

**PENGALAMAN SUPERVISI KLINIK KEPALA RUANG DALAM
FUNGSI RESTORATIF PADA TINDAKAN PEMASANGAN
INFUS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TEGAL**



TESIS

**Untuk memenuhi persyaratan
mencapai gelar Magister Keperawatan**

**Konsentrasi
Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan**

**Oleh
Suparjo
NIM 22020115410026**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG DESEMBER 2017**

**PENGALAMAN SUPERVISI KLINIK KEPALA RUANG DALAM
FUNGSI RESTORATIF PADA TINDAKAN PEMASANGAN
INFUS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TEGAL**



TESIS

**Untuk memenuhi persyaratan
mencapai gelar Magister Keperawatan**

**Konsentrasi
Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan**

**Oleh
Suparjo
NIM 22020115410026**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG DESEMBER 2017**

**PENGALAMAN SUPERVISI KLINIK KEPALA RUANG DALAM
FUNGSI RESTORATIF PADA TINDAKAN PEMASANGAN INFUS DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TEGAL**

Telah disetujui sebagai Penelitian Tesis untuk
memenuhi persyaratan Pendidikan Program S2

Program Studi Magister Keperawatan

Menyetujui,

Pembimbing Utama



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

Pembimbing Anggota



Sarah Uliya, S.Kp., Ns., M.Kes
NIP.19770126 200112 2 001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Magister Keperawatan



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

PENGESAHAN TESIS

Yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa

Tesis yang berjudul :

**Pengalaman Supervisi Klinik Kepala Ruang Dalam Fungsi Restoratif Pada
Tindakan Pemasangan Infus di Rumah Sakit Umum Daerah Tegal**

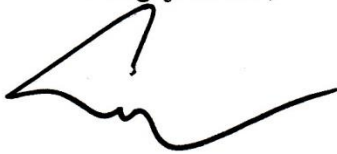
Dipersiapkan dan disusun oleh

Nama : Suparjo

NIM : 22020115410026

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada Tanggal 22 Desember
2017 dan dinyatakan telah Memenuhi Syarat untuk di terima

Penguji Ketua,



Dr. Luky Dwiantoro, S.Kp. M.Kep
NIP. 196701201988031006

Penguji Anggota I,



Dra. Ani Margawati, M.Kes., Ph.D
NIP. 196505251993032001

Penguji Anggota II,



Dr. Meidiana Dwidiyanti, S.Kp. M.Sc
NIP. 196005151983032002

Penguji Anggota III,



Sarah Uliya, S.Kp.,Ns.,M.Kes
NIP. 197701262001122001

Semarang, Desember 2017

Ka. Prodi

Magister Keperawatan FK Undip



Dr. Meidiana Dwidiyanti, S.Kp. M.Sc
NIP. 196005151983032002

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Suparjo
Tempat/Tanggal lahir : Tegal, 20 April 1982
Unit Kerja : Akper Pemkot Tegal
Alamat Kantor : Jl. Dewi Sartika No. 1 Debongkulon Kota Tegal
No Telepon : 081328797278
Email : akper.tegal@gmail.com

Dengan ini menyatakan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul “Pengalaman Supervisi Klinik Kepala Ruang Dalam Fungsi Restoratif Pada Tindakan Pemasangan Infus di Rumah Sakit Umum Daerah Tegal” 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, Desember 2017

Pembuat Pernyataan,



(Suparjo)

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Suparjo
NIM : 22020115410026
Fakultas/Program Studi : Fakultas kedokteran/ Magister Keperawatan
Universitas Diponegoro Semarang
Jenis : Tesis
Judul : Pengalaman Supervisi Klinik Kepala Ruang
dalam Fungsi Restoratif pada Tindakan
Pemasangan Infus di RS Umum Daerah Tegal

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk:

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro 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 Universitas Diponegoro, 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 Universitas Diponegoro 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 di gunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, Desember 2017

Yang Menyatakan,


Suparjo

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, Desember 2017



Suparjo

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

1. Nama Lengkap	Suparjo, S.Kep.,Ns
2. NIM	22020115410026
3. Tempat & Tanggal Lahir	Tegal & 20 April 1982
4. Alamat Asal	Kebandingan RT 02 RW 01 Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Tegal
5. Nomor Telp. (HP) / Fax	081328797278
6. Email	Akper.Tegal@Gmail.Com
7. Instansi Tempat Kerja	Akper Pemkot Tegal
8. Alamat Kantor	Jl. Dewi Sartika No. 1 Debongkulon Kota Tegal
9. Nomor Telp. / Fax	(0283) 323523

B. Riwayat Pendidikan Formal

<i>Tingkat</i>	<i>Sekolah / PT</i>	<i>Tahun Lulus</i>
1. SD	MI Miftahul Ulum Kebandingan	1991
2. SMP	SLTPN 1 Kedungbanteng	1997
3. SMA	SPK PPNI Semarang	2000
4. S1	Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta	2006
5. Profesi	Program Pendidikan Ners Universitas Muhammadiyah Yogyakarta	2008
6. S2	Magister Keperawatan Universitas Diponegoro Semarang	2017

C. Pengalaman Seminar / Pelatihan

<i>Nama Kegiatan</i>	<i>Waktu</i>	<i>Peran</i>
1. Pelatihan Pembimbing Klinik : Kapasitas Pembimbing Praktek Klinik yang Unggul Menguatkan Budaya Belajar Mahasiswa di Lahan Praktek dan Menumbuhkan Kompetensi, diselenggarakan oleh Akper Pemkot Tegal bekerjasama dengan PPNI Kabupaten Tegal.	3-5 Agustus 2015	Panitia
2. Seminar Ilmiah Pengembangan Komite Keperawatan di Rumah Sakit: Pengembangan Profesionalisme Berkelanjutan Melalui Penjamin Mutu dan Etik-Disiplin Profesi dalam Praktik Keperawatan, diselenggarakan oleh Panitia Kegiatan Ilmiah Keperawatan Prodi Magister Ilmu Keperawatan UNDIP.	13 September 2015	Peserta
3. Seminar Nasional Keperawatan Upaya Profesi Keperawatan Untuk Mengembangkan Kolaborasi Interprofesi, diselenggarakan oleh Prodi Magister Keperawatan UNDIP.	15 Oktober 2016	Panitia
4. Seminar Keperawatan Implementasi Jenjang Karir Perawat Manajer, diselenggarakan oleh Prodi Magister Keperawatan UNDIP.	19 November 2016	Panitia

Semarang, Desember 2017



(Suparjo)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa oleh karena berkat dan anugerah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul ***“PENGALAMAN SUPERVISI KLINIK KEPALA RUANG DALAM FUNGSI RESTORATIF PADA TINDAKAN PEMASANGAN INFUS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TEGAL”*** sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

Proses penyusunan tesis ini dapat diselesaikan tepat waktu karena dukungan dari berbagai pihak baik berupa bimbingan, saran, informasi, semangat dan doa. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada bapak / ibu:

1. Prof. Dr. dr. Tri Nur Kristina, DMM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
2. Dr. Untung Sujianto, SKp,.M.Kes, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
3. Ibu Dr. Meidiana Dwiyantri, S.Kp.,MSc selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang dan selaku pembimbing utama yang telah membimbing, memotivasi dan memberikan arahan selama penyusunan tesis ini..
4. Sarah Uliya, S.Kp.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing anggota yang selalu memberikan semangat dan motivasi dalam penyusunan tesis ini serta telah bersedia meluangkan waktu dalam proses bimbingan.

5. Seluruh dosen pengajar dan staf administrasi Program Studi Magister Keperawatan Undip yang telah membantu baik berupa ilmu yang sangat bermanfaat maupun dalam urusan administrasi.
6. Direktur, *Quality Assurance*, Kepala Bidang Pendidikan dan Penelitian, kepala bidang keperawatan, kepala ruang dan perawat pelaksana Rumah Sakit Umum Daerah Tegal yang telah memberikan ijin untuk melakukan pengambilan data penelitian.
7. Bapak, Ibu, Istri, anak dan keluarga tercinta yang tidak henti – hentinya mendukung penulis dalam doa dan semangat selama pendidikan terutama selama penyusunan tesis ini.
8. Teman – teman Magister Keperawatan angkatan 2015 terutama Konsentrasi Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan yang telah memberikan dukungan dan motivasi selama mengikuti pendidikan.

Akhir kata, besar harapan penulis mudah – mudahan penelitian ini bermanfaat bagi pembaca.

Semarang, Desember 2017

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iv
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI ILMIAH.....	v
SURAT PERNYATAAN.....	vi
RIWAYAT HIDUP.....	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
ABSTRAK.....	xvi
ABSTRACT.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Pertanyaan Penelitian.....	8
D. Tujuan Penelitian.....	9
E. Manfaat Penelitian.....	9
F. Keaslian Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Manajemen Keperawatan.....	12
B. Pemasangan Infus.....	15
C. Supervisi Klinik Keperawatan.....	27
D. Supervisi Klinik Fungsi Restoratif.....	42
E. Kerangka Teori.....	54

F. Fokus Penelitian.....	55
BAB III METODE PENELITIAN.....	56
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	56
B. Populasi dan sampel penelitian.....	56
C. Besar Sampel.....	57
D. Tempat dan Waktu Penelitian.....	58
E. Definisi Istilah.....	58
F. Proses Pengumpulan Data.....	59
G. Teknik Pengolahan dan Analisa Data.....	64
H. Keabsahan Data.....	67
I. Etika Penelitian.....	70
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	73
A. Diskripsi Tempat Penelitian.....	73
B. Kegiatan dengan Partisipan Utama.....	75
C. Kegiatan Triangulasi.....	103
BAB V PEMBAHASAN.....	109
A. Interpretasi Hasil Penelitian.....	109
B. Keterbatasan Penelitian.....	149
C. Implikasi Dalam Keperawatan.....	150
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....	153
A. Simpulan.....	153
B. Saran.....	154

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN – LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
1	Keaslian Penelitian	9
2	Definisi Istilah	58
3	Data Demografi Partisipan Utama	76
4	Kata Kunci dan Kategori Tema 1	78
5	Kata Kunci dan Kategori Tema 2	80
6	Kata Kunci dan Kategori Tema 3	84
7	Kata Kunci dan Kategori Tema 4	87
8	Kata Kunci dan Kategori Tema 5	90
9	Kelengkapan dokumen Supervisi	101
10	Observasi kegiatan Supervisi	102
11	Observasi Penilaian Supervisi	103
12	Data Demografi Partisipan Triangulasi	105
13	Kelengkapan Dokumen Triangulasi	106
14	Observasi kegiatan Triangulasi	106
15	Observasi Penilaian Triangulasi	107

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
1	Kerangka Teori	54
2	Kerangka Konsep	55
3	Skema Antar Kategori Tema 1	79
4	Skema Antar Katagori Tema 2	83
5	Skema Antar Kategori Tema 3	86
6	Skema Antar Kategori Tema 4	90
7	Skema Antar Kategori Tema 5	96
8	Skema Keterkaitan Tema	100

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Keterangan
1	Lembar Penjelasan Penelitian
2	Lembar Persetujuan Partisipan
3	Lembar Data Demografi
4	Pedoman Wawancara
5	Prosedur Wawancara
6	Lembar Catatan Lapangan
7	Jadwal Penelitian
8	Surat permohonan ijin studi pendahuluan
9	Surat Permohonan Rekomendasi Ijin Penelitian
10	Surat Permohonan Ijin Penelitian
11	Surat Rekomendasi Permohonan Ijin Riset
12	Surat Keterangan Pengambilan Data Penelitian
13	Etical Clearence

**Program Studi Magister Keperawatan
Konsentrasi Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan
Departemen Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro
Desember 2017**

ABSTRAK

Suparjo

Pengalaman Supervisi Klinik Kepala Ruang dalam Fungsi Restoratif pada Tindakan Pemasangan Infus di Rumah Sakit Umum Daerah Tegal

xvii + 155 halaman + 15 tabel + 8 gambar + 13 lampiran

Ketidakstabilan emosi dan kecemasan yang berlebihan menjadi salah satu faktor resiko yang membuat perawat pelaksana mengalami kesulitan dalam melakukan tindakan pemasangan infus. Hal ini bisa berdampak pada terjadinya infeksi flebitis. Kejadian flebitis dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan perawat, kepatuhan cuci tangan dan supervisi klinik kepala ruang. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman supervisi klinik kepala ruang dalam fungsi restoratif pada tindakan pemasangan infus di Rumah Sakit Umum Daerah Tegal. Desain penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Sampel penelitian berjumlah 10 partisipan yang diambil dengan cara *purposive sampling*, yang meliputi 5 kepala ruang sebagai partisipan utama, dan 1 kepala bidang keperawatan, 1 ketua tim dan 3 perawat pelaksana sebagai partisipan triangulasi. Pengumpulan data dilakukan dengan *in-dept interview* dengan wawancara semistruktur. Data dianalisa dengan menggunakan *inductive content analysis*. Hasil penelitian mendapatkan 5 tema yang berkaitan dengan supervisi klinik ruang kepala dalam fungsi restoratif, meliputi: (1) identifikasi pasien, (2) kestabilan emosi, (3) hubungan antar perawat, (4) penyelesaian masalah atau konflik, dan (5) prosedur, upaya yang tepat dan harapan positif yang dibutuhkan untuk mengatasi hambatan dan komplikasi pemasangan infus. Penelitian ini menyimpulkan bahwa supervisi klinik fungsi restoratif dapat memudahkan identifikasi pasien, menjaga stabilitas emosional perawat, memperbaiki hubungan antar perawat dan dapat memberikan solusi dalam memecahkan masalah atau konflik.

Kata Kunci: Fungsi restoratif, pemasangan infus, supervisi klinik
Daftar Pustaka: 91 (2002-2016)

*Master Program in Nursing
Nursing Leadership and Management Concentration
Department of Nursing
Faculty of Medicine
Diponegoro University
December 2017*

ABSTRACT

Suparjo

Heads of Unit's Clinical Supervision Experiences in Restorative Function in Infusion Administration in Tegal General Hospital

xvii + 155 pages + 15 tables + 8 figures + 13 appendixes

Excessive emotional instability and anxiety become one of the risk factors which cause a difficulty for nurses in administering infusions. This situation can have an impact on the occurrence of phlebitis infections. The incidence of phlebitis is influenced by the level of knowledge of nurses, handwashing compliance and clinic supervision of the head of hospital units. This study aimed to explore the heads of unit's clinical supervision experiences of restorative function in the infusion administration in Tegal General Hospital. This study used a qualitative design with a phenomenological approach. The samples were 10 participants recruited using purposive sampling, which consisted of five heads of hospital units as the main participants, and one head of the nursing division, one team leader and the staff nurses as the triangulation participants. The data were collected using in-depth interviews with semi-structured questions, and analyzed by using inductive content analysis. The results obtained five themes related to the heads of unit's clinical supervision in restorative function, including: (1) patient identification, (2) emotional stability, (3) nurse relationship, (4) problem or conflict solving, and (5) procedures and right efforts as well as positive hopes needed to overcome the obstacles and complications of infusion administration. This study concluded that the clinical supervision of restorative function could ease the identification of patients, maintain the nurses' emotional stability, improve nurse relationships and provide solutions to solving problems or conflicts.

Keywords: Restorative function, infusion, clinical supervision

References: 91 (2002-2016)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perawat adalah suatu profesi yang memiliki peran penting menentukan kualitas pelayanan di rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, hal ini dikarenakan selama 24 jam perawat memberikan pelayanan yang konstan dan terus menerus.¹

Perawat memiliki tugas dan tanggung jawab terhadap tugas fisik, administratif dari instansi tempat bekerja, menghadapi kecemasan, dan keluhan yang muncul dari pasien, serta dituntut untuk selalu tampil sebagai profil perawat yang baik oleh pasiennya. Selain itu, perawat juga dibebani tugas tambahan lain dan sering melakukan kegiatan yang bukan kegiatan perawat²

Sangat besarnya tugas dan tanggungjawab yang harus diemban oleh perawat memungkinkan perawat berada dalam kondisi kerja yang dapat memicu stres kerja. Stres yang dialami individu dalam jangka waktu lama dengan intensitas yang cukup tinggi akan mengakibatkan individu yang bersangkutan menderita kelelahan fisik, emosional, maupun mental. Stres yang ditimbulkan oleh kondisi kerja yang kurang bagus dalam lingkungan kerja keperawatan telah diidentifikasi sebagai penyebab utama terjadinya kesalahan dalam menangani pasien dikalangan perawat.³

Studi epidemiologi di Eropa tahun 2011, menunjukkan kelelahan mempengaruhi sekitar 25% dari semua perawat yang bekerja di rumah sakit.⁴ Sedangkan survey di negara Prancis ditemukan bahwa sekitar 74% perawat mengalami stres, mereka mengeluh terhadap lingkungan kerjanya yang menuntut kekuatan fisik dan keterampilan.⁵

Hasil survey di Indonesia yang dilakukan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia, menunjukkan sekitar 50,9 persen perawat yang bekerja di empat provinsi di Indonesia mengalami stres kerja.⁶ Berbagai permasalahan yang dialami oleh para perawat dapat memberikan dampak negatif bagi kinerja para perawat yang berimbas pada kurang baiknya pelayanan yang dirasakan oleh para pasien atau penerima pelayanan.⁷

Supervisi klinik adalah suatu cara untuk mendukung perawat dalam menghadapi situasi kerja mereka, mencegah kelelahan emosional dan stres. Supervisi klinik berperan dalam 3 (tiga) fungsi yaitu fungsi *formatif* atau *edukatif*, fungsi *Restoratif* atau *supportif* dan fungsi *normatif of managerial*. Fungsi *formatif* atau *edukasi* bertujuan untuk mengembangkan ketrampilan dan pemahaman profesi, fungsi *restoratif* atau *supportive* bertujuan untuk membantu perawat dapat berhubungan secara profesional atau hubungan terapeutik dengan klien yang membutuhkan dukungan dan mempertahankan kesetabilan emosi dan fungsi *normatif of managerial* bertujuan untuk membantu perawat mengembangkan standar keperawatan¹¹.

Sebuah studi di Swedia menemukan bahwa perawat profesional yang menerima supervisi klinik dalam fungsi restoratif sebagai dukungan dalam

pekerjaan keperawatan klinik dirasakan bahwa mereka merasa lebih aman dalam pengambilan keputusan, serta lebih nyaman dalam hubungan mereka dengan pasien.⁸

Penelitian di Finlandia menunjukkan supervisi fungsi restoratif yang dilakukan dapat mengurangi stres, kelelahan dan penurunan beban kerja.⁹ Sedangkan penelitian di skandinavia dan inggris tentang hubungan antara supervisi klinik dan burnout menunjukkan bahwa supervisi klinik yang dilakukan dapat menurunkan tingkat burnout yang dialami perawat secara signifikan.¹⁰ Hal ini sejalan dengan Penelitian Khani A, Jaafarpour M et al, 2008 menunjukkan hasil bahwa supervisi klinik yang dilakukan dengan efektif dapat menurunkan tingkat burnout.⁵

Penelitian yang dilakukan Brunero & Parbury¹³ dengan judul *The effectiveness of clinical supervision in nursing : an evidenced based literatur review* dengan desain studi literatur terhadap 22 artikel menunjukkan bahwa fungsi *normatif* atau *educative* yang dilakukan supervisor dapat meningkatkan pengetahuan dan rasa percaya diri pada perawat. Fungsi *Restoratif* atau *supportive* yang dilakukan supervisor dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam mengatasi konflik baik dengan rekan kerja maupun dengan pasien. Fungsi *normatif* atau *managerial* yang dilakukan supervisor dapat meningkatkan rasa tanggung jawab perawat pada praktik keperawatan profesional. Dilihat dari prosesnya supervisi klinik merupakan proses formal dari perawat profesional untuk support dan learning sehingga pengetahuan dan kompetensi perawat dapat dipertanggungjawabkan.¹⁴

Fakta yang ada diberbagai rumah sakit, kegiatan supervisi klinik belum berjalan dengan optimal. Supervisi yang dilakukan lebih banyak mengarah pada aspek ketrampilan perawat saja. Penerapan supervisi yang ada juga lebih banyak berfokus kepada kegiatan administratif dan manajerial rumah sakit.²⁰ Dalam memberikan pengarahan kepada perawat pelaksana, kepala ruang belum secara optimal memberikan dukungan emosional terhadap perawat. Hal ini menyebabkan perawat seringkali mengalami kelelahan secara emosional, kejenuhan dalam bekerja dan stres dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien termasuk pada tindakan pemasangan infus.

Studi dokumentasi yang dilakukan peneliti terhadap uraian tugas kepala ruang menyatakan bahwa tugas fungsi kepala ruang adalah melakukan supervisi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Kegiatan Supervisi meliputi peningkatan kemampuan pengetahuan dan ketrampilan, memberikan dukungan emosional terhadap perawat. Supervisi yang dimaksud ialah terhadap satu tindakan keperawatan pada salah satu perawat setiap harinya. Tindakan keperawatan yang paling sering dilakukan oleh perawat pelaksana adalah pemasangan infus. Jumlah pasien yang mendapatkan terapi infus di Inggris sebanyak 25 juta pasien per tahun dan mereka telah dipasang berbagai bentuk alat akses Intra Vena (IV) selama perawatannya.²² Pujasari dan Sumarwati mengatakan, sekitar 80% pasien masuk rumah sakit mendapatkan terapi infus.²²

Berdasarkan studi dokumentasi terhadap laporan angka infeksi nosokomial tahun 2016, angka tertinggi di Rumah Sakit Umum Daerah Tegal adalah phlebitis, yaitu mencapai 0,36 %.

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

Hubungan 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 adalah 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 resiko pelayanan yang diberikan perawat kepada pasien melalui pengawasan hingga evaluasi.²⁰ Supervisi juga 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.

Peneliti melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Tegal dengan metode observasi dan wawancara. Metode observasi dilakukan terhadap kepala ruang untuk mengamati kegiatan supervisi klinik dalam fungsi restoratif yang dilakukan kepala ruang. Observasi terhadap 3 kepala ruang didapatkan hasil bahwa kegiatan supervisi klinik dalam fungsi restoratif sudah dilakukan namun belum sepenuhnya berjalan optimal. Selama proses observasi berlangsung, dalam dua kali dinas pagi, kepala ruang kurang melakukan pengarahan, pengamatan, maupun penilaian terhadap salah satu tindakan yang dilakukan oleh salah satu perawat pelaksana di ruangan, termasuk terhadap tindakan pemasangan infus. Kepala ruang mengatakan adanya kesulitan dalam memberikan dukungan secara emosional kepada perawat saat melakukan tindakan pemasangan infus, karena terkadang emosi perawat tidak stabil, kepala ruang mengatakan mengalami kesulitan saat mengidentifikasi

permasalahan karena banyak perawat yang diam dan tidak mau terbuka, kepala ruang mengatakan masih ada perawat yang menganggap dirinya paling pintar dibandingkan dengan teman-temannya sehingga terkadang hubungan perawat satu dengan yang lain menjadi tidak baik, kepala ruang sudah berusaha untuk menyelesaikan masalah setiap ada konflik atau permasalahan dalam tindakan pemasangan infus.

Peneliti melakukan wawancara kepada 3 perawat pelaksana untuk memvalidasi kegiatan supervisi klinik fungsi restoratif pada tindakan pemasangan infus yang dilakukan kepala ruang. Perawat mengatakan supervisor kurang mengawasi dan melakukan evaluasi persiapan, pelaksanaan, dan terminasi tindakan pemasangan infus, supervisor hanya fokus melakukan penilaian sesuai ceklis, supervisor jarang berdiskusi dengan perawat pelaksana untuk menggali kesulitan yang dihadapi, supervisor kurang memberikan saran untuk kesulitan yang dihadapi, supervisor kurang memberikan motivasi dan supervisor sudah memberikan solusi saat terjadi konflik.

Hasil wawancara terkait supervisi dengan kepala bidang keperawatan. Kepala bidang keperawatan menyatakan bahwa SPO supervisi sudah ada dan seluruh kepala ruang sebagai supervisor sudah mendapatkan pemahaman mengenai supervisi klinik ketika mengikuti pelatihan manajemen bangsal. Tetapi dikatakan bahwa untuk kegiatan supervisi kepala ruang terhadap perawat pelaksana di ruangannya belum sepenuhnya berjalan optimal.

B. Perumusan Masalah

Supervisi klinik merupakan proses dukungan profesional dan pembelajaran untuk membantu perawat pelaksana mengembangkan pengetahuan, kompetensi, dan tanggung jawab. Tujuan dari supervisi klinik dalam fungsi restoratif adalah memberikan dukungan, memotivasi, meningkatkan kemampuan dan pengendalian emosional dan tidak membuat perawat pelaksana merasa dinilai dalam melakukan pekerjaannya secara benar.

Hasil wawancara terhadap kepala ruang dalam melakukan supervisi klinik fungsi restoratif kepada perawat pelaksana menunjukkan bahwa Kepala ruang belum dapat menjalankan supervisi klinik secara optimal, seperti kepala ruang mengalami kesulitan dalam mengidentifikasi permasalahan perawat, kepala ruang mengalami kesulitan dalam memberikan dukungan secara emosional, masih adanya hubungan antara perawat yang tidak baik, kurangnya kepala ruang dalam memberikan motivasi dan solusi ketika ada permasalahan dalam pemasangan infus. Kepala ruang belum melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan supervisi klinik secara berkelanjutan.

C. Pertanyaan Penelitian

Dari masalah tersebut diatas dapat dirumuskan pertanyaan penelitian pada penelitian ini adalah “Bagaimana Pengalaman Supervisi Klinik Kepala Ruang dalam Fungsi Restoratif pada Tindakan Pemasangan Infus di Rumah Sakit Umum Daerah Tegal”.

D. Tujuan Penelitian

Mengeksplorasi pengalaman supervisi klinik kepala ruang dalam fungsi restoratif pada tindakan pemasangan infus di Rumah Sakit Umum Daerah Tegal.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan tentang supervisi klinik terutama fungsi restoratif sebagai bagian dari upaya untuk mempertahankan kestabilan emosi, mengidentifikasi permasalahan perawat, meningkatkan hubungan interpersonal dan mengatasi masalah atau konflik.

2. Bagi Perawat

Meningkatkan pemahaman pada peningkatan fungsi manajer keperawatan di ruangan dalam melakukan supervisi klinik fungsi restoratif terutama pada tindakan pemasangan infus.

3. Bagi Rumah Sakit

Memberikan informasi kepada pihak manajemen rumah sakit untuk dapat dijadikan referensi penentuan kebijakan dalam permasalahan supervisi klinik agar pemberian asuhan keperawatan dapat dilaksanakan sesuai SPO. Kebijakan tersebut dapat meminimalisir angka kejadian yang tidak diharapkan dan mampu meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1
Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil
1	Estelle Lilian Mua (2011) ¹⁸	Pengaruh Pelatihan Supervisi Ruang Kerja dan Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RS Woodward Palu	Quasi experiment pre & post test design with control group.	Hasil penelitian menunjukkan peningkatan yang signifikan (p value =0,000) pada supervisi klinik kepala ruangan setelah mendapat pelatihan dan bimbingan supervisi. Supervisi klinik yang dilaksanakan secara tepat telah berdampak pada kepuasan kerja dan kinerja perawat pelaksana secara signifikan.
2	Rahayu & Lucia., M.T (2004) ¹⁶	Pengaruh Supervisi Klinis Terhadap Kompetensi Perawat Di Ruang Rawat Inap RS St. Elisabeth Semarang.	Kuasi eksperiment dengan pre dan post test, tanpa kelompok kontrol	Hasil analisis sesudah penerapan supervisi klinis terhadap kompetensi perawat meningkat secara bermakna (p.value 0.000) dengan score rerata sebelum supervisi klinis (6.88) menjadi (13.02) sesudah dilakukannya supervisi klinis dengan peningkatan score (6.14).
3	Saefulloh, M (2009) ¹⁹	Pengaruh pelatihan asuhan keperawatan dan supervisi terhadap motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Indramayu	Kuasi eksperiment pre dan post test, dengan kelompok kontrol	Hasil penelitian menunjukan motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana meningkat secara bermakna sesudah mendapat pelatihan askep dan disupervisi oleh kepala ruang yang telah dilatih dan dibimbing.

No	Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil
4	Brunero S & Parbury JS (2007) ¹³	The effectiveness of clinical supervision in nursing : an evidenced based literatr review	Literature review	Hasil penelitian menunjukkan fungsi <i>educative</i> yang dilakukan supervisor akan meningkatkan pengetahuan dan rasa percaya diri pada perawat. Fungsi <i>supportive</i> yang dilakukan supervisor akan meningkatkan kemampuan perawat dalam mengatasi konflik baik dengan rekan kerja maupun dengan pasien. Fungsi managerial akan meningkatkan rasa tanggung jawab perawat pada praktik keperawatan profesional.

