membimbing langsung, mendorong meningkatkan perkembangan profesional keperawatan dalam menjamin asuhan keperawatan yang diberikan. Sedangkan *Care Quality Commission*, (2013) mengatakan supervisi adalah suatu proses yang mempunyai tujuan mengarahkan, melatih, memfasilitasi mengembangkan pengetahuan dan ketrampilan serta nilai dari yang di supervisi baik secara individu maupun kelompok. Hasil penelitian ini mengkategorikan tiga jenis supervisi yaitu supervisi klinik yang bertujuan memberi kesempatan kepada staf untuk merefleksikan, mendiskusikan kasus dan memodifikasi praktek dalam mengidentifikasi pelatihan serta pengembangan yang berkelanjutan. Hasil penelitian *Heaven C at all* (2006) bahwa supervisi klinik meningkatkan proses transfer melalui komunikasi yang melibatkan perawat pelaksana. Sedangkan hasil program pelatihan supervisi sangat efektif dalam mengubah kompetensi. Kegiatan supervisi yang baik dapat dipakai untuk penjaminan mutu dan supervisi yang dilakukan dengan benar merupakan bentuk dukungan untuk meningkatkan kualitas kerja perawat (Piyman S, 2011).

Kelompok intervensi yang mendapatkan pelatihan supervisi juga

menunjukkan perbedaan yang signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol ($p = 0.000; < 0.05$). Hal ini sejalan dengan teori supervisi menurut Darma, A (2004) bahwa supervisor/ kepala ruangan bertanggungjawab atas kualitas kinerja para bawahan yang dipimpinnya yang terkait dengan kelangsungan hidup, harus mampu berkomunikasi dengan jelas karena komunikasi merupakan prinsip yang penting. Kepemimpinan yang efektifitas dari seorang supervisor dapat diukur dengan dengan dua factor utama yaitu factor keluaran (*output*) dan factor manusia itu sendiri, dimana sebelum melakukan supervisi, seorang supervisor harus mempersiapkan hal-hal yaitu menentukan objek /sasaran yang akan disupervisi, menyiapkan standar (SPO) sebagai acuan untuk analisa hasil, menyiapkan instrument supervisi sesuai dengan objek/sasaran yang akan disupervisi dan membuat jadwal tentative berdasarkan alokasi waktu yang tersedia. Penelitian oleh *Care Quality Commision* (2013), mengemukakan hasil penelitian didapatkan kategori tiga jenis supervisi yaitu supervisi klinik yang bertujuan memberi kesempatan kepada staf untuk merefleksikan, mendiskusikan kasus dan memodifikasikan praktek dalam mengidentifikasi pelarihan serta pengembangan yang berkelanjutan, kedua

supervisi manajerial yang bertujuan untuk memantau kinerja, menetapkan prioritas sesuai dengan kebutuhan layanan organisasi, sedangkan yang ketiga adalah supervisi professional yang bertujuan untuk meninjau dan mempertahankan nilai-nilai standar professional.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada kepuasan pasien sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi. Peningkatan pengetahuan dan ketrampilan supervisi dari kepala ruangan memberikan dampak positif serta manfaat terhadap perawat pelaksana. Sesuai dengan hasil penelitian Sanare (2012) mengatakan bahwa supervisi klinik mempunyai manfaat yang baik dalam pengembangan professional perawat dengan praktik klinis perawat. Kepala ruangan wajib mengikuti pelatihan mengenai supervisi klinik sebelum menjalankan fungsi manajerialnya. Hal ini senada dengan Kurniadi, (2016) mengenai fungsi supervisi antara lain fungsi perencanaan sebagai dasar dari manajemen dalam proses untuk mencapai tujuan dan misi organisasi, fungsi pengorganisasian menunjukkan koordinasi terhadap berbagai sumber dalam mencapai tujuan secara efektif dan efisien, fungsi pengawasan dan evaluasi dimana supervisor bertanggungjawab dalam menggunakan prosedur yang

sistematik dalam mengevaluasi secara periodik.

Selain itu, penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan kepuasan pasien terhadap komunikasi terapeutik dari responden yang mendapatkan intervensi dengan responden tidak mendapatkan intervensi ($p = 0.000; < 0.05$). Teori model *Interpersonal Peplau* menurut Pokorny (2006; Tomey & Alligood, 2010) mengintegrasikan peran perawat ke dalam empat fase hubungan perawat-pasien yang sangat dibutuhkan dalam pelaksanaan supervisi klinik keperawatan. Dimulai dari fase pertama dengan memperkenalkan diri dan membuat kontrak awal untuk membangun hubungan saling percaya sehingga terjadi proses interaksi, fase indentifikasi yang merupakan fase lanjutan dimana pasien mengidentifikasi siapa yang akan membantunya, masuk ke fase eksploitasi dimana dijelaskan pasien menggunakan pelayanan yang ditawarkan secara maksimal sampai dan terakhir fase resolusi dimana pada fase ini pasien tidak lagi membutuhkan pelayanan profesional dan menghentikan perilaku bergantung. Menurut pendapat peneliti perawat harus menanggapi dengan cepat keluhan ketidakpuasan dari pasien sehingga tidak menimbulkan keluhan yang sama terkait

komunikasi terapeutik perawat yang dapat merusak reputasi pelayanan rumah sakit, sehingga dampak supervisi klinik terhadap kepuasan pasien pada aspek komunikasi terapeutik adalah perawat dalam melakukan intervensi keperawatan dengan komunikasi yang terapeutik memberikan khasiat terapi bagi proses penyembuhan pasien secara komprehensif dan professional.

