

**FAKTOR PENDUKUNG DAN PENGHAMBAT
PELAKSANAAN SUPERVISI UNTUK MENINGKATKAN
KEPATUHAN PERAWAT DALAM MENERAPKAN SPO
PEMASANGAN INFUS DI RSUD INDRAMAYU**



TESIS

**Untuk memenuhi persyaratan
mencapai Magister Keperawatan**

Konsentrasi

Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan

Oleh

WIWIN NUR AENI

NIM 22020114410050

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG**

2016

HALAMAN JUDUL

**FAKTOR PENDUKUNG DAN PENGHAMBAT
PELAKSANAAN SUPERVISI UNTUK MENINGKATKAN
KEPATUHAN PERAWAT DALAM MENERAPKAN SPO
PEMASANGAN INFUS DI RSUD INDRAMAYU**



TESIS

Untuk memenuhi persyaratan
mencapai Magister Keperawatan

Konsentrasi
Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan

Oleh

WIWIN NUR AENI

NIM 22020114410050

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG**

2016

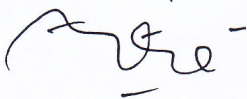
**FAKTOR PENDUKUNG DAN PENGHAMBAT
PELAKSANAAN SUPERVISI UNTUK MENINGKATKAN
KEPATUHAN PERAWAT DALAM MENERAPKAN SPO
PEMASANGAN INFUS DI RSUD INDRAMAYU**

Telah disetujui sebagai Penelitian Tesis untuk memenuhi persyaratan
Pendidikan Program S2

Program Studi Magister Keperawatan

Menyetujui,

Pembimbing Utama



Dr. Tri Hartiti, S.KM.,M.Kes.
NIK. 28.6.1026.026

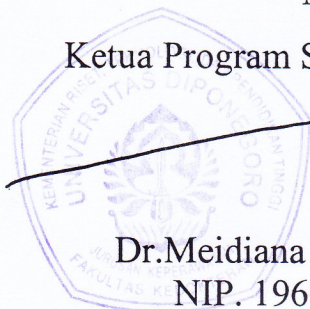
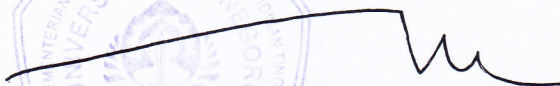
Pembimbing Anggota



Bambang Edi W.,S.Kp.,M.Kes.
NIP. 19630307 198903 1 002

Mengetahui,

Ketua Program Studi Magister Keperawatan



Dr.Meidiana Dwidiyanti, S.Kp.M.Sc.
NIP. 19600515 198303 2 002

Pengesahan Tesis

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa
Tesis yang berjudul :

FAKTOR PENDUKUNG DAN PENGHAMBAT PELAKSANAAN SUPERVISI
UNTUK MENINGKATKAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM
MENERAPKAN SPO PEMASANGAN INFUS DI RSUD INDRAMAYU

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Wiwin Nur Aeni
NIM : 22020114410050

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada Tanggal 18 Juli 2016
dan dinyatakan telah Memenuhi Syarat untuk diterima

Penguji Ketua,



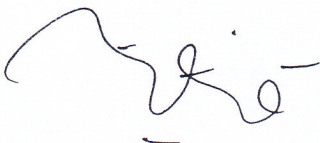
Dr. Luky Dwiantoro, S.Kp.,M.Kep.
NIP. 19670120 198803 1 006

Penguji Anggota I,



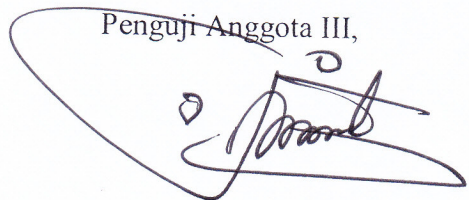
Dr. dr. Suhartono, M.Kes.
NIP. 19620414 199103 1 002

Penguji Anggota II,



Dr. Tri Hartiti, SKM.,M.Kes
NIK 28.6.1026.026

Penguji Anggota III,



Bambang Edi Warsito, S.Kp.M.Kes.
NIP. 19630307 198903 1002

Semarang, Juli 2016

Ka. Prodi

Magister Keperawatan FK Undip



Dr. Meidiana Dwidiyanti, S.Kp.,MSc
NIP. 19600515 198303 2 002

HALAMAN PERSEMBAHAN



Ya Alloh, Engkau lah sebaik-baiknya pemberi anugerah. Berkat kehendak dan kekuasaan MU, aku telah sampai pada tangga yang lebih tinggi ini. Aku percaya, apa yang aku harapkan, aku usahakan, dan aku terima itu semata-mata sebagai cara agar aku lebih dekat lagi dengan Engkau. Karena Engkau Yang Maha Mengetahui apa yang terbaik bagi hambaMU.

Perjalanan ini mengenalkanku pada pentingnya mengenali peluang, belajar bersabar, taat prioritas, pandai mencari pemicu diri, belajar untuk lebih berarti bagi sesama, dan lebih bisa merasakan cinta kasih dari orang di sekitar ku. Keberhasilan ini adalah milik kita bersama.

Pah (Eiggie Indra R._husband), terima kasih untuk restu yang selama ini menyertai mamah. Your patient, your love, your sacrificed. Papah yang pertama memberikan mamah keyakinan untuk menjalani ini.

Kaka azan jagoannya mamah (Ramazan Kawindra Gibranian_son), makaci ya sayang kamu dah sehat dan anteng selama mamah tinggal kuliah.

Terima kasih untuk restu dari kedua orang tua ku baik yang di Tasikmalaya (H.Ubun Bunyamin_Father & Hj.Cucu Siti Rohimah_Mother) maupun yang di Indramayu (Susanto Mintaraga_Father & Sutini_Mother). Proses ini membuat anakmu jarang nengok ke Tasik. Juga membuat repot orang tua dan nenek (ema enoh) jagain kaka azan di Indramayu.

Makasi wat Aam Mahmudah (sister) & Firdan Sihabudin Mubarak (brother) yang selama ini menemani orang tua kita.

Terima kasih pula untuk keluarga besar Yayasan Indra Husada dan STIKes Indramayu yang sudah memberikan izin dan bantuannya dari awal masuk kuliah hingga selesainya masa studi ini. Semoga dapat memberikan arti yang lebih.

Big hugs buat teman – teman seperjuangan MKep UNDIP 2014 u give me inspiration & motivation. Juga teman – teman kos @bergota gang kamar mayat ^_^

AKU SAAT INI, KARENA KALIAN

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Wiwin Nur Aeni
NIM : 22020114410050
Fakultas/ Program Studi : Fakultas Kedokteran, Magister Keperawatan Universitas Diponegoro Semarang
Jenis : Tesis
Judul : Faktor Pendukung dan Penghambat Pelaksanaan Supervisi Untuk Meningkatkan Kepatuhan Perawat Dalam Menerapkan SPO Pemasangan Infus Di RSUD Indramayu

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Undip atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/ mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk *soft copy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Undip, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Undip dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Semarang, Juli 2016

Yang Menyatakan,



Wiwin Nur Aeni

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Wiwin Nur Aeni
Tempat /tanggal lahir : Tasikmalaya, 28 September 1987
Unit Kerja : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indramayu
Alamat Kantor : Jl. Wirapati, Sindang, Kabupaten Indramayu
No Telp/Hp : 081323467611
Email : wiwinnuraeni42@yahoo.com

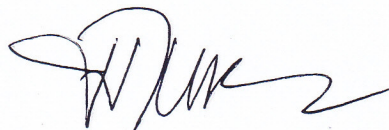
Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitaian saya yang berjudul “Faktor Pendukung dan Penghambat Pelaksanaan Supervisi Untuk Meningkatkan Kepatuhan Perawat Dalam Menerapkan SPO Pemasangan Infus Di RSUD Indramayu” bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari di temukan seluruh atau sebagian dari penelitian dan karya ilmiah dari hasil-hasil penelitian tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Semarang, Juli 2016

Pembuat pernyataan



(Wiwin Nur Aeni)

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa penelitian yang saya lakukan adalah hasil karya sendiri. Tidak ada karya ilmiah atau sejenisnya yang diajukan untuk memperoleh gelar Magister atau sejenisnya di Perguruan Tinggi manapun seperti karya ilmiah yang saya susun.

Sepengetahuan saya juga, tidak ada karya ilmiah atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah karya ilmiah yang saya susun ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila pernyataan tersebut terbukti tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan akademik yang berlaku.

Semarang, Juli 2016



Wiwin Nur Aeni

RIWAYAT HIDUP

Nama : Wiwin Nur Aeni
Tempat, tanggal lahir : Tasikmalaya, 28 September 1987
Alamat lengkap : BTN Pepabri Blok B-30, rt/rw 031/009, Desa Terusan,
Kec.Sindang, Kab.Indramayu
No. HP : 081323467611 dan 085747025860
E-mail : wiwinnuraeni42@yahoo.com

Pendidikan

1992 – 1994 : TK Dewi Sartika, Tasikmalaya
1994 - 2000 : SD Negeri Karsanagara, Tasikmalaya
2000 - 2003 : SLTP Negeri 1 Tasikmalaya
2003 - 2006 : SMA Negeri 1 Tasikmalaya
2006 – 2010 : Sarjana Keperawatan Universitas Jenderal Soedirman,
Purwokerto
2010 – 2011 : Profesi Ners, Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto

Pekerjaan

2011 – 2012 : RS Jasa Kartini Tasikmalaya
2012 – sekarang : STIKes Indramayu

KATA PENGANTAR

Bismillaahirrohmaanirrohiim

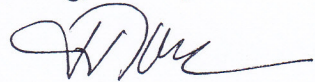
Segala puji penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena dengan rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan hasil penelitian tesis ini yang berjudul “Faktor Pendukung dan Penghambat Pelaksanaan Supervisi Untuk Meningkatkan Kepatuhan Perawat Dalam Menerapkan SPO Pemasangan Infus Di RSUD Indramayu”. Hasil penelitian tesis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Magister Keperawatan di Universitas Diponegoro Semarang.

Penulis pula menyampaikan rasa terima kasih atas bimbingan dan dukungan dari yang terhormat :

1. Prof. Dr. dr. Tri Nur Kristina, DMM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang
2. Dr. Untung Sujianto, S.Kp.,M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang
3. Dr. Meidiana Dwiyanti, S.Kp.,MSc., selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro yang telah memfasilitasi kegiatan perkuliahan
4. Dr. Tri Hartiti, S.KM.,M,Kes selaku pembimbing utama yang selalu memberikan arahan, bimbingan, dan motivasi selama penyusunan tesis ini
5. Bambang Edi Warsito, S.Kp.,M.Kes. selaku pembimbing anggota yang selalu memberikan arahan, bimbingan, dan motivasi selama penyusunan tesis ini
6. Dosen beserta staf Program Studi Magister Keperawatan Universitas Diponegoro Semarang dan semua pihak yang telah membantu sehingga Hasil Penelitian Tesis ini dapat diselesaikan

Penulis berharap semoga hasil penelitian tesis ini dapat memberikan manfaat bagi profesi keperawatan juga masyarakat pada umumnya. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tesis ini masih terdapat kekurangan. Penulis mengharapkan saran maupun kritik yang membangun dari berbagai pihak demi menyempurnakan hasil penelitian tesis ini.