Penelitian Studi fenomenologi: pengalaman supervisi klinik dalam fungsi restoratif pada tindakan pemasangan infus, belum pernah di lakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Tegal. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya antara lain; 1) variabel penelitian, variabel pada penelitian sebelumnya yaitu tentang kepuasan dan kinerja, kompetensi perawat, motivasi kerja dan kinerja dan efektifitas supervisi klinik keperawatan. Sedangkan penelitian sekarang variabelnya adalah supervisi klinik fungsi restoratif; 2) desain penelitian, penelitian sebelumnya Quasi experiment pre-post design with control group, Kuasi experiment pre & post test tanpa kontrol group dan literatur review, sedangkan penelitian sekarang menggunakan desain kualitatif dengan studi fenomenologi; 3) lokasi penelitian berbeda dengan penelitian sebelumnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Manajemen Keperawatan

Manajemen keperawatan adalah proses pelaksanaan pelayanan keperawatan melalui upaya staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan, pengobatan dan rasa aman kepada pasien, keluarga dan masyarakat.²⁷

Swanburg menyatakan bahwa, manajemen keperawatan berhubungan dengan perencanaan (planning), pengorganisasian (organizing), pengaturan staf (staffing), kepemimpinan (leading), dan pengendalian (controlling) aktivitas aktivitas upaya keperawatan atau divisi departemen keperawatan dan dari sub unit departemen.⁴

Fungsi manajemen keperawatan menurut Marquis dan Huston⁹ adalah sebagai berikut: 1) Perencanaan : dimulai dengan penerapan filosofi, tujuan, kebijaksanaan, prosedur, dan peraturan ; termasuk perencanaan jangka pendek dan jangka panjang ; menentukan tindakan fiskal ; dan mengelola perubahan terencana. 2) Pengorganisasian : meliputi pembentukan struktur untuk melaksanakan perencanaan, menetapkan metode pemberian asuhan keperawatan kepada pasien yang paling tepat, mengelompokan kegiatan untuk mencapai tujuan unit serta melakukan peran dan fungsi dalam organisasi dan menggunakan kekuatan serta otoritas dengan tepat. 3) Ketenagaan: meliputi merekrut, mewawancarai, mengontrak, dan orientasi dari staf baru,

penjadwalan, pengembangan staf, sosialisasi staf dan pembentukan tim. 4) Pengarahan : mencangkup tanggung jawab dalam mengelola sumber daya manusia seperti motivasi untuk semangat, manajemen konflik, pendelegasian, komunikasi, dan memfasilitasi kolaborasi dan 5) Pengawasan/pengendalian meliputi penilaian kinerja, tanggung gugat fiskal, pengawasan mutu, pengawasan hukum dan etika, dan pengawasan hubungan profesional dan kolegal.

Tugas pokok kepala ruangan adalah mengawasi dan mengendalikan kegiatan pelayanan keperawatan di ruang rawat yang berada di wilayah tanggung jawabnya. Adapun fungsi manajemen keperawatan kepala ruangan adalah:

- a. Melaksanakan fungsi perencanaan, meliputi : 1) merencanakan jumlah dan kategori tenaga perawatan serta tenaga lain sesuai kebutuhan, 2) merencanakan jumlah jenis peralatan perawatan yang diperlukan, 3) merencanakan dan menentukan jenis kegiatan/asuhan keperawatan yang akan diselenggarakan sesuai kebutuhan pasien.
- b. Melaksanakan fungsi pergerakan dan pelaksanaan, meliputi: 1) mengatur dan mengkoordinasi seluruh kegiatan pelayanan di ruang rawat, 2) menyusun dan mengatur daftar dinas tenaga perawatan dan tenaga lain sesuai dengan kebutuhan dan ketentuan/peraturan yang berlaku (bulanan, mingguan, harian), 3) melaksanakan program orientasi kepada tenaga keperawatan satu atau tenaga lain yang bekerja di ruang rawat, 4) memberi pengarahan dan motivasi kepada tenaga perawatan untuk melaksanakan

asuhan perawatan sesuai standart, 5) mengkoordinasikan seluruh kegiatan yang ada dengan cara bekerja sama dengan sebagai pihak yang terlibat dalam pelayanan ruang rawat, 6) mengenal jenis dan kegunaan barang peralatan serta mengusahakan pengadaannya sesuai kebutuhan pasien agar tercapainya pelayanan optimal, 7) menyusun permintaan rutin meliputi kebutuhan alat, obat, dan bahan lain yang diperlukan di ruang rawat, 8) mengatur dan mengkoordinasikan pemeliharaan peralatan agar selalu dalam keadaan siap pakai, 9) mempertanggungjawabkan pelaksanaan inventaris peralatan, 10) melaksanakan program orientasi kepada pasien dan keluarganya meliputi tentang peraturan rumah sakit, tata tertib ruangan, fasilitas yang ada dan cara penggunaannya, 11) mendampingi dokter selama kunjungan keliling untuk memeriksa pasien dan mencatat program, 12) mengelompokkan pasien dan mengatur penempatannya di ruang rawat untuk tingkat kegawatan, injeksi dan non injeksi, untuk memudah pemberian asuhan keperawatan, 13) mengadakan pendekatan kepada setiap pasien yang dirawat untuk mengetahui keadaan dan menampung keluhan serta membantu memecahkan masalah berlangsung, 14) menjaga perasaan pasien agar merasa aman dan terlindungi selama pelaksanaan pelayanan berlangsung, 15) memberikan penyuluhan kesehatan terhadap pasien/keluarga dalam batas wewenangnya, 16) menjaga perasaan petugas agar merasa aman dan terlindungi serlama pelaksanaan pelayanan berlangsung, 17) memelihara dan mengembangkan sistem pencatatan data pelayanan asuhan keperawatan dan kegiatan lain yang dilakukan secara

tepat dan benar, 18) mengadakan kerja sama yang baik dengan kepala ruang rawat inap lain, seluruh kepala seksi, kepala bidang, kepala instansi, dan kepala UPF di rumah sakit, dan 19) menciptakan dan memelihara suasana kerja yang baik antara petugas, pasien dan keluarganya, sehingga memberi ketenangan.

- c. Melaksanakan fungsi pengawasan, pengendalian dan penelitian, meliputi :
- 1) mengawasi dan menilai pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah ditentukan,
 - 2) melaksanakan penilaian terhadap upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan di bidang perawatan,
 - 3) melaksanakan penilaian dan mencantumkan ke dalam Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan Pegawai (DP 3) bagi pelaksana keperawatan dan tenaga lain di ruang yang berada di bawah tanggung jawabnya untuk berbagai kepentingan (naik pangkat/golongan, melanjutkan sekolah),
 - 4) mengawasi dan mengendalikan pendayagunaan peralatan perawatan serta obat-obatan secara efektif dan efisien, mengawasi pelaksanaan sistem pencatatan dan pelaporan kegiatan asuhan keperawatan serta mencatat kegiatan lain di ruang rawat.

B. Pemasangan Infus

1. Pengertian Pemasangan Infus

Pemasangan infus adalah salah satu cara atau bagian dari pengobatan untuk memasukkan obat atau vitamin ke dalam tubuh pasien.²⁹ Sementara itu menurut Lukman terapi intravena adalah memasukkan jarum atau kanula ke

dalam vena (pembuluh balik) untuk dilewati cairan infus / pengobatan, dengan tujuan agar sejumlah cairan atau obat dapat masuk ke dalam tubuh melalui vena dalam jangka waktu tertentu.³⁰ Tindakan ini sering merupakan tindakan life saving seperti pada kehilangan cairan yang banyak, dehidrasi dan syok, karena itu keberhasilan terapi dan cara pemberian yang aman diperlukan pengetahuan dasar tentang keseimbangan cairan dan elektrolit serta asam basa.

2. Tujuan Pemasangan Infus

Menurut Hidayat, tujuan utama terapi intravena adalah mempertahankan atau mengganti cairan tubuh yang mengandung air, elektrolit, vitamin, protein, lemak dan kalori yang tidak dapat dipertahankan melalui oral, mengoreksi dan mencegah gangguan cairan dan elektrolit, memperbaiki keseimbangan asam basa, memberikan transfusi darah, menyediakan medium untuk pemberian obat intravena, dan membantu pemberian nutrisi parenteral.³²

3. Keuntungan dan Kerugian

Keuntungan dan kerugian terapi intravena adalah :³³

a. Keuntungan

Keuntungan terapi intravena antara lain : Efek terapeutik segera dapat tercapai karena penghantaran obat ke tempat target berlangsung cepat, absorpsi total memungkinkan dosis obat lebih tepat dan terapi lebih dapat diandalkan, kecepatan pemberian dapat dikontrol sehingga efek terapeutik dapat dipertahankan maupun dimodifikasi, rasa sakit dan iritasi obat-obat tertentu jika diberikan intramuskular atau subkutan dapat dihindari, sesuai

untuk obat yang tidak dapat diabsorpsi dengan rute lain karena molekul yang besar, iritasi atau ketidakstabilan dalam traktus gastrointestinalis.

b. Kerugian

Kerugian terapi intravena adalah : tidak bisa dilakukan “drug recall” dan mengubah aksi obat tersebut sehingga resiko toksisitas dan sensitivitas tinggi, kontrol pemberian yang tidak baik bisa menyebabkan “speed shock” dan komplikasi tambahan dapat timbul, yaitu : kontaminasi mikroba melalui titik akses ke sirkulasi dalam periode tertentu, iritasi vascular, misalnya flebitis kimia, dan inkompabilitas obat dan interaksi dari berbagai obat tambahan.

4. Lokasi Pemasangan Infus

Menurut Perry dan Potter, tempat atau lokasi vena perifer yang sering digunakan pada pemasangan infus adalah vena supervisial atau perifer kutan terletak di dalam fasia subcutan dan merupakan akses paling mudah untuk terapi intravena.³³

Daerah tempat infus yang memungkinkan adalah permukaan dorsal tangan (vena supervisial dorsalis, vena basalikan, vena sefalikan), lengan bagian dalam (vena basalikan, vena sefalikan, vena kubital median, vena median lengan bawah, dan vena radialis), permukaan dorsal (vena safena magna, ramus dorsalis).

Menurut Dougherty, dkk, pemilihan lokasi pemasangan terapi intravena mempertimbangkan beberapa faktor yaitu:³⁴

- a. Umur pasien : misalnya pada anak kecil, pemilihan sisi adalah sangat penting dan mempengaruhi berapa lama intravena terakhir
- b. Prosedur yang diantisipasi : misalnya jika pasien harus menerima jenis terapi tertentu atau mengalami beberapa prosedur seperti pembedahan, pilih sisi yang tidak terpengaruh oleh apapun
- c. Aktivitas pasien : misalnya gelisah, bergerak, tak bergerak, perubahan tingkat kesadaran
- d. Jenis intravena: jenis larutan dan obat-obatan yang akan diberikan sering memaksa tempat-tempat yang optimum (misalnya hiperalimentasi adalah sangat mengiritasi vena-vena perifer)
- e. Durasi terapi intravena: terapi jangka panjang memerlukan pengukuran untuk memelihara vena; pilih vena yang akurat dan baik, rotasi sisi dengan hati-hati, rotasi sisi pungsi dari distal ke proksimal (misalnya mulai di tangan dan pindah ke lengan)
- f. Ketersediaan vena perifer bila sangat sedikit vena yang ada, pemilihan sisi dan rotasi yang berhati-hati menjadi sangat penting ; jika sedikit vena pengganti
- g. Terapi intravena sebelumnya : flebitis sebelumnya membuat vena menjadi tidak baik untuk di gunakan, kemoterapi sering membuat vena menjadi buruk (misalnya mudah pecah atau sklerosis)
- h. Pembedahan sebelumnya : jangan gunakan ekstremitas yang terkena pada pasien dengan kelenjar limfe yang telah di angkat (misalnya pasien mastektomi) tanpa izin dari dokter

- i. Sakit sebelumnya : jangan gunakan ekstremitas yang sakit pada pasien dengan stroke
- j. Kesukaan pasien : jika mungkin, pertimbangkan kesukaan alami pasien untuk sebelah kiri atau kanan dan juga sisi

5. Jenis cairan intravena

Berdasarkan osmolalitasnya, menurut Perry dan Potter, cairan intravena (infus) dibagi menjadi 3, yaitu :³³

- a. Cairan bersifat isotonis : osmolaritas (tingkat kepekatan) cairannya mendekati serum (bagian cair dari komponen darah), sehingga terus berada di dalam pembuluh darah. Bermanfaat pada pasien yang mengalami hipovolemi (kekurangan cairan tubuh, sehingga tekanan darah terus menurun). Memiliki risiko terjadinya overload (kelebihan cairan), khususnya pada penyakit gagal jantung kongestif dan hipertensi. Contohnya adalah cairan Ringer-Laktat (RL), dan normal saline/larutan garam fisiologis (NaCl 0,9%).
- b. Cairan bersifat hipotonis : osmolaritasnya lebih rendah dibandingkan serum (konsentrasi ion Na⁺ lebih rendah dibandingkan serum), sehingga larut dalam serum, dan menurunkan osmolaritas serum. Maka cairan ditarik dari dalam pembuluh darah keluar ke jaringan sekitarnya (prinsip cairan berpindah dari osmolaritas rendah ke osmolaritas tinggi), sampai akhirnya mengisi sel-sel yang dituju. Digunakan pada keadaan sel mengalami dehidrasi, misalnya pada pasien cuci darah (dialisis) dalam terapi diuretik, juga pada pasien hiperglikemia (kadar gula darah tinggi)

dengan ketoasidosis diabetik. Komplikasi yang membahayakan adalah perpindahan tiba-tiba cairan dari dalam pembuluh darah ke sel, menyebabkan kolaps kardiovaskular dan peningkatan tekanan intrakranial (dalam otak) pada beberapa orang. Contohnya adalah NaCl 45% dan Dekstrosa 2,5%.

- c. Cairan bersifat hipertonis : osmolaritasnya lebih tinggi dibandingkan serum, sehingga menarik cairan dan elektrolit dari jaringan dan sel ke dalam pembuluh darah. Mampu menstabilkan tekanan darah, meningkatkan produksi urin, dan mengurangi edema (bengkak). Penggunaannya kontradiktif dengan cairan hipotonik. Misalnya Dextrose 5%, NaCl 45% hipertonik, Dextrose 5%+Ringer-Lactate.

6. SPO Pemasangan Infus

Menurut Depkes SPO pemasangan infus adalah sebagai berikut :³⁵

a. Peralatan

- 1) Sarung tangan 1 pasang
- 2) Selang infus sesuai kebutuhan (makro drip atau mikro drip)
- 3) Cairan parenteral sesuai program
- 4) Jarum intra vena (ukuran sesuai)
- 5) Kapas alkohol dalam kom (secukupnya)
- 6) Desinfektan
- 7) Torniquet/manset
- 8) Perlak dan pengalas
- 9) Bengkok 1 buah

10) Plester / hypafix

11) Kassa steril

12) Penunjuk waktu

b. Prosedur Pelaksanaan

1) Tahap PraInteraksi

a) Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada

b) Mencuci tangan

c) Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar

2) Tahap Orientasi

a) Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik

b) Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/pasien

c) Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan

3) Tahap Kerja

a) Melakukan desinfeksi tutup botol cairan

b) Menutup saluran infus (klem)

c) Menusukkan saluran infus dengan benar

d) Menggantung botol cairan pada standard infuse

e) Mengisi tabung reservoir infus sesuai tanda

f) Mengalirkan cairan hingga tidak ada udara dalam slang

g) Mengatur posisi pasien dan pilih vena

h) Memasang perlak dan alasnya

i) Membebaskan daerah yang akan di insersi

j) Meletakkan torniquet 5 cm proksimal yang akan ditusuk

- k) Memakai hand schoen
 - l) Membersuhkan kulit dengan kapas alkohol (melingkar dari dalam keluar)
 - m) Mempertahankan vena pada posisi stabil
 - n) Memegang IV cateter dengan sudut 30
 - o) Menusuk vena dengan lobang jarum menghadap keatas
 - p) Memastikan IV cateter masuk intra vena kemudian
 - q) Menarik Mandrin + 0,5 cm
 - r) Memasukkan IV cateter secara perlahan
 - s) Menarik mandrin dan menyambungkan dengan selang infuse
 - t) Melepaskan toniquet
 - u) Mengalirkan cairan infuse
 - v) Melakukan fiksasi IV cateter
 - w) Memberi desinfeksi daerah tusukan dan menutup dengan kassa
 - x) Mengatur tetesan sesuai program
- 4) Tahap Terminasi
- a) Melakukan evaluasi tindakan
 - b) Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
 - c) Berpamitan dengan klien
 - d) Membereskan alat-alat
 - e) Mencuci tangan
 - f) Mencatat kegiatan dalam lembar catatan perawatan

7. Komplikasi Pemasangan Infus

Terapi intravena diberikan secara terus-menerus dan dalam jangka waktu yang lama tentunya akan meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi. Komplikasi dari pemasangan infus yaitu flebitis, hematoma, infiltrasi, tromboflebitis, emboli udara.³⁶

a. Flebitis

Inflamasi vena yang disebabkan oleh iritasi kimia maupun mekanik. Kondisi ini dikarakteristikan dengan adanya daerah yang memerah dan hangat di sekitar daerah insersi/penusukan atau sepanjang vena, nyeri atau rasa lunak pada area insersi atau sepanjang vena, dan pembengkakan.

b. Infiltrasi

Infiltrasi terjadi ketika cairan IV memasuki ruang subkutan di sekeliling tempat pungsi vena. Infiltrasi ditunjukkan dengan adanya pembengkakan (akibat peningkatan cairan di jaringan), palor (disebabkan oleh sirkulasi yang menurun) di sekitar area insersi, ketidaknyamanan dan penurunan kecepatan aliran secara nyata. Infiltrasi mudah dikenali jika tempat penusukan lebih besar daripada tempat yang sama di ekstremitas yang berlawanan. Suatu cara yang lebih dipercaya untuk memastikan infiltrasi adalah dengan memasang torniket di atas atau di daerah proksimal dari tempat pemasangan infus dan mengencangkan torniket tersebut secukupnya untuk menghentikan aliran vena. Jika infus tetap menetes meskipun ada obstruksi vena, berarti terjadi infiltrasi.

c. Iritasi vena

Kondisi ini ditandai dengan nyeri selama diinfus, kemerahan pada kulit di atas area insersi. Iritasi vena bisa terjadi karena cairan dengan pH tinggi, pH rendah atau osmolaritas yang tinggi (misal: phenytoin, vancomycin, eritromycin, dan nafcillin).

d. Hematoma

Hematoma terjadi sebagai akibat kebocoran darah ke jaringan di sekitar area insersi. Hal ini disebabkan oleh 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. Tanda dan gejala hematoma yaitu ekimosis, pembengkakan segera pada tempat penusukan, dan kebocoran darah pada tempat penusukan.

e. Tromboflebitis

Tromboflebitis menggambarkan adanya bekuan ditambah peradangan dalam vena. Karakteristik tromboflebitis adalah adanya nyeri yang terlokalisasi, kemerahan, rasa hangat, dan pembengkakan di sekitar area insersi atau sepanjang vena, imobilisasi ekstremitas karena adanya rasa tidak nyaman dan pembengkakan, kecepatan aliran yang tersendat, demam, malaise, dan leukositosis.

f. Trombosis

Trombosis ditandai dengan nyeri, kemerahan, bengkak pada vena, dan aliran infus berhenti. Trombosis disebabkan oleh injuri sel endotel dinding vena, pelekatan platelet.

a. Occlusion

Occlusion ditandai dengan tidak adanya penambahan aliran ketika botol dinaikkan, aliran balik darah di selang infus, dan tidak nyaman pada area pemasangan/insersi. Occlusion disebabkan oleh gangguan aliran IV, aliran balik darah ketika pasien berjalan, dan selang diklem terlalu lama.

b. Spasme vena

Kondisi ini ditandai dengan nyeri sepanjang vena, kulit pucat di sekitar vena, aliran berhenti meskipun klem sudah dibuka maksimal. Spasme vena bisa disebabkan oleh pemberian darah atau cairan yang dingin, iritasi vena oleh obat atau cairan yang mudah mengiritasi vena dan aliran yang terlalu cepat.

c. Reaksivasovagal

Digambarkan dengan klien tiba-tiba terjadi kollaps pada vena, dingin, berkeringat, pingsan, pusing, mual dan penurunan tekanan darah. Reaksi vasovagal bisa disebabkan oleh nyeri atau kecemasan.

d. Kerusakan syaraf, tendon dan ligament

Kondisi ini ditandai oleh nyeri ekstrem, kebas/mati rasa, dan kontraksi otot. Efek lambat yang bisa muncul adalah paralysis, mati rasa dan

deformitas. Kondisi ini disebabkan oleh tehnik pemasangan yang tidak tepat sehingga menimbulkan injuri di sekitar syaraf, tendon dan ligament.

8. Pencegahan komplikasi pemasangan terapi intravena.

Menurut Hidayat, selama proses pemasangan infus perlu memperhatikan hal-hal untuk mencegah komplikasi yaitu : ³²

- a. Ganti lokasi tusukan setiap 48-72 jam dan gunakan set infus baru
- b. Ganti kasa steril penutup luka setiap 24-48 jam dan evaluasi tanda infeksi
- c. Observasi tanda / reaksi alergi terhadap infus atau komplikasi lain
- d. Jika infus tidak diperlukan lagi, buka fiksasi pada lokasi penusukan
- e. Kencangkan klem infus sehingga tidak mengalir
- f. Tekan lokasi penusukan menggunakan kasa steril, lalu cabut jarum
- g. infus perlahan, periksa ujung kateter terhadap adanya embolus
- h. Bersihkan lokasi penusukan dengan anti septik. Bekas-bekas plester dibersihkan memakai kapas alkohol atau bensin (jika perlu)
- i. Gunakan alat-alat yang steril saat pemasangan, dan gunakan tehnik sterilisasi dalam pemasangan infuse
- j. Hindarkan memasang infus pada daerah-daerah yang infeksi, vena yang telah rusak, vena pada daerah fleksi dan vena yang tidak stabil
- k. Mengatur ketepatan aliran dan regulasi infus dengan tepat.
- l. Penghitungan cairan yang sering digunakan adalah penghitungan millimeter perjam (ml/h) dan penghitungan tetes permenit.

C. Supervisi Klinik Keperawatan

1. Pengertian Supervisi Klinik Keperawatan

Supervisi menurut Suryanto¹⁰ diartikan sebagai pengamatan atau pengawasan secara langsung terhadap pelaksanaan pekerjaan yang sifatnya rutin. Supervisi memberikan kemudahan bagi perawat untuk menyelesaikan tugas-tugas keperawatan. Manajer keperawatan mendelegasikan tugas dan tanggung jawabnya terhadap seseorang dalam organisasi melalui supervisi. Supervisi klinis adalah proses dukungan profesional dan pembelajaran untuk membantu perawat pelaksana mengembangkan pengetahuan, kompetensi, dan tanggung jawab.¹³

Supervisi klinik tidak diartikan sebagai pemeriksaan atau mencari kesalahan, tetapi lebih kepada pengawasan partisipatif, mendahulukan penghargaan terhadap pencapaian hasil positif dan memberikan jalan keluar terhadap hal yang masih belum dapat dilakukan. Perawat tidak sekedar merasa dinilai akan tetapi dibimbing untuk melakukan pekerjaannya secara benar.²⁷ Supervisi klinik memberikan pengajaran, pengarahan, observasi, hingga evaluasi agar perawat dapat mengembangkan kemampuan serta mengatasi keterbatasannya dalam melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan standar.²³

Dari beberapa pendapat di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa supervisi klinik keperawatan merupakan kegiatan pembelajaran dan dukungan profesional oleh atasan terhadap kinerja bawahan. Supervisi perlu dilakukan secara terprogram, terjadual, dan perhatian supervisor bukan

hanya pada pelaksanaan praktik keperawatan tetapi juga pada sikap dan tanggung jawab perawat pelaksana dalam praktik profesional.

2. Tujuan Supervisi Klinik Keperawatan

Tujuan supervisi adalah untuk mengusahakan seoptimal mungkin kondisi kerja yang nyaman yang mencakup lingkungan fisik dan suasana kerja di antara para tenaga keperawatan dan tenaga lainnya serta jumlah persediaan dan kelayakan sarana untuk memudahkan pelaksanaan tugas. Swansburg⁴ mengatakan tujuan supervisi adalah:

- a. Memperhatikan anggota unit organisasi di samping itu area kerja dan pekerjaan itu sendiri
- b. Memperhatikan rencana, kegiatan, dan evaluasi dari pekerjaannya
- c. Meningkatkan kemampuan pekerjaan melalui orientasi, latihan dan bimbingan individu sesuai kebutuhannya serta mengarahkan kepada kemampuan ketrampilan keperawatan

Brunero & Parbury¹³ menyatakan tujuan supervisi klinis adalah untuk meningkatkan praktik keperawatan dan difokuskan pada interaksi perawat-pasien. Proses kognitif utama dari supervisi klinis adalah refleksi, yaitu berpikir kritis pada pengalaman klinis untuk memahami, dan mengidentifikasi area yang masih memerlukan perbaikan lebih lanjut. Refleksi sangat relevan dengan pertumbuhan profesional praktek keperawatan. Artinya, pengetahuan keperawatan yang didasarkan pada pengalaman klinik sangat penting untuk perkembangan praktik keperawatan profesional. Jadi tujuan supervisi klinis adalah untuk memberikan

dukungan, memotivasi, meningkatkan kemampuan dan pengendalian emosional dan tidak membuat perawat pelaksana merasa dinilai dalam melakukan pekerjaannya secara benar.

3. Sasaran Supervisi Klinik Keperawatan

Sasaran yang harus dicapai dalam supervisi menurut Swanburg⁴ adalah pelaksanaan tugas sesuai dengan pola, struktur, dan hirarki kualifikasi staf dan dapat mengembangkan kesinambungan asuhan keperawatan. Selain hal tersebut di atas sasaran supervisi dapat juga mencakup penggunaan alat yang efektif dan ekonomis, sistem dan prosedur yang tidak menyimpang, pembagian tugas, wewenang atau kedudukan dan keuangan. Menurut Gillies²⁷, tugas kepala ruangan sebagai supervisor terdiri dari empat area penting, yaitu:

a. Area Personal Keperawatan

Area supervisi kepala ruangan dalam ketenagaan keperawatan meliputi

- 1) keterlibatan penerimaan tenaga keperawatan pada saat wawancara
- 2) seleksi staf di ruang rawat yang menjadi tanggung jawabnya,
- 3) melakukan evaluasi terhadap pelaksana perawatan yang berada dalam ruang lingkup tanggung jawabnya,
- 4) memberikan nasehat kepada pelaksana perawatan untuk dapat disiplin,
- 5) memotivasi staf untuk dapat taat pada standar perawatan yang berlaku,
- 6) memberikan informasi yang diperlukan staf baru,
- 7) memperbaiki kebijakan dan prosedur di unitnya apabila diperlukan,
- 8) menyimpan semua dokumen yang berkaitan dengan kegiatan dan problem staf,
- 9) mengadakan

perubahan/pembaharuan yang sifatnya positif, 10) mengatur dan mempertahankan penjadwalan dinas agar tetap fleksibel untuk semua staf, dan 11) membuat iklim kerja agar tetap nyaman bagi staf.

b. Area Lingkungan dan Peralatan

Area lingkungan dan peralatan yang menjadi tanggung jawab kepala ruangan sebagai supervisor adalah menjaga keamanan, kebersihan, kenyamanan, terlibat menentukan anggaran terutama yang berkaitan dengan keperawatan, mengevaluasi dan memantau kelengkapan peralatan di ruang lingkup tanggung jawabnya, membina kerja sama yang baik, membuat laporan dan menjaga terselenggaranya komunikasi yang baik di dalam ruangan dan bagian lainnya.

c. Area Asuhan Keperawatan

Area supervisi dalam asuhan keperawatan meliputi menjaga asuhan keperawatan sesuai dengan standar, menjaga dan meningkatkan standar dengan program *Quality assurance (QA)*, mengawasi dan mengevaluasi kualitas asuhan keperawatan klien dan lingkungan sesuai dengan program QA, mendokumentasikan set standar dan asuhan keperawatan, koordinasi semua kegiatan yang berada di ruang lingkup tanggung jawab, membantu pelaksana perawatan dalam pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi asuhan keperawatan, menjadi penasehat dan pelindung klien, membina komunikasi yang baik dengan klien, keluarga dan profesi kesehatan lainnya di ruang lingkup tanggung jawabnya, ikut

aktif dalam komite dan organisasi profesi yang ada, dan menjaga keserasian administrasi keperawatan tentang rahasia klien.

d. Area pendidikan dan pengembangan staf

Area supervisi dalam area pendidikan dan pengembangan staf terdiri dari koordinasi dengan staf untuk pengembangan, perencanaan, implementasi dan evaluasi dalam orientasi pegawai baru, koordinasi dengan staf untuk pengembangan dan perencanaan pendidikan yang dibutuhkan oleh staf keperawatan, koordinasi dengan staf untuk menentukan sumber daya yang diperlukan di unitnya, kerja sama dengan instruktur klinik perawatan dalam perencanaan, implementasi dan evaluasi praktik siswa/mahasiswa mempertanggung jawabkan kecukupan kebutuhan pengembangan staf, memelihara hubungan baik dengan masyarakat sambil menginterpretasikan filosofi, *goal*, kebijakan dan prosedur untuk semua klien dan masyarakat, menunjang dan ikut berpartisipasi dalam penelitian perawatan, dan melengkapi atau merevisi prosedur-prosedur yang ada di unitnya.