Pelatihan supervisi klinik memberikan akurasi yang lebih baik untuk memprediksi peningkatan kepuasan pasien terhadap komunikasi terapeutik perawat pada responden yang diberikan intervensi. Penelitian Zivanovic, (2017) mengatakan dari seluruh pekerjaan dan tindakan perawat ditujukan bagi masyarakat sebagai penerima pelayanan sangat bergantung pada kinerja komunikasi perawat. Menurut pendapat peneliti komunikasi terapeutik merupakan proses dimana sebagai seorang perawat secara sadar memengaruhi dan membantu pasien dalam pemahaman yang lebih baik tentang proses perawatan yang diberikan dan bagaimana hubungan antara karakteristik perawat terhadap kepuasan pasien terkait intervensi komunikasi terapeutik perawat. Menurut Sitorus & Panjaitan, (2011), supervisor adalah orang yang bertanggungjawab dalam manajemen sesuai lingkup atau

area tanggungjawabnya. Ada dua hal mengapa supervisor dibutuhkan yaitu factor eksternal dimana terjadi perubahan dalam suatu perusahaan atau organisasi secara keras yang menuntut seseorang mampu beradaptasi dengan perubahan itu, dan factor internal yaitu suatu organisasi atau perusahaan membutuhkan perpaduan atau kolaborasi yang tepat akan kebutuhan sumberdaya manusia sesuai tujuan (Adiyati, 2017).

Supervisi klinik memiliki model penelitian yang layak digunakan dalam meningkatkan implementasi peran kepala ruangan terhadap perawat pelaksana. Hal ini sejalan dengan Penelitian *Naglaa, EL., et all* (2015) yang melakukan uji program supervisi klinik terhadap kepala ruangan n=69 orang dan perawat pelaksana n=192 orang dengan intervensi pelatihan supervisi klinik bagi kepala ruangan didapatkan hasil perbaikan sangat banyak dimana ditemukan tingkat pengetahuan kepala ruangan dalam supervisi klinik yang lebih baik.

Intervensi supervisi klinik dan pelatihan supervisi klinik secara bersama-sama mempengaruhi komunikasi perawat pelaksana terhadap kepuasan pasien. Penelitian Adiyati (2017) mengatakan supervisi klinik merupakan suatu kegiatan yang mengandung dua dimensi pelaku yaitu ada pimpinan dan ada staf yang akan

disupervisi dimana keduanya memiliki andil yang sama dalam mencapai tujuan bersama. Hasil penelitian dan pendapat peneliti menyatakan bahwa dengan dilakukannya model supervisi klinik akan meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan tanggungjawab kepala ruangan dan responden perawat pelaksana. Pendapat peneliti bahwa perawat pelaksana menerima dengan terbuka intervensi supervisi kepala ruangan karena membuka wawasan serta memotivasi perawat pelaksana untuk lebih konsekuen dalam melaksanakan tindakan keperawatan termasuk meningkatkan kemampuan dalam melakukan komunikasi terapeutik bagi pasien dan keluarga.

KESIMPULAN dan SARAN

Pelatihan dan pelaksanaan supervisi klinik berpengaruh terhadap kepuasan pasien dengan komunikasi terapeutik perawat-pasien dengan $p=0,000 (<0,05)$. Supervisi klinik kepala ruangan terhadap kepuasan pasien dengan komunikasi perawat layak digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan perawat ($p=0.00;<0.05$). Selain itu, pelaksanaan supervisi klinik memberikan kontribusi terhadap kepuasan pasien dan terhadap komunikasi terapeutik perawat pasien sebesar 17,6%, sedangkan sisanya (82.4%) dipengaruhi

oleh variable lain (kualitas pelayanan, produk rumah sakit).