Semarang, Juli 2016



Wiwin Nur Aeni

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	v
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMAH	vi
SURAT PERNYATAAN	viii
RIWAYAT HIDUP	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
ABSTRAK	xvi
ABSTRACT	xvii
BAB I.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah	7
C. Pertanyaan Penelitian.....	8
D. Tujuan Penelitian	8
E. Manfaat Penelitian	8
F. Keaslian Penelitian.....	10
BAB II.....	13
A. Tinjauan Teori.....	13
1. Perilaku.....	13
2. Kepatuhan Penerapan SPO Tindakan Infus	15
3. Supervisi Klinis Keperawatan	25
B. Kerangka Teori	41
C. Fokus Penelitian.....	41
BAB III	42
A. Jenis Dan Rancangan Penelitian	42
B. Populasi Dan Sampel	42
C. Besar Sampel	43

D. Tempat Dan Waktu Penelitian	43
E. Definisi Istilah.....	44
F. Alat Penelitian Dan Cara Pengumpulan Data	44
G. Keabsahan Data	46
H. Prosedur Penelitian	47
I. Teknik Pengolahan Dan Analisis Data	49
J. Etika Penelitian	51
BAB IV HASIL PENELITIAN	53
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	53
B. Gambaran Umum Waktu Penelitian	53
C. Gambaran Karakteristik Partisipan	54
D. Tema Hasil Analisis Penelitian	56
BAB V PEMBAHASAN	69
A. Faktor Pendukung	69
B. Faktor Penghambat	76
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	82
A. Kesimpulan	82
B. Saran	83
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.1	Keaslian Penelitian	10
Tabel 3.1	Definisi Istilah	44
Tabel 4.1	Karakteristik Partisipan Utama	55
Tabel 4.2	Karakteristik Partisipan Triangulasi	55
Tabel 4.3	Pelaksanaan Supervisi Klinis Keperawatan	57
Tabel 4.4	Peningkatan Pelaksanaan Supervisi Klinis Keperawatan	59
Tabel 4.5	Harapan Supervisor Klinis Keperawatan	61
Tabel 4.6	Masalah Pelaksanaan Supervisi Klinis Keperawatan	65
Tabel 4.7	Ketidakpatuhan	68

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1	Kerangka Teori	41
Gambar 3.1	Model Analisis Interaktif menurut Milles dan Huberman	49

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Keterangan
Lampiran 1.	Jadual Penelitian
Lampiran 2.	Lembar Penjelasan
Lampiran 3.	Lembar Kesiediaan Menjadi Responden (<i>Informed Consent</i>)
Lampiran 4.	Pedoman Wawancara Mendalam
Lampiran 5.	Identifikasi Pernyataan
Lampiran 6.	Analisa Hasil Tema

ABSTRAK

Wiwin Nur Aeni

Faktor Pendukung dan Penghambat Pelaksanaan Supervisi Untuk Meningkatkan Kepatuhan Perawat Dalam Menerapkan SPO Pemasangan Infus Di RSUD Indramayu

Latar Belakang : Pelaksanaan supervisi keperawatan belum optimal. Hal itu berdampak pada ketidakpatuhan perawat dalam menerapkan SPO pemasangan infus. Fungsi pengawasan dan edukasi supervisor kepada perawat pelaksana yang tidak berjalan menyebabkan tingginya angka flebitis. Tujuan penelitian ini menganalisis secara mendalam faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan kegiatan supervisi klinis keperawatan di RSUD Indramayu.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi pada lima partisipan utama dan dua partisipan triangulasi menggunakan metode *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan analisa data menggunakan Analisis Interaktif menurut Milles dan Huberman.

Hasil: Teridentifikasi lima tema yakni pelaksanaan supervisi, peningkatan pelaksanaan supervisi, harapan supervisor, masalah pelaksanaan supervisi, dan ketidakpatuhan.

Kesimpulan : Tahapan supervisi yang sudah terlaksana ialah klarifikasi masalah dan umpan balik. Supervisi dapat ditingkatkan melalui koordinasi dengan atasan, sikap bersahabat, kreatif menciptakan kenyamanan, dan supervisi terencana. Supervisor berharap mendapat dukungan, pelatihan *roleplay*, dan SDM tercukupi. Supervisi terkendala karena keterbatasan waktu, diri, dan belum ada instrument supervisi. Ketidakpatuhan disebabkan karena faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat.

Kata Kunci : Pendukung, Penghambat, Supervisi Keperawatan

ABSTRACT

Wiwin Nur Aeni

Supporting and Inhibiting Factors of Nurses Supervision Implementation To Improve SPO Infusion Applying Compliance In Indramayu Hospital

Introduction The implementation of nursing supervision is not optimal. It impacts on non-compliance of nurses in implementing the SPO infusion. The function and education of supervision for nurses cause high rates of phlebitis. The purpose of this study was to analyze in depth the supporting and inhibiting factors of nursing clinical supervision implementation in RSUD Indramayu.

Methods: This study used a qualitative design with phenomenology approach on five major participants and two triangulation participants using purposive sampling method. Data was collected through in-depth interviews and analyzing data using Interactive Analysis by Milles and Huberman.

Results: Identified five themes includes implementation of supervision, improvement of supervision implementation, expectations of the supervisor, problem in supervision implementation, and noncompliance.

Conclusions: Implementation of supervision includes problem clarification and feedback. Supervision can be improved through coordination with the manager, a friendly gesture, creative to create comfort, and supervision planned. Supervisor hopes to get support, roleplay training, and adequate human resources. Supervision is inhibited because of time constraints, themselves, and there is no supervision instrument. Noncompliance due to predisposing factors, enabling factors and reinforcing factors.

Key Word : support, inhibit, nursing supervision

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Persaingan antar rumah sakit di era masyarakat ekonomi ASEAN ini semakin tinggi. Rumah sakit harus mampu mengidentifikasi kebutuhan pasar atau konsumen sehingga mendapatkan pasar yang luas. Faktor penentu keberhasilan rumah sakit ialah kualitas layanan yang bermutu. Mutu adalah kesesuaian dengan yang distandarkan atau *conformance to requirement*.¹ Standar yang dipakai dapat berupa kepuasan pelanggan² dan kebutuhan pasar.³ Davis menambahkan bahwa mutu merupakan sebuah dinamika antara produk, tenaga kerja, proses, tugas, dan lingkungan yang mampu mencapai harapan konsumen.⁴ Layanan kesehatan yang bermutu akan efisien, mampu memenuhi harapan pasien, dan kompetitif. Menurut Pohan, mutu dapat dilihat dari perspektif pasien yang berarti terpenuhinya harapan akan kebutuhan dengan sopan, tepat waktu, tanggap dan tidak memperparah keluhannya.⁵ Mutu dapat dilihat pula dari perspektif pemberi layanan kesehatan yang berarti terpenuhinya protocol dan kebebasan menggunakan teknologi dalam pelayanan serta hasil layanan itu sendiri.

Mutu pelayanan kesehatan berdasarkan pendekatan sistem, memiliki indikator struktur, proses, dan outcomes.⁶ Indikator struktur meliputi berbagai sumber daya diantaranya *men, method, money, machine, material*, dan *marketing*. Secara struktur, mutu dapat dilihat dari sumber daya manusia yang

berkontribusi dalam layanan kesehatan, bagaimana metode yang diterapkan, teknologi apa yang digunakan, sarana prasarana apa yang dimiliki, serta bagaimana cara menjual atau memasarkan layanan kesehatan RS. Indikator proses meliputi serangkaian kegiatan yang berjalan dalam layanan kesehatan. Proses yang dilihat dapat berupa manajemen pelayanan kesehatan yakni *planning, organizing, actuating* dan *controlling*.⁷

Actuating atau pengarahan adalah merupakan salah satu fungsi manajemen keperawatan dalam melakukan penggerakan. Penggerakan yang dimaksud ialah memberikan bimbingan atau arahan dari seorang manajer kepada bawahannya. Manajer berupaya agar apa yang sudah ditentukan dapat diikuti oleh bawahannya, dalam hal ini dari kepala ruang kepada perawat pelaksana. Kepala ruang dapat menggunakan wewenangnya untuk menyampaikan apa yang sebaiknya perawat pelaksana lakukan dalam memberikan pelayanan keperawatan yang sesuai dengan standar prosedur operasional. Fungsi *actuating* ini bertujuan untuk menciptakan atmosfer kerjasama di antara perawat pelaksana sehingga tujuan layanan keperawatan dapat tercapai secara efektif dan efisien. Suasana positif harus diawali dari kepala ruang sebagai seorang manajer dengan menunjukkan kepada perawat pelaksana bahwa kepala ruang memiliki kemauan untuk bekerja sama, bersikap objektif, tekad untuk maju dan peka terhadap lingkungannya.⁷

Fungsi *actuating* yang dilakukan oleh kepala ruang dilakukan melalui kegiatan supervisi. Supervisi dilakukan dengan tujuan tercapainya pengembangan layanan keperawatan, pengembangan individu perawat, dan pengembangan supervisor itu sendiri.⁸ Pengembangan tercapai melalui

pemenuhan sumber-sumber yang diperlukan staf untuk menyelesaikan tugas-tugasnya sesuai dengan salah satu tugas yang diemban supervisor. Supervisi berorientasi pada pembinaan perawat pelaksana melalui prinsip edukasi, pengarahan, pengamatan dan penilaian berkelanjutan. Perawat pelaksana yang disupervisi dapat melakukan asuhan keperawatan sesuai standar dan memberikan kepuasan bagi perawat itu sendiri maupun pasien sebagai penerima layanan.

Supervisi memiliki pengaruh besar dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Peran dari fungsi pengarahan kepala ruang memiliki hubungan yang positif dalam kepatuhan perawat pelaksana menggunakan alat pelindung diri.⁹ Supervisi dari kepala ruang mampu meningkatkan motivasi dan kinerja perawat pelaksana.¹⁰ Supervisi kepala ruang berhubungan positif dengan penerapan *patient safety*.¹¹ Supervisi kepala ruang dapat meningkatkan kualitas tindakan perawatan luka.¹²

Fakta yang terjadi di berbagai rumah sakit, kegiatan supervisi belum terlaksana dengan optimal. Supervisi lebih menekankan pada kegiatan pengawasan dibandingkan pengarahan, pengamatan dan penilaian. Pelaksanaan supervisi yang banyak terjadi lebih fokus pada kegiatan administratif dan manajerial rumah sakit.¹³ Kepala ruang belum secara optimal memberikan pengarahan kepada perawat pelaksana terutama dalam memberikan asuhan keperawatan. Kondisi ini menyebabkan kepala ruang tidak mampu memotret kendala dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di ruangan dan permasalahan belum dapat terpecahkan.

Berdasarkan studi dokumentasi yang dilakukan peneliti terhadap uraian tugas dari kepala ruang menyebutkan bahwa kepala ruang harus melakukan supervisi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Supervisi yang dimaksud ialah terhadap satu tindakan keperawatan pada salah satu perawat setiap harinya. Tindakan keperawatan yang paling sering dilakukan oleh perawat pelaksana ialah pemasangan infus. Dan berdasarkan studi dokumentasi terhadap laporan angka infeksi nosokomial, angka tertinggi di rumah sakit umum daerah Indramayu adalah phlebitis, yakni mencapai 9,2%. Angka ini melebihi toleransi yang ditentukan dalam Standar Pelayanan Minimal RS yang menyebutkan bahwa standar toleransi angka infeksi nosokomial adalah kurang dari 1,5%.¹⁴

Tingginya angka infeksi nosokomial ini mengakibatkan kerugian bagi pasien dan keluarga. Pasien harus semakin lama dirawat di rumah sakit oleh suatu sebab lain yang terjadi di luar keluhan utamanya saat masuk rumah sakit. Penambahan lama rawat akan berdampak pada meningkatnya biaya yang harus ditanggung pasien juga keluarga. Hal ini akan menambah tingkat stress pasien maupun perawat sehingga kondisi psikologisnya terganggu dan itu dapat memperlambat proses penyembuhan. Dampak yang paling buruk bagi pasien adalah ketika infeksi nosokomial ini sampai mengarah pada septicemia yang dapat menyebabkan kematian. Menurut *World Health Organization*, infeksi nosokomial menyebabkan 1,4 juta kematian per hari di seluruh dunia. Di Indonesia, infeksi nosokomial memperpanjang lama perawatan di rumah sakit selama 5-30 hari dengan tingkat kematian 23,6%.