4. Prinsip Supervisi Klinik Keperawatan

Supervisi dapat dijalankan dengan baik apabila supervisor memahami prinsip-prinsip supervisi dalam keperawatan³¹ sebagai berikut:

- a. Didasarkan atas hubungan profesional dan bukan pribadi.
- b. Kegiatan direncanakan secara matang
- c. Bersifat *edukatif*, *supporting* dan informal
- d. Memberikan perasaan aman pada staf dan pelaksana keperawatan

- e. Membentuk hubungan kerjasama yang demokratis antara supervisor dan staf
 - f. Harus objektif dan sanggup mengadakan ”*self evaluation*”
 - g. Harus progresif, inovatif, fleksibel, dan dapat mengembangkan kelebihan masing- masing perawat yang disupervisi
 - h. Konstruktif dan kreatif dalam mengembangkan diri sesuai dengan kebutuhan
 - i. Dapat meningkatkan kinerja bawahan dalam upaya meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.
5. Kompetensi Supervisor Klinik Keperawatan

Seorang supervisor harus dapat menguasai beberapa kompetensi diantaranya adalah :³¹

- a. Memberikan Pengarahan yang jelas

Kompetensi seorang supervisor yang baik adalah memiliki kemampuan dalam memberikan pengarahan yang jelas. Supervisor yang dalam memberikan pengarahan tidak jelas akan sulit dimengerti oleh staf dan pelaksana keperawatan. Kesalahpahaman atau miskomunikasi yang terjadi pada proses pengarahan dari seorang supervisor kepada perawat pelaksananya 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..

b. Memberi Saran

Supervisor keperawatan dituntut untuk mampu memberikan saran yang dibutuhkan oleh pelaksana keperawatan. Saran yang diberikan harus bersifat membangun, baik dari konten saranya maupun cara penyampaiannya. Seorang ketika sudah bekerja dan dinilai masih ada yang harus diperbaiki, lalu diberikan saran, dapat membuat orang tersebut merasa rendah. Psikologi 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..

c. 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.

d. Memberikan Latihan dan Bimbingan

Supervisor harus memiliki kompetensi berupa kemampuan memberikan latihan dan bimbingan yang diperlukan perawat. 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.

e. 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.

6. Cara Supervisi Klinik Keperawatan

a. Langsung

Cara supervisi dapat dilakukan langsung pada kegiatan yang sedang berlangsung. Pada supervisi modern seorang supervisor dapat terlibat

dalam kegiatan agar pengarahan dan pemberian petunjuk tidak dirasakan sebagai perintah. Pengarahan yang efektif adalah pengarahan yang lengkap, mudah dipahami, menggunakan kata-kata yang tepat, berbicara dengan jelas, logis, menghindari banyak arahan pada satu saat, memastikan arahan tersebut dapat dipahami, dan arahan supervisi dapat dilaksanakan atau perlu tindak lanjut.

b. Tidak langsung

Supervisi dilakukan melalui laporan tertulis seperti laporan klien dan catatan asuhan keperawatan pada setiap shift pagi, sore dan malam, dapat juga dilakukan dengan menggunakan laporan lisan seperti pada saat timbang terima shift, ronde keperawatan maupun rapat dan jika memungkinkan memanggil secara khusus para ketua tim dan perawat pelaksana. Supervisor tidak melihat secara langsung kejadian di lapangan sehingga mungkin terjadi kesenjangan fakta, oleh karena itu klarifikasi dan umpan balik diberikan agar tidak terjadi salah persepsi dan masalah segera dapat diselesaikan.

7. Model Supervisi Klinik Keperawatan

Menurut Lynch., et al²⁴ model supervisi klinik keperawatan terdiri dari :

a. Model Psikoanalitik

Model ini mengacu pada konsep psikoanalisa oleh Sigmund Freud, yang berfokus pada pemahaman proses mental dan penjelajahan alam bawah sadar dimana alam bawah sadar dapat diinterpretasikan melalui mimpi, symbol-symbol dan kebebasan berasosiasi. Supervisor yang mengadopsi

model ini harus memahami konsep proyeksi yaitu suatu mekanisme pertahanan diri, transference yaitu pengalaman masa lalu akan berdampak pada saat ini dan countertransference yaitu bawahan memiliki cara yang berbeda untuk menyelesaikan masalahnya.

b. Model Psycodinamik sistem

Sistem psikodinamik merupakan disiplin ilmu yang dipengaruhi oleh teori sistem terbuka, teori relasi group dan psikoanalisa. Model ini digunakan khusus pada kerja kelompok.

c. Model Reflektif

Pendekatan model refleksi merujuk pada upaya memberi dukungan bagi perawat dengan meningkatkan kemampuannya untuk memahami praktek keperawatan dan apa yang mempengaruhinya termasuk oleh pengaruh keperibadianya yang unik sehingga akan dihasilkan pemahaman dan kesadaran diri perawat, yang akan berdampak pada pengembangan kemampuan praktek.

d. Model Kadushin

Model ini dikembangkan oleh kadushin pada tahun 1985 yang diperuntukan pada tatanan kerja sosial. Kadushin menyebutkan bahwa supervisi memiliki tiga fungsi yaitu fungsi administratif, fungsi pendidikan dan fungsi pemberian dukungan.

e. Model Proctor

Model supervisi ini sangat populer di Inggris dengan menerapkan model ini pada seluruh pelatihan supervisi. Proctor menyebutkan bahwa

supervisi memiliki tiga fungsi yaitu *normative* yang meliputi menilai, mengevaluasi kualitas asuhan, *restoratif* yaitu dalam bentuk dukungan dan *formatif* yaitu pengembangan peran supervisi (pekerjaan, pengambilan keputusan dan refleksi).

f. Model Peplau

Konsep yang dikembangkan adalah teori hubungan interpersonal, dimana kontribusi perawat sebagai agen terapeutik sangat penting. Dalam konsep hubungan antara manusia Peplau menyebutkan ada tiga fase yang harus dilalui yaitu fase orientasi, fase identifikasi dan fase eksploitasi.

g. Model Fokus Solusi

Model ini melakukan pendekatan pada membangun solusi bukan sekedar pemecahan masalah. Membangun solusi adalah menggunakan kekuatan dan dukungan agar situasi menjadi lebih baik sebaliknya pemecahan masalah adalah bagaimana menggunakan energi untuk mengatasi masalah.

Model supervisi klinik pada penelitian ini memilih pada model Proctor karena model ini relatif lengkap dan mencakup beberapa ciri pada model lain. Model proctor sangat identik dengan model Kadushin, yang terdiri dari tiga fungsi utama yaitu *formatif*, *restoratif* dan *normatif*.

Fungsi *formatif* sama halnya dengan fungsi pendidikan pada model Kadushin yaitu pengembangan peran supervisi. Dalam hal ini diperlukan hubungan baik antara supervisor dan staf yang berfokus pada proses belajar

dan kebutuhan berkembang pada staf guna identifikasi dan pengembangan ketrampilan dan integrasi teori dalam kegiatan praktik.

Fungsi *restoratif* sama halnya dengan fungsi dukungan pada model Kadushin. Pada fungsi ini supervisor bertanggungjawab terhadap kesiapan staf agar dapat menerima dukungan yang diberikan. Maka diperlukan hubungan baik antara supervisor dan staf terkait pemahaman, penerimaan, penilaian dan kesiapan perasaan staf untuk menerima semua dukungan.

Fungsi ketiga yaitu fungsi *normatif*, fungsi ini sama dengan fungsi administratif pada model Kadushin. Fungsi ini mengacu pada pengawasan sambil berjalan, peran penilaian dan pengkajian pada saat supervisi dijalankan sehingga supervisi menjadi berkualitas. Fungsi ini berfokus pada nilai, kepercayaan, evaluasi pelayanan, dokumentasi, kebijakan, prosedur, pertanggungjawaban dan manajemen kasus.

8. Tahapan Supervisi

Tahapan supervisi terdiri dari : ²³

a. Explorasi

Tahap pertama ini adalah menggali budaya kerja dan faktor pendukung yang tersedia yang dapat menjadi pendukung saat implementasi dilakukan. Beberapa yang menjadi hambatan misalnya persepsi dan moral yang kurang baik. Data tentang kepuasan pegawai, kejenuhan adalah hal penting sebagai gambaran kondisi yang perlu diatasi. Upaya yang harus dilakukan pada tahap explorasi adalah membangun moral,

mengidentifikasi tingkat pendidikan dan perubahan sistem dan struktural.

b. Menentukan strategi implementasi

Menentukan strategi dalam kegiatan supervisi adalah hal penting. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi diantaranya kepemimpinan, budaya organisasi dan pendidkat atau latihan. Pada tahap ini harus harus dapat memlih *leader* yang baik agar dapat memimpin perubahan. Budaya organisasi yang mempengaruhi adalah adanya komite yang bertanggungjawab dan secara fokus pada kegiatan supervisi ini. Adapun pendidikan dan latihan diperlukan sebagai upaya menanamkan pengetahuan tentang supervisi dan membangun kerja tim yang baik.

c. Menyusun Rencana

Tahap ini adalah finalisasi dan bentuk strategi yang akan diterapkan. Pada tahap praktis dipengaruhi oleh refleksi, komite dan rencana strategis yang disusun. Refleksi merupakan upaya memastikan dan menyakinkan diri untuk dapat mencapai tujuan yang ditetapkan setelah semua disiapkan. Komite diperlukan sebagai bagian yang bertanggungjawab secara lhusus, walaupun merupakan bukan lembaga struktural. Rencana strategis adalah bentuk tertulis dari upaya mmbangun kegiatan supervisi yang dimulai latar belakang, tujuan, kebijakan, pelaksanaan dan kelengkapan dokumen lain. Dalam hal ini sering disebut dengan dokumen perencanaan atau proyek proposal.

d. Implementasi

Tahap ke empat adalah pelaksanaan yang berfokus dari renstra yang telah disusun. Faktor yang dapat mempengaruhi adalah komite, pendidikan dan latihan, dan budaya organisasi. Komite bisa diisi dengan memilih anggota secara terbuka. Perawat senior, perawat manajer, atau perawat yang telah berpengalaman melaksanakan supervisi klinik. Diklat dibutuhkan bila pemahaman konsep tentang supervisi belum baik.

e. Refleksi dan evaluasi

Tahap ahir dari kegiatan supervisi adalah refleksi dari staf terhadap proses pembelajaran yang dilakukan selama proses. Termasuk supervisi untuk meningkatkan motivasi staf sehingga kelanjutan dari program supervisi bisa dilanjutkan dengan berbagai perbaikan.

9. Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Supervisi Klinis Keperawatan

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

a. 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.³²

b. 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.³³

c. 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.²⁷

d. 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.²⁷

10. Aplikasi Supervisi Klinik Keperawatan

Supervisi keperawatan dilaksanakan oleh atasan yaitu perawat manajer yang memenuhi kualifikasi sebagai supervisor kepada bawahannya yakni perawat yang melakukan asuhan keperawatan. Kegiatan supervisi dapat dilakukan secara kelompok atau secara individu. Supervisi yang dilakukan terhadap kelompok biasanya difokuskan pada dinamika kerja tim. Bagaimana tim saling bekerjasama dalam mengelola pasien dan bagaimana hubungan tim dengan pasien juga hubungan tim. Sedangkan supervisi individu fokus pada satu orang perawat pelaksana yang disupervisi dengan tujuan mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan, memberi dukungan emosional dan meningkatkan standar.¹³

Aplikasi supervisi dalam keperawatan dapat berjenjang. Seorang perawat pelaksana dapat disupervisi oleh ketua tim, kepala ruang, atau seksi keperawatan terkait dengan kemampuan timnya dan kemampuan asuhan keperawatan. Begitu pula kepala ruang dapat disupervisi oleh kepala seksi atau kepala bidang keperawatan terkait kemampuan manajerial dan kemampuan dalam memberikan asuhan keperawatan.²⁸

D. Supervisi Klinik Fungsi Restoratif

Fungsi restoratif berfokus pada fungsi pemberian dukungan supervisi klinis. Tanggung jawab supervisor memastikan bahwa yang disupervisi

memadai dan mendukung. Hubungan supervisor dibutuhkan terhadap yang disupervisi sehingga dirasakan, diterima, dihargai, dipahami, merasa aman dan cukup terbuka untuk meninjau ulang dan menghadapi tantangan diri.²⁴

Fungsi restoratif meliputi: mendengarkan dan bersikap mendukung, meningkatkan koping kerja, mengakses dukungan, hubungan baik antara staf, keterlibatan di tempat kerja, lingkungan kelompok yang aman, rasa aman, kepuasan dengan perawat, kecemasan yang dirasakan lebih rendah, memahami rekan kerja untuk meningkatnya minat, menghilangkan (mendiskusikan pikiran dan perasaan), menghilangkan pikiran dan perasaan empati, rasa kebersamaan, pemahaman diri, meningkatkan hubungan dengan perawat, kepercayaan, mengurangi konflik, mengurangi kebosanan, mengurangi kejenuhan, prestasi pribadi, pengembangan pribadi, koping.¹³

Supervisi fungsi restoratif di kembangkan sebagai solusi terhadap tuntutan emosional yang di tempatkan pada berbagai profesional kesehatan.

Menurut Walbank³¹ Aspek utama dari model supervisi fungsi restoratif adalah :

1. Menyediakan ruangan yang aman dan memungkinkan profesional untuk bersikap secara terbuka terhadap dirinya sendiri
2. Menyediakan lingkungan pengawasan yang mendukung dan menantang
3. Meningkatkan kapasitas individu untuk tetap tangguh dalam menghadapi kasus menantang di tempat kerja melalui kemampuan mereka untuk mengenali pemicu dari diri sendiri
4. Meningkatkan kemampuan profesional untuk hubungan membangun dengan sesama profesional untuk menghindari konflik

5. Mendorong profesional untuk fokus pada peristiwa dan atau situasi mereka dapat berubah begitu mereka mengalami kurang berdaya
6. Meningkatkan kemampuan profesional untuk berkomunikasi secara efektif.

Menurut Proctor dalam dwidiyanti¹¹ supervisi klinik fungsi restoratif adalah :

1. Membantu berhubungan secara profesional atau hubungan terapeutik.
2. Mempertahankan kestabilan emosi.

Menurut Farington, Hawkins & Shohet dalam White at.all¹⁵, mengemukakan bahwa supervisi klinik fungsi restoratif meliputi:

1. Memberikan dukungan terhadap masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan praktek.
2. Meningkatkan hubungan interpersonal.
3. Mengatasi konflik yang ada di antara perawat.

Menurut Severinson, Bush, Dowson, at. all.¹², mengemukakan bahwa supervisi klinik fungsi restoratif meliputi :

1. Memberikan dukungan professional yang terus-menerus untuk mengurangi stress dan kelelahan.
2. Mengidentifikasi permasalahan yang dihadapi perawat pelaksana dalam pemberian pelayanan keperawatan.
3. Mengatasi konflik yang terjadi.

Dari beberapa penjelasan tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa supervisi klinik fungsi restoratif meliputi :

1. Mengidentifikasi permasalahan perawat pelaksana

Masalah merupakan suatu kendala atau persoalan yang harus diselesaikan, dengan kata lain masalah adalah suatu kesenjangan antara kenyataan (realita) dengan suatu yang diharapkan dengan baik (ideal), agar tercapai tujuan dengan hasil yang maksimal. Untuk itu, sebelum dapat menyelesaikan sebuah masalah atau persoalan tersebut maka terlebih dahulu kita harus melakukan suatu Identifikasi Masalah.

Identifikasi Masalah adalah suatu tahapan proses merumuskan masalah untuk mengenali masalah yang ingin diselesaikan. Salah satu cara untuk memudahkan seseorang mengungkapkan atau menyatakan identifikasi masalah dengan baik adalah dengan mengetahui secara jelas masalah yang dihadapi. Ada beberapa cara identifikasi masalah yaitu dengan mengetahui jenis masalah yang dihadapi. Jenis-jenis masalah yang biasanya kita temui tersebut bisa disebabkan oleh manusia sendiri, masalah yang disebabkan oleh cara, teknik atau struktur kerja yang kurang baik maupun masalah yang disebabkan oleh fenomena yang terjadi.

2. Mempertahankan kestabilan emosi

Emosi dikatakan stabil apabila ekspresi emosi ditampilkan dengan konstruktif dan tidak membahayakan, interpretasi yang obyektif terhadap suatu peristiwa dan membiasakan diri menghadapi segala tantangan dan menciptakan jalan keluar.

Kestabilan emosi adalah tidak berlebih-lebihan dalam pengungkapan emosi, karena emosi yang diungkapkan secara berlebih-lebihan bisa

membahayakan kesehatan fisik dan psikis manusia. Hurlock berpendapat bahwa kestabilan emosi memiliki beberapa kriteria-kriteria⁵⁶.

- a. Pertama, yaitu emosi yang secara sosial dapat diterima oleh lingkungan sosial. Individu yang emosinya stabil dapat mengontrol ekspresi emosi yang tidak sesuai dengan nilai-nilai sosial atau dapat melepaskan dirinya dari belenggu energi mental maupun fisik yang selama ini terpendam dengan cara yang dapat diterima oleh lingkungan sosialnya.
- b. Kedua, pemahaman diri. Individu yang punya emosi stabil mampu belajar mengetahui besarnya kontrol yang diperlukan untuk memuaskan kebutuhan-kebutuhannya, serta menyesuaikan diri dengan harapan-harapan sosial, bersikap empati yang tinggi terhadap orang lain.
- c. Ketiga, penggunaan kecermatan mental. Individu yang stabil emosinya mampu menilai situasi secara cermat sebelum memberikan responnya secara emosional. Kemudian individu tersebut mengetahui cara yang tepat untuk bereaksi terhadap situasi tersebut.

Abbas berpendapat bahwa emosi dikatakan menuju ketingkat stabil ditandai dengan hal-hal sebagai berikut³⁷:

- a. Adanya organisasi dan integrasi dari semua aspek emosi. Individu akan mampu secara penuh mengekspresikan segala bentuk emosi baik yang positif maupun yang negatif.
- b. Emosi menjadi bagian integral dari keseluruhan kepribadian. Individu memiliki sistem emosi yang profesional dalam keseluruhan struktur pribadinya.

- c. Individu dapat menyatakan emosinya secara tepat dan wajar.

Berdasarkan pendapat para ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa kestabilan emosi adalah keadaan emosi seseorang yang diperlihatkan dengan sikap yang sesuai dengan harapan sosial, tidak berlebih-lebihan dalam mengekspresikan emosi serta bisa menyeimbangkan antara kebutuhan fisik dan psikis. Berdasar kesimpulan diatas bahwa orang yang stabil emosinya adalah orang yang bisa beradaptasi dengan lingkungan sekitar. Ketika dihadapkan pada suatu permasalahan, tidak mengekspresikan emosinya dengan berlebihlebian seperti berteriak sekencang-kencangnya, memukul, dan marah-marah. Orang stabil emosinya bisa menyeimbangkan antara kebutuhan fisik dan psikis.

Faktor- faktor yang mempengaruhi kestabilan emosi

Menurut Hurlock³⁸ faktor yang mempengaruhi kestabilan emosi adalah:

- a. Fisik

Kalau seseorang dalam kondisi sehat secara jasmani maka akan cenderung untuk tidak mudah marah dan cepat tersinggung. Individu akan merasa nyaman dan tenang dalam kondisi jasmaniahnya yang sehat. Tapi individu menjadi cepat marah dan cepat tersinggung bila ada salah satu anggota badanya kurang sehat secara medis. Hal ini disebabkan karena ada sesuatu kekurangan yang dirasakan oleh individu, dan hal ini membuat individu merasa tidak nyaman.

b. Kondisi lingkungan

Adalah kondisi lingkungan tempat individu berada. Lingkungan yang bisa menerima kehadiran individu dan individu mudah diterima pada lingkungan tersebut akan membuat individu mengalami kestabilan dalam emosi. Akan tetapi bila lingkungan tidak bisa menerima kehadiran individu maka individu merasa tidak dianggap oleh lingkungan dan hal ini menyebabkan individu merasa tidak berharga dan terhina.

c. Faktor pengalaman

Melalui pengalaman individu bisa mengetahui bagaimana anggapan orang lain tentang berbagai bentuk ungkapan emosi. Individu akan mempelajari bagaimana cara mengungkapkan emosi yang bisa diterima oleh lingkungan sosial dan bagaimana ungkapan emosi yang tidak diterima. Hal ini berkaitan dengan kondisi norma budaya setempat. Individu harus bisa mampu mempelajari kondisi lingkungan tempat dia berada. Antara satu daerah dengan daerah yang lain tidak sama adat istiadatnya.

Faktor yang mempengaruhi kestabilan emosi adalah faktor lingkungan dan individu. Faktor lingkungan berkaitan dengan pengaruh lingkungan tempat individu tinggal, baik lingkungan keluarga maupun lingkungan sosial masyarakat. Faktor individu berkaitan dengan masalah pertumbuhan fisik biologis.

Menurut Bastaman⁵⁷ faktor yang mempengaruhi kestabilan emosi adalah individu itu sendiri. Suatu tindakan-tindakan terencana untuk mengembangkan potensi pribadi. Untuk itu diperlukan pemanfaatan prinsip-prinsip pelatihan. Pelatihan ini pada dasarnya merupakan rangkaian kegiatan untuk lebih menyadari berbagai keunggulan dan kelemahan pribadi, baik yang berupa potensial maupun yang sudah teraktualisasi misalnya, kemampuan yang dimiliki, ketrampilan, sikap, sifat, keinginan. Pada hal yang demikian yang bisa menumbuhkan kembangkan hal-hal yang positif serta mengurangi dan menghambat hal-hal yang negatif.

2. Meningkatkan hubungan interpersonal

Interpersonal secara umum adalah proses komunikasi yang berlangsung antara dua orang atau lebih secara tatap muka. Sedangkan hubungan interpersonal adalah hubungan diluar diri atau disebut dengan penyesuaian diri dengan orang lain.

Hubungan interpersonal adalah hubungan yang terdiri atas dua orang atau lebih yang memiliki ketergantungan satu sama lain dan menggunakan pola interaksi yang konsisten.

Salah satu dasar untuk membangun hubungan interpersonal adalah ketertarikan dengan orang lain. Ketertarikan yang dimaksud disini adalah perasaan positif kepada orang lain. Terdapat beberapa alasan, mengapa orang bisa tertarik pada orang lain: Ketertarikan secara fisik, Adanya kesamaan, Efek timbal balik, dan Romantic Ideals. Tujuan dari membina hubungan dengan orang lain salah satunya supaya mendapatkan dukungan

sosial, perasaan dimana kita mendapatkan dukungan dari lingkungan sekitar, baik itu dalam kelompok kecil maupun besar. Karena hal tersebut dapat berdampak positif pada kesehatan fisik maupun psikologisnya. Menurut Reis dan Patrick,⁴¹ orang akan mengidentifikasi hubungan yang menyenangkan ketika Caring yaitu saat kita merasa orang lain cinta dan perhatian pada kita. Understanding saat orang lain memahami kita. Validating saat orang lain menunjukkan penerimaannya pada kita. Sedangkan hubungan yang tidak menyenangkan sarat dengan perasaan-perasaan negatif, dan keengganan untuk memperbaiki hubungan tersebut.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi hubungan interpersonal diantaranya:

- a. Komunikasi yang efektif; Hubungan interpersonal dinyatakan efektif bila pertemuan antara pihak yang berkepentingan terbangun dalam situasi yang komunikatif, interaktif dan menyenangkan.
- b. Ekspresi wajah; Ekspresi wajah akan menimbulkan kesan dan persepsi yang sangat menentukan penerimaan individu atau kelompok.
- c. Kepribadian; Kepribadian mengekspresikan pengalaman subjektif seperti kebiasaan, karakter dan perilaku.
- d. *Stereotyping*; Individu atau kelompok akan merespon pengalaman dan lingkungan dengan cara memperlakukan anggota masyarakat secara berbeda atau cenderung melakukan pengelompokan menurut jenis kelamin, cerdas, bodoh, rajin, atau malas.

- e. Kesamaan karakter personal; Orang-orang yang memiliki kesamaan dalam nilai-nilai, norma, aturan, kebiasaan, sikap, keyakinan, tingkat sosial ekonomi, budaya, agama, ideologis, cenderung saling menyukai dan menerima keberadaan masing-masing.
 - f. Daya tarik; Dalam hukum daya tarik dapat dijelaskan bahwa cara pandang orang lain terhadap diri individu akan dibentuk melalui cara berfikir, bahasa dan tindakan yang khas. Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa daya tarik seseorang baik fisik maupun karakter sering menjadi penyebab tanggapan dan penerimaan personal.
 - g. Ganjaran atau pujian; Bila pergaulan seorang dengan orang-orang disekitarnya sangat menyenangkan, maka akan sangat menguntungkan ditinjau dari keberhasilan program, menguntungkan secara ekonomis, psikologis dan sosial.
 - h. Kompetensi; Masyarakat akan cenderung menanggapi informasi dan pesan dari orang berpengalaman, ahli dan profesional serta mampu memberikan kontribusi secara intelektual, sikap dan mampu memberikan solusi terhadap masalah yang dihadapi.
3. Mengatasi konflik

Konflik dapat berupa perselisihan (*disagreement*), adanya ketegangan (*the presence of tension*), atau munculnya kesulitan-kesulitan lain di antara dua pihak atau lebih. Konflik sering menimbulkan sikap oposisi antara kedua belah pihak, sampai kepada tahap di mana pihak-pihak yang terlibat memandang satu sama lain sebagai penghalang dan pengganggu tercapainya kebutuhan dan

tujuan masing-masing. Substantive conflicts merupakan perselisihan yang berkaitan dengan tujuan kelompok, pengalokasian sumber daya dalam suatu organisasi, distribusi kebijaksanaan dan prosedur, dan pembagian jabatan pekerjaan. Emotional conflicts terjadi akibat adanya perasaan marah, tidak percaya, tidak simpatik, takut dan penolakan, serta adanya pertentangan antar pribadi (personality clashes).

Situasi yang terjadi ketika ada perbedaan pendapat atau perbedaan cara pandang diantara beberapa orang, kelompok atau organisasi. Definisi lain yaitu sikap saling mempertahankan diri sekurang-kurangnya diantara dua kelompok, yang memiliki tujuan dan pandangan berbeda, dalam upaya mencapai satu tujuan sehingga mereka berada dalam posisi oposisi, bukan kerjasama.

Strategi Penyelesaian Konflik.

a. Menghindar

Menghindari konflik dapat dilakukan jika isu atau masalah yang memicu konflik tidak terlalu penting atau jika potensi konfrontasinya tidak seimbang dengan akibat yang akan ditimbulkannya. Penghindaran merupakan strategi yang memungkinkan pihak-pihak yang berkonfrontasi untuk menenangkan diri. Manajer perawat yang terlibat didalam konflik dapat menepiskan isu dengan mengatakan “Biarlah kedua pihak mengambil waktu untuk memikirkan hal ini dan menentukan tanggal untuk melakukan diskusi”

b. Mengakomodasi

Memberi kesempatan pada orang lain untuk mengatur strategi pemecahan masalah, khususnya apabila isu tersebut penting bagi orang lain.

Hal ini memungkinkan timbulnya kerjasama dengan memberi kesempatan pada mereka untuk membuat keputusan. Perawat yang menjadi bagian dalam konflik dapat mengakomodasikan pihak lain dengan menempatkan kebutuhan pihak lain di tempat yang pertama.

c. Kompetisi

Gunakan metode ini jika anda percaya bahwa anda memiliki lebih banyak informasi dan keahlian yang lebih dibanding yang lainnya atau ketika anda tidak ingin mengkompromikan nilai-nilai anda. Metode ini mungkin bisa memicu konflik tetapi bisa jadi merupakan metode yang penting untuk alasan-alasan keamanan.

