

PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP KEPALA RUANGAN DAN KETUA TIM SETELAH PELATIHAN SUPERVISI KLINIK DI RUANG RAWAT INAP RSUD CIDERES KABUPATEN MAJALENGKA

Oleh : Windri Dewi Ayu, Blacius Dedi, Setiawati

Program Studi Ilmu Keperawatan (S-2)
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Cimahi
Jl.Terusan Jenderal Sudirman-Cimahi, Telp.022-6631622

ABSTRAK

Supervisi merupakan bagian dari fungsi pengarahan yang berperan untuk mempertahankan agar segala kegiatan yang telah terprogram dapat dilaksanakan dengan baik. Fenomena yang ditemukan oleh peneliti di RSUD Cideres Majalengka Sejauh ini belum ada evaluasi mengenai pelaksanaan supervisi klinik. Dari hasil wawancara diperoleh informasi bahwa kepala ruangan dan ketua tim belum memahami kapan, dimana dan oleh siapa supervisi klinik dilaksanakan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pelatihan supervisi klinik terhadap tingkat pengetahuan dan sikap kepala ruangan dan ketua tim dalam melakukan supervisi di ruang rawat inap RSUD Cideres Kabupaten Majalengka.

Penelitian ini menggunakan metode *quasi experiment* dengan pendekatan *pre-post test design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala ruangan dan ketua tim yang bekerja di ruang rawat inap RSUD Cideres Majalengka yang berjumlah 31 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi, yaitu semua kepala ruangan dan ketua tim yang bekerja di ruang inap RSUD Cideres Majalengka. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas di RSUD Majalengka. Analisis data yang digunakan adalah uji *paired t test*.

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan kepala ruangan dan ketua tim setelah pelatihan dengan nilai *p value* 0,519. Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara sikap kepala ruangan dan ketua tim setelah pelatihan dengan nilai *p value* 0,195.

Berdasarkan hasil penelitian disarankan agar bidang keperawatan Menetapkan kebijakan dan menyusun instrumen baku tentang penerapan supervisi klinik sehingga dapat diterapkan di ruang rawat inap RSUD Cideres. Kepala ruangan dan ketua tim diharapkan dapat Mengoptimalkan peran supervisor dalam melaksanakan kegiatan supervisi secara terprogram dan terjadwal untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan.

Kata kunci : Kepala ruangan, Ketua tim, Pelatihan, Supervisi klinik.
Kepustakaan : 71, 2009 - 2019

PENDAHULUAN

Pelayanan keperawatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan di rumah sakit dan mempunyai daya ungkit yang besar dalam mencapai tujuan rumah sakit. Dimana rumah sakit merupakan tatanan pemberi jasa layanan kesehatan yang memiliki peran strategis dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia. Tuntutan masyarakat akan kualitas mutu jasa layanan kesehatan memberikan dampak sekaligus tantangan bagi rumah sakit untuk tetap *survive*. Tantangan ini memaksa rumah sakit untuk mengembangkan kemampuannya dalam berbagai aspek untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab dan bermutu (Nursalam, 2014).

Keperawatan sebagai profesi dan perawat sebagai tenaga profesional bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan sesuai kompetensi dan kewenangan yang dimiliki secara mandiri maupun bekerjasama dengan anggota tim kesehatan lainnya (Depkes, 2010). Pengelolaan pelayanan keperawatan membutuhkan sistem manajerial keperawatan yang tepat untuk mengarahkan seluruh sumber daya keperawatan dalam menghasilkan pelayanan keperawatan yang berkualitas. Manajemen keperawatan merupakan koordinasi dan integrasi dari sumber-sumber keperawatan dengan menerapkan proses manajemen untuk mencapai tujuan keperawatan (Huston, 2010). Manajemen sering dipandang sebagai sebuah proses perencanaan, pengorganisasian.

Supervisi keperawatan adalah upaya yang berupa dorongan, bimbingan dan kesempatan bagi pertumbuhan keahlian dan kecakapan para perawat (Depkes, 2010). Supervisi merupakan bagian dari fungsi pengarahan yang berperan untuk mempertahankan agar segala kegiatan yang telah terprogram dapat dilaksanakan dengan baik. Kegiatan supervisi dalam keperawatan mencakup penentuan kondisi atau syarat-syarat

personal maupun material yang diperlukan untuk tercapainya tujuan asuhan keperawatan secara efektif dan efisien (Huston, 2010). Menurut (suryaningsih & Dwiantoro, 2013) Kegiatan supervisi dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung, Supervisi secara langsung memungkinkan manajer keperawatan menemukan berbagai hambatan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di ruangan dan bersama dengan staf keperawatan mencari jalan pemecahannya. Terdapat beberapa model yang dapat diterapkan dalam proses supervisi yaitu konvensional, ilmiah dan klinis. Pelaksanaan supervisi untuk mencapai tujuan keperawatan yang efektif dan efisien dibutuhkan peran seorang manajer.