Selain itu, dampak dari infeksi nosomial ialah tidak akan ada penggantian biaya perawatan bagi pasien dari pihak asuransi yang perawatannya berlangsung karena infeksi nosokomial. Tingginya angka infeksi nosokomial pula akan berakibat pada pencabutan izin operasional sebuah rumah sakit.¹⁶

Keterkaitan supervisi keperawatan dengan angka phlebitis didukung oleh penelitian yang menyebutkan bahwa kejadian phlebitis dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan perawat, kepatuhan cuci tangan, dan supervisi kepala ruang dengan faktor paling dominan ialah supervisi kepala ruang.¹⁷ Penelitian lain menyebutkan bahwa plebitis pula dipengaruhi oleh kepatuhan perawat dalam menerapkan SPO pemasangan infus.^{18,19} Fenomena ketidakpatuhan penerapan SPO pemasangan infus ini dapat diminimalisir dengan mengoptimalkan kegiatan supervisi karena melalui supervisi, dapat memprediksi risiko pelayanan yang diberikan perawat kepada pasien melalui pengawasan hingga evaluasi.²⁰ Supervisi pula dapat mengidentifikasi dan memfasilitasi sumber-sumber yang dibutuhkan untuk memudahkan pelaksanaan tugas.²¹ Seorang supervisor memiliki tanggung jawab untuk meningkatkan kesadaran perawat akan peran dan fungsinya untuk dapat bekerja sesuai dengan standar. Supervisi memberikan kemanfaatan pembelajaran, peningkatan, dan pengasahan kemampuan klinis.²²

Peneliti melakukan studi pendahuluan di RSUD Indramayu dengan metode observasi, koesioner, dan wawancara. Metode observasi dilakukan terhadap kepala ruang untuk mengamati kegiatan supervisi yang dilakukan kepala ruang. Observasi terhadap 5 kepala ruang didapatkan hasil bahwa

kegiatan supervisi belum terlaksana optimal. Selama proses observasi berlangsung, dalam dua kali dinas pagi, kepala ruang tidak melakukan pengarahan, pengamatan, maupun penilaian terhadap salah satu tindakan yang dilakukan oleh salah satu perawat pelaksana di ruangan, termasuk terhadap tindakan pemasangan infus.

Peneliti melakukan studi pendahuluan berikutnya melalui metode koesioner yang diberikan kepada perawat pelaksana untuk memvalidasi kegiatan supervisi yang dilakukan kepala ruang. Hasil koesioner supervisi menunjukkan bahwa 100% supervisor tidak mengawasi persiapan, pelaksanaan, dan terminasi tindakan infus, 100% supervisor tidak berdiskusi dengan perawat pelaksana untuk menggali kesulitan yang dihadapi, 66,7% tidak memberikan saran untuk kesulitan yang dihadapi, 100% tidak memberikan motivasi, 63,6% tidak melakukan bimbingan, 33,3% tidak mengevaluasi tindakan, 33,3% tidak mengecek catatan implementasi, 33,3% tidak berkoordinasi dengan unit terkait ketika ada permasalahan, dan 63,6% tidak memberikan *reward* dan *punishment*.

Peneliti melakukan wawancara terkait supervisi dengan kepala bidang keperawatan. Kepala bidang menyampaikan bahwa SPO supervisi sudah ada dan seluruh kepala ruang sebagai supervisor sudah mendapatkan pemahaman mengenai supervisi ketika pelatihan manajemen ruangan. Namun memang untuk kegiatan supervisi kepala ruang terhadap perawat pelaksana di ruangnya belum sepenuhnya berjalan.

B. Perumusan Masalah

1. Supervisi keperawatan memiliki peran dalam meningkatkan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri, motivasi dan kinerja, penerapan *patient safety*, dan kualitas tindakan keperawatan.
2. Supervisi keperawatan belum optimal, sebatas menekankan pengawasan dan fokus pada kegiatan administrasi serta managerial, dibandingkan dengan pengarahan, pengamatan, dan penilaian.
3. Hasil studi dokumentasi di RSUD Indramayu menunjukkan bahwa supervisi keperawatan kepala ruang ditujukan pada salah satu tindakan keperawatan yang dilakukan oleh salah satu perawat pelaksana.
4. Berdasarkan laporan bulanan di RSUD Indramayu, tindakan keperawatan yang paling banyak dilakukan ialah pemasangan infus. Di sisi lain, angka infeksi nosokomial yang paling tinggi ialah phlebitis (9,2%)
5. Hasil observasi terhadap 5 kepala ruang didapatkan bahwa kegiatan supervisi belum terlaksana optimal.
6. Hasil koesioner yang diberikan kepada perawat pelaksana untuk memvalidasi kegiatan supervisi yang dilakukan kepala ruang menunjukkan bahwa supervisi belum optimal.
7. Hasil wawancara dengan bidang perawatan menunjukkan bahwa supervisi keperawatan belum optimal.

C. Pertanyaan Penelitian

Dari masalah tersebut diatas dapat dirumuskan masalah pertanyaan penelitiannya adalah “ Apa faktor pendukung dan faktor penghambat dari kegiatan supervisi klinis keperawatan di RSUD Indramayu?”

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini ialah untuk menganalisis secara mendalam faktor pendukung dan faktor penghambat dari pelaksanaan kegiatan supervisi klinis keperawatan di RSUD Indramayu.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

- a. Menganalisis faktor pendukung pelaksanaan kegiatan supervisi klinis keperawatan di RSUD Indramayu.
- b. Menganalisis faktor penghambat pelaksanaan kegiatan supervisi klinis keperawatan di RSUD Indramayu.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Kepala Ruang

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan pengembangan diri kepala ruang dalam meningkatkan sikap professional seorang supervisor yang mampu melaksanakan tugas dan fungsinya sehingga meningkatkan mutu praktik perawat.

2. Bagi Bidang Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi penentuan kebijakan dalam permasalahan supervisi keperawatan agar pemberian asuhan keperawatan dapat dilaksanakan sesuai standar prosedur operasional. Kebijakan tersebut dapat meminimalisir angka kejadian yang tidak diharapkan dan mampu meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga, serta citra rumah sakit.

3. Bagi Peneliti Lainnya

Hasil penelitian ini sebagai *evidence base* yang dapat dijadikan referensi untuk penelitian berikutnya terkait supervisi klinis keperawatan.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Desain penelitian	Hasil penelitian
Jeli (2014) ²⁶	MM Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Pemasangan Infus di RS PKU Muhammadiyah Gombong	Kualitatif deskriptif. Populasi 42 perawat, Total Sampling 42 responden. Pengambilan data dengan observasi check list SPO dan wawancara mendalam	Ketidakpatuhan perawat dalam penerapan SPO pemasangan infus sebesar 100% karena belum terwujudnya komitmen, hubungan sosial (kesadaran saling mengingatkan antar rekan), kelangkaan (kebiasaan patuh), resiprositas (hub.timbal balik antar rekan maupun top manajemen), validasi sosial dan otoritas (sosialisasi SPO dan kebijakan tetap tentang pelaporan KTD belum jelas).
Much. Aminudin Syarif (2012) ³¹	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan standar operasional prosedur pemasangan infus di Ruang Merak RSUP Dr. Kariadi Semarang	Deskriptif correlation. Populasi semua perawat di ruang merak RSUP Dr. Kariadi Semarang sebanyak 59 perawat. Sampel sebanyak 49 perawat dengan teknik purposive sampling.	Pengetahuan responden sebagian besar baik sebanyak 36 responden (73,5%). Terdapat hubungan pengetahuan, sikap, dan motivasi dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan standar operasional prosedur pemasangan infus di Ruang Merak RSUP Dr. Kariadi Semarang
Mufti, (2014) ⁹	Abdul Hubungan Peran Kepala Ruang Dengan Penggunaan APD Pada Perawat Pelaksana Ruang	Kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel 30 perawat	50% perawat tidak menggunakan alat pelindung diri (APD)

Peneliti	Judul	Desain penelitian	Hasil penelitian
	Penyakit Dalam I & II RSUD Indramayu	pelaksana. Pengambilan data menggunakan koesioner	
Wayunah (2011) ³²	Hubungan pengetahuan perawat tentang terapi infus dengan kejadian phlebitis dan kenyamanan pasien di ruang rawat inap RSUD Indramayu	<i>Analytic-corelational</i> dengan pendekatan cross sectional. Populasi 68 perawat, diambil dengan total sampling, jumlah sampel yang memenuhi kriteria 65 perawat. Pengambilan data pengetahuan perawat dengan koesioner meliputi konsep, komplikasi, prosedur dan perawatan terapi infus,	Perawat dengan pengetahuan baik 49,2 % dan perawat dengan pengetahuan tidak baik 50,2 % Ada hubungan signifikan antara pengetahuan perawat tentang terapi infus dengan kejadian phlebitis. Perawat yang berpengetahuan tidak baik berpeluang 9,5 x menyebabkan phlebitis
Saefulloh, (2009) ¹⁰	M. Pengaruh pelatihan asuhan keperawatan dan supervisi terhadap motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Indramayu	<i>Quasi eksperiment</i> dengan pendekatan <i>pre post test design with control grou</i> . Populasi 112 perawat, sampel 97 perawat.	Motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana meningkat secara bermakna sesudah mendapat pelatihan askep dan disupervisi oleh kepala ruang yang telah dilatih dan dibimbing
Maria Vonny H. Rumampuk, Werna Nontji (2011) ¹¹	Peran Kepala Ruangan Melakukan Supervisi Perawat Dengan Penerapan Patient Safety Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit	Observational dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Sampel penelitian adalah perawat pelaksana diruang rawat inap sebanyak 42 orang, pengambilan sampel menggunakan metode <i>purposive sampling</i>	Ada hubungan supervisi dengan penerapan <i>patient safety</i> di ruang rawat inap $p=0,04$ ($p<0,05$), $r = 0,43$

Peneliti	Judul	Desain penelitian	Hasil penelitian
Puguh widiyanto (2012) ¹²	Pengaruh Supervisi Terhadap Penerapan Supervisi Klinik Karu Dan Peningkatan Kualitas Tindakan Perawatan Luka di RS PKU Muhammadiyah Temanggung	<i>Quasi experimental pre and post test with control group</i> . Sampel penelitian 33 kelompok intervensi & 33 kelompok kontrol dengan teknik <i>accidental</i> (pre test) dan <i>purposive</i> (post test)	Terdapat perbedaan antara kelompok yang diberikan pelatihan dan tidak diberikan pelatihan ($p=0,001$) dan ada pengaruh supervisi terhadap kualitas tindakan perawatan luka ($r=0.613$ $p=0.001$ $\alpha=0.05$)
Duwi basuki (2012) ³³	Hubungan Persepsi Perawat Pelaksana Tentang Supervisi Pimpinan Ruang Dengan Pelaksanaan SOP Pemberian Obat Parenteral IV di RS daerah Sidoarjo	Rancangan <i>cross sectional</i> . Sampel 73 perawat pelaksana dan 12 pimpinan ruang.	Tidak ada hubungan bermakna supervisi pimpinan ruang terhadap pelaksanaan SOP pemberian obat ($p=0,566$)
Wiwin Nur Aeni (2016)	Faktor Pendukung dan Penghambat Pelaksanaan Supervisi Klinis untuk Meningkatkan Kepatuhan Perawat Dalam Menerapkan SPO Pemasangan Infus Di RSUD Indramayu	Kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Analisa data menggunakan analisis interaktif Milles dan Huberman.	Didapatkan 5 tema yakni pelaksanaan supervisi, peningkatan pelaksanaan supervisi, harapan supervisor, masalah pelaksanaan supervisi, dan ketidakpatuhan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Perilaku

a. Definisi

Manusia adalah makhluk yang unik dengan kesamaan dan perbedaan satu sama lainnya. Dalam sebuah organisasi, manusia merupakan faktor yang paling dominan. Perilaku yang ditunjukkan oleh seorang individu dalam organisasi akan memberikan warna tersendiri. Beberapa orang yang berada dalam satu pekerjaan yang sama, tidak menjadi jaminan bahwa mereka akan berperilaku sama. Hal ini dikarenakan adanya perbedaan individu dan kondisi lingkungan yang mempengaruhinya.

Perilaku individu merupakan fungsi dari interaksi individu tersebut dengan lingkungannya. Seorang individu membawa pengetahuan, kemampuan, prinsip, harapan, kebutuhan, dan pengalaman ke dalam sebuah organisasi yang menjadi lingkungan baru baginya. Organisasi itu sendiri memiliki karakteristiknya, diantaranya keteraturan penugasan, wewenang, tanggung jawab, sistem reward, pengendalian, dan lain sebagainya.³⁴

b. Dasar – Dasar Perilaku

Perilaku individu muncul karena adanya karakteristik dari individu itu sendiri dan pengalaman yang didapatnya. Berikut lima faktor yang mendasari perilaku individu : ³⁵

1) Karakter biologis

Karakter biologis ialah karakteristik yang ada dalam individu itu sendiri yakni usia, jenis kelamin, status perkawinan, dan masa kerja.

2) Kemampuan

Individu memiliki kemampuan yang berbeda satu sama lainnya. Adapun faktor yang mampu mengembangkan kemampuan seseorang diantaranya kemampuan intelektual, kemampuan fisik, dan kemampuan spiritual.

3) Kepribadian

Kepribadian ialah organisasi dinamis sistem psikofisik yang menentukan penyesuaian unik pada lingkungannya. Kepribadian merupakan aksi dan interaksi dari diri individu dengan orang lain dengan kecenderungan yang stabil dan menentukan sifat umum dan perbedaan dalam perilaku seseorang.