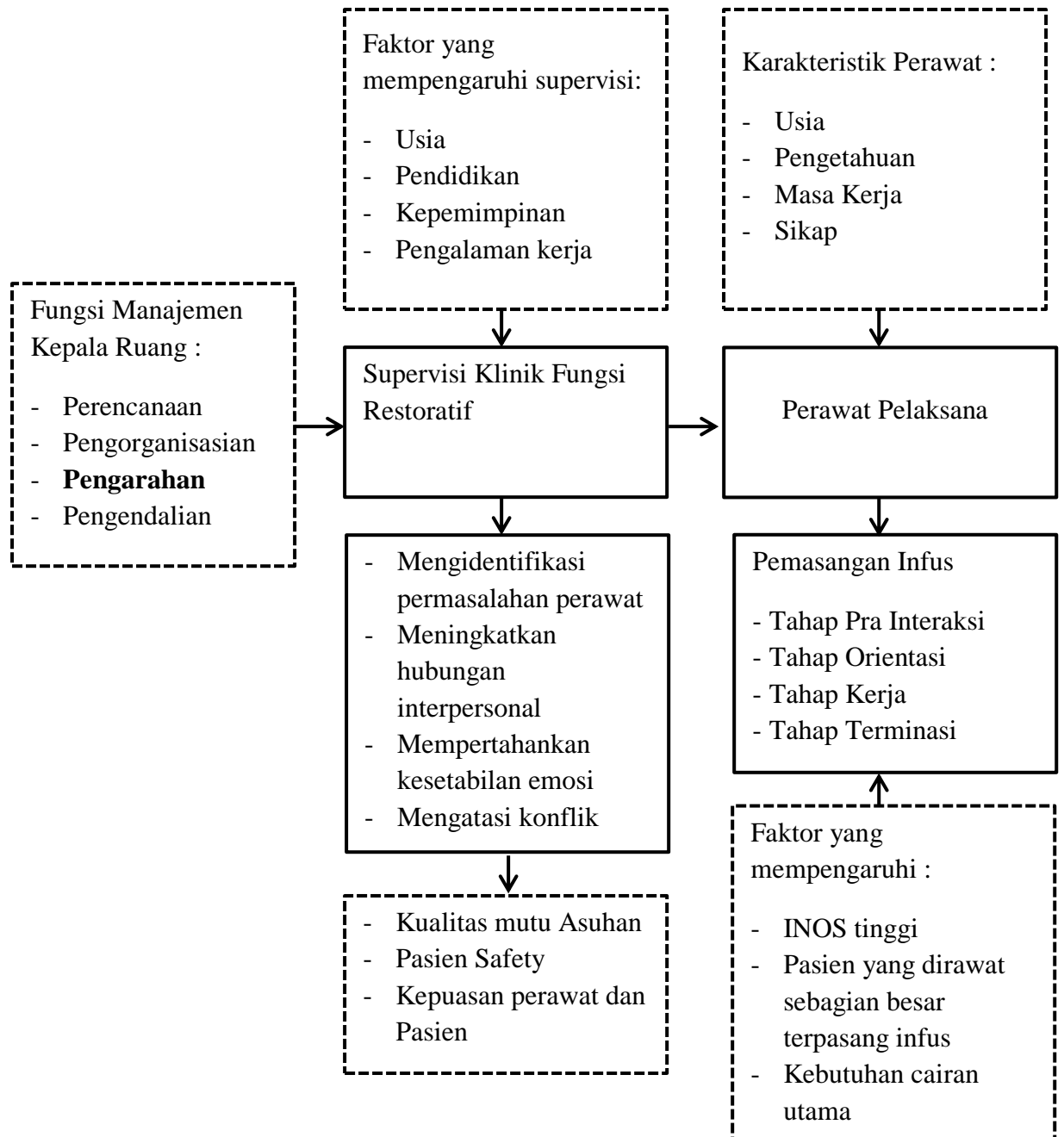
d. Kompromi atau Negosiasi

Masing-masing memberikan dan menawarkan sesuatu pada waktu yang bersamaan, saling memberi dan menerima, serta meminimalkan kekurangan semua pihak yang dapat menguntungkan semua pihak.

e. Memecahkan Masalah atau Kolaborasi

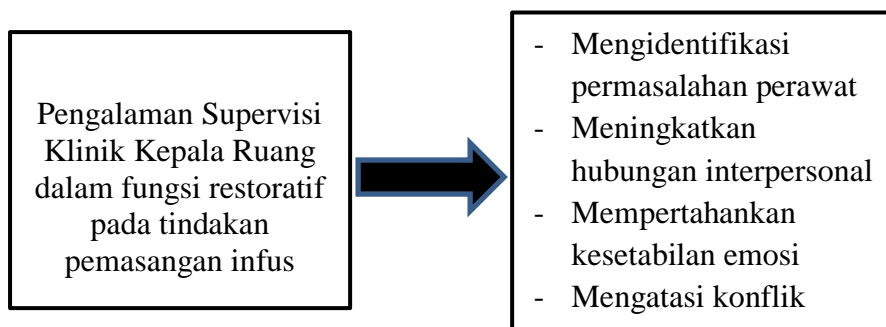
Pemecahan sama-sama menang dimana individu yang terlibat mempunyai tujuan kerja yang sama. Perlu adanya satu komitmen dari semua pihak yang terlibat untuk saling mendukung dan saling memperhatikan satu sama lainnya.

D. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka teori pengalaman supervisi klinik kepala ruang dalam fungsi restoratif pada tindakan pemasangan infus.
4,11,13,23,31,32,33

E. Fokus Penelitian



Gambar 2. Fokus pengalaman supervisi klinik kepala ruang dalam fungsi restoratif pada tindakan pemasangan infus.
4,11,13,23,31,32,33

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 mengeksplorasi pengalaman supervisi klinik kepala ruang fungsi restoratif pada tindakan pemasangan infus di Rumah Sakit Umum Daerah Tegal. Tujuan tersebut dapat dicapai dengan pengumpulan data berupa wawancara mendalam dengan pertanyaan semi terstruktur. Pendekatan penelitian ini adalah fenomenologi yaitu penelitian yang berfokus pada penemuan fakta mengenai pengalaman kepala ruang dalam melakukan supervisi klinik fungsi restoratif pada tindakan pemasangan infus. Fokus penelitian pengalaman hidup yang diteliti adalah pengalaman hidup kepala ruang dalam melakukan supervisi klinik fungsi restoratif pada tindakan pemasangan infus berdasarkan sudut pandang dan pengalaman mereka.

B. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini dapat disebut pula sebagai situasi sosial.⁵³ Situasi sosial dalam penelitian ini adalah seluruh kepala ruang rawat inap yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Tegal yakni sebanyak 18 kepala ruang. Sampel dalam penelitian ini disebut sebagai partisipan.⁵³ Pemilihan

partisipan utama dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut⁵⁵:

1. Kriteria Inklusi :
 - a. Masa jabatan menjadi kepala ruang minimal 2 Tahun
 - b. Pendidikan minimal S1 Keperawatan
 - c. Pernah mengikuti pelatihan supervisi
 - d. Bersedia dilakukan wawancara mendalam
2. Kriteria Eksklusi:

Sedang cuti

C. Besar Sampel Penelitian

Pinsip pengambilan data dalam penelitian kualitatif adalah tercapainya saturasi data, yaitu tidak ada informasi baru lagi yang didapatkan.⁴⁷ Riemen dalam Creswell, merekomendasikan jumlah sampel dalam penelitian kualitatif dengan metode fenomenologi adalah 3 (tiga) sampai dengan 10 (sepuluh) orang, dan bila terjadi saturasi maka jumlah partisipan tidak perlu ditambah lagi.⁵⁵ Partisipan utama dalam penelitian ini adalah 5 orang kepala ruang. Sedangkan partisipan triangulasi dalam penelitian ini sebanyak 5 orang, yakni 1 kepala bidang keperawatan, 1 ketua tim dan tiga perawat pelaksana. Penentuan jumlah partisipan ini berdasarkan kejenuhan data atau saturasi data. Peneliti ketika melakukan *indept interview* kepada partisipan utama kelima dan partisipan triangulasi kelima, partisipan tersebut sudah tidak memberikan informasi baru lagi dari partisipan sebelumnya.

D. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Tegal. Alasan pemilihan tempat tersebut adalah atas pertimbangan : 1) semua kepala ruang sudah mendapatkan pelatihan supervisi klinik, 2) supervisi klinik fungsi restoratif sudah dilakukan oleh kepala ruang, 3) sebagai rumah sakit yang sedang melakukan upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan khususnya manajemen di ruang rawat inap. 4) sedang berproses menjadi Rumah sakit pendidikan.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2017. Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini terdiri dari tiga tahap yaitu : tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap akhir (jadwal terlampir).

E. Definisi Istilah

Tabel 2
Definisi Istilah

No	Istilah	Definisi
1.	Kepala Ruang	Seorang tenaga keperawatan yang diberi tanggung jawab dan wewenang dalam mengatur dan mengendalikan kegiatan pelayanan keperawatan di ruang rawat, dimana dalam melaksanakan tugasnya menggunakan gaya kepemimpinan dalam menerapkan fungsi-fungsi manajemen keperawatan agar menghasilkan mutu pelayanan keperawatan yang tinggi.
2.	Supervisi Klinik	Proses dukungan profesional dan pembelajaran untuk membantu perawat pelaksana mengembangkan pengetahuan dan ketrampilan, membantu dalam mengontrol emosi serta memperbaiki standar yang ada atau membuat standar baru.

No	Istilah	Definisi
3.	Fungsi Restoratif	Supervisor membantu perawat pelaksana dalam mengidentifikasi permasalahan perawat pelaksana, mempertahankan kesetabilan emosi, meningkatkan hubungan interpersonal dan mengatasi konflik antar perawat dan pasien.
4	Pemasangan Infus	Memasukkan jarum atau kanula ke dalam vena (pembuluh balik) untuk dilewati cairan infus / pengobatan, dengan tujuan agar sejumlah cairan atau obat dapat masuk ke dalam tubuh melalui vena dalam jangka waktu tertentu.

F. Proses Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian adalah peneliti sendiri, pedoman wawancara mendalam, catatan lapangan, dan alat perekam suara (*tape recorder*). Pada penelitian ini, peneliti sebagai pewawancara tunggal dan sebagai instrumen penelitian, secara langsung dan terbuka melakukan penggalan informasi tentang pengalaman kepala ruang dalam melakukan supervisi klinik fungsi restoratif pada tindakan pemasangan infus.

Dalam melakukan wawancara, peneliti membuat rancangan wawancara berupa pedoman wawancara. Pedoman wawancara dibuat berdasarkan teori-teori yang relevan dengan masalah yang digali dalam penelitian. Pedoman wawancara dibuat mendalam, dimulai dengan pertanyaan terbuka, dan tidak bersifat kaku. Pertanyaan dapat berkembang sesuai proses yang sedang berlangsung selama wawancara tanpa meninggalkan landasan teori yang telah ditetapkan. Pedoman wawancara dibuat untuk memudahkan peneliti supaya jalannya wawancara terarah dan

sesuai dengan tujuan penelitian. Selain itu pedoman wawancara digunakan untuk mengingatkan peneliti terhadap pokok permasalahan yang dibahas.⁴⁹

2. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini akan dibagi menjadi 3 tahap, yaitu tahap persiapan, pelaksanaan, dan tahap akhir.

a. Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan ini ada beberapa langkah penting yang dilakukan oleh peneliti, yaitu :

Pertama, melakukan proses perijinan. Peneliti mengajukan prosedur perijinan penelitian kepada Prodi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro tentang pengalaman supervisi klinik dalam fungsi restoratif pada tindakan pemasangan infus.

Pengajuan perijinan penelitian ini dilakukan setelah proposal penelitian dinyatakan lolos Kaji Etik dari Komite Etik Penelitian FK Undip. Setelah peneliti memperoleh surat keterangan atau ijin dari Prodi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, peneliti menyerahkan surat tersebut kepada birokrasi yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Tegal untuk memperoleh ijin melakukan penelitian sekaligus menjelaskan maksud, tujuan, manfaat dari penelitian.

Kedua, setelah mendapatkan ijin dan penandatanganan surat ijin penelitian dari kepala bidang diklat Rumah Sakit Umum Daerah Tegal, peneliti mulai melakukan interaksi di ruang rawat inap dan membina

hubungan saling percaya kepada partisipan dengan cara perkenalan dan menjelaskan tujuan kedatangan peneliti. Proses ini dilakukan peneliti selama sepuluh hingga lima belas menit. Hubungan saling percaya ini dibuktikan dengan kesediaan calon partisipan untuk terlibat dalam penelitian ini.

Ketiga, setelah calon partisipan bersedia, selanjutnya peneliti menjelaskan mengenai hak-hak partisipan dan kewajiban partisipan. Hak partisipan antara lain mendapatkan kenyamanan baik fisik maupun psikologis, melakukan dengan sukarela, menentukan waktu dan tempat wawancara dilakukan, serta hak mendapatkan dukungan secara emosional dari peneliti.

Sementara kewajiban partisipan adalah memberikan informasi yang sebenarnya dan menyeluruh tentang pengalaman supervisi klinik kepala ruang dalam fungsi restoratif pada tindakan pemasangan infus, setelah partisipan memahami dan setuju dengan yang dijelaskan oleh peneliti, partisipan mengisi *informed consent* sebagai pernyataan tertulis tentang kesediaan partisipan untuk terlibat pada penelitian yang dilakukan.

b. Tahap Pelaksanaan

Teknik pengumpulan data dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman supervisi klinik kepala ruang dalam fungsi restoratif pada tindakan pemasangan infus di Rumah Sakit Umum daerah Tegal. Peneliti melakukan wawancara

mendalam dengan pertanyaan semi terstruktur (*semistructure interview*) dalam waktu rata-rata 30-40 menit. Peneliti dalam melakukan wawancara memperhatikan tiga hal yaitu persiapan sebelum wawancara, saat wawancara dan akhir wawancara.

1) Persiapan sebelum wawancara

Sebelum melakukan wawancara, peneliti mempersiapkan lingkungan tempat dilaksanakannya wawancara sehingga wawancara dapat dilaksanakan dengan baik dan tenang, sebelum wawancara dilakukan peneliti juga menjelaskan bahwa wawancara yang dilaksanakan direkam oleh peneliti dan dipastikan bahwa alat perekam dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Alat perekam yang digunakan oleh peneliti adalah *voice record digital*. Selain itu peneliti juga menyiapkan lembar catatan lapangan atau *field note*, alat tulis dan kesiapan peneliti sebagai instrument. Kontrak waktu disampaikan saat persiapan, dan semua partisipan yang telah ditentukan menyetujui untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini.

2) Saat wawancara

Wawancara dilakukan kepada partisipan sesuai dengan kontrak waktu dan tempat yang disepakati. Wawancara mendalam (*indept interview*) dengan pertanyaan semi terstruktur dilakukan dengan cara mengajukan pertanyaan terbuka (*open-ended interview*), yaitu memberikan kesempatan kepada partisipan untuk mengeksplorasi

pengalaman mereka tentang fenomena yang sedang diteliti.⁴⁴ yaitu pengalaman partisipan terhadap supervisi klinik dalam fungsi restoratif pada tindakan pemasangan infus. Pertanyaan dalam wawancara disusun dan dikembangkan berdasarkan tujuan penelitian.

Pada saat mengajukan pertanyaan, peneliti menggunakan bahasa yang mudah dimengerti partisipan dan bila partisipan tidak memahami apa yang peneliti tanyakan, peneliti bisa mengulangi atau menjelaskan kembali maksud peneliti, begitu pula bila jawaban yang diberikan partisipan belum jelas, atau belum sesuai dengan pertanyaan peneliti, peneliti langsung mengklarifikasi hingga pemahaman peneliti sesuai partisipan.

3) Akhir wawancara

Wawancara pada penelitian ini diakhiri dalam kondisi 1) waktu kontrak wawancara sudah habis. 2) tujuan wawancara sudah tercapai. 3) jawaban partisipan sudah jenuh (saturasi) proses mengakhiri wawancara dilakukan dengan cara menyimpulkan hasil wawancara dan membuat kontrak untuk melakukan pertemuan atau wawancara lanjut jika diperlukan.

c. Tahap akhir

Tahap akhir dalam mengumpulkan data kepada partisipan ini dilakukan pada saat peneliti melakukan validasi verbatim kata kunci atau pada saat

peneliti melakukan member check sebagaimana tahapan analisis data yang disampaikan.⁴⁹

Pada tahap ini tidak ada perubahan data baik penambahan maupun pengurangan informasi. Partisipan setuju dan merasa apa yang dirasakan atau dialami sesuai dengan verbatim yang dibuat oleh peneliti, maka proses pengumpulan data selesai. Peneliti mengakhiri pertemuan dengan ungkapan terimakasih kepada partisipan yang telah meluangkan waktu dan kerjasama dengan baik.

G. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

Proses analisis data pada penelitian ini dilakukan oleh peneliti langsung setelah mengumpulkan data dari masing-masing partisipan. Setelah melakukan wawancara dengan partisipan dan dianggap sudah menjawab semua tujuan penelitian, maka peneliti segera melakukan transkrip hasil rekaman untuk selanjutnya dianalisa. Setelah semua data dari hasil wawancara dengan partisipan dan catatan lapangan pertama dibuat transkripsi terhadap semua hasil wawancara, kemudian peneliti melakukan interpretasi dengan mengidentifikasi berbagai kemungkinan tema sementara dari hasil wawancara berdasarkan penjelasan-penjelasan yang telah diberikan oleh partisipan. Interpretasi dilakukan dengan memasuki wawasan persepsi partisipan, melihat bagaimana pengalaman supervisor dalam melakukan supervisi klinik fungsi restoratif pada tindakan pemasangan infus.

Proses analisa dilakukan secara simultan dengan proses pengumpulan data. Adapun langkah-langkah atau tahapan proses analisa data menggunakan langkah-langkah dari Colaizzi, dalam Streubert & Carpenter adalah sebagai berikut :⁵⁴

- a. Memiliki gambaran yang jelas tentang fenomena yang diteliti, yaitu pengalaman supervisi klinik kepala ruang dalam fungsi restoratif pada tindakan pemasangan infus..
- b. Mencatat data yang diperoleh yaitu hasil wawancara dengan partisipan mengenai pengalaman kepala ruang terhadap supervisi klinik dalam fungsi restoratif pada tindakan pemasangan infus, transkripsi dilakukan dengan cara merubah dari rekaman suara menjadi bentuk tertulis secara verbatim dan hasil catatan lapangan yang dibuat selama proses wawancara terhadap partisipan sebagai tambahan analisis selanjutnya. Proses transkripsi dibuat setiap selesai melakukan wawancara dengan satu partisipan dan sebelum wawancara dengan partisipan yang lain.
- c. Membaca hasil transkrip secara berulang-ulang 4-6 kali dari semua partisipan agar peneliti lebih memahami pernyataan-pernyataan partisipan tentang pengalaman supervisi klinik kepala ruang dalam fungsi restoratif pada tindakan pemasangan infus.
- d. Membaca transkrip untuk memperoleh ide yang dimaksud partisipan yaitu berupa kata kunci dari setiap pernyataan partisipan, yang kemudian diberi garis bawah pada pernyataan yang penting agar bisa dikelompokan.

- e. Menekankan arti setiap pernyataan yang penting dari semua partisipan dan pernyataan yang berhubungan dengan pengalaman kepala kepala ruang dalam melakukan supervisi klinik fungsi restoratif pada tindakan pemasangan infus.
- f. Melakukan pengelompokan data kedalam berbagai kategori untuk selanjutnya dipahami secara utuh dan menentukan tema-tema utama yang muncul.

Peneliti mengidentifikasi 24 Kategori meliputi membina hubungan saling percaya, Memberi rasa nyaman, sharing, mendengarkan keluhan, dukungan supervisor, ketenangan, pelaksanaan, kesetabilan emosi, sikap positif, komunikasi efektif, komunikasi verbal, komunikasi non verbal, hubungan antar perawat, peran supervisor, dukungan manajemen, evaluasi, penyelesaian masalah, prosedur, upaya personal, upaya organisasi, harapan personal, harapan organisasi, hambatan, dan komplikasi pemasangan infus.

Peneliti berhasil merumuskan 5 tema dari kelompok kategori-kategori tersebut yang meliputi : 1) Hubungan saling percaya, memberi rasa nyaman, sharing dan mendengarkan keluhan diperlukan sebagai pendekatan supervisor untuk mengidentifikasi permasalahan perawat. 2) Dukungan supervisor dan ketenangan pada pelaksanaan tindakan pemasangan infus penting untuk menjaga kesetabilan emosi perawat. 3) Sikap positif dan Komunikasi yang efektif baik verbal maupun non verbal diperlukan untuk meningkatkan hubungan antar perawat. 4) Peran supervisor, dukungan manajemen dan evaluasi berkelanjutan diperlukan untuk menjamin

penyelesaian masalah secara efektif sesuai yang diharapkan. 5) Prosedur, upaya yang tepat dan harapan positif diperlukan untuk mengatasi hambatan dan komplikasi akibat pemasangan infus.

- g. Peneliti mengintegrasikan hasil secara keseluruhan kedalam bentuk deskripsi narasi mendalam tentang pengalaman kepala ruang dalam melakukan supervisi klinik fungsi restoratif pada tindakan pemasangan infus.
- h. Peneliti kembali ke partisipan untuk klarifikasi data hasil wawancara berupa transkrip yang telah dibuat kepada partisipan, untuk memberikan kesempatan kepada partisipan menambahkan informasi yang belum diberikan pada saat wawancara pertama atau ada informasi yang tidak ingin dipublikasikan dalam penelitian.
- i. Data baru yang diperoleh saat dilakukan validasi kepada partisipan digabungkan kedalam transkrip yang telah disusun peneliti berdasarkan pengalaman partisipan. Pada langkah ini peneliti mendapatkan data baru yang digabungkan pada data hasil wawancara yang pertama.

H. Keabsahan Data

Keabsahan data atau *trustworthiness* dalam penelitian ini dilakukan dengan memverifikasi atau mengkonfirmasi data dari partisipan. Terdapat empat kriteria untuk memperoleh keabsahan data dalam penelitian ini yaitu dengan *credibility* (derajat kepercayaan), *transferability* (keteralihan), *dependability* (kebergantungan), dan *confirmability* (kepastian).⁴⁹

1. *Credibility*

Uji derajat kepercayaan (*Credibility*) merupakan validitas internal, yaitu cara melakukan pemeriksaan dengan cermat sehingga tingkat kepercayaan temuan dapat dicapai. Teknik yang dapat dipakai agar peneliti mempunyai derajat kepercayaan tinggi adalah :

- a. Memperpanjang masa pengamatan (*prolonged enggament*), memungkinkan peningkatan derajat kepercayaan data yang dikumpulkan, bisa mempelajari kebudayaan dan dapat menguji informasi dari partisipan, dan untuk membangun kepercayaan para partisipan terhadap peneliti dan juga kepercayaan peneliti sendiri.
- b. Pengamatan yang terus menerus (*Persistent observation*), untuk menemukan ciri-ciri dan unsur-unsur dalam situasi yang sangat relevan dengan persoalan atau isu yang sedang diteliti, serta memusatkan diri pada hal-hal tersebut secara rinci.
- c. Triangulasi (*Triangulation*), Pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding data tersebut.
- d. Diskusi dengan teman sejawat (*peer debriefing*), yaitu mengekpos hasil sementara atau hasil akhir yang diperoleh dalam bentuk diskusi analitik dengan rekan-rekan sejawat.
- e. Mengadakan pengecekan anggota (*memberchecking*), yaitu dengan menguji kemungkinan dugaan-dugaan yang berbeda dan mengembangkan pengujian-pengujian untuk mengecek analisis, dengan

mengaplikasikanya pada data, serta dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang data.

2. *Transferability*

Uji keteralihan (*transferability*), merupakan validitas eksternal dimana validitas tersebut diasumsikan bahwa penemuan data dapat berlaku pada semua konteks populasi yang sama (generalisasi), berdasarkan penelitian yang dilakukan melalui sampel yang representatif. Kriteria keteralihan ini dapat dilakukan melalui *transfer* dengan cara menggambarkan tema-tema yang telah teridentifikasi dalam sampel kepada suatu kelompok partisipan yang tidak terlibat dalam pengumpulan data awal untuk menentukan apakah mereka menyetujui tema-tema tersebut

3. *Dependability*

Uji kebergantungan (*Dependability*) yaitu untuk mengetahui atau untuk menilai apakah proses penelitian kualitatif bermutu atau tidak, dengan mengecek apakah peneliti sudah cukup berhati-hati, apakah membuat kesalahan dalam mengkonseptualisasikan rencana penelitiannya, pengumpulan data, dan penginterpretasikanya. Teknik terbaik yang digunakan adalah *dependability audit* dengan meminta *dependent* dan *independent auditor* untuk mereview aktifitas peneliti. Reliabilitas penelitian kualitatif dipengaruhi oleh definisi konsep yaitu suatu konsep dan definisi yang dirumuskan berbeda-beda menurut pengetahuan peneliti, metode pengumpulan data dan analisa data, situasi dan kondisi sosial,

status dan kedudukan peneliti dihadapan partisipan, serta hubungan peneliti dengan partisipan.

4. *Confirmability*

Uji kepastian (*Confirmability*) yaitu untuk mengetahui hasil penelitian dapat dibuktikan kebenarannya dimana hasil penelitian sesuai dengan data yang dikumpulkan dan dicantumkan dalam laporan lapangan. Hal yang peneliti lakukan yaitu dengan membicarakan hasil penelitian dengan orang yang tidak ikut dan tidak berkepentingan dalam penelitian dengan tujuan agar hasil dapat lebih obyektif. Peneliti melakukan komfirmabilitas pada saat melakukan wawancara yang kedua kepada partisipan untuk mengkonfirmasi tema-tema sementara yang telah dibuat dalam diskripsi terstruktur agar lebih menambah keakuratan data penelitian. *Konfirmabilitas* merupakan kreteria untuk menilai bermutu atau tidaknya hasil penelitian. Jika *depedabilitas* digunakan untuk menilai kualitas dari proses yang ditempuh peneliti, maka komfirmabilitas untuk menilai kualitas penelitian.

I. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan kepada kepala ruang 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.

Adapun etika penelitian yang telah digunakan adalah sebagai berikut :⁵³

a. 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, resiko, 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.

b. 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.

c. 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

keterbukan telah dilakukan peneliti dengan melakukan penelitian secara jujur, tepat, dan berhati-hati.

- d. 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 (*beneficence*) lebih besar bagi populasi penelitian dibandingkan dengan kerugian / efek samping (*nonmaleficence*) bagi populasi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini peneliti akan memaparkan temuan penelitian yang telah didapat dengan menggunakan metode dan prosedur yang telah diuraikan pada Bab 3. Peneliti menyajikan data ini berdasarkan pertanyaan-pertanyaan semistruktur terhadap 5 partisipan utama dan 5 partisipan triangulasi secara terpisah serta peneliti melakukan observasi terhadap kelengkapan dokumen supervisi klinik.

A. Diskripsi Tempat Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Tegal adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Kota Tegal, dengan Surat Keputusan Walikota Madya Dati II Tegal Nomor 61/1/1004/1983 ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Tipe C, selanjutnya pada tahun 1995 dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 92/ Menkes/SK/I/1995 ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Non Pendidikan. Lulus akreditasi dengan sertifikat akreditasi Rumah Sakit lima pelayanan dasar pada tahun 1998, dan pada tahun 2005 lulus akreditasi 12 pelayanan.

Tahun 2008, dengan Surat Keputusan Walikota Tegal Nomor : 445/244/2008 tanggal 31 Desember 2008 ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Daerah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah secara penuh. Kemudian pada tanggal 16 Desember 2011 berhasil memperoleh sertifikat ISO 9001 : 2008 Certificate of Registration No

: D0023.1.1023.12.11 tentang manajemen mutu dan berhasil mempertahankan sampai dengan sekarang.

Saat ini Rumah Sakit Umum Daerah Tegal sedang mempersiapkan kembali Akreditasi Rumah Sakit oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) untuk menuju tingkat paripurna. Disamping itu Rumah Sakit Umum Kardinah Tegal juga saat ini sedang berbenah untuk menjadi Rumah Sakit kelas B Pendidikan.