Supervisi klinik Dianjurkan dilakukan secara terjadwal oleh pihak manajemen keperawatan yang diharapkan dapat memfasilitasi hal-hal yang mendukung terlaksananya supervisi klinik. Selain itu, perlu adanya monitoring dan evaluasi terhadap kinerja kepala ruangan, khusus untuk peran role model dan motivator.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiyati, NF (2017). *Manager & Supervisor*. Quadrant. Yogyakarta.
- Alligood (2017). *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka*. Edisi Indonesia kedelapan. Elsevier Inc.
- Bland & Rossen. (2005). *Clinical Supervision of Nurses Working With Patients With Bouderville Personality Disorder. Issues in Mental Health Nursing*, 26:507-517.
- Brunero & Parbury (2008). *The effectiveness Of Clinical Supervision In Nursing: An Evidencet Based Literatur Review. Australian Journal Of Advanced Nursing. Volume 25, Number 3*.
- Care Quality Commision. (2013). *Supporting Information and Guidance: Supporting Effective Clinical Supervision*.
- Crafoord, M-T (2017). *Clinical Supervision in Perioperative Nursing Education in Sweden –A Questionnaire Study. Nurse Education In Practice 24, Jurnal*.
- Depkes RI.(2009). *Tentang Sistem Kesehatan Nasional*.
- Depkes RI (2001). *Instrument Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit*. Jakarta : Depkes.
- Depkes RI (2006).tentang *Pedoman Manajemen Sumber Daya Manusia*.
- Dharma, A (2004). *Manajemen Supervisi (petunjuk praktis bagi para supervisor)*. Grafindo Persada.
- Dziopa & Ahren. (2010). *What Makes a Quality Therapeutic Relationship in Psychiatric/Mental Health Nursing: A Review of the Research Literature*.
- Edwars D.,Cooper L, Burnard P., Hanningan b.,Adams J.,Othergil A. & Coyle D (2005). *Factor Influencing the effectiveness of clinical supervision. Journal of Psychiatric and Menthal Health Nursing 12, 405-414*.
- Gillies, D.A.(2007). *Nursing Management, 4rd,ed. Philadelphia: W.B. saunders Company*.
- Hersey,P.,Blanchard,K.H., and Jhonson,D.E.(2011). *Situational Leadership Theory*. Upper Saddle River,N.J : Prentice Hall.
- Health Education and Training Institute (HETI). (2012). *The Superguide:*

- handbook for supervising allied health professionals*. Sidney: HETI.
- Heaven, C, et.al. (2006). *Transfer of Communication Skills Training from Workshop to Workplace: The impact of Clinical Supervision*. *Patient Education and Counseling* 60 (2006) 313-325.
- Inman, et al (2014). *Current Trends Concerning Supervisors, Supervisees, and Clients in Clinical supervision*. *The Wiley International Handbook of Clinical Supervision*. *The Wiley International Handbook of clinical Supervision, first Edition*.
- Keuwan, N (2016). *Manajemen Kinerja Keperawatan*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Kurniadi,A (2016). *Manajemen Keperawatan dan Prospektifnya Teori, Konsep dan Aplikasi*. FKUI, Jakarta.
- Love,B., M Sidebotham.,J.Fenwick et al.(2016). *Unscrambling what's in your head : A mixed method evaluation of clinical supervision for midwives*, DOI : 10.1016/j.wombi.2016.11.002.
- Mangkunegara, A. (2004). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Cetakan ke 5. Bandung.
- Mc Closkey,J.C and Grace, H.K.(1990). *Current issues in nursing*. (3rd.ed). St Louis: The CV Mosby Company.
- Munandar, AS. (2008). *Psikologi Industri dan Organisasi*. Jakarta: UI-Press.
- Naglaa, Sleem, El-Shaer. (2015). *Effect of Clinical Supervision Program for Head Nurses On Quality Nursing Care*. *Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*.
- Norouzinia, at al. (2016). *Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients*. *Global Journal of Health Science*; Vol 8. No. 6. Doi,org/10.5539/gjhs.v8n6p65.
- Nursalam, (2015). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Salemba Medika Jakarta.
- Panggabean,MS. (2014). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Cetakan kedua. Jakarta : Galia Indonesia.
- Penckofer S, et al (2011). *Improving Subject Recruitmen, Retention, and Participation in Research Trough Peplau's Theory of Interpersonal Relations*. *NIH Public Acces Author Manuscript Nurs Sci Q Author manuscript*. 24(2) 146-151 Doi:10.1177/0894318411399454.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research: Principles and Methods*. 9th Edition. Lippincott, Williams & Wilkins, Philadephia.
- Rakhmawati (2009). *Pelatihan Manajemen Keperawatan*. Disampaikan dalam Pelatihan Manajemen Keperawatan di RSUD'45 Jakarta.
- Robins & Judge.(2013). *Organizational Behavior: Concept, Controversies;*

- Applications (15th ed). New Jersey Prentice-Hall, Inc. Upple Saddle River.*
- Russel, K.P (2013). *The Art of Clinical Supervision Program for registered nurses. University of Notre Dame Australia.*
- Sitorus, R & Panjaitan (2011). *Manajemen Keperawatan : Manajemen Keperawatan di Ruang Rawat.* Sagung Seto, Jakarta
- Siagian,S.P.(2005). *Teori dan Praktek Kepemimpinan* (cetakan kelima). Jakarta PT Rineka Cipta.
- Susilo, W.H, et al (2015). *Riset Kuantitatif dan Aplikasi Pada Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Tomey, A. M. & Alligood, M. R. (2010). *Nursing theorist and their work utilization and application.* 3rd edition. St. Louis Missouri: Mosby Year Book Inc.
- Undang – Undang Republik Indonesia No. 38 (2014) *Tentang Keperawatan*
- Wright J (2012). *Clinical Supervision: a review of the evidence base. Nursing Standard/rcn publishing.*
- Undang – Undang Republik Indonesia No. 44 (2009) *Tentang Rumah Sakit*