4) Determinan kepribadian

Kepribadian yang dimiliki seseorang ditentukan oleh keturunan, lingkungan dan situasi.

5) Pembelajaran

Pembelajaran merupakan perubahan yang relative permanen dari perilaku yang terjadi sebagai hasil pengalaman. Pembelajaran terjadi ketika individu berperilaku, beraksi, dan memberi tanggapan hasil pengalaman sebelumnya.

2. Kepatuhan Penerapan SPO Tindakan Infus

a. Definsi Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh yang artinya taat pada perintah (Kamus Besar Bahasa Indonesia) atau disiplin terhadap aturan.³⁶ Kepatuhan atau *compliance / adherence* merupakan wujud nyata dari perilaku seseorang yang selaras mengikuti aturan berlaku. Kepatuhan pula dapat diartikan sebagai situasi dimana perilaku individu sesuai dengan tindakan yang direkomendasikan, saran atau pun juga informasi dari berbagai sumber.³⁷ Kepatuhan adalah perilaku hasil dari respon atau reaksi terhadap adanya stimulus atau rangsangan dari luar seseorang.²⁷

Perawat sebagai tenaga professional memiliki berbagai aturan dalam memberikan asuhan keperawatan sehingga dituntut untuk patuh. Kepatuhan perawat dapat diamati pada perilaku yang dimunculkan perawat dalam kesehariannya bekerja dengan membandingkan kesesuaiannya terhadap standar asuhan keperawatan yang telah ditetapkan. Perilaku yang ditunjukkan perawat pula dapat dilihat dari

kesesuaiannya dengan kebijakan serta prosedur yang sudah ditetapkan di rumah sakit.³⁷

Kepatuhan menjadi sebuah perilaku yang harus terintegrasi dan terinternalisasi dalam diri seseorang. Hal ini akan membuat perawat patuh meskipun tidak ada intervensi dari luar seperti adanya pengawasan. Berbeda halnya apabila perawat merasa aturan itu sebagai tata cara yang belum difahami manfaat dan pentingnya, sehingga akan muncul ketidakpatuhan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Kepatuhan perawat ini membutuhkan peran seorang pemimpin untuk dapat meningkatkan kesadaran perawat serta motivasi melaksanakan kepatuhan.³⁶

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Kepatuhan seorang perawat dalam merespon aturan yang ditetapkan berupa standar prosedur operasional dapat dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat²⁷ Berikut uraian penjelasan dari masing-masing faktor :

1) Faktor Predisposisi (*Predisposing factor*)

Faktor predisposisi adalah sebuah faktor yang berasal dari internal individu perawat atau sekelompok tertentu terhadap motivasi untuk melakukan suatu tindakan, dalam hal ini kepatuhan. Seorang perawat dalam melaksanakan kepatuhan akan dipengaruhi oleh

preferensi pribadi baik itu yang sifatnya mendukung ataupun menghambat.

Faktor – faktor yang termasuk dalam predisposisi ialah sikap, keyakinan, nilai-nilai, persepsi, status social-ekonomi, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan yang berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk melakukan tindakan yakni kepatuhan. Berikut uraian dari setiap faktor:

a) Sikap (Attitude)

Sikap adalah respon seseorang yang belum dimunculkan dalam bentuk nyata (tindakan / perilaku).²⁷ Sikap seorang individu dapat mendukung dapat pula menolak, tergantung kepada pengetahuan, keyakinan dan emosi. Sikap terdiri dari beberapa tingkatan, yang pertama ialah *receiving* artinya individu yang diberi rangsang, bersedia untuk memperhatikan stimulus. Tahap yang kedua ialah *responding* artinya individu bersedia untuk merespon jawaban ketika diberikan pertanyaan dan menyelesaikan tugas. Tahap yang ketiga ialah *valuating* artinya individu menunjukkan sikap menghargai individu lain dengan cara berdiskusi bersama. Tahap yang terakhir ialah *responsible* artinya munculnya tanggung jawab terhadap resiko pilihannya.

b) Usia

Usia adalah salah satu indikator tingkat kematangan seseorang, meskipun bukan menjadi faktor penentu. Seorang individu dengan usia yang dewasa maka secara umum akan semakin tinggi tingkat kematangannya dalam berpikir dan bertindak. Seseorang akan lebih memahami makna kepatuhan, apakah itu harus dilaksanakan ataukah tidak. Kematangan didapatkan dari pembelajaran pengalaman hidup yang lebih banyak.²⁷

c) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari proses pencarian terhadap sesuatu melalui pancaindera. Kepatuhan akan senantiasa diterapkan seseorang ketika dilandasi oleh pengetahuan yang baik. Pengetahuan seseorang terdiri dari enam tingkatan yakni, tahu (*know*), paham (*compherension*), melakukan (*aplication*), analisa (*analysis*), menyusun formulasi (*syntesis*), dan terakhir yakni penilaian (*evaluasi*).

d) Pendidikan

Pendidikan dapat membina sikap pandangan dan kemampuan profesional seseorang.³⁸ Seseorang akan mendapatkan pembelajaran untuk mengembangkan potensi dirinya. Individu dengan pendidikan yang tinggi akan mampu meningkatkan kepatuhan dalam melaksanakan sebuah aturan.

2) Faktor Pemungkin (*enabling factors*)

Faktor pemungkin adalah faktor yang menjembatani peluang terwujudnya kepatuhan. Faktor yang termasuk pemungkin ialah sumber daya pendukung terlaksananya kepatuhan seperti sarana, prasarana, biaya, waktu pelayanan, dan keterampilan petugas. Selain itu, faktor perubahan model prosedur memiliki pengaruh terhadap kepatuhan seorang perawat. Standar prosedur operasional yang dibuat sederhana memiliki peluang lebih besar untuk dipatuhi atau diterapkan oleh perawat.

3) Faktor Penguat (*reinforcing factors*)

Faktor penguat adalah faktor yang menentukan tetap melekatnya atau tidak kepatuhan seseorang. Faktor penguat ini menjadi faktor yang muncul ketika individu sudah patuh, baik itu bentuknya berupa penguatan positif seperti penghargaan ataupun penguat negative seperti hukuman. Faktor penguat dapat berasal dari keluarga, rekan sejawat atau pimpinan. Kepatuhan akan semakin meningkat ketika dukungan dari faktor penguat tadi memberikan efek positif bagi individu. Hal ini dapat disebut pula sebagai modifikasi faktor lingkungan dan social. Selain itu, hubungan yang terjalin antara individu dengan rekan kerja serta pimpinan perlu ditingkatkan dalam konteks interaksi professional. Peningkatan interaksi ini akan memberikan umpan balik dari rekan atau pimpinan terkait kebijakan

yang harus dipatuhi perawat yang bersangkutan. Umpan balik itu dapat berupa pemberian informasi, pengarahan, ataupun bimbingan. Salah satu bentuk faktor penguat dari pimpinan ialah melalui supervisi.

c. Definisi SPO Tindakan Pemasangan Infus

Pasien yang datang meminta pertolongan layanan kesehatan di rumah sakit, hampir seluruhnya mendapatkan terapi cairan melalui infus. Terapi tersebut dilakukan dengan memasukkan jarum yang diselubungi stilet ke dalam vena sehingga dapat dilewati cairan dalam jangka waktu tertentu. Tindakan *life saving* ini bertujuan agar dapat mempertahankan atau mengganti cairan tubuh yang tidak dapat dioptimalkan melalui oral seperti cairan yang mengandung elektrolit, vitamin, protein, lemak dan kalori. Pemasangan infus dapat berfungsi dalam pemberian transfusi darah, obat intravena, dan nutrisi parenteral. Terapi intravena pun dapat memperbaiki gangguan cairan dan elektrolit, serta keseimbangan asam basa.²⁴

Langkah-langkah pemasangan infus dan perawatan infus tertuang dalam standar prosedur operasional (SPO). SPO adalah salah satu alat yang dipergunakan sebagai penjaminan mutu layanan keperawatan⁵. Standar prosedur operasional ialah tata cara yang dibakukan ataupun tahapan yang harus dilalui dalam melakukan sebuah pekerjaan tertentu.³⁹ SPO diartikan pula sebagai rangkaian instruksi kerja tertulis yang

dibakukan (terdokumentasi) mengenai proses penyelenggaraan administrasi sebuah instansi, bagaimana dan kapan harus dilakukan, dimana dan oleh siapa dilakukan. SPO pemasangan dan perawatan infus adalah tata cara pemasangan dan perawatan infus intravena yang dibagi menjadi 4 kriteria, yaitu kriteria persiapan pasien dan alat, kriteria pelaksanaan, kriteria evaluasi, kriteria dokumentasi.

d. Manfaat SPO Pemasangan Infus

- 1) Standarisasi cara yang dilakukan perawat dalam menyelesaikan tugasnya untuk memasang infus
- 2) Mencegah terjadinya kesalahan dan kelalaian yang timbul ketika memasang infus pasien.
- 3) Meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelaksanaan tugas dan tanggung jawab perawat dan rumah sakit secara keseluruhan.
- 4) Membantu perawat untuk lebih mandiri dan percaya diri tanpa bergantung pada intervensi pimpinan dalam pelaksanaan proses sehari-hari.
- 5) Meningkatkan akuntabilitas pelaksanaan tugas secara konstan
- 6) Membuat standar kinerja perawat sehingga mudah untuk proses pengawasan dan evaluasi

SPO pemasangan dan perawatan infus dibuat untuk memberikan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan tugas pemasangan dan

perawatan infus kepada pasien sesuai dengan kebijakan rumah sakit. Prosedur yang tertuang dalam SPO merupakan hasil dari pemilihan fakta penelitian yang dianggap paling benar dan efektif serta efisien.

SPO dapat memberikan perlindungan terhadap petugas kesehatan dari malpraktek dengan menghindari kesalahan, duplikasi dan inefisiensi. Tugas yang diemban oleh perawat akan berjalan lancar dan dapat terukur keberhasilan atau kinerjanya. Perawat dalam bekerja harus berpatokan pada SPO.

e. Komplikasi Tindakan Infus

Tindakan infus sebagai terapi intravena diberikan kepada pasien selama pasien tersebut dirawat di rumah sakit secara terus-menerus dan dalam jangka waktu yang cukup lama. Hal ini akan memberikan risiko terjadinya komplikasi bagi pasien diantaranya plebitis, hematoma, infiltrasi, tromboflebitis, emboli udara.⁴⁰

1) Plebitis

Phlebitis ialah inflamasi vena yang disebabkan oleh iritasi kimia maupun mekanik dengan tanda kemerahan, hangat, dan bengkak di area insersi atau sepanjang vena. Gejala yang muncul ialah rasa nyeri.

2) Infiltrasi

Infiltrasi ialah munculnya tanda bengkak dan palor karena cairan intravena memasuki ruang subkutan di sekeliling tempat pungsi vena. Pembengkakan disebabkan peningkatan cairan di jaringan

sedangkan palor terjadi karena sirkulasi yang menurun. Pasien akan merasa tidak nyaman dan kecepatan aliran vena akan menurun.

3) Iritasi vena

Iritasi vena muncul dengan tanda kemerahan pada kulit di atas area insersi. Hal ini terjadi karena jenis dan konsentrasi dari cairan intravena seperti pemberian cairan dengan pH tinggi, pH rendah atau osmolaritas yang tinggi. Pasien akan merasakan nyeri.

4) Hematoma

Hematoma ialah munculnya tanda ekimosis, bengkak dan kebocoran darah di area insersi. Hal ini terjadi karena pecahnya dinding vena yang berlawanan selama penusukan vena, jarum keluar vena, dan tekanan yang tidak sesuai yang diberikan ke tempat penusukan setelah jarum atau kateter dilepaskan.

5) Tromboflebitis

Tromboflebitis ialah munculnya kemerahan, bengkak, rasa hangat di sekitar atau sepanjang area insersi, menurunnya kecepatan aliran vena, demam, malaise, dan leukositosis. Pasien akan merasakan nyeri. Hal ini karena terdapatnya bekuan ditambah peradangan dalam vena.

6) Trombosis

Trombosis ialah kondisi yang ditandai dengan nyeri, kemerahan, bengkak pada vena, dan aliran infus berhenti. Hal ini terjadi karena injuri sel endotel dinding vena, pelekatan platelet.