Penelitian (Abdulla, Sidin, & Pasinringi, 2014) yang dilaksanakan di RSUD Haji Makassar. Menunjukkan hasil bahwa belum ada perawat yang memiliki pengetahuan baik terkait supervisi dan penatalaksanaan infeksi. Sebagian besar responden berpengetahuan cukup yaitu 86 orang (72,9%) dan yang berpengetahuan kurang sebesar 32 (27,1%). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dan pelaksanaan supervisi terhadap penatalaksanaan infeksi, hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan mempengaruhi hasil kerja yang dicapai dalam hal ini adalah pelaksanaan supervisi. (Francke & De Graaf, 2012) melakukan penelitian tentang pelaksanaan supervisi di Kenya dan Benin terhadap 99 perawat, menemukan bahwa 50 % supervisi sebatas pengawasan pemberian kritik, dan supervisor tidak memberikan umpan balik terhadap permasalahan yang ditemukan selama kegiatan supervisi. Temuan yang sama tentang Pelaksanaan supervisi di Zambia 50 % menunjukkan hasil bahwa pimpinan tidak pernah melakukan supervisi bahkan mereka tidak mengetahui siapa supervisornya dan apa

yang diharapkan dengan adanya supervisi. Sedangkan di Mali 38 % perawat mengatakan tidak pernah disupervisi, dan 81 % mengatakan tidak pernah diberikan suatu dukungan atau motivasi ketika supervise (Halpern & Kim, 2014). Hasil studi pendahuluan pada Februari 2019 peneliti melakukan wawancara dengan kepala seksi keperawatan RSUD Cideres Majalengka menyatakan bahwa semua kepala ruangan belum mengikuti pelatihan manajemen bangsal dan supervisi. Sejauh ini belum ada evaluasi mengenai pelaksanaan supervisi kepala ruangan terhadap perawat primer dan supervisi perawat primer terhadap perawat pelaksana. Rumah Sakit belum memiliki SPO terkait supervisi klinik, kebijakan yang dikeluarkan rumah sakit terkait supervisi adalah Surat Keputusan direktur untuk kegiatan supervisi pelayanan yang dilakukan oleh supervisor yang telah ditetapkan oleh Rumah Sakit, sedangkan untuk supervisi klinik tercantum dalam uraian tugas kepala ruangan dan ketua tim.

Hasil wawancara peneliti dengan beberapa kepala ruangan diakui bahwa selama ini belum memahami peran dan tugasnya dalam melakukan supervisi. Belum diketahui apa, kapan, bagaimana, dan manfaat supervisi. Sehingga supervisi klinik belum berjalan. Kepala ruangan menyatakan bahwa kegiatan supervisi sulit dilaksanakan karena kesibukan dalam menjalankan tugas sehari-hari, selain itu menurut penuturan kepala ruangan belum ada kejelasan peran dari ketua tim sehingga kepala ruangan masih disibukkan dengan pengelolaan asuhan terhadap pasien. Kegiatan supervisi yang diketahui oleh kepala ruangan sejauh ini adalah supervisi yang dilakukan langsung oleh kepala bidang keperawatan. Hasil observasi di salah satu ruangan rawat inap terlihat bahwa program supervisi kepala ruangan belum ada. Tidak ada dokumen tertulis tentang rencana dan hasil supervisi

yang dilakukan. Kepala ruangan mengatakan bahwa pengarahannya dilakukan secara situasional, yaitu dilakukan pada saat perawat pelaksana mengalami kesulitan dalam melakukan tindakan keperawatan namun tidak terencana dan tidak terdokumentasi.

Supervisi memegang peranan penting untuk diimplementasikan di Rumah sakit yang telah menerapkan Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP), RSUD Cideres mulai menerapkan Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) pada tahun 2018 yang dilaksanakan secara bertahap. Kepala ruangan melakukan pembagian tugas berdasarkan pembagian tim namun belum berdasarkan kamar atau jenis penyakit dan pembagian tugas antara kepala ruangan, perawat primer dan perawat pelaksana belum jelas.