Rumah Sakit Umum Daerah Tegal dibangun diatas tanah seluas 48.065 m² dengan luas bangunan 21.127,5 m². Kapasitas Tempat tidur sebanyak 278 tempat tidur. Terdiri dari gedung rawat jalan, Gedung IGD, bangsal rawat inap, kamar bedah, kamar bersalin, farmasi, bagian penunjang, kantor dan auditorium. Visi rumah sakit ini adalah Menjadi rumah sakit bertaraf nasional, berwawasan pendidikan dan penelitian, profesional serta mandiri dengan pelayanan prima. Rumusan visi untuk mencapai visi tersebut adalah :

1. Mengembangkan manajemen rumah sakit yang efektif dan profesional
(*Good Corporate Governance*)
2. Memberikan pelayanan prima kepada seluruh lapisan masyarakat pengguna jasa rumah sakit dengan menjunjung tinggi standar dan etika profesi serta berkeadilan (*Good Clinical Governance*)
3. Mengembangkan pelayanan kesehatan sesuai dengan perkembangan teknologi kedokteran terkini berwawasan lingkungan (*Continuous Improvement*)

4. Menyelenggarakan pendidikan dan penelitian di bidang kedokteran yang profesional (*Good Health Education*).

B. Kegiatan dengan Partisipan Utama

1. Data Demografi Partisipan Utama

Partisipan penelitian dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan rekomendasi dari Kepala bidang keperawatan. Tabel berikut ini memberikan gambaran karakteristik partisipan utama bersumber dari form data demografi partisipan utama yang disampaikan bersamaan dengan pemberian informed consent.

Tabel 3. Gambaran Data Demografi Partisipan Utama

No	Kode Partisipan	Jenis Kelamin	Pendidikan	Umur	Masa Kerja Kepala Ruang	Riwayat Pelatihan/ Workshop/ Seminar
1.	RP-1	Laki-laki	Ners	50 tahun	5 tahun	Pelatihan Manajemen bangsal, Pelatihan CI
2.	RP-2	Laki-laki	Ners	37 tahun	2,5 tahun	Pelatihan Manajemen bangsal, Pelatihan CI
3.	RP-3	Perempuan	Ners	42 tahun	3 tahun	Pelatihan Manajemen bangsal, Pelatihan CI
4.	RP-4	Laki-laki	Ners	51 tahun	9 tahun	Pelatihan Manajemen bangsal, Pelatihan CI
5.	RP-5	Laki-laki	Ners	46 tahun	11 tahun	Pelatihan Manajemen bangsal, Pelatihan CI

Sumber : Data Primer

2. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil wawancara dan analisa tematik, dapat diidentifikasi lima tema utama yang memaparkan berbagai pengalaman partisipan terhadap supervisi klinik kepala ruang dalam fungsi restoratif yaitu : (a) Hubungan saling percaya, memberi rasa nyaman, sharing dan mendengarkan keluhan diperlukan sebagai pendekatan supervisor untuk mengidentifikasi permasalahan perawat. (b) Dukungan supervisor dan ketenangan pada pelaksanaan tindakan pemasangan infus penting untuk menjaga kestabilan emosi perawat. (c) Sikap positif dan Komunikasi yang efektif baik verbal maupun non verbal diperlukan untuk meningkatkan hubungan antar perawat. (d) Peran supervisor, dukungan manajemen dan evaluasi berkelanjutan diperlukan untuk menjamin penyelesaian masalah secara efektif sesuai yang diharapkan. (e) Prosedur, upaya yang tepat dan harapan positif diperlukan untuk mengatasi hambatan dan komplikasi akibat pemasangan infus.

- a. Hubungan saling percaya, memberi rasa nyaman, sharing dan mendengarkan keluhan diperlukan sebagai pendekatan supervisor untuk mengidentifikasi permasalahan perawat.

Tabel berikut ini menunjukkan kata kunci, kategori pada tema Membina hubungan saling percaya diperlukan untuk mengidentifikasi permasalahan perawat berdasarkan wawancara terstruktur.

Tabel 4. Kata Kunci dan Kategori Pada Tema Hubungan saling percaya, memberi rasa nyaman, sharing dan mendengarkan keluhan diperlukan sebagai pendekatan supervisor untuk mengidentifikasi permasalahan perawat

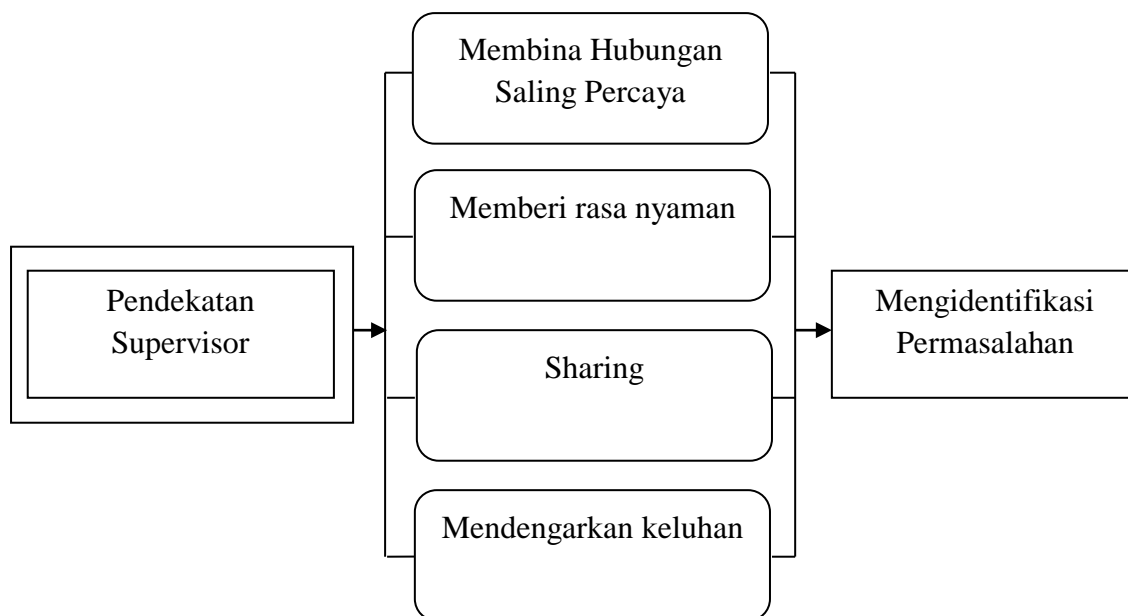
No	Kata Kunci	Kategori	Tema
1	<i>"...Kita paling percaya aja..." (RP1)</i>	Hubungan saling percaya	Hubungan saling percaya, memberi rasa nyaman, sharing dan mendengarkan keluhan diperlukan sebagai pendekatan supervisor untuk mengidentifikasi permasalahan perawat
2	<i>"...Kalau udah saling percaya enak" (RP1)</i>		
3	<i>"...Bagaimana membina hubungan saling percaya..." (RP2)</i>		
4	<i>"...Saya itu prinsipnya saling percaya..." (RP4)</i>		
5	<i>"...Dibutuhkan trush (saling percaya) dengan semua perawat..." (RP5)</i>		
1	<i>"...Ee..istilahnya apa ya tidak menggurui, gitulah..." jadi mereka enjoy aja" (RP2)</i>	Memberi rasa nyaman	
2	<i>"...Jadi ketika melakukan supervisi ya kesanya itu tidak sedang menggurui..." (RP3)</i>		
3	<i>"...Biar dia itu merasa bebas untuk melakukan tindakan, dia tidak terdekete..." (P4)</i>		
4	<i>"...Jadi ketika supervisi itu yang kami jalankan itu tidak kakulah, tidak teksbook, mengarahkan seperti ini seperti ini dan sebagainya, tetapi dengan metode yang bisa apa namanya boleh dibilang santai, tidak menggurui juga" (RP5)</i>		
1	<i>"...Saling sharing baiknya gimana..." (RP1)</i>	Sharing	
2	<i>"...Ya alhamdulillah bisa buat sharing dan diskusi bersama" (RP1)</i>		
3	<i>"...Kadang disitu ada sharing juga ..." (RP5)</i>		

No	Kata Kunci	Kategori	Tema
1	<i>"...Disitu juga kita bisa ngobrol-ngobrol santai sekedar curhat (mendengarkan keluhan) atau apa..." (RP3)</i>	Mendengarkan keluhan	
2	<i>"...Disitu kita bisa mendengarkan keluhan-keluhan..." (RP4)</i>		
3	<i>"...Mengungkapkan masalah perawat langsung bisa share dan bisa diselesaikan langsung saat itu, lebih cepat ya..." (RP5)</i>		

Sumber : Data Primer Hasil Wawancara

Gambar 3

Skema Hubungan Antara Kategori Pada Tema Hubungan saling percaya, memberi rasa nyaman, sharing dan mendengarkan keluhan diperlukan sebagai pendekatan supervisor untuk mengidentifikasi permasalahan perawat



- b. Dukungan Supervisor dan ketenangan pada pelaksanaan tindakan pemasangan infus penting untuk menjaga kestabilan emosi perawat.

Tabel berikut ini menunjukkan kata kunci, kategori pada tema Dukungan Supervisor dan ketenangan pada pelaksanaan tindakan pemasangan infus penting untuk menjaga kestabilan emosi perawat.

Tabel 5. Kata Kunci dan Kategori Pada Tema Dukungan Supervisor dan ketenangan pada pelaksanaan tindakan pemasangan infus penting untuk menjaga kestabilan emosi perawat

No	Kata Kunci	Kategori	Tema
1	<i>"...Kalau untuk pemasangan infus ya biasa, memberi motivasi dan penguatan" (RP1)</i>	Dukungan Supervisor	Dukungan supervisor dan ketenangan pada pelaksanaan tindakan pemasangan infus penting untuk menjaga kestabilan emosi perawat
2	<i>"...Pada perawat kita berikan arahan dan suport, jadi lebih mudah kita untuk mengajak bekerjasama"(RP1)</i>		
3	<i>"...Ya intinya menguatkan aja pa..." (RP2)</i>		
4	<i>"...E memberikan istilahnya suport..." (RP2)</i>		
5	<i>"...Itu supervisi saya, ya untuk memberi motivasi' (RP2)</i>		
6	<i>"...Modelnya saya paling seperti itu, jadi memposikan memperkuat, memotivasi"(RP2)</i>		
7	<i>"...Kita memberi suport, bahwa kita tetap bagaimanapun juga kita melakukan tindakan dengan pasien"(RP3)</i>		
8	<i>"...E.. itu memberikan dukungan moralnya kaya gitu sama teman – teman..."(RP3)</i>		
9	<i>"...Saya harus bisa mengarahkan dia, memotivasi dia..."(RP4)</i>		
10	<i>"...Yang kayak ginikan butuh bimbingan, butuh suport..."(RP4)</i>		
11	<i>"...Yang kami lakukan suport, motivasi, pendekatan kenapa sih..."(RP5)</i>		
1	<i>"...Kemudian sikapnya ketika melakukan pemasangan infus dari mulai fase pre orientasi sampai fase terminasi ya harus</i>	Ketenangan	

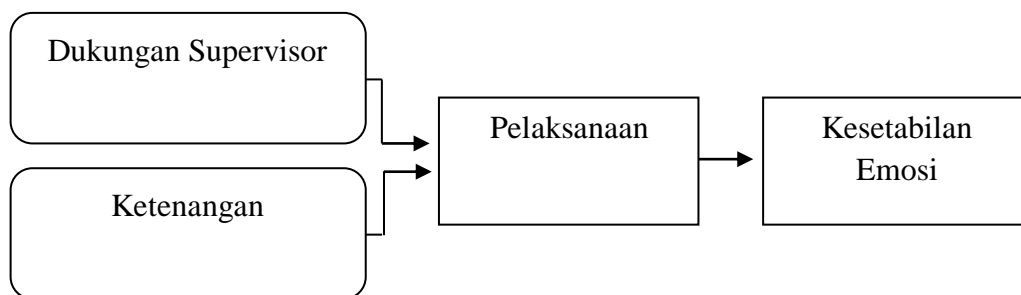
No	Kata Kunci	Kategori	Tema
	<i>tenang”(RP1)</i>		
2	<i>“...Kan kalau grogi nginfusnya pasti banyak yang gagal...”(RP1)</i>		
3	<i>“...Dalam arti rata-rata yang memang terlihat yang baru badannya kayak agak gemeter gitu”(RP2)</i>		
4	<i>“...Saya memotivasi aja bagaimana menjaga emosi dan tetap tenang saat melakukan tindakan” (RP2)</i>		
5	<i>“...Ee..kalau saya identifikasi pada saat pelaksanaanya itu, jadi memang biasanya rata-rata pertama dari ketenangan aja” (RP2)</i>		
6	<i>“...Jadi yang saya lihat kalau dalam pemasangan infus perlu ketenangan aja...” (RP2)</i>		
7	<i>“...Ga kemrungsung, jadi biar teman teman kita kalau nginfus tenang pa, ga grogi dan sebagainya”(RP3)</i>		
8	<i>“...Dengan tidak fokus inikan bisa crowdit...”Crowdit ini nanti bisa yo..gampanganya sudah keluar keringat dingin, apa itu apa ini”(RP4)</i>		
9	<i>“...Justru itu yang harus di suport bahwa dia itu harus merasa yakin bisa, agar ketika melakukan pemasangan itu e..tdk ragu-ragu”(RP5)</i>		
10	<i>“...Jadi pada saat melakukan pemasangan infus itu langsung bisa melakukan, itu fungsinya disitu...”Di suport jadi tenang gito loh”(RP5)</i>		
11	<i>“...Terus yang paling berperan adalah mental ketika dia akan melakukan pemasangan infus itu harus tenang” (RP5)</i>		
1	<i>“...Ya kalau motivasi untuk pemasangan ada pemberitahuan</i>	Pelaksanaan	

No	Kata Kunci	Kategori	Tema
	<i>untuk pemasangan, tujuan dari pemasangan, itu perlu kita suport, perlu kita bimbing” (RP1)</i>		
2	<i>“...Mereka mengerjakan sendiri pra-nya istilahnya...”(RP2)</i>		
3	<i>“...Dari mulai persiapan, tujuan pemasangan, kemudian intranya tadi saat pemasangan dan juga setelah selesai pemasangan...” (RP2)</i>		
4	<i>“...Kalau pemasangan infus yang pertama dilakukan itu ya persiapan dulu” (RP3)</i>		
5	<i>“...Persiapan itu meliputi persiapan alat, kesiapan diri dan persiapan pasien...” (RP3)</i>		
6	<i>“...Tahap selanjutnya adalah mengucapkan salam dan memberitahukan tujuan pemasangan...”(RP3)</i>		
7	<i>“...Dari mulai tahap pra interaksi sampai terminasi harus itu dikerjakan...”(RP4)</i>		
8	<i>“...Melaksanakan tindakan itu dari awal preorientasi harus bener, kemudian salam, sapa dan tujuan pemasangan harus jelas” (RP4)</i>		
9	<i>“...Jadi e..pada fase sebelum pemasangan itu kan otomatis mulai dari identifikasi pasien, sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan oleh akreditasi identifikasi harus jelas, supaya tdk terjadi kekeliruan itu” (RP5)</i>		
1	<i>“...Memang kita harus siaga dengan emosional kita...”(RP1)</i>	Kesetabilan emosi	
2	<i>“...Harus tenang, santai dan jangan emosi...”(RP1)</i>		
3	<i>“...Disini emosi kita dituntut stabil, jangan grogi dan berusaha selalu tenang”(RP3)</i>		
4	<i>“...Perlu kita rayain sebaik mungkin, tahan emosi jelas pa</i>		

No	Kata Kunci	Kategori	Tema
	<i>ya..” (RP3)</i>		
5	<i>“...Jaga emosi, kita harus e.. ibaratnya menyelami lah, kita belajar disitu menyelami kehidupan pasien” (RP3)</i>		
6	<i>“...Jadi perawat itu memang yang penting harus bisa merasakan...”Kondisi emosionalnya harus stabil” (RP4)</i>		
7	<i>“...Pendekatan selalu dilakukan untuk mengontrol emosi mereka” (RP4)</i>		
8	<i>“...Ee..komunikasi yang baik perlu dijaga, sikap dijaga...”Jadi dengan itu ada kontrol emosi”(RP5)</i>		
9	<i>“...Hal hal yang insidental yang apa namanya emergensi itu kita dituntut emosi harus tetap stabil”(RP5)</i>		

Sumber : Data Primer Hasil Wawancara

Gambar 4
Skema Hubungan Antara Kategori Pada Tema Dukungan Supervisor dan ketenangan pada pelaksanaan tindakan pemasangan infus penting untuk menjaga kesetabilan emosi perawat



- c. Sikap positif dan komunikasi yang efektif baik verbal maupun non verbal diperlukan untuk meningkatkan hubungan antar perawat.

Tabel berikut ini menunjukkan kata kunci, kategori pada tema Sikap positif dan komunikasi yang efektif baik verbal maupun non verbal diperlukan untuk meningkatkan hubungan antar perawat.

Tabel 6. Kata Kunci dan Kategori Pada Tema Sikap positif dan komunikasi yang efektif baik verbal maupun non verbal diperlukan untuk meningkatkan hubungan antar perawat

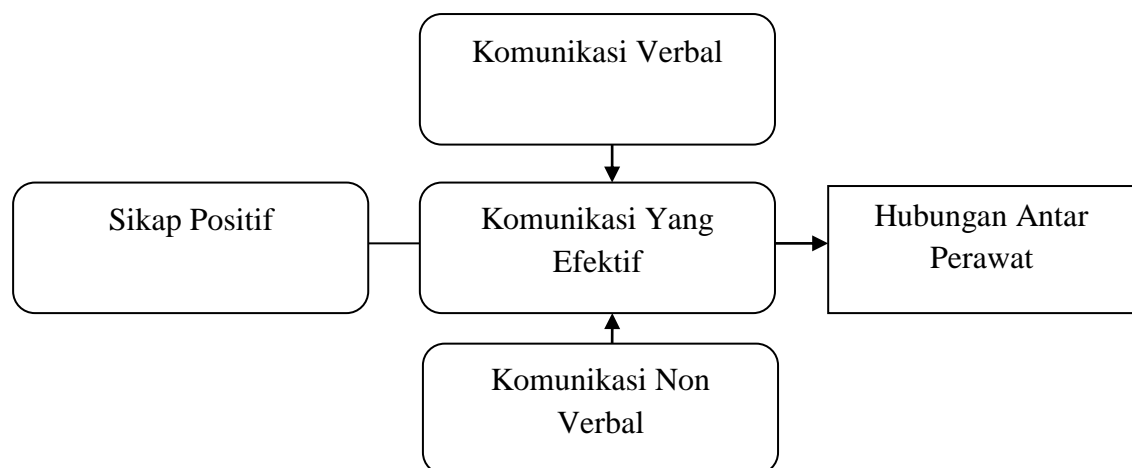
No	Kata Kunci	Kategori	Tema
1	“...Dengan pendekatan komunikasi “ (RP2)	Komunikasi yang efektif	Sikap positif dan Komunikasi yang efektif baik verbal maupun non verbal diperlukan untuk meningkatkan hubungan antar perawat
2	“...Itu dibutuhkan e....komunikasi yang baik..” (RP2)		
3	“...Biar tidak ada kesalahpahaman maka komunikasi kita harus oke”(RP3)		
1	“...Komunikasi yang disampaikan harus jelas” (RP2)	Komunikasi verbal	
2	“...Komunikasi yang akan disampaikan itu jelas pa, tidak menimbulkan mis interpretasi atau salah persepsi”(RP3)		
1	“...E..Kita terapkan 5 S’ pa, Salam, senyum, sapa, Sopan dan santun” (RP3)	Komunikasi non verbal	
2	“...O..itu kta sampaikan keadaan apapun jangan menyerah, tetap senyum kepada pasien...”(RP3)		
3	“...E..Selalu tersenyum dan mempertahankan kontak mata...” (RP2)		
4	“...komunikasi yang baik itu ya kalau bertemu langsung ada tatap mata, ada senyum...” (RP4)		
1	“...Disini letak kita dilatih untuk mencari keahlian, kita kadangkala dengan hati dan naluri pa” (RP3)	Sikap	
2	“...Apa yang dilakukan adalah ibadah. Asli pa kalau kita		

No	Kata Kunci	Kategori	Tema
	<i>kerjakan dengan ikhlas pasti hasilnya juga akan baik” (RP3)</i>		
3	<i>“...Karena diawali dengan psikis tadi, kejiwaanya dulu jadi monitornya...” Kejiwaan dulu dia merasa percaya diri” (RP4)</i>		
4	<i>“...Memang orang infus itu ini takaranya hati, ketika mantap ya mantap infus aja” (RP4)</i>		
1	<i>“...Kita seperti keluarga sendiri lah, e.. kita anggapnya sama, sama-sama kita sebagai pegawai, kita ga membeda bedakan oh dia staf saya ga ada seperti itu” (RP1)</i>	Hubungn antar perawat	
2	<i>“...Kalau seperti itu mereka akan menjauh ahirnya takut, jadi kita menganggapnya sebagai teman biasa” (RP1)</i>		
3	<i>“...Untuk mempererat hubungan interpersonal antar perawat kalau saya sih yang termudah adalah ganti rekan...” (RP2)</i>		
4	<i>“...Ee..Saya tidak memisahkan diri tapi bersama-sama berbaur dengan mereka” (RP2)</i>		
5	<i>“...Saya tetep berusaha istilahnya kayak tetep sama temen...” (RP2)</i>		
6	<i>“...Kalau saya sendiri memposisikan bukan sebagai karunya dia, ga...”tetapi rekan saya...” (RP2)</i>		
7	<i>“...Jadi modele saya memposisikan selevel dia, itu supervisi saya...” (RP2)</i>		
8	<i>“...Dengan begitu maka akan dapat meningkatkan hubungan interpersonal antar perawat...” (RP3)</i>		
9	<i>“...Kamu jangan lihat saya kalau saya itu pemimpin, saya kepala ruang, tapi ya ketika saya bersama kamu ya berarti sama posisinya” (RP4)</i>		

No	Kata Kunci	Kategori	Tema
10	<i>"...Saya sebagai pemimpin itu menganggapnya semua bawahan adalah teman, tidak menganggap dia sebagai bawahan" (RP4)</i>		
11	<i>"...Iya yang penting melepas kejenuhan, meningkatkan hubungan antar perawat, menjaga kekompakan..."(RP5)</i>		
12	<i>"...Bisa memposisikan sebagai rekan kerja..." (RP5)</i>		
13	<i>"...Yang selama ini kami menganggapnya kawan..." (RP5)</i>		

Sumber : Data Primer Hasil Wawancara

Gambar 5
Skema Hubungan Antara Kategori Pada Tema Sikap positif dan Komunikasi yang efektif baik verbal maupun non verbal diperlukan untuk meningkatkan hubungan antar perawat



- d. Peran supervisor, dukungan manajemen dan evaluasi berkelanjutan diperlukan untuk menjamin penyelesaian masalah secara efektif sesuai yang diharapkan.

Tabel berikut ini menunjukkan kata kunci, kategori pada tema Peran supervisor, dukungan manajemen dan evaluasi berkelanjutan

diperlukan untuk menjamin penyelesaian masalah secara efektif sesuai yang diharapkan.

Tabel 7. Kata Kunci dan Kategori Pada Tema Peran supervisor, dukungan manajemen dan evaluasi berkelanjutan diperlukan untuk menjamin penyelesaian masalah secara efektif sesuai yang diharapkan

No	Kata Kunci	Kategori	Tema
1	<i>"...Kita saling bekerjasama, yang senior membackup yang junior" (RP1)</i>	Peran Supervisor	Peran supervisor, dukungan manajemen dan evaluasi berkelanjutan diperlukan untuk menjamin penyelesaian masalah secara efektif sesuai yang diharapkan
2	<i>"...Perawat yang sudah pintar saya anjurkan ngajari yang belum bisa" (RP2)</i>		
3	<i>"...Yang sudah mahir bisa mengajari yang belum bisa, yang senior bisa melatih yang junior" (RP2)</i>		
4	<i>"...Tapi saya memberi contoh yang baik pada mereka" (RP2)</i>		
5	<i>"...Yang sudah mampu bisa mengajari yang belum mampu, sing wis ngerti ya ngajari sing durung ngerti" (RP3)</i>		
6	<i>"...Yuk kita kerja, yuk kita kerjakan, yang sudah berpengalaman sebisa mungkin membantu mereka yang belum bisa" (RP4)</i>		
7	<i>"...Kalau belum ada yang bisa ya kita latih..."Pelatihnya itu yo tidak hanya dari kepala ruang tapi dari katim atau yang lebih berpengalaman" (RP4)</i>		
8	<i>"...Yang senior itu e.punya kewajiban untuk membimbing yang junior..."(RP5)</i>		
9	<i>"...Yang perawat PK 1 dibimbing oleh PK 2, yang PK 2 dibimbing oleh PK 3 demikian dan seterusnya" (RP5)</i>		
10	<i>"...Ee..kita bisa adakan pelatihan atau preceptorship bagi yang belum bisa..." (RP5)</i>		

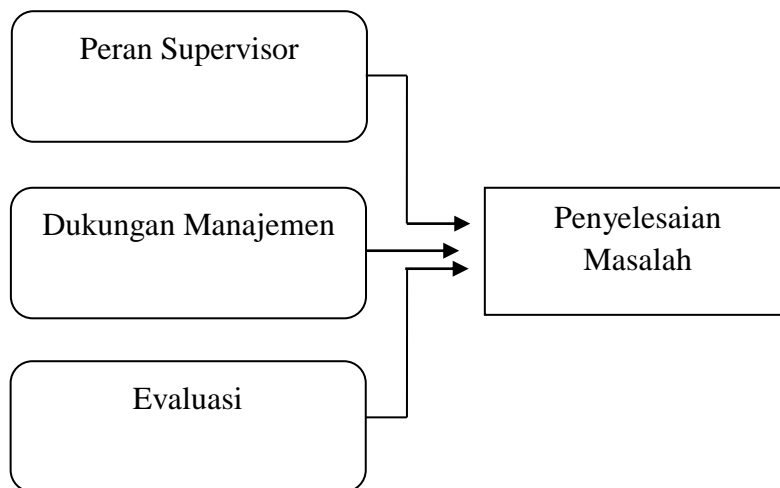
No	Kata Kunci	Kategori	Tema
1	<i>"...Ya intinya jangan takut, karena kita bersama-sama saling mendukung" (RP1)</i>	Dukungan Manajemen	
2	<i>"...Ee.. saya sampaikan kepada mereka untuk saling bekerja sama" (RP2)</i>		
3	<i>"...Ee..yang jelas kerjasama yg bagus ya pa..." (RP3)</i>		
4	<i>"..Jadi saya tetap mengajarkan pada teman-teman saya itu kerja tim bukan kerja interpersonal, kadangkala egois" (RP3)</i>		
5	<i>"...Itu jadi kita disini kerja tim entah itu pasien bedah, pasien anak, kita ayu guyub bareng kita raksa bareng , kita tanggung jawab bareng-bareng" (RP3)</i>		
6	<i>"...Kalau ada kesulitan, kita bantu bersama-sama" (RP3)</i>		
7	<i>"...Saya tidak bekerja secara dominan, tapi kerja bersama-sama, saling bantu gito loh" (RP4)</i>		
8	<i>"...Ee..kami bekerja bersama-sama.." (RP5)</i>		
1	<i>"...Bisa menilai masing masing karakter, kita harus ngemong..."(RP1)</i>	Evaluasi	
2	<i>"...Kita juga harus mengetahui karekter orang..." (RP3)</i>		
3	<i>"...Karena karakter orang bisa berbeda, itu perlu kita pahami bersama..."(RP5)</i>		
1	<i>"...Ketika ada masalah bisa duduk bersama dan menyelesaikan solusinya bersama..." (RP1)</i>	Penyelesaian masalah	
2	<i>"...Saya berusaha istilahnya mengambil informasi dari kedua belah pihak itu, dari yang bersangkutan sama yang crash itu, jadi nanti pada saat pengambilan konfirmasi tetap</i>		

No	Kata Kunci	Kategori	Tema
	<i>berusaha istilahnya apa, permasalahan itu tidak semakin jauh”(RP2)</i>		
3	<i>“...Kadang presepsi orang kan berbeda pa, harus ada konfirmasi dan Langsung kita selesaikan disitu pa...” (RP3)</i>		
4	<i>“...Kalau misal ada yang kesulitan memasang infus bisa langsung minta bantuan, disitu kita bisa memberi saran dan kalau pas kebetulan saya bisa langsung datang membantu langsung” (RP3)</i>		
5	<i>“...Ya itu kan presepsi orang bisa berbeda dalam artian kata cara penilaian orang berbeda juga...” Nah perbedaan ini yang hanya bisa meluruskan itu bapaknya tok jane aslinya” (RP4)</i>		
6	<i>“...Ketika ada permasalahan, maka solusinya dimusyawarahkan bersama-sama” (RP4)</i>		
7	<i>“...Ketika ada perbedaan presepsi antar perawat maka yang dibutuhkan adalah adanya konfirmasi yang baik dari kedua belah pihak” (RP5)</i>		
8	<i>“...Ketika ada permasalahan ya kami selesaikan bersama-sama...” (RP5)</i>		

Sumber : Data Primer Hasil Wawancara

Gambar 6

Skema Hubungan Antara Kategori Pada Tema Peran supervisor, dukungan manajemen dan evaluasi berkelanjutan diperlukan untuk menjamin penyelesaian masalah secara efektif sesuai yang diharapkan



- e. Prosedur, Upaya Yang Tepat dan Harapan Positif Diperlukan Untuk Mengatasi Hambatan dan Komplikasi Pemasangan Infus.