7) Occlusion

Occlusion ialah kondisi dimana tidak adanya penambahan aliran ketika botol dinaikkan, aliran balik darah di selang infus, dan tidak nyaman pada area pemasangan/insersi. Hal ini terjadi karena adanya gangguan aliran intravena, aliran balik darah ketika pasien berjalan, dan selang diklem terlalu lama.

8) Spasmevena

Spasmevena ialah kondisi yang ditandai dengan nyeri dan kulit pucat di sepanjang vena, serta terhentinya aliran meskipun klem sudah dibuka maksimal. Hal ini terjadi karena pemberian darah atau cairan yang dingin, iritasi vena oleh obat atau cairan yang mudah mengiritasi vena dan aliran yang terlalu cepat.

9) Reaksi vasovagal

Reaksi vasovagal ialah kondisi kollaps pada vena, dingin, berkeringat, pingsan, pusing, mual dan penurunan tekanan darah. Hal ini terjadi karena rasa nyeri atau kecemasan.

10) Kerusakan syaraf, tendon dan ligament

Kerusakan syaraf, tendon dan ligament biasanya ditandai dengan nyeri ekstrem, kebas dan kontraksi otot, bahkan paralysis serta deformitas. Hal ini terjadi karena tehnik pemasangan yang tidak tepat sehingga menimbulkan injuri.

3. Supervisi Klinis Keperawatan

a. Definisi Supervisi Klinis Keperawatan

Supervisi berasal dari kata super dan vision. Super adalah sesuatu yang hebat, sedangkan vision adalah mengamati. Supervisi diartikan sebagai kegiatan mengamati kegiatan orang lain dari sudut pandang seseorang yang posisi atau kedudukannya lebih tinggi.⁴¹ Supervisi dilakukan oleh atasan kepada bawahan dengan pengamatan langsung dan berkala untuk memberikan petunjuk sebagai penyelesaian masalah.⁴² Supervisi pula memfasilitasi sumber-sumber yang diperlukan pekerja dalam menyelesaikan tugasnya.⁴³

Supervisi dalam keperawatan merupakan bagian dari fungsi pengarahan dan pengawasan yakni dalam bentuk supervisi klinis. Supervisi klinis ialah sebuah kegiatan dimana perawat supervisor mengamati kegiatan perawat lainnya ketika melakukan tindakan keperawatan. Supervisi klinik memberikan pengajaran, pengarahan, observasi, hingga evaluasi agar perawat dapat mengembangkan kemampuan serta mengatasi keterbatasannya dalam melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan standar.⁴⁴ Pengamatan yang dilakukan dalam supervisi klinik berfungsi sebagai kontrol seorang supervisor akan kualitas tindakan yang menjamin mutu layanan kepada pasien.²² Supervisi merupakan proses formal yang terjalin dalam praktik professional keperawatan untuk memberikan dukungan dan pembelajaran

demi peningkatan pengetahuan dan kompetensi perawat sebagai wujud tanggung jawab perawat dan pencapaian *patient safety*.²⁰

Uraian definisi di atas dapat disimpulkan bahwa dalam menjamin mutu asuhan keperawatan, perlu adanya upaya pengarahan dan pengawasan dalam bentuk supervisi yang mampu menggali potensi perawat dalam mengembangkan pengetahuan, sikap, dan keterampilannya. Pengembangan potensi tersebut difasilitasi sesuai sumber kebutuhan perawat yang mampu melengkapi kekurangan dari diri perawat itu sendiri maupun dari lingkungan pendukungnya.

b. Tujuan Supervisi Klinis Keperawatan

Supervisi klinis keperawatan dilaksanakan untuk memprediksi risiko pelayanan yang diberikan perawat kepada pasien. Prediksi risiko ini sebagai upaya manajemen risiko melalui proses pengawasan hingga evaluasi agar tercapainya kinerja perawat yang optimal dalam kerangka akuntabilitas dan responsibilitas.²⁰ Supervisi akan menciptakan kondisi kerja yang kondusif dan nyaman di lingkungan fisik, atmosfer kerja dan jumlah sumber-sumber yang dibutuhkan untuk memudahkan pelaksanaan tugas.²¹ Supervisi bertujuan untuk meningkatkan kesadaran perawat akan peran dan fungsinya sehingga mendidik perawat agar bertanggungjawab terhadap apa yang dilakukannya. Perawat harus memiliki kepekaan dalam merespon kebutuhan pasien dan permasalahan yang terjadi baik hubungannya dengan pasien, teman sejawat, maupun dengan atasan.

Supervisi memberikan kemanfaatan pembelajaran, peningkatan, dan pengasahan kemampuan klinis.²² Sehingga kegiatan supervisi diarahkan pada kegiatan orientasi dan arahan bagi pelaksana keperawatan.

c. Kompetensi Supervisor Keperawatan

Supervisor dalam menjalankan tugasnya harus memenuhi beberapa syarat baik secara administrative maupun softskill. Supervisor agar dapat menjalankan tugasnya, harus sudah mengikuti pelatihan supervisor yang baik. Supervisor yang diimbangi dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi serta pengalaman klinik yang beragam serta mendalam, akan memberikan kekayaan ilmu. Supervisor secara hierarki struktur organisasi, harus orang yang memiliki jabatan tinggi, secara managerial membawahi perawat pelaksana yang akan disupervisori. Karakteristik kemampuan yang dimiliki supervisor harus meliputi keterampilan komunikasi dan praktik.²²

Keterampilan berkomunikasi atau *interpersonal skill* adalah kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Komunikasi yang baik akan menumbuhkan hubungan yang positif dan proses supervisi berjalan lancar. Kegiatan supervisi sering diartikan sebagai pencarian masalah tanpa ada solusi, sehingga dengan komunikasi yang baik, maka tidak ada rasa disalahkan maupun menyalahkan. Supervisor akan bersikap terbuka, bersahabat, respek, dan mampu mengevaluasi dirinya untuk mengetahui seberapa jauh keberhasilannya

dalam supervisi. Supervisor pun secara klinik harus kompeten. Sering sekali bahan yang dijadikan supervisi itu adalah tindakan keperawatan, sehingga sebagai role model, supervisor harus mampu memberikan contoh dan mahir dalam hal praktik keperawatan.

Supervisor secara rinci harus memiliki beberapa kompetensi diantaranya yaitu :²¹

1) Memberikan Pengarahan Yang Jelas

Supervisor keperawatan yang baik harus memiliki kompetensi berupa kemampuan memberikan pengarahan yang jelas. Supervisor yang hanya mampu memberikan pengarahan namun tidaklah jelas akan sulit dimengerti oleh staf dan pelaksana keperawatan. Kesalahfahaman ataupun miskomunikasi yang terjadi pada proses pengarahan dari seorang supervisor kepada perawat pelaksana tidak akan mampu mengidentifikasi kebutuhan perawatan yang akan memperburuk kualitas layanan asuhan keperawatan. Pengarahan supervisor difokuskan pada terlaksananya standar asuhan keperawatan untuk penjaminan mutu yang berkualitas dan terhindar dari tindakan serta hasil perawatan yang tidak diinginkan.⁴²

2) Memberi Saran

Supervisor keperawatan dituntut untuk mampu memberikan saran, yang dibutuhkan oleh pelaksana keperawatan. Saran yang diberikan harus bersifat membangun, baik dari konten sarannya maupun cara penyampaiannya. Seseorang ketika sudah bekerja dan

dinilai masih ada yang harus diperbaiki, lalu diberikan saran, dapat membuat orang tersebut merasa rendah. Psikologis perawat perlu dijaga dalam arti memahami bahwa saran adalah upaya perbaikan untuk dirinya. Sehingga supervisor harus mampu melakukan pendekatan yang asertif sehingga tujuan supervisi dapat tercapai. Supervisor yang baik akan memilih waktu yang tepat dalam memberikan masukan dan dalam lingkungan yang tepat pula. Strategi dengan memberikan saran melalui penguatan tokoh atau peran dari yang dianggap senior dan dikagumi perawat tersebut dapat dilakukan.

3) Memberikan Motivasi

Supervisor harus memiliki kompetensi berupa kemampuan memberikan motivasi kepada perawat. Suasana pekerjaan, hubungan dengan rekan kerja, rutinitas, kompleksnya asuhan keperawatan atau masalah pasien dapat membuat perawat tidak bersemangat dan tidak fokus. Supervisor harus lebih peka bagaimana psikologis perawat sehingga ketika perawat tersebut membutuhkan dukungan motivasi dari pihak lain, supervisor mampu memberikannya.⁴⁵

4) Memberikan Latihan dan Bimbingan

Supervisor harus memiliki kompetensi berupa kemampuan memberikan latihan dan bimbingan yang diperlukan perawat.⁴⁵ Ketika supervisi, supervisor berpeluang menemukan perawat yang belum terampil dalam melakukan tindakan keperawatan. Kondisi tersebut bukan hanya untuk dicatat yang kemudian dilaporkan, tetapi ketika itu

ataupun berikutnya, seorang supervisor harus mampu memberikan contoh. Cara melakukan tindakan keperawatan yang sesuai dengan standar itu seperti apa. Perawat akan lebih yakin pada kemampuan supervisor dan makna pengarahan serta pengawasan yang melekat pada supervisi tercapai.

5) Memberikan Penilaian

Supervisi merupakan uraian kegiatan mulai dari identifikasi hingga pada evaluasi, oleh karena itu seorang supervisor harus memiliki kompetensi dalam penilaian. Supervisor harus dapat menilai secara obyektif terhadap kinerja perawat sesuai dengan pedoman penilaian yang berlaku dan ditetapkan serta disepakati di rumah sakit tersebut. Supervisor harus mampu menyingkirkan faktor subyektifnya yang memandang kinerja perawat dari bagaimana hubungan perawat pelaksana dengan supervisor.

Kompetensi seorang supervisor pula dipertegas oleh CAMH bahwa supervisor harus kompeten dalam pengetahuan, keterampilan, nilai, sosial, pelatihan, dan pengkajian kompetensi supervisi.⁴⁶ Supervisor dengan pengetahuan baik ialah supervisor yang memahami area yang akan disupervisinya, model apa yang akan diterapkan, teori apa yang melandasi kegiatan supervisinya. Supervisor juga akan senantiasa mempergunakan *evidence* sebagai dasar arahan dan bimbingan yang diberikan. Supervisor mampu secara klinik, aktif dalam pengembangan

profesi dan pembelajaran, serta memahami etik legas isu area yang disupervisinya.

Supervisor secara keterampilan harus menguasai metode supervisi, mampu menjalin hubungan yang baik dengan orang lain, selalu memberikan *feedback* sesuai dengan keperluan pengembangan dan pembelajaran perawat. Supervisor dilihat dari kompetensi nilai yang dimiliki, harus bertanggungjawab, perhatian, memiliki prinsip etik, memberikan dukungan dan umpan balik secara seimbang, memiliki pengetahuan, penelitian, dan praktik yang baik, serta berkomitmen.

Seorang supervisor dari segi sosial harus memiliki kompetensi legal etik, proses pengembangan, pengetahuan organisasi, memiliki kebijakan sosial yang berhubungan dengan supervisi, serta kreatif dalam menciptakan kondisi yang nyaman. Supervisor harus pula memiliki pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan supervisinya serta melakukan pengamatan baik audio maupun visual. Supervisor pula harus memiliki kompetensi dalam pengkajian baik pengkajian pada perawat pelaksana yang disupervisi maupun terhadap dirinya sebagai konsultan.

d. Prinsip – Prinsip Supervisi Klinis Keperawatan

Beberapa prinsip yang harus ada dalam supervisi keperawatan yakni komunikasi yang jelas dan terarah, optimis dalam menentukan pencapaian kegiatan, fokus pada tujuan kegiatan, dan mendapatkan

komitmen dari perawat yang disupervisi.⁴⁷ Supervisi harus berlandaskan hubungan profesionalitas yang artinya tidak menitikberatkan pada hubungan individu atau personal. Kegiatan supervisi yang baik ialah supervisi yang terencana sehingga supervisor dapat menentukan cara yang tepat dan memiliki pedoman bagaimana tujuan supervisi agar tercapai.⁴⁸ Supervisi itu sifatnya mendidik sehingga membuat perawat pelaksana tidak merasa diintimidasi atau dipersalahkan, melainkan muncul perasaan tenang dan nyaman.