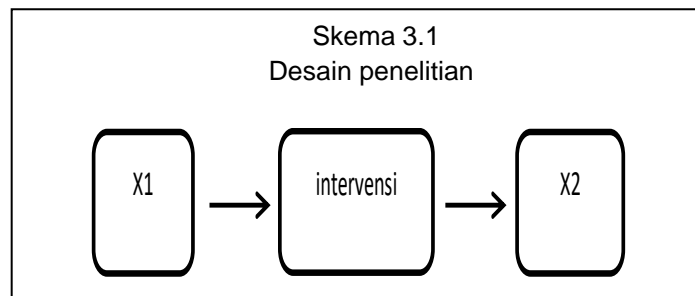
Dilakukan Wawancara dengan beberapa perawat pelaksana, mengatakan bekerja di ruangan berdasarkan tugas yang diberikan oleh kepala ruangan. Selama ini jarang mendapat bimbingan dan arahan dari kepala ruangan maupun ketua tim karena jumlah SDM di ruangan dirasa masih kurang, bila menemui kesulitan lebih sering mendiskusikan dengan perawat lainnya

Pelatihan supervisi kepala ruangan yang dilakukan dalam penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi rumah sakit, yaitu peningkatan produktivitas rumah sakit secara keseluruhan karena adanya kepala ruangan yang kompeten melakukan tugas supervisi untuk memastikan semua perawat pelaksana melakukan tugas sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dan dapat mengambil keputusan yang lebih cepat dan tepat. Di samping itu pelatihan ini juga diharapkan dapat bermanfaat bagi para kepala ruangan, yaitu menumbuhkan rasa percaya diri dalam mengemban tugasnya

METODE

Penelitian ini menggunakan metode *quasi experiment* dengan pendekatan *pre- post test design* (Notoatmojo, 2010) untuk melihat efektivitas pelatihan supervisi klinik terhadap pengetahuan dan sikap kepala ruangan dan ketua tim di ruang rawat inap RSUD Cideres Kabupaten Majalengka.

Pengetahuan dan sikap terhadap supervisi diukur sebelum dan sesudah pelatihan supervisi klinik. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan kuesioner sehingga diperoleh data primer langsung dari kepala ruangan dan ketua tim. Desain penelitian dapat dilihat pada skema 3.1 sebagai berikut :



Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi, yaitu semua kepala ruangan dan ketua tim yang bekerja di

ruang inap RSUD Cideres Majalengka yaitu 10 orang kepala ruangan dan 21 orang ketua tim.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Tabel 1
Perbedaan Pengetahaun Kepala Ruangan Sebelum dan Setelah Dilakukan Pelatihan Supervisi Klinik

Variabel	n	Mean	SD	CI 95%	p value
Pengetahuan Kepala Ruangan Sebelum Pelatihan	10	53,70	10,296		0,000
Pengetahuan Kepala Ruangan Setelah Pelatihan	10	77,00	5,292	-28,536 -18,064	

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan peningkatan tingkat pengetahuan kepala ruangan sebelum dan Setelah diberikan pelatihan supervisi klinik dengan rerata sebelum dilakukan intervensi sebesar 53,70 dengan standard deviasi 10,296 dan setelah dilakukan

intervensi sebesar 77,00 dengan standard deviasi 5,292. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<\alpha$) yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat pengetahuan kepala ruangan sebelum dan sesudah pelatihan.

Tabel 2
Perbedaan Pengetahaun Ketua Tim Sebelum dan Setelah Dilakukan Pelatihan Supervisi Klinik

Variabel	n	Mean	SD	CI 95%	p value
Pengetahuan Ketua Tim Sebelum Pelatihan	21	53,81	10,666		0,000
Pengetahuan Ketua Tim Setelah Pelatihan	21	76,33	10,278	-26,974 - 18,074	

Berdasarkan penelitian peningkatan tingkat pengetahuan ketua tim sebelum dan Setelah diberikan pelatihan supervisi klinik dengan rerata sebelum dilakukan intervensi sebesar 53,81 dengan stadard deviasi 10,666 dan

setelah dilakukan intervensi sebesar 76,33 dengan standard deviasi 10,278. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<\alpha$) yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ketua tim sebelum dan sesudah pelatihan.