Tabel berikut ini menunjukkan kata kunci, kategori pada tema Prosedur, Upaya Yang Tepat dan Harapan Positif Diperlukan Untuk Mengatasi Hambatan dan Komplikasi Pemasangan Infus.

Tabel 8. Kata Kunci dan Kategori Pada Tema Prosedur, Upaya Yang Tepat dan Harapan Positif Diperlukan Untuk Mengatasi Hambatan dan Komplikasi Pemasangan Infus

No	Kata Kunci	Kategori	Tema
1	<i>"...Pada pasien yang akan dipasang infus kita berikan pengertian tentang pemasangan infus, tujuannya dan lain lain sesuai protap" (RP1)</i>	Prosedur	Prosedur, upaya yang tepat dan harapan positif diperlukan untuk mengatasi hambatan dan komplikasi pemasangan infus
2	<i>"...Mereka sudah tahu oh ini perlu diganti kalau nda dan mereka biasanya sudah tahu prosedurnya istilahnya gitu..." (RP2)</i>		

No	Kata Kunci	Kategori	Tema
3	<i>"...Jangan takut, kalau kita bekerja sesuai dengan SOP yang ada insyaAllah benar pa, asalkan tidak menyimpang dari SOP yang ada" (RP3)</i>		
4	<i>"...Kan disini sudah ada indikasi jangan lupa harus sesuai dengan SOP untuk memulai sesuatu pekerjaan karena memang sudah terbentur dengan akreditasi" (RP4)</i>		
5	<i>"...Aturan harus sesuai tatanan, dari mulai tahap pra interaksi sampai terminasi harus itu dikerjakan" (RP4)</i>		
6	<i>"...Jadi e..pada fase sebelum pemasangan itu kan otomatis mulai dari identifikasi pasien, sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan oleh akreditasi identifikasi harus jelas, supaya tdk terjadi kekeliruan itu, jadi panduannya itu tdk melenceng dari situ"(RP5)</i>		
7	<i>"...Jadi intinya sesuai SOP lah, langkah langkah itu sesuai dengan SOP..."(RP5)</i>		
8	<i>"...Pada pasien yang akan dipasang infus kita berikan pengertian tentang pemasangan infus, tujuannya dan lain lain sesuai protap" (RP1)</i>		
1	<i>"...Kadang juga ada traktiran-traktiran makan bareng..."(RP1)</i>	Upaya Personal	
2	<i>"...Biar kita ga jenuh kita adakan rekreasi kayak lebaran kemarin..." (RP1)</i>		
3	<i>"...Maksudnya saya itu Ee..tidak menekan mereka harus ini, harus itu..."(RP2)</i>		
4	<i>"...Terus kalau rencana-rencana yang jelas refresing, refresing diluar..." (RP2)</i>		
5	<i>"...Kalau acara pertemuan</i>		

No	Kata Kunci	Kategori	Tema
	<i>bulanan kadangkala kita lakukan makan diluar di restoran” (RP3)</i>		
6	<i>“...Satu tahun sekali kita gatering, entah ke comal kemana kita keluar..untuk apa ya pa untuk kekompakan dan refresh biar kita tidak terbebani dengan pikiran terus” (RP3)</i>		
7	<i>“...Saya tidak pernah menekan anak buah untuk melakukan tindakan yang sifatnya tertekan dengan kapasitas saya”(RP4)</i>		
8	<i>“...Jangan merasa dibebani dengan tanggungjawab” (RP4)</i>		
9	<i>“...Juga biasanya makan-makan bersama sambil ngobrol-ngobrol gitu...”(RP4)</i>		
10	<i>“...Refresing kita ada satu tahun sekali, biasanya keluar piknik atau arung jeram...” (RP4)</i>		
11	<i>“...Makan-makan juga sering...”(RP5)</i>		
12	<i>“...Refresing ada juga tapi tidak terjadwal, kalau pas lagi ada duit. Iya yang penting melepas kejenuhan, meningkatkan hubungan antar perawat, menjaga kekompakan. entah piknik, arum jeram dan sebagainya jadi melepas kepenatan dan ketegangan” (RP5)</i>		
1	<i>“...Nek iya pas kita ada pertemuan, kita berkumpul” (RP1)</i>	Upaya Organisasi	
2	<i>“...Biasanya 1 bulan sekali untuk pertemuan rutin dan juga ada pertemuan arisan ” (RP1)</i>		
3	<i>“...Ada breafing dan pertemuan ruangan...” (RP1)</i>		
4	<i>“...Kita juga punya group Wa pa...”(RP1)</i>		
5	<i>“...Pertemuan sendiri itu rutin...”(RP2)</i>		

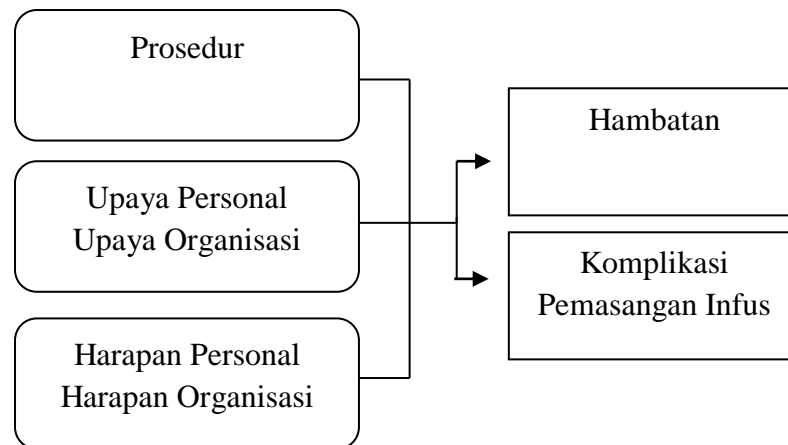
No	Kata Kunci	Kategori	Tema
6	<i>"...Saya terapkan yang rutin 1 bulan sekali" (RP2)</i>		
7	<i>"...Tiap pagi ada breafing..." (RP2)</i>		
8	<i>"...Kita punya group WA untuk memudahkan komunikasi" (RP2)</i>		
9	<i>"...Biasanya rapat rutin itu bulanan..." (RP4)</i>		
10	<i>"...Kalau yang disini breafing, ada operan shift dan rapat rutin..." (RP4)</i>		
11	<i>"...Kita juga punya group WA yang dijadikan sebagai media informasi dan diskusi bersama" (RP4)</i>		
12	<i>"...Oh iya untuk breafing dan ada pertemuan rutin juga..." (RP5)</i>		
13	<i>"...Kadang konsulnya juga lewat WA sama dokter spesialis...karena ada group gampang jadinya" (RP5)</i>		
1	<i>"...Saya melakukan bimbingan, melakukan pendekatan, memberikan pengertian..." Ya mereka akan menyadari sendiri" (RP1)</i>	Harapan Personal	
2	<i>"...Jadi pendekatannya person, memberikan bimbingan dan kesadaran" (RP2)</i>		
3	<i>"...Kita melakukan bimbingan dan pembinaan pa, kita duduk bersama, permasalahannya apa..." (RP3)</i>		
4	<i>"...Ahirnya kan saya hanya bisa pendekatan, melakukan pembinaan dan bimbingan" (RP4)</i>		
5	<i>"...Sebenarnya arahnya adalah lebih ke kesadaran diri..." R(P4)</i>		
6	<i>"...Kebetulan e..apa namanya sesama perawat itu banyak yang mudah ya, cukup dengan memberikan pengertian dan bimbingan" (RP5)</i>		

No	Kata Kunci	Kategori	Tema
1	<i>"...Teman-teman yang sudah melakukan tindakan dengan baik perlu kita berikan pujian" (RP1)</i>	Harapan Organisasi	
2	<i>"...Tindakan apapun dan dimanapun tempat bekerja itu dituntut untuk bisa beradaptasi" (RP1)</i>		
3	<i>"...Saya berikan pujian setelah mereka melakukan dengan baik" (RP2)</i>		
4	<i>"...E..Saya berusaha agar mereka cepat menyesuaikan dengan lingkungan kerja" (RP2)</i>		
5	<i>"...Ee..kita berikan pujian kepada teman-teman yang sudah bisa mengontol emosi dan melakukan pekerjaan dengan baik" (RP3)</i>		
6	<i>"...Disinilah titik awal kita belajar pa, belajar beradaptasi dengan manusia pa" (RP3)</i>		
7	<i>"...Ketika dia sudah melakukan pekerjaan dengan baik maka kita berikan sanjungan untuk penyemangat"(RP5)</i>		
1	<i>"...Kadang sok sering terjadi kesalahpahaman, menurut anak buah saya seperti ini, menurut dia seperti itu..."(RP1)</i>	Hambatan	
2	<i>"...Paling ya selisih biasa, kadang mungkin masalah hubungan atau masalah apa" (RP1)</i>		
3	<i>"...Namanya organisasi, pastikan beberapa individu ada yang crash..."(RP2)</i>		
4	<i>"...Permasalahannya kadang justru permasalahan interen antara perawat dengan perawat sudah menjorok bukan dengan pasien lagi..."(RP4)</i>		
5	<i>"...Permasalahan yang timbul dari diri pribadi dengan apa namanya kompleksifitas yang</i>		

No	Kata Kunci	Kategori	Tema
	<i>timbul di rumah sakit” (RP5)</i>		
6	<i>“...Yg sering membuat emosi tidak stabil adalah permasalahan pribadi...” (RP5)</i>		
7	<i>“...Misal ada komplain dan sebagainya itukan yang membutuhkan emosi kita harus stabil...” (RP5)</i>		
1	<i>“...Kan ada per tanda pemasangan, sudah berapa lama, kan kalau sudah lama kita harus ganti..bisa terjadinya plebitis juga...”(RP1)</i>	Komplikasi pemasangan infus	
2	<i>“...Tingkat kesulitan pemasangan infus pada anak hampir 70% ya pa, anak-anak kan mudah lepas, mudah bengkok, itukan kadang kala mencari line nya susah pa...” (RP3)</i>		
3	<i>“...Soalnya jelas, semua pasien anak asli sering bengkok, apa itu flebitis, sering lepas pa, itu masalah komplek pa...” (RP3)</i>		
4	<i>“...Ketika tidak mantap jangan di cucus, ketika dicucus tidak akan masuk. Malah kadang bisa terjadi infeksi flebitis...”(RP4)</i>		
5	<i>“...Kalau misalnya sini gagal pemasanganya atau infeksi kan rumah sakit juga yang kena bukan sekedar ruangan...”(RP5)</i>		

Sumber : Data Primer Hasil Wawancara

Gambar 7
Skema Hubungan Antara Kategori Pada Tema Prosedur, Upaya Yang Tepat dan Harapan Posiif Diperlukan Untuk Mengatasi Hambatan dan Komplikasi Pemasangan Infus



3. Keterkaitan Tema

Skema berikut ini menggambarkan keterkaitan kelima tema yang mencerminkan kesatuan Pengalaman supervisi klinik kepala ruang dalam fungsi restoratif pada tindakan pemasangan infus di Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Tegal. Kepala ruang menyadari dengan baik peranya sebagai supervisor sangat penting. Peran supervisor dapat menentukan apakah pelayanan keperawatan (*nursing care delivery*) mencapai standar mutu atau tidak. Supervisi klinik keperawatan sangat diperlukan dalam tataran praktek keperawatan, mengingat pelayanan keperawatan yang profesional perlu dijaga, dievaluasi dan dikembangkan menuju ke arah yang lebih baik.

Dalam melakukan supervisi klinik fungsi restoratif, kepala ruang perlu membina hubungan saling percaya antar perawat. Karena dengan

hubungan saling percaya maka kepala ruang dapat dengan mudah mengidentifikasi permasalahan perawat dan membantu pemecahan masalah yang dihadapi perawat. Faktor percaya adalah merupakan faktor yang paling penting karena rasa percaya akan menyebabkan komunikasi yang terbuka, mengungkapkan pikiran dan perasaan sehingga terjalin hubungan yang akrab antara kepala ruang dan perawat pelaksana yang berlangsung secara mendalam. Hubungan yang akrab ini tentunya dapat memberikan rasa nyaman bagi perawat pelaksana. Dengan memberikan rasa nyaman ini maka kepala ruang telah memberikan kekuatan, harapan, hiburan, dukungan, dorongan dan bantuan, sehingga harapannya identifikasi permasalahan perawat akan menjadi semakin mudah. Kegiatan sharing diperlukan kepala ruang untuk transfer pengetahuan yang lebih mendalam, santai dan rileks, dengan tujuan dapat mempermudah mengidentifikasi permasalahan perawat pelaksana. Disamping itu kepala ruang juga perlu untuk lebih mendengarkan keluhan bawahannya sebagai pendekatan untuk mengidentifikasi permasalahan perawat. Semakin baik dan cepat kepala ruang dalam mengidentifikasi permasalahan perawat maka akan semakin mudah kepala ruang dalam menyelesaikan permasalahan yang ada.

Pelaksanaan tindakan pemasangan infus memerlukan ketenangan dan dukungan dari kepala ruang untuk menjaga kestabilan emosi perawat pelaksana. Sikap tenang dalam berpikir dan bertindak akan membantu perawat terutama dalam menghadapi situasi yang sulit pada pelaksanaan tindakan pemasangan infus. Dukungan supervisor diantaranya adalah

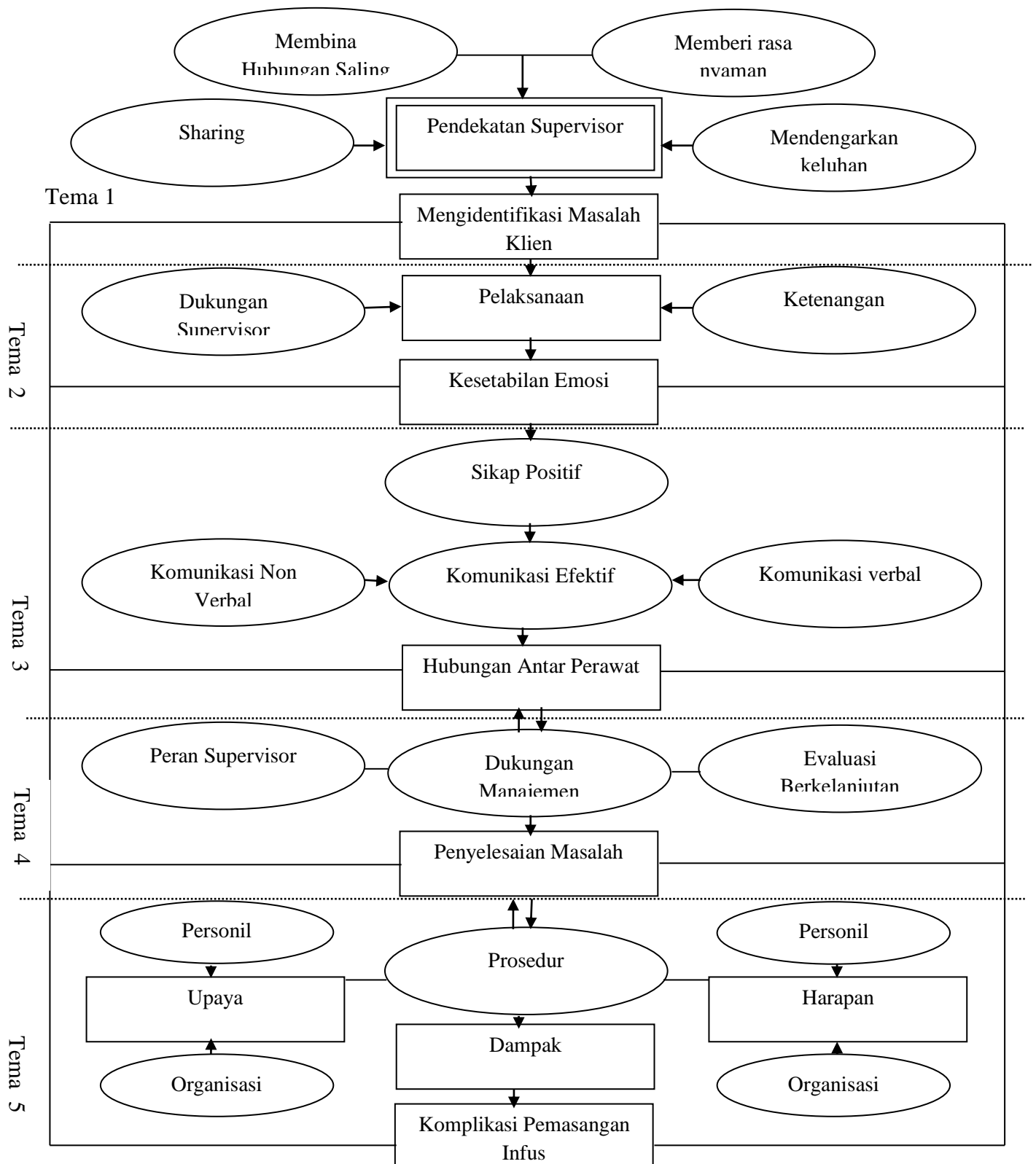
kesediaan memberikan bantuan ketika perawat menemukan kesulitan dalam menyelesaikan tugas-tugasnya, kesediaan mendengarkan permasalahan perawat yang mengganggu pekerjaannya dan perasaan peduli terhadap kesejahteraan perawat. Perawat dengan kesetabilan emosi yang baik mampu untuk mengelola situasi yang tidak terduga dan mempunyai problem solving yang efektif.

Hubungan antar perawat adalah hal yang sangat penting dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan. Untuk meningkatkan hubungan antar perawat maka diperlukan sikap positif dan komunikasi yang efektif baik komunikasi verbal ataupun komunikasi non verbal. Salah satu dasar untuk membangun hubungan antar perawat adalah ketertarikan dengan orang lain. Ketertarikan yang dimaksud disini adalah sikap positif kepada orang lain. Hubungan antar perawat yang baik akan menumbuhkan derajat keterbukaan orang untuk mengungkapkan dirinya, makin cermat persepsinya tentang orang lain dan persepsi dirinya, sehingga makin efektif komunikasi yang berlangsung di antara perawat.

Peran supervisor, dukungan manajemen dan evaluasi berkelanjutan sangat dibutuhkan untuk dapat menyelesaikan permasalahan perawat dengan baik. Prosedur yang sudah ditetapkan harus bisa dilaksanakan dengan baik, disamping itu Perlu juga untuk selalu dicermati dan dipikirkan upaya-upaya yang tepat untuk bisa mengatasi hambatan yang muncul agar tidak berdampak negatif terhadap komplikasi akibat tindakan pemasangan infus. Kepala ruang harus bisa mengembangkan diri membuat rencana-

rencana baru sebagai harapan perbaikan ke depan. Hal tersebut dapat terwujud bila kepala ruang menyadari dan memainkan perannya dengan baik. Perlu ada dukungan positif dari manajemen dan evaluasi yang berkelanjutan. Hubungan antar tema hasil penelitian ini dapat dicermati pada skema berikut ini :

Gambar 8. Skema Keterkaitan Tema Hasil Penelitian Tentang Pengalaman Supervisi Klinik Kepala Ruang Dalam Fungsi Restoratif Pada Tindakan Pemasangan Infus di Rumah Sakit Umum Daerah Tegal



Sumber : Data Primer Hasil Wawancara Partisipan Primer dan Tringulasi, Observasi kelengkapan dokumen serta ekstraksi berbagai literatur

4. Hasil Observasi Kelengkapan Dokumen

Peneliti melaksanakan observasi atau telaah dokumen di ruangan kepala ruangan bekerja untuk memastikan apa yang beliau sampaikan saat wawancara sesuai dengan kenyataan. Dokumen-dokumen ini penting selain tuntutan akreditasi, juga merupakan pedoman bagi kepala ruang untuk melaksanakan supervisi klinik keperawatan. Selama proses wawancara partisipan selalu menyampaikan semua dokumen terkait supervisi klinik sudah lengkap ada di ruangan.

Tabel-tabel berikutnya menjelaskan tentang kelengkapan dokumen dan observasi pelaksanaan supervisi klinik pada tindakan pemasangan infus di ruang rawat inap berdasarkan observasi dan keterangan partisipan utama.

Tabel 9. Kelengkapan Dokumen Pelaksanaan Supervisi Klinik di Ruang Rawat Inap

No	Jenis Dokumen	Ada
1	Panduan Supervisi Klinik	V
2	Standar Prosedur Oprasional (SPO)	V
3	Jadwal Kegiatan Supervisi Klinik	V
4	Dokumentasi Kegiatan Supervisi Klinik	V

Sumber : Data Primer Hasil Obserasi/Telaah Dokumen

Tabel 10. Observasi Kegiatan Supervisi Klinik Kepala Ruang Pada Tindakan Pemasangan Infus (n=5)

No	Kegiatan	Ya	%	Tidak	%
1	Supervisi disusun secara terjadwal	5	(100)	0	(0)
2	Semua staf mengetahui jadwal supervisi yang akan dilaksanakan	5	(100)	0	(0)
3	Supervisor mengorientasikan materi supervisi kepada staf	5	(100)	0	(0)
4	Supervisor mengkaji kinerja staf dalam tindakan pemasangan infus	5	(100)	0	(0)
5	Supervisor mengidentifikasi pencapaian staf dalam tindakan pemasangan infus dan memberi <i>reinforcement</i>	5	(100)	0	(0)
6	Supervisor mengidentifikasi aspek kinerja staf yang perlu ditingkatkan oleh staf	5	(100)	0	(0)
7	Supervisor memberi solusi terhadap kinerja staf yang kurang dalam tindakan pemasangan infus	5	(100)	0	(0)
8	Supervisor menjadi role model cara tindakan pemasangan infus yang benar	5	(100)	0	(0)
9	Supervisor menjelaskan rencana tindak lanjut kegiatan supervisi yang dilaksanakan	5	(100)	0	(0)
10	Supervisor memberi <i>reinforcement</i> terhadap pencapaian keseluruhan staf dalam tindakan pemasangan infus	5	(100)	0	(0)
11	Kegiatan supervisor didokumentasikan dengan baik	4	(80)	1	(20)
12	Terjalin komunikasi yang konstruktif antara supervisor dan staf	5	(100)	0	(0)

Sumber : Data Primer Hasil Observasi/Telaah Dokumen

Tabel 11. Observasi Penilaian Supervisi Klinik Kepala Ruang Pada Tindakan Pemasangan Infus (n=5)

Aspek Penilaian	Ya	%	Tidak	%
TAHAP PERSIAPAN				
A. Menyiapkan Alat Steril				
1. Abocath sesuai dengan ukuran Dewasa : 14-20 Anak-anak : 22-24 Infant : 24-25	5	(100)	0	(0)
2. Infus set	5	(100)	0	(0)
3. Kapas Steril	5	(100)	0	(0)
4. Kasa Steril	5	(100)	0	(0)
B. Menyiapkan Alat Non Steril				
1. Sarung tangan	4	(80)	1	(20)
2. Alkohol 70%	5	(100)	0	(0)
3. Pengalas	4	(80)	1	(0)
4. Bengkok	5	(100)	0	(0)
5. Standar infus	5	(100)	0	(0)
6. Torniket	3	(60)	2	(40)
7. Perlak	4	(80)	1	(40)
8. Betadin dalam tempatnya	5	(100)	0	(0)
9. Plester/hipaviks	5	(100)	0	(0)
10. Gunting	4	(80)	1	(20)
11. Alat tulis	5	(100)	0	(0)
12. Jam tangan dengan detikan	4	(80)	1	(20)
C. Menyiapkan Bahan-bahan				
Cairan infuse sesuai kebutuhan pasien.	5	(100)	0	(0)
D. Menyiapkan Pasien				
1. Mengucapkan salam	5	(100)	0	(0)
2. Memberi penjelasan kepada pasien tentang prosedur yang akan dilakukan.	5	(100)	0	(0)
2. Mengatur posisi pasien yang nyaman.	5	(100)	0	(0)
TAHAP KERJA				
1. Cuci tangan atau gunakan alkohol gliserin	5	(100)	0	(0)
2. Siapkan alat dalam satu tempat dan bawa alat-alat ke dekat pasien.	5	(100)	0	(0)
3. Letakkan pengalas di bawah tangan yang akan dipasang dan dekatkan bengkok dengan pasien.	4	(80)	1	(20)
4. Pasang infus set ke cairan dan pastikan selang infus tidak berisi udara.	5	(100)	0	(0)
5. Memasang sarung tangan bersih.	4	(80)	1	(20)
6. Memilih posisi dan vena yang tepat dan benar, motivasi pasien untuk mengepalkan tangan.	5	(100)	0	(0)
7. Pasang torniket 10-12 cm diatas tempat penusukan.	3	(60)	2	(40)

Aspek Penilaian	Ya	%	Tidak	%
8. Desinfeksi vena dengan teknik yang benar memakai betadin dan hapus dengan alkohol - Memutar atau - Ke bawah dengan 1 kali usapan	5	(100)	0	(0)
9. Masukkan abocath ke dalam vena yang dipilih	5	(100)	0	(0)
10. Tekan kateter dengan 1 jari dan lepaskan seluruh needle dalam kateter, kemudian torniket dilepas.	5	(100)	0	(0)
11. Menyambungkan kateter dengan selang infus.	5	(100)	0	(0)
12. Buka klem selang infus dan observasi apakah cairan infus menetes dengan lancar.	5	(100)	0	(0)
13. Fiksasi kateter dengan tidak menyentuh area penusukan.	5	(100)	0	(0)
14. Oleskan antiseptik di area penusukan, tutup dengan kasa steril.	5	(100)	0	(0)
15. Memberi plester/hipaviks untuk keamanan agar tidak tercabut.	5	(100)	0	(0)
16. Mengatur tetesan infus sesuai kebutuhan pasien.	5	(100)	0	(0)
17. Beri etiket pada selang infus.	5	(100)	0	(0)
TAHAP TERMINASI				
1. Membereskan pasien	5	(100)	0	(0)
2. Berpamitan	5	(100)	0	(0)
3. Membereskan Alat-Alat	5	(100)	0	(0)
3. Melepas Hanscond	4	(80)	1	(20)
5. Mencuci tangan	5	(100)	0	(0)
6. Dokumentasi	4	(80)	1	(20)
Sikap perawat :				
1. Komunikasi	5	(100)	0	(0)
2. Kerjasama	5	(100)	0	(0)
3. Tanggung jawab	5	(100)	0	(0)
4. Kewaspadaan				
Evaluasi:				
1. Mengevaluasi lokasi pemasangan infus dan kelancaran tetesan.	5	(100)	0	(0)
2. Mengevaluasi kenyamanan posisi.	5	(100)	0	(0)
3. Mengobservasi kemungkinan plebitis.	5	(100)	0	(0)

Sumber : Data Primer Hasil Observasi/Telaah Dokumen

C. Kegiatan Triangulasi

Peneliti menggunakan triangulasi subyek, teknik dan teori. Pada sub bab ini peneliti akan menyajikan data hasil triangulasi sumber dan teknik saja.

Triangulasi teori akan dipaparkan pada pembahasan untuk menegaskan pernyataan-pernyataan partisipan utama. Berikut ini tabel-tabel yang menjelaskan tentang data demografi partisipan triangulasi, identifikasi kata kunci dan kategori, observasi dan kelengkapan dokumen.

1. Data Demografi Partisipan Triangulasi

Tabel 12. Gambaran Data Demografi Partisipan Triangulasi

No	Kode Partisipan	Jenis Kelamin	Pendidikan	Umur	Masa Kerja	Jabatan/Posisi
1.	T-1	Perempuan	S2 Kesehatan	53 tahun	20 tahun	Ka. Bidang Keperawatan
2.	T-2	Laki-laki	Ners	31 tahun	7 tahun	Ketua TIM
3.	T-3	Perempuan	Ners	28 tahun	3 tahun	Perawat Pelaksana
4.	T-4	Laki-laki	D3 Keperawatan	27 tahun	4 tahun	Perawat Pelaksana
5.	T-5	Laki-laki	D3 Keperawatan	26 tahun	2,5 tahun	Perawat Pelaksana

Sumber : Data Primer

2. Identifikasi Kata Kunci dan Kategori

Untuk melihat kesesuaian informasi yang didapat dari triangulasi subjek dengan informasi yang diberikan partisipan, serta untuk memudahkan peneliti saat menyusun pembahasan peneliti juga membuat kata kunci, mengelompokkan dalam kategori dan menentukan tema seperti pada data partisipan utama.