Supervisor memiliki tugas untuk memastikan bahwa perawat yang disupervisinya mendapatkan manfaat dari proses supervisi, baik peningkatan pengetahuan, perbaikan sikap, dan penambahan keterampilan. Hal ini dilandasi dari kompetensi yang harus dimiliki oleh perawat pelaksana dalam menjalin hubungan yang baik dengan pasien, pemberian dukungan sosial, otonomi, pengembangan profesi termasuk melalui cara penelitian, bekerja tim, dan bertindak sebagai konsultan bagi pasien serta keluarga. Supervisi menjadi upaya pengarahan dan pengawasan yang bersifat objektif sehingga menciptakan situasi yang kondusif dan demokratis, progresif, inovatif, serta fleksibel.²¹

Supervisi ini harus mampu menumbuhkan rasa tanggung jawab dari perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan. Rasa tanggung jawab itu dicerminkan melalui kinerja perawat yang baik. Prinsip supervisi ini harus tercapai, sehingga mampu mengembangkan potensi perawat pelaksana dengan kemampuan untuk melakukan *self*

evaluation dan tercapainya kualitas asuhan keperawatan. Prinsip-prinsip supervisi keperawatan ini akan membawa proses keperawatan pada tujuan organisasi dan memberikan kepuasan kepada pasien serta keluarga karena secara tidak langsung akan mempercepat proses kesembuhan pasien.⁴⁶

e. Aplikasi Supervisi Klinis Keperawatan

Supervisi keperawatan dilaksanakan oleh atasan yakni perawat manajer yang memenuhi kualifikasi sebagai supervisor kepada bawahannya yakni perawat yang melakukan asuhan keperawatan. Kegiatan supervisi dapat dilakukan secara berkelompok atau secara individu. Supervisi yang dilakukan terhadap kelompok biasanya difokuskan pada dinamika kerja tim. Bagaimana tim saling bekerja sama dalam mengelola pasien dan bagaimana hubungan tim dengan pasien juga hubungan antar tim. Sedangkan supervisi individu fokus pada satu orang perawat pelaksana yang disupervisori dengan tujuan pengembangan individu sehingga lebih membutuhkan rasa saling percaya dan keterbukaan diantara keduanya.²²

1) Supervisor klinis dan Supervisi

Kegiatan supervisi akan melibatkan orang yang melakukan supervisi atau disebut supervisor. Pihak yang disupervisori disebut dengan supervisee. Perencanaan dalam kegiatan supervisi akan membuat supervisor fokus pada topik ataupun materi yang dibutuhkan

oleh tim atau individu supervisie. Beberapa temuan ataupun fenomena yang menjadi dasar kegiatan supervisi dapat dijadikan sebagai bahan diskusi sehingga tidak hanya kegiatan rutin pengawasan atau pengarahan pada aspek kompetensi perawat pelaksana. Supervisor dapat memberikan saran dalam mengatasi konflik yang muncul pada tim atau individu perawat, menyediakan waktu luang untuk eksplorasi perasaan perawat terkait pekerjaannya, juga kesulitan-kesulitan yang ditemui untuk mencapai professional kerja sebagai seorang perawat.

Aplikasi supervisi dalam keperawatan dapat berjenjang. Seorang perawat pelaksana dapat disupervisi oleh ketua tim, kepala ruang, atau seksi keperawatan terkait dengan kemampuan asuhan keperawatan. Seorang ketua tim dapat disupervisi oleh kepala ruang atau seksi keperawatan terkait dengan kemampuan pengelolaan timnya dan kemampuan asuhan keperawatan. Begitu pula seorang kepala ruang dapat disupervisi oleh kepala seksi atau kepala bidang keperawatan terkait kemampuan manajerial dan kemampuan dalam memberikan asuhan keperawatan.⁴⁹

2) Proses Supervisi Klinis

Kegiatan supervisi meliputi proses identifikasi masalah, klarifikasi masalah, umpan balik, dan pencatatan laporan supervisi.

Berikut penjelasannya :

a) Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah sebagai tahap awal bertujuan agar supervisor dapat memahami terlebih dahulu bagaimana panduan dalam melakukan supervisi dan mampu meramalkan kemungkinan hambatan yang dapat ditemui serta penentuan alternative penyelesaiannya.⁵⁰ Proses identifikasi pula harus dapat menggali bagaimana budaya kerja dan faktor-faktor yang berpengaruh dalam tujuan supervisi akan dicapai. Faktor yang perlu dikaji dapat berupa faktor pendukung bagaimana dari individu itu sendiri mulai dari pengetahuan, pendidikan, dan motivasi. Faktor penghambat pula dikaji seperti persepsi yang tidak baik akan supervisi dan peran pemimpin, kejenuhan, beban kerja yang tinggi, dan ketidakpuasan dalam bekerja.²²

b) Klarifikasi Masalah

Tahapan kedua yakni klarifikasi masalah dilakukan oleh supervisor kepada perawat pelaksana agar supervisor dapat mengetahui secara pasti kendala ataupun kebutuhan dari perawat tersebut.⁴⁷ Tahapan ini akan membantu kesepakatan tujuan bersama agar apa yang diberikan supervisor dapat menjawab masalah supervisi.

c) Pemberian Umpan Balik

Tahapan yang ketiga ialah pemberian umpan balik dari temuan masalah perawat. Pemberian umpan balik dapat dilakukan dengan

cara memberikan masukan, pemberian informasi, ataupun diskusi bersama penyelesaian masalah, sesuai dengan temuan di lapangan. Umpan balik ini terdiri dari menentukan strategi implementasi, menyusun rencana, implementasi, refleksi dan evaluasi.²²

Supervisor harus dapat memastikan bahwa umpan balik yang diberikan dapat diterima oleh perawat dan menjadi solusi yang diambil berdasarkan pertimbangan perawat tersebut mengingat otonomi yang dimiliki dan hasil diskusi bersama. Berikut uraian yang dapat dilakukan dalam umpan balik:

(1) Penentuan Strategi Implementasi

Strategi implementasi harus memperhatikan model kepemimpinan yang ada di lingkungan perawat sehingga dapat terukur pengaruhnya dalam membawa perubahan. Implementasi pula harus disesuaikan dengan budaya organisasi yang diberikan tanggung jawab terhadap kegiatan supervisi dan permasalahan yang ditemukan. Hal yang tidak kalah penting dalam strategi implementasi ialah meningkatkan kognisi perawat yang bersangkutan melalui pendidikan atau pelatihan sehingga mampu melaksanakan implementasi dan bekerja dalam tim dengan baik.

(2) Rencana Kerja

Strategi implementasi yang sudah disusun perlu dituangkan secara jelas dan terukur dalam bentuk rencana kerja

yakni dokumen perencanaan atau proyek proposal. Penyusunan rencana kerja ini melibatkan komite yang bertanggung jawab akan berjalannya perencanaan dan sifatnya non struktural. Komite dapat diisi oleh perawat manajer ataupun perawat yang telah berpengalaman melakukan supervisi klinis. Seluruh komponen atau pihak yang terlibat didalamnya harus dapat merefleksikan rencana kegiatan secara positif bahwa tim akan bekerja dengan kompak serta yakin mampu mencapainya.

(3) Implementasi

Langkah berikutnya ialah mengimplementasikan rencana kegiatan. Implementasi ini harus benar-benar dilakukan atas kesadaran sendiri dan sesuai dengan tugasnya masing-masing yang telah ditentukan. Pemahaman supervisor yang belum baik dapat dibantu oleh bagian pendidikan dan pelatihan (diklat).

(4) Refleksi

Setelah proses supervisi berlangsung maka perawat yang disupervisi dapat merefleksikan rangkaian kegiatan yang dijalannya baik dari peran yang dilakukan oleh supervisor juga proses pembelajaran yang dilaluinya.

(5) Evaluasi

Supervisor memberikan penilaian ulang. Hal ini dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya perubahan yang terjadi setelah proses supervisi berlangsung.

d) Pendokumentasian

Tahap keempat yakni pendokumentasian hasil supervisi berupa permasalahan yang ditemukan dan bagaimana alternative pemecahan masalahnya. Pendokumentasian ini menjadi hal yang sangat penting sebagai salah satu bukti dilakukannya supervisi. Dokumentasi ini pula dapat dijadikan sebagai alat komunikasi dari supervisi yang dapat dipergunakan oleh pihak manajemen, perawat manager, maupun perawat pelaksana. Hal ini dapat menjadi pendukung dalam melanjutkan program supervisi berikutnya dengan kegiatan yang lebih baik.⁵⁰

3) Elemen Supervisi Klinis

Aplikasi supervisi keperawatan menurut Swansburg memerlukan teknik khusus dan bersifat klinis.⁴³ Elemen yang harus ada dalam supervisi yakni standar praktik keperawatan yang dijadikan tolak ukur penilaian. Supervisor dapat menilai perawat yang disupervisi harus sesuai dengan kriteria praktik yang seharusnya. Elemen berikutnya ialah hasil supervisi itu sendiri yang merupakan fenomena pelaksanaan praktik keperawatan yang dilakukan perawat di rumah sakit. Kegiatan keperawatan yang dilakukan perawat dijadikan

pembandingan untuk mengukur seberapa besar kesesuaian standar dengan kenyataan. Elemen yang ketiga ialah respon dari hasil pengukuran tadi, disesuaikan apakah memerlukan perbaikan, mempertahankan yang telah ada, ataukah meningkatkan kondisi kualitas asuhan keperawatan yang ada.

f. Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Supervisi Klinis Keperawatan

Keberlangsungan proses supervisi klinis keperawatan mendapatkan pengaruh dari beberapa faktor diantaranya :

1) Usia

Usia adalah lamanya seseorang hidup saat mulai dilahirkan hingga saat ini dihitung dalam satuan waktu. Usia seseorang pada umumnya akan menunjukkan lama dan banyaknya pengalaman, pemahaman, dan kemauan dalam mengikuti perkembangan zaman.⁵¹

2) Pendidikan

Pendidikan merupakan sebuah proses dan usaha dalam meningkatkan pengetahuan yang terencana. Pendidikan ini akan membuat seseorang memiliki bekal dalam melakukan sebuah pekerjaan, menjadi lebih mandiri, berorientasi pada hasil dengan proses yang jelas, dan kreatif.⁵²

3) Kepemimpinan

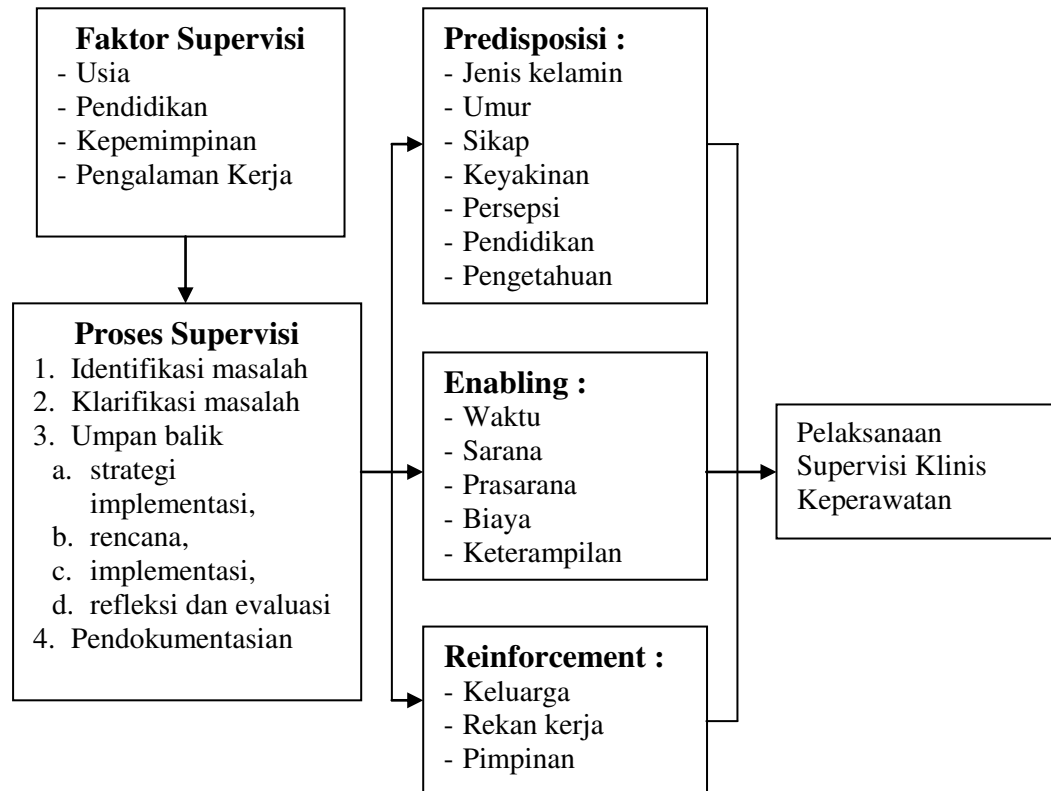
Kepemimpinan adalah upaya seorang pemimpin dalam mempengaruhi orang lain agar dapat mengikuti apa yang disampaikan

pemimpin tersebut. Kepemimpinan menurut James Adi F.Stoner, dilakukan dengan memberikan pembinaan dan pengarahan kepada bawahannya untuk mempengaruhi aktivitasnya dalam bertugas. Kepemimpinan menjadi hal yang sangat vital dalam sebuah organisasi atau dalam pekerjaan. Seorang pemimpin menjadi motor penggerak dalam aktivitas organisasi.⁵³