Tabel 3
Perbedaan Sikap Kepala Ruangan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pelatihan Supervisi Klinik

Variabel	n	Mean	SD	CI 95%	p value
Sikap Kepala Ruangan Sebelum Pelatihan	10	71,80	9,426		0,004
Sikap Kepala Ruangan Setelah Pelatihan	10	79,70	3,831	-12,492 -3,308	

Hasil penelitian menunjukkan peningkatan sikap kepala ruangan sebelum dan sesudah diberikan pelatihan supervisi klinik dengan rerata sebelum dilakukan intervensi sebesar 71,80 dengan standard deviasi 9,426 dan setelah

dilakukan intervensi sebesar 79,70 dengan standard deviasi 3,831. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,004$ ($p<\alpha$) yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna antara sikap kepala ruangan sebelum dan sesudah pelatihan.

Tabel 4
Perbedaan Sikap Ketua Tim Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Pelatihan Supervisi Klinik

Variabel	n	Mean	SD	CI 95%	p value
Sikap Ketua Tim Sebelum Pelatihan	21	75,14	4,725		
Sikap Ketua Tim Setelah Pelatihan	21	81,24	3,833	-7,597 - 4,593	0,000

Hasil penelitian menunjukkan peningkatan sikap ketua tim sebelum dan sesudah diberikan pelatihan supervisi klinik dengan rerata sebelum dilakukan intervensi sebesar 75,14 dengan standard deviasi 4,725 dan setelah dilakukan

intervensi sebesar 81,24 dengan standard deviasi 3,833. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<\alpha$) yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna antara sikap ketua tim sebelum dan sesudah pelatihan.

Tabel 5
Perbedaan Pengetahuan Kepala Ruangan dan Ketua Tim Setelah Pelatihan Supervisi Klinik

Variabel	n	Mean	SD	CI 95%	p value
Post test Pengetahuan Kepala ruangan	10	77,00			
Post test Pengetahuan Ketua Tim	21	76,33	6,603	-6,124 3,324	0,519

Hasil penelitian menunjukkan perbedaan pengetahuan kepala ruangan dan ketua tim Setelah diberikan pelatihan supervisi klinik dengan dengan standard deviasi 6,603. Hasil uji statistik

didapatkan nilai $p=0,519$ ($p>\alpha$) yang berarti tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat pengetahuan kepala ruangan dan ketua tim sesudah pelatihan.

Tabel 6
Perbedaan Sikap Kepala Ruangan dan Ketua Tim Setelah Pelatihan Supervisi Klinik

Variabel	n	Mean	SD	CI 95%	p value
Post test sikap Kepala ruangan	10	79,70	5,420	-6,277 1,477	,195
Post test sikap Ketua Tim	21	81,24			

Hasil penelitian menunjukkan perbedaan sikap kepala ruangan dan ketua tim Setelah diberikan pelatihan supervisi klinik dengan dengan standard deviasi 5,420. Hasil uji statistik didapatkan nilai

$p=0,195$ ($p>\alpha$) yang berarti tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara sikap kepala ruangan dan ketua tim sesudah pelatihan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Kesimpulan untuk variabel sikap sebagai berikut Sikap kepala ruangan terhadap supervisi klinik sebelum pelatihan memiliki sikap negatif dan Sikap kepala ruangan terhadap supervisi klinik berubah menjadi positif setelah pelatihan. Sikap ketua tim terhadap supervisi klinik sebelum pelatihan supervisi klinik positif dan Sikap ketua tim terhadap supervisi klinik berubah dengan bertambahnya jumlah ketua tim yang bersikap positif setelah pelatihan.

Terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat pengetahuan kepala ruangan sebelum dan setelah pelatihan. Terdapat perbedaan yang bermakna tingkat antara pengetahuan ketua tim sebelum dan setelah pelatihan. Terdapat perbedaan yang bermakna antara sikap kepala ruangan sebelum dan setelah pelatihan. Terdapat perbedaan yang bermakna antara sikap ketua tim sebelum dan setelah pelatihan. Tidak terdapat

perbedaan antara pengetahuan kepala ruangan dan ketua tim setelah diberikan pelatihan supervisi klinik. Tidak terdapat perbedaan antara sikap kepala ruangan dan ketua tim setelah pelatihan supervisi klinik.