3. Hasil Observai

Peneliti melaksanakan observasi atau telaah dokumen di kepada partisipan triangulasi untuk memastikan apa yang partisipan utama sampaikan saat wawancara dan observasi sesuai dengan kenyataan.

Tabel-tabel berikutnya menjelaskan tentang kelengkapan dokumen dan observasi pelaksanaan supervisi klinik pada tindakan pemasangan infus di ruang rawat inap berdasarkan observasi dan keterangan partisipan triangulasi.

Tabel 13. Kelengkapan Dokumen Pelaksanaan Supervisi Klinik di Ruang Rawat Inap

No	Jenis Dokumen	T-3	T-4	T-5
1	Panduan Supervisi Klinik	V	V	V
2	Standar Prosedur Oprasional (SPO)	V	V	V
3	Jadwal Kegiatan Supervisi Klinik	V	V	V
4	Dokumentasi Kegiatan Supervisi Klinik	V	V	V

Sumber : Data Primer Hasil Obserasi/Telaah Dokumen

Tabel 14. Observasi Kegiatan Supervisi Klinik Kepala Ruang Pada Tindakan Pemasangan Infus (n=3)

No	Kegiatan	T-3	T-4	T-5
1	Supervisi disusun secara terjadwal	V	V	V
2	Semua staf mengetahui jadwal supervisi yang akan dilaksanakan	V	V	V
3	Supervisor mengorientasikan materi supervisi kepada staf	V	V	V
4	Supervisor mengkaji kinerja staf dalam tindakan pemasangan infus	V	V	V
5	Supervisor mengidentifikasi pencapaian staf dalam tindakan pemasangan infus dan memberi <i>reinforcement</i>	V	V	V
6	Supervisor mengidentifikasi aspek kinerja staf yang perlu ditingkatkan oleh staf	V	V	V
7	Supervisor memberi solusi terhadap kinerja staf yang kurang dalam tindakan pemasangan	V	V	V

	infus			
8	Supervisor menjadi role model cara tindakan pemasangan infus yang benar	V	V	V
9	Supervisor menjelaskan rencana tindak lanjut kegiatan supervisi yang dilaksanakan	V	V	V
10	Supervisor memberi <i>reinforcement</i> terhadap pencapaian keseluruhan staf dalam tindakan pemasangan infus	V	V	V
11	Kegiatan supervisor didokumentasikan dengan baik	V	V	
12	Terjalin komunikasi yang konstruktif antara supervisor dan staf	V	V	V

Sumber : Data Primer Hasil Observasi/Telaah Dokumen

Tabel 15. Observasi Penilaian Supervisi Klinik Kepala Ruang Pada Tindakan Pemasangan Infus (n=3)

Aspek Penilaian	T-3	T-4	T-5
TAHAP PERSIAPAN			
A. Menyiapkan Alat Steril			
1. Abocath sesuai dengan ukuran	V	V	V
Dewasa : 14-20			
Anak-anak : 22-24			
Infant : 24-25			
2. Infus set	V	V	V
3. Kapas Steril	V	V	V
4. Kasa Steril	V	V	V
B. Menyiapkan Alat Non Steril			
1. Sarung tangan	V	V	
2. Alkohol 70%	V	V	V
3. Pengalas		V	V
4. Bengkok	V	V	V
5. Standar infus	V	V	V
6. Torniket	V		
7. Perlak		V	V
8. Betadin dalam tempatnya	V	V	V
9. Plester/hipaviks	V	V	V
10. Gunting	V		V
11. Alat tulis	V	V	V
12. Jam tangan dengan detikan	V		V
C. Menyiapkan Bahan-bahan			
Cairan infuse sesuai kebutuhan pasien.	V	V	V

Aspek Penilaian	T-3	T-4	T-5
D. Menyiapkan Pasien			
1. Mengucapkan salam	V	V	V
2. Memberi penjelasan kepada pasien tentang prosedur yang akan dilakukan.	V	V	V
2. Mengatur posisi pasien yang nyaman.	V	V	V
TAHAP KERJA			
1. Cuci tangan atau gunakan alkohol gliserin	V	V	V
2. Siapkan alat dalam satu tempat dan bawa alat-alat ke dekat pasien.	V	V	V
3. Letakkan pengalas di bawah tangan yang akan dipasang dan dekatkan bengkok dengan pasien.	V	V	
4. Pasang infus set ke cairan dan pastikan selang infus tidak berisi udara.	V	V	V
5. Memasang sarung tangan bersih.	V	V	
6. Memilih posisi dan vena yang tepat dan benar, motivasi pasien untuk mengepalkan tangan.	V	V	V
7. Pasang torniket 10-12 cm diatas tempat penusukan.	V		
8. Desinfeksi vena dengan teknik yang benar memakai betadin dan hapus dengan alkohol - Memutar atau - Ke bawah dengan 1 kali usapan	V	V	V
9. Masukkan abocath ke dalam vena yang dipilih	V	V	V
10. Tekan kateter dengan 1 jari dan lepaskan seluruh needle dalam kateter, kemudian torniket dilepas.	V	V	V
11. Menyambungkan kateter dengan selang infus.	V	V	V
12. Buka klem selang infus dan observasi apakah cairan infus menetes dengan lancar.	V	V	V
13. Fiksasi kateter dengan tidak menyentuh area penusukan.	V	V	V
14. Oleskan antiseptik di area penusukan, tutup dengan kasa steril.	V	V	V
15. Memberi plester/hipaviks untuk keamanan agar tidak tercabut.	V	V	V
16. Mengatur tetesan infus sesuai kebutuhan pasien.	V	V	V
17. Beri etiket pada selang infus.	V	V	V
TAHAP TERMINASI			
1. Membereskan pasien	V	V	V
2. Berpamitan	V	V	V
3. Membereskan Alat-Alat	V	V	V
3. Melepas Hanscond	V	V	
5. Mencuci tangan	V	V	V
6. Dokumentasi		V	V
Sikap perawat :			
1. Komunikasi	V	V	V
2. Kerjasama	V	V	V

Aspek Penilaian	T-3	T-4	T-5
3. Tanggung jawab	V	V	V
4. Kewaspadaan			
Evaluasi:			
1. Mengevaluasi lokasi pemasangan infus dan kelancaran tetesan.	V	V	V
2. Mengevaluasi kenyamanan posisi.	V	V	V
3. Mengobservasi kemungkinan plebitis.	V	V	V

Sumber : Data Primer Hasil Observasi/Telaah Dokumen

BAB V

PEMBAHASAN

Bab ini terdiri dari tiga bagian utama yaitu bagian pertama membahas tentang interpretasi hasil temuan penelitian dengan membandingkan hasil penelitian dengan konsep-konsep, teori-teori, dan hasil penelitian terdahulu tentang supervisi klinik kepala ruang fungsi restoratif pada tindakan pemasangan infus. Bagian kedua mengemukakan berbagai keterbatasan yang dialami peneliti dalam melakukan penelitian. Bagian ketiga mengungkapkan implikasi penelitian ini bagi pemangku kebijakan, bagi profesi keperawatan dan bagi penelitian selanjutnya.

A. Interpretasi Hasil Penelitian

1. Hubungan saling percaya, memberi rasa nyaman, sharing dan mendengarkan keluhan diperlukan sebagai pendekatan supervisor untuk mengidentifikasi permasalahan perawat.

Kepala ruang menyadari bahwa dalam melakukan supervisi klinik perlu pendekatan yang baik dengan perawat pelaksana atau bawahannya untuk memudahkan dalam mengidentifikasi masalah yang muncul. Dengan pendekatan yang baik maka akan dengan mudah menemukan berbagai kendala yang dihadapi perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Apabila ditemukan masalah kepala ruang seharusnya dapat memberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya.

a. Hubungan Saling Percaya

Hasil wawancara menunjukkan bahwa kepala ruang melakukan pendekatan kepada perawat pelaksana dengan membina hubungan saling percaya seperti pernyataan-pernyataan berikut ini :

“Pendekatanya itu personal pa, kita saling percaya aja...Kalau udah saling percaya enak...” (RP1)

“Ee..kalau pendekatanya yang pertama bagaimana membina hubungan saling percaya dulu...” (RP2)

“...Saya itu yo prinsipnya saling percaya, kalau saling percaya maka akan mudah untuk mengetahui masalah atau kendala yang dihadapinya...” (RP4)

“Dibutuhkan trush (saling percaya) dengan semua perawat, jadi itu bisa memudahkan juga untuk identifikasi masalah...” (RP5)

Partisipan triangulasi juga mengungkapkan pendapat yang sama dengan partisipan utama :

“Sudah ada hubungan saling percaya antara perawat pelaksana dan kepala ruang karena komunikasi mereka terjalin dengan baik...itu salah satu pendekatan yang dilakukan kepala ruang untuk memudahkan identifikasi masalah...” (T1)

“Biasanya kepala ruang akan melakukan pendekatan untuk meyakinkan perawat dan membina hubungan saling percaya...”(T2)

“Diawal awal kepala ruang selalu membina hubungan baik dan saling percaya dengan kami...” (T4)

Dalam menjalankan supervisi klinik fungsi restoratif kepala ruang sudah menjalin hubungan saling percaya dengan perawat pelaksana. Membina hubungan saling percaya ini sangat penting dilakukan oleh kepala ruang untuk mendapatkan kepercayaan dalam menjalin hubungan timbal balik.

Sejalan dengan penelitian Gounaris dan Venetis, yang mengemukakan bahwa kepercayaan merupakan faktor penting dalam menjalin hubungan secara timbal balik. Di samping itu, secara empiris dapat diteliti peranan kualitas pelayanan dan keterikatan pelanggan sebagai penyebab adanya kepercayaan. Dengan demikian kepercayaan dapat ditinjau sebagai komponen yang berharga dalam setiap keberhasilan menjalin hubungan dan lebih jauh berfungsi sebagai upaya untuk mengurangi risiko serta membangun hubungan jangka panjang dan meningkatkan komitmen.⁵⁸

Kepercayaan ini sangat penting dalam perubahan organisasi, karena munculnya reaksi positif pada perubahan organisasi memerlukan adanya kepercayaan dari pekerja terhadap organisasinya maupun kepada pemimpinnya. Kepercayaan terhadap pemimpin, merupakan hubungan yang mencerminkan adanya rasa percaya antara pekerja dengan pemimpinnya. Dengan adanya kepercayaan terhadap pemimpin, hal ini membuat pekerja akan bekerja dengan lebih baik dan dapat terlibat dengan lebih jauh.⁵⁹

b. Memberi Rasa Nyaman

Untuk memberikan rasa nyaman kepada perawat pelaksana, kepala ruang dalam melakukan supervisi klinik melakukan pendekatan yang membuat santai dan terkesan tidak menggurui. Hal tersebut dapat dicermati dari pernyataan-pernyataan dibawah ini :

“...Ee..istilahnya apa ya tidak menggurui, gitulah...”jadi mereka enjoy aja...” (RP2)

“...Jadi ketika melakukan supervisi ya kesanya itu tidak sedang menggurui...”(RP3)

“...Biar dia itu merasa bebas untuk melakukan tindakan, dia tidak terdekete...” (P4)

“...Jadi ketika supervisi itu yang kami jalankan itu tidak kakulah, tidak teksbook, mengarahkan seperti ini seperti ini dan sebagainya, tetapi dengan metode yang bisa apa namanya boleh dibilang santai, tidak menggurui juga” (RP5)

“Supervisi yang dilakukan kepala ruang santai dan tidak ada kesan menggurui gitu...itu membuat kita merasa nyaman...” (T3)

“Saya merasa nyaman karena kepala ruang memberi kebebasan kepada kami, beliau tidak menekan harus selalu ini, harus selalu itu...” (T4)

“Dalam menjalankan supervisi kepala ruang tidak kaku dan santai..itu mungkin sebagai pendekatan beliau agar membuat kita nyaman...” (T5)

Nyaman menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah kondisi dimana seseorang merasa Enak, Aman, Sejuk, Bersih, Tenang dan Damai.⁶⁰ Faktor yang mendukung kenyamanan adalah Keamanan dan Kepercayaan. Arti nyaman menurut para ahli adalah bebas dari gangguan, bebas dari rasa was-was, bebas dari rasa isi dan dengki, bebas dari rasa rendah diri, bebas dari rasa sombong, bebas dari keaslaha dan dosa, merasa cukup dengan yang ada dihadapannya, tidak merasa kurang dengan apa yang telah diterima.

Nyaman merupakan kondisi dimana kita merasa diri kita dihargai, merasa aman, senang dan tidak ada beban pikiran. Rasa nyaman ini dapat menimbulkan kepercayaan perawat pelaksana kepada kepala ruang, sehingga kepala ruang akan mudah untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hayuningtias WH, yang menunjukkan bahwa variabel kenyamanan dan keamanan berpengaruh positif terhadap variabel kepercayaan.⁶¹

c. Sharing (Berbagi Informasi)

Untuk memudahkan identifikasi masalah, ada kegiatan sharing yang dilakukan kepala ruang bersama dengan perawat pelaksana.

Berikut adalah pernyataan-pernyataan dari partisipan :

“Untuk memudahkan identifikasi yang dilakukan adalah saling sharing baiknya gimana...”(RP1)

“...Ya alhamdulillah bisa buat sharing dan diskusi bersama...Kalau ada masalah apa apa di ruangan kita bisa langsung tahu...” (RP1)

“...Kadang disitu ada sharing juga ...” (RP5)

“...Tentu itu bisa dimanfaatkan oleh kepala ruang ataupun perawat untuk sharing dan diskusi bersama. Hal hal yang perlu disampaikan, misal ada permasalahan itu bisa disampaikan...” (T1)

“Itu dapat digunakan untuk berbagi masalah atau kendala yang ada di ruangan. Bisa dengan kegiatan sharing dan diskusi bersama...”(T2)

“Kepala ruang sering juga ngajak sharing dan ngobrol santai untuk menggali informasi kita...” (T5)

Penelitian yang dilakukan oleh Eduardo F menunjukkan hasil bahwa ada pengaruh yang signifikan antara berbagi informasi dengan kualitas hubungan.⁶² Berbagi informasi adalah kunci untuk menghasilkan hubungan yang sukses. Ketika perawat memiliki komitmen untuk saling berbagi informasi, maka hubungan kepala ruang dan perawat pelaksana juga akan baik.

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Fawcett bahwa hubungan yang dekat dan berkualitas dapat dibangun melalui berbagi informasi.⁶³ Dengan hubungan yang dekat antara kepala ruang dan perawat pelaksana maka dapat memudahkan untuk mengidentifikasi masalah. Jadi untuk menjalin hubungan antar perawat diperlukan komunikasi yang terbuka, di mana komunikasi yang terbuka disebabkan oleh adanya aliran informasi yang tepat dalam organisasi.

d. Mendengarkan keluhan

Selain kegiatan sharing (saling berbagi masalah dan solusinya) sebagai pendekatan untuk mempercepat dalam identifikasi masalah, kepala ruang menyempatkan diri mendengarkan keluhan dari perawat pelaksana. Berikut ini statement partisipan yang menggambarkan hal tersebut diatas.

“Disitu juga kita sempatkan bisa ngobrol-ngobrol santai sekedar curhat (mendengarkan keluhan) atau apa...bisa untuk mempercepat identifikasi..” (RP3)

“...Kita bisa mendengarkan keluhan-keluhan dan masalah-masalah yang dihadapi perawat dan kalau ada permasalahan bisa langsung diberikan solusinya...” (RP4)

“...Mengungkapkan masalah perawat langsung bisa share dan bisa diselesaikan langsung saat itu, lebih cepat ya...”(RP5)

“Kalau ada keluhan-keluhan apa disampaikan...bisa dimanfaatkan untuk mengidentifikasi permasalahan dan mencari solusi secara bersama-sama...”(T1)

“Kepala ruang memberi kita kesempatan untuk menyampaikan keluhan-keluhan yang ada...”(T3)

“Kami juga bisa menyampaikan keluhan-keluhan saat rapat rutin...”(T4)

Menurut Devito kegiatan mendengarkan dapat diartikan sebagai suatu proses aktif dari menerima rangsangan pada telinga. Mendengarkan merupakan tindakan tidak terjadi begitu saja tanpa kesadaran melainkan harus dengan sengaja dilakukan. Mendengarkan menuntut energi dan komitmen terutama dalam komunikasi interpersonal.⁶⁴

Mendengarkan keluhan adalah kegiatan mendengarkan secara aktif permasalahan-permasalahan atau kendala-kendala yang dihadapi perawat pelaksana dengan tujuan untuk memperoleh informasi langsung sebagai identifikasi masalah serta dapat langsung memberikan solusinya.

Mendengarkan secara aktif juga dapat memperdalam relasi yang ada sekaligus dapat melahirkan pemecahan masalah. Kita adalah manusia yang mudah untuk berbuat salah dalam memersepsikan apa yang disampaikan orang lain. Dengan mendengarkan secara aktif dan memberikan umpan balik yang baik, maka baik pengirim maupun penerima pesan dalam komunikasi saling mendukung dan bahkan menghasilkan pemecahan masalah bagi mereka.

2. Dukungan supervisor dan ketenangan pada pelaksanaan tindakan pemasangan infus penting untuk menjaga kestabilan emosi perawat.

a. Dukungan Supervisor

Pada saat supervisi tindakan pemasangan infus semua Partisipan memberikan dukungan atau motivasi kepada perawat pelaksana. Seperti terungkap dalam pernyataan-pernyataan berikut ini :

“Kalau untuk pemasangan infus ya biasa, memberi motivasi dan penguatan...” (RP1)

“Pada perawat kita berikan arahan dan suport, jadi lebih mudah kita untuk mengajak bekerjasama...”(RP1)

“Ya intinya menguatkan aja pa...” (RP2)

“E memberikan istilahnya suport...” (RP2)

“Itu supervisi saya, ya untuk memberi motivasi...” (RP2)

“Modelnya saya paling seperti itu, jadi memposisikan memperkuat, memotivasi...”(RP2)

“Kita memberi suport, bahwa kita tetap bagaimanapun juga kita melakukan tindakan dengan pasien...”(RP3)

“E.. itu memberikan dukungan morilnya kaya gitu sama teman – teman...”(RP3)

“Saya harus bisa mengarahkan dia, memotivasi dia...”(RP4)

“Yang kayak ginikan butuh bimbingan, butuh suport...”(RP4)

“Yang kami lakukan suport, motivasi, pendekatan kenapa sih...”(RP5)

“Dari mulai tahap persiapan kemudian sampai ke tahap terminasi saya lihat kepala ruang selalu memberikan penguatan dan motivasi...(T1)

“Ada suport yang diberikan kepala ruang kepada bawahanya. Suport yang diberikan adalah bagaimana membuat perawat tenang dan tidak grogi pada saat pelaksanaan tindakan infus...”(T1)

“Dalam melakukan supervisi klinik pada tindakan pemasangan infus kepala ruang memberi kita motivasi. Motivasi yang diberikan mulai dari persiapan pemasangan sampai tahap terakhir pemasangan..itu kita dibimbing, kita disuport agar lancar dalam melakukan pemasangan infus...”(T2)

“Kepala ruang selalu memberikan suport kepada kami, karena memang pemasangan infus pada anak itu kan susah...(T3)

“Yang dilakukan kepala ruang adalah memberikan bimbingan dan suport kepada kami...(T4)

“Kalau perawat tidak merasa percaya diri maka biasanya kepala ruang akan memberi suport kepada kita, kita disuport agar merasa yakin dan tidak ragu-ragu dalam pemasangan infus...”(T5)

Fakta diatas sejalan dengan hasil penelitian Huitcison, menyatakan bahwa adanya pengaruh antara dukungan atasan dan dukungan organisasi serta pengaruh dukungan organisasi dengan komitmen afektif dan kinerja karyawan, hal ini dapat diukur melalui dukungan pimpinan dan kepedulian pimpinan organisasi.⁶⁵ Semua kepala ruang memberikan dukungan kepada perawat pelaksana dalam melakukan tindakan pemasangan infus.

Menurut Bhate, menjelaskan bahwa dukungan supervisor yang kuat meningkatkan kualitas kerja yang berhubungan dengan peningkatan kepuasan kerja, persepsi yang lebih baik antara karyawan dan organisasi, dan mengurangi turnover pada perusahaan. Karyawan yang mempunyai supervisor yang bersifat supportive cenderung mengalami kepuasan kerja yang lebih besar, komitmen kerja yang lebih kuat, loyalitas kepada organisasi, dan keseimbangan yang lebih baik antara pekerjaan dan kehidupan keluarga.⁶⁶

b. Ketenangan

Semua partisipan mengatakan bahwa ketenangan sangat diperlukan pada saat tindakan pemasangan infus. Hal ini terungkap dari pernyataan-pernyataan partisipan berikut ini :

“...Kemudian sikapnya ketika melakukan pemasangan infus dari mulai fase pre orientasi sampai fase terminasi ya harus tenang...”(RP1)

“Kan kalau grogi nginfusnya pasti banyak yang gagal...”(RP1)

“Dalam arti rata-rata yang memang terlihat yang baru badannya kayak agak gemeter gitu...”(RP2)

“Saya memotivasi aja bagaimana menjaga emosi dan tetap tenang saat melakukan tindakan...” (RP2)

“Ee..kalau saya identifikasi pada saat pelaksanaannya itu, jadi memang biasanya rata-rata pertama dari ketenangan aja...” (RP2)

“Jadi yang saya lihat kalau dalam pemasangan infus perlu ketenangan aja...” (RP2)

“Ga kemrungsung, jadi biar teman teman kita kalau nginfus tenang pa, ga grogi dan sebagainya...”(RP3)

“Dengan tidak fokus inikan bisa crowdit...”Crowdit ini nanti bisa yo..gampanganya sudah keluar keringat dingin, apa itu apa ini...”(RP4)

“Justru itu yang harus di suport bahwa dia itu harus merasa yakin bisa, agar ketika melakukan pemasangan itu e..tdk ragu-ragu...”(RP5)

“Jadi pada saat melakukan pemasangan infus itu langsung bisa melakukan, itu fungsinya disitu...”Di suport jadi tenang gito loh...”(RP5)

“Terus yang paling berperan adalah mental ketika dia akan melakukan pemasangan infus itu harus tenang”... (RP5)

“Untuk kelancaran pemasangan infus kuncinya adalah ketenangan, tidak grogi saat pemasangan...”(T2)

“Ketika memasang infus, tidak grogi dan berusaha untuk tenang...”(T3)

“Biasanya kalau kita tenang saat melakukan pemasangan infus maka dalam pemasangan infus pun akan lancar...(T5)

Semua partisipan sudah memberikan motivasi kepada perawat pelaksana agar tenang saat melakukan tindakan pemasangan infus. Ketenangan adalah keseimbangan fisik, mental dan spritual yang dapat membuat setiap

orang bebas dari rasa cemas. Kecemasan merupakan suatu keadaan perasaan kepribadian, rasa gelisah, ketidaktentuan, atau takut dari kenyataan atau persepsi ancaman sumber aktual yang tidak diketahui atau dikenal.⁶⁷ Kecemasan merupakan suatu hal yang tidak jelas, adanya perasaan gelisah dan tidak tenang dengan sumber yang tidak spesifik dan tidak diketahui oleh seseorang.⁶⁸

Perawat yang cemas saat melakukan tindakan pemasangan infus maka akan mempengaruhi kepatuhan pada Standar Prosedur Oprasional pemasangan infus. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani S menyatakan bahwa ada hubungan kecemasan dengan kepatuhan SOP yang pertama kali pada pasien.⁶⁹

c. Pelaksanaan

Hasil wawancara menunjukkan bahwa pada pelaksanaan tindakan pemasangan infus memerlukan persiapan yang baik. Kepala ruang memberikan dukungan dan motivasi dari tahap pra orientasi sampai ke tahap terminasi. Berikut adalah pernyataan-pernyataan partisipan :

“Ya kalau motivasi untuk pemasangan ada pemberitahuan untuk pemasangan, tujuan dari pemasangan, itu perlu kita suport, perlu kita bimbing...” (RP1)

“...Mereka mengerjakan sendiri pra-nya istilahnya...”(RP2)

“Dari mulai persiapan, tujuan pemasangan, kemudian intranya tadi saat pemasangan dan juga setelah selesai pemasangan...” (RP2)

“Kalau pemasangan infus yang pertama dilakukan itu ya persiapan dulu...” (RP3)

“Persiapan itu meliputi persiapan alat, kesiapan diri dan persiapan pasien...” (RP3)

“Tahap selanjutnya adalah mengucapkan salam dan memberitahukan tujuan pemasangan...”(RP3)

“Dari mulai tahap pra interaksi sampai terminasi harus itu dikerjakan...”(RP4)

“Melaksanakan tindakan itu dari awal preorientasi harus benar, kemudian salam, sapa dan tujuan pemasangan harus jelas” (RP4)

“Jadi e..pada fase sebelum pemasangan itu kan otomatis mulai dari identifikasi pasien, sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan oleh akreditasi identifikasi harus jelas, supaya tdk terjadi kekeliruan itu...” (RP5)

“Pada tindakan pemasangan infus itu ya persiapan dulu, persiapan itu meliputi persiapan alat, kesiapan diri dan persiapan pasien. Kemudian tahap berikutnya ada orientasi yang dimulai dengan mengucapkan salam dan memberitahukan tujuan pemasangan, selanjutnya tahap kerja yaitu melakukan tindakan pemasangan infus...(T3)

Pelaksanaan adalah suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci. Pelaksanaan tindakan pemasangan infus merupakan suatu prosedur pemberian cairan, elektrolit ataupun obat secara langsung kedalam pembuluh darah vena yang banyak dalam waktu yang lama dengan cara menggunakan infus set untuk tujuan tertentu.⁷⁰

Tindakan pemasangan infus akan berkualitas apabila dalam pelaksanaannya selalu patuh pada Standar Prosedur Oprasional sesuai yang sudah ditetapkan. Pelaksanaan tindakan pemasangan infus dimulai dari fase pre interaksi yaitu persiapan diri dan persiapan alat, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi.

d. Kesetabilan Emosi

Semua partisipan mengatakan bahwa untuk menjaga kesetabilan emosi perawat maka emosi perawat dalam melakukan tindakan pemasangan infus dituntut stabil. Berikut ungkapan-ungkapan partisipan tersebut :

“...Memang kita harus siaga dengan emosional kita...”(RP1)

“...Harus tenang, santai dan jangan emosi...”(RP1)

“Disini emosi kita dituntut stabil, jangan grogi dan berusaha selalu tenang...”(RP3)

“Perlu kita rayain sebaik mungkin, tahan emosi jelas pa ya..”
(RP3)

“Jaga emosi, kita harus e.. ibaratnya menyelami lah, kita belajar disitu menyelami kehidupan pasien...” (RP3)

“Jadi perawat itu memang yang penting harus bisa merasakan...”Kondisi emosionalnya harus stabil...” (RP4)

“Pendekatan selalu dilakukan untuk mengontrol emosi mereka...” (RP4)

“Ee.komunikasi yang baik perlu dijaga, sikap dijaga...”Jadi dengan itu ada kontrol emosi...”(RP5)

“Hal hal yang insidental yang apa namanya emergensi itu kita dituntut emosi harus tetap stabil...”(RP5)

“Pada tindakan pemasangan infus itu memang perlu menjaga emosionalnya dan saya rasa kepala ruang sudah melakukannya...’(T1)

“Emosi stabil dalam melakukan tindakan pemasangan infus itu diperlukan kami...”(T2)

“Kepala ruang menuntut kita untuk menjaga emosi tetap stabil...”(T3)

“Beliau (kepala ruang) selalu memahami kondisi emosional kami. Ketika emosional kami tidak stabil maka tidak jarang kepala ruang memberikan arahan dan motivasi...”(T4)

“Kepala ruang memberikan kita suport dan motivasi agar bisa menjaga emosi saat tindakan pemasangan infus...”(T5)

Penelitian Widanti, dkk menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara kesetabilan emosi dengan problem solving.⁷¹ Kesetabilan emosi menunjukkan emosi yang tetap, tidak mengalami perubahan ataupun tidak cepat terganggu meskipun dalam keadaan menghadapi masalah.⁷² Seorang yang mempunyai ksetabilan emosi mampu mengekspresikan emosi dengan tepat, tidak berlebihan, sehingga emosi yang sedang dialaminya tidak mengganggu aktivitas yang lain. Sementara itu individu dengan kondisi emosional tidak stabil memiliki kecenderungan perubahan yang cepet dan tidak diduga dalam reaksi emosinya.⁷³