4) Pengalaman Kerja

Pengalaman kerja menjadi suatu faktor yang mempengaruhi seorang pemimpin dalam melaksanakan supervisi. Pemimpin harus memiliki dasar dalam bertindak yang sudah terbukti sebelumnya hal tersebut efektif. Pembuktian itu salah satunya didapatkan dari pengalaman sebelumnya. Supervisor yang telah memiliki pengalaman banyak dan berkualitas, akan mampu menghadapi berbagai situasi dengan manajemen risiko seminimal mungkin. Pemimpin pun akan mampu menjawab tantangan yang datang dengan tetap mengedepankan produktivitas.⁵²

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1

Kerangka Teori : Pelaksanaan Kegiatan Supervisi Keperawatan^{27,22,50,52}

C. Fokus Penelitian

Penelitian kualitatif ini telah dilaksanakan dengan menganalisis proses supervisi klinis keperawatan dengan memfokuskan pada faktor pendukung dan faktor penghambatnya.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Pemilihan metode kualitatif didasarkan pada tujuan yang ingin dicapai peneliti untuk mendapatkan informasi secara mendalam mengenai faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan kegiatan supervisi. Tujuan tersebut dapat dicapai dengan pengumpulan data berupa wawancara mendalam. Pendekatan fenomenologi digunakan dalam penelitian ini karena pendekatan ini memiliki kekhasan sesuai dengan fenomena yang terjadi dengan mengeksplorasi fenomena faktor pendukung dan penghambat supervisi melalui pertanyaan-pertanyaan yang diajukan.⁵⁴⁵⁵

B. Populasi Dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini dapat disebut pula sebagai situasi sosial.⁵⁴ Situasi sosial dalam penelitian ini adalah seluruh kepala ruang rawat inap yang ada di RSUD Indramayu yakni sebanyak 11 kepala ruang.

Sampel dalam penelitian ini disebut sebagai partisipan.⁵⁴ Pemilihan partisipan utama dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut⁵⁶:

Kriteria Inklusi:

1. Masa jabatan sebagai kepala ruang ≥ 1 tahun
2. Pendidikan minimal D3 keperawatan
3. Pernah mengikuti pelatihan supervisi

Kriteria Eksklusi:

1. Tidak bersedia menjadi partisipan
2. Sedang cuti

Partisipan triangulasi dalam penelitian ini adalah kepala bidang keperawatan dan perawat pelaksana.

C. Besar Sampel

Jumlah partisipan utama dalam penelitian ini adalah 5 (lima) partisipan kepala ruangan. Penentuan jumlah partisipan ini berdasarkan kejenuhan data / saturasi data. Peneliti ketika melakukan *indept interview* kepada partisipan kelima, partisipan tersebut sudah tidak memberikan informasi baru lagi dari partisipan sebelumnya. Hal ini sesuai dengan Polit & Black yang menyatakan bahwa jumlah partisipan penelitian kualitatif tidak lebih dari 10.⁵⁴ Partisipan triangulasi penelitian ini sebanyak dua orang, yakni kepala bidang dan satu perawat pelaksana.

D. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Indramayu dengan lama waktu penelitian selama 1 (satu) bulan, yakni mulai 5 Mei s.d. 4 Juni 2016.

E. Definisi Istilah

Tabel 3.1 Definisi Istilah

No	Istilah	Definisi
1	Supervisi klinis keperawatan	Sebuah kegiatan dimana perawat supervisor mengamati salah satu tindakan pemasangan infus yang dilakukan oleh salah satu perawat pelaksana mulai dari identifikasi, klarifikasi, umpan balik dan dokumentasi sebanyak satu kali dalam sehari
2	Faktor pendukung	Hal-hal yang mampu meningkatkan pelaksanaan supervisi klinis keperawatan terhadap kepatuhan penerapan SPO pemasangan infus oleh perawat pelaksana baik dari segi internal supervisor, karakteristik perawat pelaksana, kebijakan, hingga peran manager keperawatan
3	Faktor penghambat	Hal-hal yang berisiko menghambat pelaksanaan supervisi klinis keperawatan terhadap kepatuhan penerapan SPO pemasangan infus oleh perawat pelaksana baik dari segi internal supervisor, karakteristik perawat pelaksana, kebijakan, hingga peran manager keperawatan
4	Penerapan SPO pemasangan infus	Ketaatan pada rangkaian instruksi kerja tertulis yang dibakukan dalam melaksanakan tindakan pemasangan infus serta faktor yang mempengaruhinya baik dari faktor predisposisi, pemungkin, maupun penguat

F. Alat Penelitian Dan Cara Pengumpulan Data

Instrumen penelitian kualitatif adalah peneliti sendiri. Peneliti sebagai alat yang dapat berhubungan dengan partisipan lain yang mampu memahami kaitan kenyataan-kenyataan di lapangan. Hubungan yang terjalin antara peneliti dan yang diteliti sangat intensif dan berpengaruh terhadap kualitas data yang diperoleh. Alat bantu yang digunakan peneliti adalah alat perekam suara yang digunakan untuk wawancara, serta kertas dan bolpoin untuk mencatat hal-hal yang penting selama pengumpulan informasi.⁵⁶

Pengumpulan data dilakukan dengan cara *indepth interview* (wawancara mendalam) dan dokumentasi. Wawancara mendalam dilakukan kepada partisipan setelah *informed consent* dan kontrak waktu. Wawancara mendalam dilakukan untuk menggali informasi mengenai faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan kegiatan supervisi kepala ruang. Peneliti menggunakan pedoman wawancara (*interview guideline*) agar pertanyaan yang diberikan sesuai dengan tema penelitian. Bentuk pertanyaan berupa wawancara terbuka dengan mengajukan pertanyaan yang tidak dibatasi jawaban. Peneliti memberikan pertanyaan dalam Bahasa yang mudah dimengerti. Peneliti mengklarifikasi jawaban partisipan ketika ada jawaban yang kurang jelas atau tidak sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Peneliti membuat catatan lapangan (*field note*) selama proses wawancara agar dapat menjelaskan kejadian yang didengar, dialami, difikirkan, dan dilihat selama wawancara.

Cara pengumpulan data berikutnya adalah dokumentasi. Dokumentasi dilakukan untuk mendukung informasi yang diberikan partisipan dengan cara menelaah kebijakan rumah sakit terkait supervisi klinis keperawatan.

Peneliti sudah menetapkan fokus penelitian kepada penyebab tidak optimalnya pelaksanaan supervisi keperawatan, memilih partisipan utama dan triangulasi, melakukan wawancara mendalam, melakukan analisis data, menafsirkan data, dan membuat kesimpulan.⁵⁷ Validasi terhadap peneliti sebagai instrumen dilakukan dengan memvalidasi pemahaman peneliti terkait

metode penelitian kualitatif dan supervisi kepada dosen manajemen keperawatan dengan pendidikan magister manajemen keperawatan.

G. Keabsahan Data

Keabsahan data atau *trustworthiness* dalam penelitian ini dilakukan dengan memverifikasi atau mengkonfirmasi data kepada partisipan. Terdapat empat kriteria untuk memperoleh keabsahan data dalam penelitian ini yaitu dengan *credibility* (derajat kepercayaan), *transferability* (keteralihan), *dependability* (kebergantungan), dan *confirmability* (kepastian).⁵⁶

1. Credibility

Credibility adalah berbagai aktivitas yang dapat meningkatkan kepercayaan terhadap penemuan yang dicapai melalui upaya peneliti dalam mengklarifikasi hasil-hasil temuan dari partisipan. Peneliti telah melakukan triangulasi sumber data dengan mewawancarai partisipan triangulasi yakni kepala bidang dan perawat pelaksana.⁵⁷

2. Transferability

Transferability adalah cara membangun keteralihan untuk menilai keabsahan data penelitian kualitatif. Keteralihan dari partisipan, ke penulis, dan kepada pembaca dilakukan melalui laporan, tema, dan jurnal. Peneliti telah menguraikan secara rinci hasil temuan dalam tema yang dikembangkan dalam bentuk laporan yang dipublikasikan dalam bentuk jurnal.

3. *Dependability*

Dependability adalah suatu kestabilan data atau proses penelitian dari waktu ke waktu, untuk menjamin keabsahan hasil penelitian. Peneliti telah melakukan *auditing* dengan melibatkan seseorang yang berkompeten yakni dosen pembimbing I Tesis dan dosen pembimbing II Tesis.

4. *Confirmability*

Confirmability adalah kegiatan pengobjektivan dan netralisasi hasil interpretasi data, dan tercapai kesepakatan tentang hubungan dan arti kata di antara dua orang atau lebih. Peneliti telah mengkonfirmasi tema-tema sementara yang telah dibuat dalam deskripsi tekstural agar lebih menambah keakuratan data penelitian setelah membuat transkrip hasil wawancara pertama, sebelum melanjutkan wawancara pertemuan berikutnya.

H. Prosedur Penelitian

Langkah-langkah dalam penelitian ini telah dilaksanakan melalui tahapan sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan
 - a. Pembuatan proposal penelitian.
 - b. Seminar dan ujian proposal penelitian.

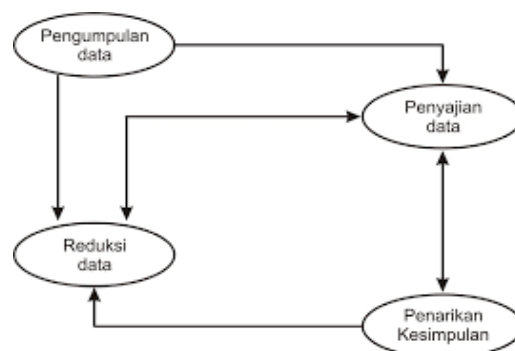
- c. Melakukan koordinasi dan meminta ijin kepada tempat penelitian yaitu dengan Direktur RSUD Indramayu untuk melakukan penelitian dan pengumpulan data.
- d. Memilih partisipan dengan teknik *purposive sampling*.
- e. Melakukan bina hubungan saling percaya dan *informed consent* dengan menjelaskan maksud, tujuan, dan rangkaian penelitian.
- f. Setelah partisipan setuju dan menandatangani *informed consent*, peneliti membuat kesepakatan kontrak waktu dan tempat.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Menyiapkan alat dan *setting* tempat
- b. Melakukan wawancara mendalam dengan bantuan *interview guideline* dan proses wawancara direkam secara penuh / keseluruhan proses.
- c. Melakukan pencatatan lapangan (*field note*) saat wawancara berlangsung
- d. Melakukan terminasi dan membuat kontrak waktu dan tempat untuk pertemuan berikutnya guna mengklarifikasi dan validasi jawaban dari partisipan
- e. Menggabungkan data hasil validasi dan menyusun identifikasi pernyataan bermakna lalu dianalisa dengan hasil 5 tema

I. Teknik Pengolahan Dan Analisa Data

Penelitian ini menggunakan analisis data secara induktif, dari lapangan tertentu yang bersifat khusus yakni keadaan pelaksanaan supervisi klinik keperawatan yang ditarik untuk digeneralisasikan secara luas ke dalam tema hasil penelitian. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan sejak sebelum melakukan wawancara yakni ketika studi pendahuluan hingga akhir proses penelitian, dengan lebih difokuskan pada saat proses penelitian berlangsung. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif dengan menggunakan metode analisis interaktif untuk kecermatan penelitian kualitatif dan menjaga kualitas hasil penelitian.⁵⁸ Analisis data dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus-menerus pada setiap tahapan penelitian sampai tuntas dan datanya sampai jenuh ketika mewawancarai partisipan kelima. Berikut ini proses analisa data yang telah dilakukan peneliti meliputi reduksi data, sajian data, dan penarikan kesimpulan yang dapat dilihat dari gambar di bawah ini:



Gambar 3.1
Model Analisis Interaktif menurut Milles dan Huberman⁵⁷

Langkah pertama yang telah peneliti lakukan ialah pengumpulan data, baik dari hasil wawancara maupun dokumentasi, kedua data tersebut dibandingkan satu sama lain. Hasil wawancara mendalam diketik dalam bentuk transkrip data secara simultan antara pertemuan pertama wawancara dengan pertemuan selanjutnya agar data yang sudah ada dapat dianalisis dan diketahui apakah sudah mencapai tujuan ataukah belum. Hal ini membantu peneliti untuk menentukan tujuan selanjutnya dalam wawancara berikutnya. Peneliti memahami transkrip untuk menemukan fenomena yang ada dari setiap partisipan dan menentukan *keyword* atau kata kunci yang mewakili informasi yang diberikan partisipan. Kata kunci-kata kunci yang ditemukan, dimasukkan ke dalam masing-masing tema penelitian yakni faktor pendukung dan faktor penghambat sehingga dapat mereduksi data. Mereduksi data adalah proses meringkas, memilih hal pokok, memfokuskan hal penting, pencarian tema dan pola. Data dalam bentuk transkrip data dikonfirmasi kembali kepada partisipan untuk menghindari salah persepsi antara peneliti dengan partisipan.