Saran

1. Saran Untuk Bidang Keperawatan
 - a. Menetapkan kebijakan dan menyusun instrumen baku tentang penerapan supervisi klinik sebagai bentuk supervisi yang diterapkan di ruang rawat inap RSUD Cideres.
 - b. Melaksanakan supervisi berjenjang dari kepala bidang ke kepala ruangan, kepala ruangan ke ketua tim dan ketua tim ke perawat pelaksana agar penerapan supervisi klinik dapat berkesinambungan untuk menjaga kualitas pelayanan dan kinerja perawat pelaksana sesuai dengan

- visi, misi, dan tujuan pelayanan keperawatan.
- c. Melakukan evaluasi pelaksanaan supervisi klinik dengan menggunakan instrumen yang telah disusun.
2. Saran Untuk Kepala Ruangan
 - a. Meningkatkan kemampuan dalam melaksanakan fungsi supervisi dengan terus meningkatkan pengetahuan dan kompetensi sebagai supervisor melalui pelatihan ataupun *self education*.
 - b. Mengoptimalkan peran supervisor dalam melaksanakan kegiatan supervisi secara terprogram dan terjadwal untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan.
 - c. Melaksanakan supervisi klinik secara terus menerus yang disesuaikan dengan kompetensi perawat, kondisi pasien, dan kebutuhan di ruangan.
 - d. Melakukan pendokumentasian dan memberikan umpan balik atau tindak lanjut dari hasil supervisi kepala ruangan terhadap ketua tim secara berkala dan terus menerus.
 3. Saran Untuk Ketua Tim
 - a. Meningkatkan kemampuan dalam melaksanakan fungsi supervisi dengan terus meningkatkan pengetahuan dan kompetensi sebagai supervisor melalui pelatihan ataupun *self education*.
 - b. Mengoptimalkan peran supervisor dalam melaksanakan kegiatan supervisi secara terprogram dan terjadwal untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan.
 - c. Melakukan pendokumentasian dan umpan balik atau tindak lanjut dari hasil supervisi ketua tim terhadap perawat pelaksana secara berkala dan terus menerus.
 4. Saran Untuk Penelitian Selanjutnya
 - a. Perlu adanya penelitian lanjutan tentang Pengaruh pelatihan supervisi klinik kepala ruangan dan ketua tim terhadap pelaksanaan supervisi klinik di ruang rawat inap dengan waktu yang lebih lama, sehingga dapat terlihat perubahan perilaku yang terjadi setelah pelaksanaan pelatihan.
 - b. Perlu dilakukan uji validitas *content* (validitas isi) pada instrumen dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulla, K., Sidin, A. I., & Pasinringi, S. A. (2014). Hubungan pengetahuan motivasi, dan supervisi dengan kinerja pencegahan infeksi nosokomial di RSUD Haji Makasar. *Universitas Hasanudin*.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Kuntoro, A. (2010). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Lynch., L. H. (2008). *Clinical Supervision for Nurses. 1st Ed* . UK: Wiley-Blackwell.
- Mangkunegara, A. P. (2013). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Jakarta : Rosda.
- Mandagi, F. M., Umboh, J., & Rattu, J. (2015). analisis faktor-faktor yang

- berhubungan dengan kinerja perawatn dalam menerapkan asuhan keperawatan di rumah sakit bethesda GMIM tomohon. *e-biomedik*, volume 3.
- Mua, E. L., Hariyati, T. S., & Afifah, E. (2011). Peningkatan Kepuasan dan Kinerja Perawat Melalui Supervisi Kepala Ruangan . *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Volume 14 No. 3, 171-178.
- Mustikaningsih, D. (2014). PENGARUH SUPERVISI KLINIK KETUA TIM MODEL 4S TERHADAP KINERJA PERAWAT PELAKSANA DALAM METODE ASUHAN KEPERAWATAN TIM . *jurnal keperawatan aisyiah*, 47-55.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2014). *Manajemen keperawatan aplikasi dalam praktik keperawatan profesional, Edisi ke-5*. . Jakarta: Salemba medika.
- Nursalam. (2017). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Perry, & Potter. (2005). *Buku Ajar fundamental Keperawatan Konsep, proses dan praktik, Edisi 4. Volume 2*. Jakarta: EGC.
- PPNI. (2016). *Pedoman umum penyelenggaraan pendidikan berkelanjutan bagi perawat*. Jakarta: PPNI .
- Pratiwi, A., & Utami, Y. W. (2010). Pembinaan dan pendampingan pimpinan keperawatan dalam melaksanakan peran dan fungsi manajemen pada kepala ruangan di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. *WARTA Vol 13 no 1*, 37-47.
- Pujihastuti, I. (2010). Prinsip penulisan kuesioner penelitian. *CEFARS*, Vol 2 No 1.
- Rahadi, D. R. (2010). *Manajemen Kinerja Sumber Daya Manusia*. Malang: Tunggal Mandiri.