Langkah kedua yakni penyajian data dalam bentuk uraian singkat / naratif untuk mempermudah pemahaman peneliti tentang apa yang terjadi dan merencanakan kerja selanjutnya.

Langkah ketiga yakni penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan tersebut didukung dengan bukti-bukti pendukung yang kuat pada tahap pengumpulan data berikutnya sehingga didapatkan kesimpulan yang kredibel.

J. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan kepada supervisor keperawatan yang dalam hal ini sebagai subjek makhluk holistik, terdiri dari aspek fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Penelitian ini telah memberikan jaminan bahwa keuntungan yang didapat lebih besar daripada efek samping. Oleh karena itu, penelitian ini telah meminta persetujuan etik (*ethical clearance*) terlebih dahulu dari komite etik penelitian. Dalam pelaksanaan penelitian, adapun etika penelitian yang telah digunakan adalah sebagai berikut ⁵⁵:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Partisipan sebagai subjek harus dihargai martabat dan hak asasinya untuk memutuskan bersedia menjadi partisipan atau tidak. Kegiatan yang telah dilakukan peneliti dalam mewujudkan aspek ini ialah melalui *informed consent*. Peneliti telah memberikan informasi secara terbuka dan lengkap mengenai pelaksanaan penelitian, mulai dari tujuan, manfaat, prosedur, risiko, keuntungan, kerahasiaan informasi, dan hak mengundurkan diri. Peneliti telah memberikan formulir *informed consent* langsung kepada partisipan dan disertai penjelasannya, memberikan kesempatan partisipan bertanya, dan waktu untuk menentukan pilihan.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (*respect for privacy and confidentiality*)

Partisipan memiliki hak untuk dirahasiakan identitas dan informasi yang dimilikinya. Peneliti telah melaksanakan aspek ini dengan

memberikan koding bagi nama dan alamat partisipan sehingga tidak dapat diketahui oleh pembaca.

3. Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice inclusiveness*)

Peneliti akan memegang prinsip keadilan dalam penelitian ini dengan memberikan keuntungan dan beban kepada partisipan secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan partisipan. Prinsip inklusivitas atau keterbukaan telah dilakukan peneliti dengan melakukan penelitian secara jujur, tepat, dan berhati-hati.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefits*)

Peneliti telah memperhitungkan rasio antara manfaat yang akan didapatkan partisipan dengan kerugian / efek samping yang akan diterima oleh partisipan. Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat (*beneficience*) lebih besar bagi populasi penelitian dibandingkan dengan kerugian / efek samping (*nonmaleficience*) bagi populasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Crosby PB. Quality Without Tears. United States of America: McGraw-Hill Education (India) Pvt Limited; 2004.
2. Feigenbaum A V. Total Quality Control, 4th Ed.: Achieving Productivity, Market Penetration, and Advantage in the Global Economy [Internet]. McGraw-Hill Education. McGraw-Hill Education; 2005. Available from: <http://www.gregoryhwatson.eu>
3. Deming DE. Leadership Principles from The Father of Quality. United States: McGraw-Hill Education; 2013.
4. Davis ER. Total Quality Management for Home Care. Galthersburg, Maryland : Aspen: Galthersburg, Maryland : Aspen; 1994.
5. Pohan IS. Jaminan mutu layanan kesehatan : Dasar – Dasar Pengertian dan Penerapan. Jakarta: EGC; 2006.
6. Bustami. Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya. Jakarta: Erlangga; 2011.
7. Kholid R. Manajemen Kepemimpinan dalam Keperawatan. Jakarta: Trans Info Media; 2011.
8. Davis C, Burke L. The Effectiveness of Clinical Supervision for a Group of Ward Managers Based in a District General Hospital : an Evaluative Study. J Nurs Manag. 2011;2011.
9. Mufti A. Hubungan Peran Kepala Ruang Dengan Penggunaan APD Pada Perawat Pelaksana Ruang Penyakit Dalam I & II RSUD Indramayu. 2014;2014.
10. Saefulloh M. Pengaruh pelatihan asuhan keperawatan dan supervisi terhadap motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Indramayu. Universitas Indonesia; 2009.
11. Rumampuk, Maria Vonny H, Budu WN. Peran Kepala Ruangan Melakukan Supervisi perawat dengan Penerapan Patient Safety di IRNA RS. 2011;1–12.
12. Widiyanto P. Pengaruh Pelatihan Supervisi Terhadap Penerapan Supervisi Klinik Kepala Ruang dan Peningkatan Kualitas Tindakan Perawatan Luka di RSU PKU Muhammadiyah Temanggung. 2012.

13. Ahaddyah RM. Analisis Pelaksanaan Supervisi Keperawatan di RSUD Kota Depok. Universitas Indonesia; 2012.
14. Peraturan Menteri Kesehatan. Permenkes RI No : 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal RS. Vol. 1. 2008.
15. World Health Organization (Who). Report on the Burden of Endemic Health Care-Associated Infection Worldwide. WHO Libr Cat Data. 2011;40.
16. Darmadi. Infeksi Nosokomial : Problematika dan Pengendaliannya. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
17. Trianiza E. Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Phlebitis di Ruang Rawat Inap RSUD Cengkareng. 2013.
18. Maria I, Kurnia E. Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Standar Prosedur Operasional Pemasangan Infus Terhadap Phlebitis. J STIKES RS Baptis Kediri. 2012;5:38–47.
19. Triwidyawati, Dinna, Kristiyawati, SP., dan Purnomo SEC. Hubungan Kepatuhan Perawat Dalam Menjalankan SOP Pemasangan Infus Dengan Kejadian Phlebitis. 2013;
20. Royal College of Nursing. Clinical Supervision in The Work Place. London: RCN; 2005.
21. Arwani. Manajemen Bangsal Keperawatan. Jakarta: EGC; 2005.
22. Lynch, L. Hancox, B., & Parker J. Clinical Supervision for Nurses. 1st Ed. UK: Wiley-Blackwell; 2008.
23. Asrin, Triyanto, Endang dan UAS. Analisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian plebitis di rsud purbalingga. J Keperawatan Soedirman. 2006;1(1):43–54.
24. Hidayat AA. Pengantar Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
25. Bastable SB. Perawat Sebagai Pendidik : Prinsip – Prinsip Pengajaran dan Pembelajaran. Jakarta: EGC; 2002.
26. Jeli MM. Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan Standar Prosedur Operasional Pemasangan Infus di RS PKU Muhammadiyah Gombong. 2014;

27. Notoatmojo. Promosi Kesehatan Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
28. Yulianti D, Achadi A. Faktor - faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Petugas terhadap SOP Imunisasi pada Penanganan Vaksin Campak. *J Kesehat Masy Nas* Vol4, No4. 2009;16424(29).
29. Anugrahini C. Hubungan Faktor Individu Dan Organisasi Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Menerapkan Pedoman Patient Safety Di RSAB Harapan Kita Jakarta. 2010;
30. Tobing EL. Kepatuhan Perawat Rawat Inap Rumah Sakit Terhadap Penerapan Standar Operasional Prosedur Kesehatan Dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit Persahabatan. UGM. 2008;2008.
31. Aminudin S. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Standar Operasional Prosedur Pemasangan Infus Di Ruang Merak Rsup Dr. Kariadi Semarang [Internet]. 2012. Available from: <http://digilib.unimus.ac.id/>
32. Wayunah. Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Terapi Infus Dengan Kejadian Plebitis dan Kenyamanan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu. 2011;
33. Basuki D. Hubungan Persepsi Perawat Pelaksana Tentang Supervisi Pimpinan Ruang Dengan Pelaksanaan SOP Pemberian Obat Parenteral IV di RS Daerah Sidoarjo. 2012.
34. Wahjono SI. Perilaku Organisasi. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2010.
35. Rivai V, Mulyadi D. Kepemimpinan dan Perilaku Organisasi Ed.3. Jakarta: Rajawali Pers; 2013.
36. Slamet B. Psikologi Umum. Bandung: PT. Remaja Rodakarya; 2007.
37. Albery, Ian. & Marcus M. Key Concepts in Health Psychology. SAGE; 2008.
38. Nursalam dan Ferry Efendi. Pendidikan dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2007.
39. Haider SI. Validation Standard Operating Procedures : a Step-by-step Guide For Achieving Compliance in The Pharmaceutical, Medical Device, and Biotech Industries. 2nd ed. United States of America: CRC Press Taylor & Francis Group; 2006.

40. Hinlay. Terapi Intravena Pada Pasien di Rumah Sakit. Yogyakarta: Nuha Medika; 2006.
41. Muliando, S. , Cahyadi, E.R. , Widjayakusuma MK. Panduan Lengkap Supervisi. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo; 2006.
42. Azwar S. Reliabilitas dan Validitas. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 1997.
43. Swansburg RC. Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan. Jakarta: EGC; 2000.
44. Kron T. Management of Patient Care : Putting Leadership Skill To Work. Philadelphia: W.B Saunders Company; 1997.
45. Robbins. Perilaku Organisasi. Jakarta: Gramedia Grup; 2006.
46. Center of Addition & Mental Health. Clinical Supervision Handbook.Canada : Canada: CAMH Staff; 2008.
47. Bean RA, Davis SD, Davey MP, Supervision C. Clinical Supervision Activities for Increasing Competence and Self-Awareness. Wiley; 2014.
48. Keliat dan Akemat. Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa. Jakarta: EGC; 2010.
49. Keliat B dkk. Proses Keperawatan Jiwa Edisi II. Jakarta: EGC; 2006.
50. Halpern, H. & MKJ. Supervision. Br J Hosp Med. 2009;70(4):2009.
51. Hoetomo. Kamus Lengkap Bahasa Indonesia. Surabaya: Mitra Pelajar; 2005.
52. Sutrisno E. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Kencana Prenada Media Group; 2009.
53. Umar H. Desain Penelitian MSDM dan Perilaku Karyawan. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2008.
54. Sugiyono. Metode Penelitian Manajemen. Bandung: CV. Alfabeta; 2014.
55. Dharma KK. Metodologi Penelitian Keperawatan : Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian. Jakarta: CV.Trans Info Media; 2011.
56. Moleong. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: Remaja Rosdakarya; 2007.

57. Sugiyono. Memahami Penelitian Kualitatif. Bandung: Alfabeta; 2008.
58. Basrowi, Suwandi. Memahami Penelitian Kualitatif. Jakarta: Rineka Cipta; 2008.
59. Marquis BL, Huston CJ. Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan : Teori & Aplikasi. Jakarta: EGC; 2010.
60. West R, Turner LH. Pengantar Teori Komunikasi Edisi 3 : Analisis dan Aplikasi. Jakarta: Salemba Humanika; 2008.
61. Grossmann M. The Human Capital Model of The Demand for Health . Natl Bur Econ Res. 2009;
62. Al-Assaf A. Mutu Pelayanan Kesehatan : Perspektif Internasional. Jakarta: EGC; 2009.