Kepala ruang memberikan dukungan kepada perawat pelaksana pada saat melakukan tindakan pemasangan infus untuk menjaga emosi tetap stabil. Kesetabilan emosi dibutuhkan agar kinerja dan kompetensi perawat semakin baik sehingga perawat dapat melaksanakan tindakan pemasangan infus sesuai dengan standar prosedur oprasional yang ada.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Susanti S, yang menunjukkan adanya kontribusi yang positif kestabilan emosi dan kemampuan berkomunikasi terhadap kinerja pegawai. ini bermakna jika menginginkan kinerja pegawai meningkat kearah yang lebih baik maka diperlukan kestabilan emosi dan kemampuan berkomunikasi yang baik dari dalam diri pegawai. Artinya bahwa semakin baik kestabilan emosi, dan kemampuan berkomunikasi, maka akan semakin baik pula kinerja pegawai tersebut.⁷⁴ Hasil

penelitian Siregar juga menunjukkan bahwa ada Pengaruh langsung stabilitas emosi terhadap kinerja dan ada Pengaruh langsung stabilitas emosi terhadap kompetensi diri.⁷⁵

3. Sikap positif dan Komunikasi yang efektif baik verbal maupun non verbal diperlukan untuk meningkatkan hubungan antar perawat.

a. Sikap Positif

Hasil wawancara dengan partisipan menyatakan bahwa untuk memudahkan tindakan pemasangan infus maka sikap positif diperlukan oleh perawat pelaksana. Sikap positif tersebut seperti melakukan tindakan dengan hati nurani, ikhlas, percaya diri dan persiapan psikis. Sikap positif perawat tersebut bisa mempererat hubungan antar perawat karena saling menghargai dengan yang lain. Berikut ini beberapa ungkapan partisipan yang menggambarkan hal tersebut diatas :

“Untuk mempererat hubungan satu dengan yang lain adalah bisa saling menghargai...”(RP1)

“Disini letak kita dilatih untuk mencari keahlian, kita kadangkala dengan hati dan naluri pa...” (RP3)

“Untuk dapat mempererat hubungan antar perawat maka sikap kita harus dijaga untuk saling menghargai dengan perawat yang lain...”(RP3)

“Apa yang dilakukan adalah ibadah. Asli pa kalau kita kerjakan dengan ikhlas pasti hasilnya juga akan baik...”(RP3)

“Karena diawali dengan psikis tadi, kejiwaanya dulu jadi monitornya...” Kejiwaan dulu dia merasa percaya diri...” (RP4)

“Memang orang infus itu ini takarnya hati, ketika mantap ya mantap infus aja...” (RP4)

“Dengan perawat yang lain kita bersikap saling menghargai...”(T2)

“...Disini hati dan naluri kita bermain pa...”(T3)

“...Maka harus dengan hati dan jiwa yang tenang agar lebih fokus...”(T4)

“...Sikap kita adalah saling menghargai dan memahami...”(T5)

“Kemudian dalam bekerja kita harus ikhlas, sikap itu harus dijaga...”(T5)

Sikap positif merupakan perwujudan nyata dari suatu pikiran terutama memperhatikan hal-hal yang baik. Selanjutnya Chairil menyatakan bahwa berbahasa dengan bijak, dengan baik dan benar, dengan bahasa yang indah-indah, serta dengan sopan santun akan menumbuhkan pikiran dan sikap positif, menumbuhkan keakraban dan mempererat persaudaraan, menumbuhkan simpati dan empati, menjauhkan lawan bicara dari rasa tertekan atau terintimidasi, dan lain-lain. Selain itu, terkait dengan bersikap agar berlaku jujur, toleran, disiplin, kerja keras, kreatif, mandiri, demokratis, rasa ingin tahu, menghargai prestasi, bersahabat atau komunikatif, cinta damai, gemar membaca, peduli lingkungan, peduli sosial, atau tanggung jawab yang kesemuanya bermuara pada pembentukan karakter.⁷⁶

Dalam melakukan supervisi klinik pada tindakan pemasangan infus kepala ruang sudah menekankan sikap positif pada perawat pelaksana, hal ini dapat menumbuhkan keikhlasan dalam bertindak, percaya dirinya meningkat dan sikap saling menghargai. Dengan saling menghargai maka dapat mempererat hubungan antar sesama perawat.

b. Komunikasi yang efektif

Untuk meningkatkan hubungan interpersonal maka dibutuhkan komunikasi yang efektif antara sesama perawat. Berikut adalah pernyataan-pernyataan partisipan terkait komunikasi yang efektif :

“Dengan pendekatan komunikasi yang efektif akan mempererat hubungan antar perawat...” (RP2)

“...Itu dibutuhkan e....komunikasi yang baik...” (RP2)

“Biar tidak ada kesalahpahaman maka komunikasi kita harus oke...”(RP3)

“Dibutuhkan komunikasi yang efektif antara kita dan kepala ruang...(T2)

“Kepala ruang mengatakan pentingnya komunikasi yang efektif untuk meningkatkan hubungan antar perawat..”(T3)

“Kami di haruskan untuk bisa berkomunikasi dengan baik antar perawat yang lain...”(T4)

“Untuk dapat meningkatkan hubungan interpersonal yang jelas itu kepala ruang sudah berusaha untuk melakukan komunikasi dengan baik...”(T5)

Komunikasi yang efektif ditandai dengan adanya pengertian, dapat menimbulkan kesenangan, mempengaruhi sikap, meningkatkan hubungan sosial yang baik, dan pada akhirnya menimbulkan suatu tindakan.

Komunikasi yang efektif akan melahirkan motivasi kerja yang tinggi serta dapat menciptakan budaya kerja yang produktif. Sebaliknya dari sistim komunikasi yang buruk cenderung dapat mempengaruhi hubungan kerja secara individual ataupun secara struktural akan memberikan dampak buruk kepada pencapaian kinerja di lingkungan kerjanya. Komunikasi yang efektif dalam suatu organisasi juga akan menciptakan hubungan kerja yang harmonis antara

pimpinan dan seluruh pegawai. Hubungan kerja antara personil yang kondusif, secara berkesinambungan penting untuk dibangun dan terus ditingkatkan melalui komunikasi yang efektif. Komunikasi dapat berperan sentral karena komunikasi merupakan salah satu sarana yang digunakan untuk berkoordinasi dan mengarahkan kegiatan-kegiatan di berbagai level organisasi. Peranan komunikasi yang efektif dalam menciptakan suasana atau iklim kerja yang kondusif sangat dominan.

c. Komunikasi verbal

Partisipan sudah memahami bahwa agar tidak menimbulkan salah persepsi atau misinterpretasi maka komunikasi yang disampaikan secara verbal harus jelas. Seperti yang diungkapkan oleh partisipan berikut ini :

“...Komunikasi yang disampaikan itu harus jelas...” (RP2)

“Komunikasi yang akan disampaikan itu jelas pa, tidak menimbulkan mis interpretasi atau salah presepsi...”(RP3)

“Cara ngomongnya itu harus jelas tidak berbelit-belit dan bisa mudah dipahami...”(T2)

“Kalau komunikasi yang disampaikan jelas maka tidak akan menimbulkan kesalahahaman...(T3)

“Kepala ruang biasanya melakukan pendekatan dan pembinaan dengan penyampaian komunikasi yang jelas dan mudah diterima bersama...”(T4)

Kepala ruang sudah melakukan komunikasi secara verbal dengan jelas. Komunikasi verbal adalah komunikasi yang menggunakan simbol-simbol verbal, baik secara lisan maupun tertulis. Komunikasi verbal adalah semua jenis simbol yang menggunakan satu kata atau lebih. Hampir semua

rangsangan bicara yang kita sadari termasuk kedalam kategori pesan verbal disengaja, yaitu usaha-usaha yang dilakukan secara sadar untuk berhubungan dengan orang lain secara verbal.

d. Komunikasi Non Verbal

Komunikasi yang efektif selain melakukan komunikasi secara verbal partisipan juga melakukan komunikasi secara nonverbal, diantaranya adalah melakukan kontak mata dan senyum setiap bertemu dengan perawat dan pasien. Berikut adalah pernyataan-pernyataan dari partisipan :

“E..Kita terapkan 5 S’ pa, Salam, senyum, sapa, Sopan dan santun...” (RP3)

“O..itu kta sampaikan keadaan apapun jangan menyerah, tetap senyum kepada pasien...”(RP3)

“...E..Selalu tersenyum dan mempertahankan kontak mata...” (RP2)

“Komunikasi yang baik itu ya kalau bertemu langsung ada tatap mata, ada senyum...” (RP4)

“Setiap bertemu kepala ruang menyapa, senyum dan mengucapkan salam...”(T3)

“Setiap bertemu ada senyum ramah dan berusaha untuk mempertahankan kontak mata...(T5)

Selain melakukan komunikasi secara verbal, kepala ruang juga melakukan komunikasi secara non verbal seperti tersenyum dan kontak mata. Komunikasi nonverbal adalah komunikasi tanpa kata. Manusia melakukan komunikasi nonverbal pada saat menggerakkan tubuh seperti tersenyum, mengerutkan dahi, melotot, memindahkan suatu barang ke dekat orang lain,

memakai jam tangan, menyentuh seseorang, menaikkan nada bicara, bahkan pada saat diam.

Komunikasi nonverbal secara efektif akan menghasilkan dua keuntungan utama. Pertama, semakin baik anda menyampaikan dan menerima sinyal nonverbal, maka semakin tinggi daya tarik, popularitas dan kesehatan psikologis anda. Kedua, semakin baik kemampuan nonverbal anda, maka anda akan semakin sukses dalam menjalin hubungan antarpribadi dalam berbagai situasi, seperti hubungan akrab, komunikasi organisasi, komunikasi pengajar dan murid, komunikasi antarbudaya, komunikasi politik dan pelayanan kesehatan.⁷⁷

e. Hubungan Antar Perawat

Hasil wawancara dengan semua partisipan menunjukkan bahwa Kepala ruang dalam meningkatkan hubungan interpersonal dengan perawat pelaksana adalah tidak memosisikan sebagai kepala ruang. Dalam melakukan supervisi klinik kepada perawat pelaksana, kepala ruang menganggap semua adalah rekan atau keluarga sendiri.

“Kita seperti keluarga sendiri lah, e.. kita anggapnya sama, sama-sama kita sebagai pegawai, kita ga membeda bedakan oh dia staf saya ga ada seperti itu...” (RP1)

“Kalau seperti itu mereka akan menjauh ahirnya takut, jadi kita menganggapnya sebagai teman biasa...” (RP1)

“Untuk mempererat hubungan interpersonal antar perawat kalau saya sih yang termudah adalah ganti rekan...” (RP2)

“Ee..Saya tidak memisahkan diri tapi bersama-sama berbaur dengan mereka...” (RP2)

“Saya tetep berusaha istilahnya kayak tetep sama temen...” (RP2)

“Kalau saya sendiri memposisikan bukan sebagai karunya dia, ga...”tetapi rekan saya...” (RP2)

“Jadi modele saya memposisikan selevel dia, itu supervisi saya...” (RP2)

“Dengan begitu maka akan dapat meningkatkan hubungan interpersonal antar perawat...”(RP3)

“Kamu jangan lihat saya kalau saya itu pemimpin, saya kepala ruang, tapi ya ketika saya bersama kamu ya berarti sama posisinya...” (RP4)

“Saya sebagai pemimpin itu menganggapnya semua bawahan adalah teman, tidak menganggap dia sebagai bawahan...” (RP4)

“...Iya yang penting melepas kejenuhan, meningkatkan hubungan antar perawat, menjaga kekompakan...”(RP5)

“...Bisa memposisikan sebagai rekan kerja...” (RP5)

“...Yang selama ini kami menganggapnya kawan...” (RP5)

“Dalam melaksanakan supervisi itu kepala ruang biasanya memposisikan sejajar dengan bawahanya. Kepala ruang menganggap semua adalah teman...”(T1)

“...Kepala ruang menganggap kita seperti keluarga sendiri, beliau menganggap kita sama sama sebagai pegawai (T2)

“Tidak ada jarak diantara kami, kepala ruang menganggap kami adalah teman bukan sebagai bawahan...” (T3)

“Kepala ruang sudah menganggap kami sebagai rekan kerja bukan sebagai bawahan semata...(T4)

“...Ya beliau menganggapnya teman. Dengan memposisikan tidak sebagai kepala ruang maka kita akan merasa lebih santai dan nyaman...(T5)

Kepala ruang dalam melakukan supevisi klinik telah berusaha untuk membuat perawat pelaksana merasa nyaman, hal ini dapat berdampak pada hubungan antar sesama perawat menjadi semakin meningkat. Kepala ruang

tidak memposisikan diri sebagai kepala ruang tetapi dalam melakukan supevisi memposisika diri sebagai rekan kerja.

Hubungan interpersonal atau hubungan antar perawat adalah hubungan dimana ketika kita berkomunikasi, kita bukan sekedar menyampaikan isi pesan, tetapi juga menentukan kadar hubungan interpersonalnya. Jadi ketika kita berkomunikasi kita tidak hanya menentukan content melainkan juga menentukan relationship.

4. Peran Supervisor, Dukungan Manajemen dan Evaluasi Berkelanjutan Diperlukan Untuk Menjamin Penyelesaian Masalah Secara Efektif sesuai yang diharapkan.

a. Peran Supervisor

Hasil wawancara dengan semua partisipan menunjukkan bahwa kepala ruang sudah melakukan perannya dalam membimbing dan memberikan pelatihan kepada perawat pelaksana baik melalui kepala ruang langsung ataupun melalui ka tim atau perawat senior. Berikut adalah pernyataan-pernyataan dari partisipan :

“Kita saling bekerjasama, yang senior membackup yang junior...” (RP1)

“Perawat yang sudah pintar saya anjurkan ngajari yang belum bisa...” (RP2)

“Yang sudah mahir bisa mengajari yang belum bisa, yang senior bisa melatih yang junior...” (RP2)

“Tapi saya memberi contoh yang baik pada mereka...” (RP2)

“Yang sudah mampu bisa mengajari yang belum mampu, sing wis ngerti ya ngajari sing durung ngerti...” (RP3)

“Yuk kita kerja, yuk kita kerjakan, yang sudah berpengalaman sebisa mungkin membantu mereka yang belum bisa...” (RP4)

“Kalau belum ada yang bisa ya kita latih...”Pelatihnya itu yo tidak hanya dari kepala ruang tapi dari katim atau yang lebih berpengalaman...” (RP4)

“Yang senior itu e..punya kewajiban untuk membimbing yang junior...”(RP5)

“Yang perawat PK 1 dibimbing oleh PK 2, yang PK 2 dibimbing oleh PK 3 demikian dan seterusnya...” (RP5)

“Ee..kita bisa adakan pelatihan atau preceptorship bagi yang belum bisa...” (RP5)

“Kepala ruang memberi intruksi kepada kami perawat yang sudah senior atau sudah berpengalaman untuk dapat mengajari atau membimbing perawat yang belum junior atau belum bisa...”(T3)

“Ada bimbingan atau preceptorship baik dilakukan kepala ruang sendiri atau dilakukan oleh perawat yang lebih senior...”(T4)

“Kalau misal kita gagal melakukan pemasangan infus, maka kita akan dibimbing oleh yang lebih senior...”(T5)

Kepala ruang sudah melakukan peranya sebagai supervisor diantaranya yaitu membeikan bimbingan dan pelatihan kepada perawat pelaksana dalam melakukan tindakan pemasangan infus. Pelatihan ini bermakna sebagai upaya yang dilakukan untuk memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang dapat digunakan segera untuk meningkatkan kinerja.

Penelitian yang dilakukan oleh Juliati menunjukkan bahwa kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Pertamina Pangkalan Brandan dalam memberikan asuhan keperawatan setelah dilakukan pelatihan tergolong dalam kategori baik.⁷⁸ Hasil penelitian tersebut sejalan

dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ernawati yang menunjukkan bahwa pelatihan mempunyai hubungan yang kuat dan pengaruh yang signifikan terhadap kinerja perawat.⁷⁹

Pelatihan adalah suatu kegiatan dari instansi yang bermaksud untuk dapat memperbaiki dan mengembangkan sikap, tingkah laku, keterampilan dan pengetahuan dari perawat, sesuai dengan keinginan institusi keperawatan. Latihan adalah proses membantu pegawai untuk memperoleh efektivitas dalam pekerjaan mereka yang sekarang atau yang akan datang dalam memegang keberhasilan program pelatihan.

b. Dukungan Manajemen

Dukungan manajemen diperlukan untuk memastikan perawat dapat bekerja dengan baik tanpa mengalami kesusahan ataupun kendala. Semua partisipan memberikan dukungannya kepada perawat pelaksana untuk saling bekerjasama dan saling mendukung. Berikut ini pernyataan-pernyataan dari partisipan :

“...Ya intinya jangan takut, karena kita bersama-sama saling mendukung...” (RP1)

.Ee.. saya sampaikan kepada mereka untuk saling bekerja sama” (RP2)

“...Ee..yang jelas kerjasama yg bagus ya pa...” (RP3)

“Jadi saya tetap mengajarkan pada teman-teman saya itu kerja tim bukan kerja interpersonal, kadangkala egois...” (RP3)

“...Itu jadi kita disini kerja tim entah itu pasien bedah, pasien anak, kita ayu guyub bareng kita raksa bareng , kita tanggung jawab bareng-bareng...” (RP3)

“...Kalau ada kesulitan, kita bantu bersama-sama...” (RP3)

“Saya tidak bekerja secara dominan, tapi kerja bersama-sama, saling bantu gito loh...” (RP4)

“Ee..kami bekerja bersama-sama..” (RP5)

“Dukungan dari manajemen itu penting untuk menyelesaikan masalah, kepala ruang biasanya akan menekankan ke perawat untuk saling bekerjasama...”(T1)

“Saling kerjasama dengan perawat yang lain, karena kita bekerja tim bukan bekerja secara sendiri-sendiri...”(T2)

“Kemudian juga perlu kerjasama TIM, saling membantu kalau teman ada kesusahan atau kesulitan...”(T3)

“Kami saling membantu dengan yang lain, kalau ada kesulitan atau permasalahan bisa diselesaikan secara bersama sama...(T4)

“...Kemudian diberi pengertian dan bimbingan untuk saling memahami dan saling bekerjasama...”(T5)

Manajemen sudah memberikan dukungan dalam kegiatan supervisi klinik pada pemasangan infus yaitu untuk saling mendukung dan bekerja sama. Kerjasama yang baik antara kepala ruang dan perawat pelaksana dan antar perawat pelaksana akan berpengaruh terhadap kinerja yang akan berdampak pada kelancaran dalam tindakan pemasanga infus.

Hasil penelitian Isnainingdyah, dkk menunjukkan bahwa dukungan pihak manajer berpengaruh terhadap penerapan K3 paramedis RS Condong Catur. Kesimpulannya, semakin baik dukungan pihak manajer rumah sakit, semakin baik pula penerapan K3 di rumah sakit.⁸⁰ Hal ini sejalan dengan Hasil penelitian Al Fahmi, dkk yang menunjukkan bahwa secara parsial, dukungan organisasi dan kepemimpinan berpengaruh langsung secara positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan.⁸¹

c. Evaluasi

Evaluasi pelaksanaan supervisi secara berkelanjutan diperlukan untuk menilai seberapa efektif supervisi klinik yang dilakukan mampu menyelesaikan masalah. Pada dasarnya partisipan sudah berusaha untuk melakukan evaluasi, namun evaluasi belum dilakukan secara menyeluruh dan berkelanjutan karena kepala ruang hanya menilai karakter orang yang dilakukan supervisi dan menilai pelaksanaan tindakan pemasangan infus. Berikut ini adalah pernyataan-pernyataan dari partisipan :

“Bisa menilai masing masing karakter, kita harus ngemong...”(RP1)

“Itu ada penilaian untuk mengobservasi perawat dalam melakukan tindakan pemasangan infus...”(RP1)

“Oh ko anak itu sepertinya, istilahnya saya pengen mensupervisi dia itu sebatas mana sih seperti itu. Dalam hal tindakanya dan lain-lain...”(RP2)

“Kita juga harus mengetahui karekter orang...” (RP3)

“Evaluasi kita lakukan dengan mengobservasi langsung ketika perawat melakukan tindakan pemasangan infus dengan membandingkan tindakan dan SOP...(RP3)

“Evaluasi dilakukan dengan menilai tindakan perawat pelaksana pada saat melakukan tindakan pemasangan infus, dari mulai persiapan alat sampai tahap terminasi...”(RP4)

“Karena karakter orang bisa berbeda, itu perlu kita pahami bersama...”(RP5)

“Untuk evaluasi penilaian kepala ruang menggunakan tool penilaian sesuai SOP...”(T2)

“Kepala ruang melakukan penilaian dari mulai persiapan sampai dengan tahap terminasi...”(T3)

“...Maka kita harus memahami masing masing karakter orang...”(T4)

“Ada evaluasi yang dilakukan kepala ruang, namun menurut saya belum dilakukan secara menyeluruh dan berkelanjutan...”(T5)

Dalam sebuah proses supervisi komponen yang turut menentukan keberhasilan sebuah proses adalah evaluasi. Dengan evaluasi maka akan akan mengetahui sampai sejauh mana penyampaian atau tujuan supervisi atau sebuah program dapat dicapai sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Evaluasi merupakan salah satu kegiatan utama yang harus dilakukan dalam kegiatan supervisi. Program evaluasi kegiatan supervisi akan berdampak baik pada pelaksanaan supervisi , dan jika supervisi pun telah berjalan dengan makin baik maka pemberian pelayanan keperawatan juga makin optimal

Evaluasi adalah suatu usaha untuk mengukur dan sumber nilai secara objektif dari pencapaian hasil-hasil yang direncanakan sebelumnya, dimana hasil evaluasi tersebut dimaksudkan menjadi umpan balik untuk perencanaan yang akan dilakukan di depan. Berdasarkan kamus besar Indonesia, evaluasi adalah suatu penilaian dimana penilaian itu ditujukan pada orang yang lebih tinggi atau yang lebih tahu kepada orang yang lebih rendah, baik itu dari jabatan strukturnya atau orang yang lebih rendah keahliannya.

Evaluasi kegiatan supervisi klinik yang dilakukan oleh kepala bidang keperawatan, kepala seksi keperawatan ataupun kepala ruang belum sepenuhnya berjalan optimal. Evaluasi hanya sebatas menilai tindakan keperawatan yang dilakukan, belum ada kegiatan atau program rutin secara berkelanjutan terhadap evaluasi supervisi keperawatan. Hal tersebut sesuai

dengan Hasil penelitian Harmatiwi DD, yang menunjukkan bahwa belum ada program atau kegiatan monitor dan evaluasi supervisi di RSUD Panembahan Senopati Bantul.⁸²

d. Penyelesaian Masalah

Hasil wawancara menunjukan bahwa ketika ada masalah atau konflik pada tindakan pemasangan infus partisipan dengan perawat pelaksana duduk bersama untuk kemudian kepala ruang melakukan konfirmasi dan musyawarah bersama untuk mencari solusi secara bersama-sama seperti pernyataan-pernyataan partisipan berikut ini :

“Ketika ada masalah bisa duduk bersama dan menyelesaikan solusinya bersama...” (RP1)

“Saya berusaha istilahnya mengambil informasi dari kedua belah pihak itu, dari yang bersangkutan sama yang crash itu, jadi nanti pada saat pengambilan konfirmasi tetap berusaha istilahnya apa, permasalahan itu tidak semakin jauh...”(RP2)

“Kadang persepsi orang kan berbeda pa, harus ada konfirmasi dan Langsung kita selesaikan disitu pa...” (RP3)

“...Kalau misal ada yang kesulitan memasang infus bisa langsung minta bantuan, disitu kita bisa memberi saran dan kalau pas kebetulan saya bisa langsung datang membantu langsung...” (RP3)

“...Ya itu kan persepsi orang bisa berbeda dalam artian kata cara penilaian orang berbeda juga...” Nah perbedaan ini yang hanya bisa meluruskan itu bapaknya tok jane aslinya...” (RP4)

“Ketika ada permasalahan, maka solusinya dimusyawarahkan bersama-sama...” (RP4)

“Ketika ada perbedaan persepsi antar perawat maka yang dibutuhkan adalah adanya konfirmasi yang baik dari kedua belah pihak...” (RP5)

“...Ketika ada permasalahan ya kami selesaikan bersama-sama...”
(RP5)

“Ketika terjadi permasalahan di dalam ruangan, maka kepala ruang harus segera menyelesaikanya sebelum masalah itu menjadi besar dan sulit dicarikan solusinya...”(T1)

“Dimanapun kita bekerja ya itu pasti kadang ada selisih dengan teman yang lain, bisa terjadi kesalahpahaman. Itu biasanya kepala ruang langsung meluruskan, melakukan konfirmasi kepada kedua belah pihak...(T2)

“Kepala ruang melakukan bimbingan dan pembinaan langsung kalau ada masalah didalam ruangan, kita duduk bersama dan langsung mencarikan solusinya bersama...(T3)

“...Kita didudukan bersama dan bermusyawarah bersama untuk mencarikan solusinya...”(T4)

“Kalau ada konflik biasanya kepala ruang akan melakukan konfirmasi antara yang berkonflik...”(T5)

Konflik atau masalah merupakan pertentangan, persaingan, ketidakpastian atau sesuatu yang bertentangan antara apa yang diharapkan oleh seseorang terhadap orang lainya dan atau organisasi dengan kenyataan.⁸³ konflik atau munculnya masalah biasanya terjadi karena adanya perbedaan, ide, pandangan, pilihan, prioritas, kepercayaan nilai dan tujuan bisa menyebabkan ketidaksetujuan baik orang perorangan ataupun kelompok tertentu dalam organisasi.⁸⁴

Hal yang paling umum dalam menyebabkan konflik atau masalah adalah kegagalan komunikasi yang baik, ketidaksetujuan akan perawatan serta pengharapan yang tidak mungkin⁸⁵. Macam-macam konflik yang disebabkan oleh kegagalan komunikasi seperti, kurangnya pujian dari atasan kepada bawahan, ketidakjujuran didalam hubungan interpersonal, kurangnya saran

ataupun kritikan yang membangun sebagai salah satu bentuk perhatian atas tindakan yang dilakukan, serta tidak adanya kesempatan untuk menyampaikan pendapat dalam sebuah forum⁸⁶.

Kepala ruang sudah berusaha untuk mengatasi konflik atau masalah dengan komunikasi efektif melakukan langsung konfirmasi kepada perawat yang mengalami masalah atau konflik, kemudian duduk bersama bermusawarah untuk mencari solusi secara bersama-sama.

5. Prosedur, Upaya yang Tepat dan Harapan positif diperlukan untuk Mengatasi Hambatan dan Komplikasi Pemasangan Infus.

Setiap masalah atau hambatan yang muncul pada pelaksanaan tindakan pemasangan infus di tempat penelitian telah dilakukan berbagai upaya untuk mengatasainya. Kepala ruang melakukan upaya personal maupun upaya organisasi sebagai pendekatan untuk mengatasi hambatan atau masalah tersebut.

a. Prosedur

Hasil wawancara pada semua partisipan menunjukkan bahwa kepala ruang mendorong dan mengingatkan perawat pelaksana untuk melakukan tindakan pemasangan infus sesuai dengan standar prosedur yang ada. Berikut adalah pernyataan-pernyataan dari partisipan :

“Pada pasien yang akan dipasang infus kita berikan pengertian tentang pemasangan infus, tujuannya dan lain lain sesuai protap...” (RP1)

“Mereka sudah tahu oh ini perlu diganti kalau nda dan mereka biasanya sudah tahu prosedurnya istilahnya gitu...” (RP2)

“Jangan takut, kalau kita bekerja sesuai dengan SOP yang ada insyaAllah benar pa, asalkan tidak menyimpang dari SOP yang ada...” (RP3)

“Kan disini sudah ada indikasi jangan lupa harus sesuai dengan SOP untuk memulai sesuatu pekerjaan karena memang sudah terbentur dengan akreditasi...” (RP4)

“Aturan harus sesuai tatanan, dari mulai tahap pra interaksi sampai terminasi harus itu dikerjakan...” (RP4)

“Jadi e..pada fase sebelum pemasangan itu kan otomatis mulai dari identifikasi pasien, sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan oleh akreditasi identifikasi harus jelas, supaya tdk terjadi kekeliruan itu, jadi panduannya itu tdk melenceng dari situ...”(RP5)

“Supervisi yang dilakukan kepala ruang adalah sudah terencana dan terjadwal sesuai dengan prosedur yang ada...(T1)

“...Jadi intinya sesuai SOP lah, langkah langkah itu sesuai dengan SOP...”(RP5)

“Tindakan kita akan dinilai dengan protap yang ada, sehingga dalam melakukan tindakan, misal itu pemasangan infus harus sesuai dengan prosedur yang ada...”(T2)

“Kalau kita melakukan tindakan apapun itu harus sesuai dengan SOP pa...”(T3)

“Dalam melakukan tindakan pemasangan infus itu harus sesuai SOP yang ada dari mulai pra interaksi sampai ke tahap terminasi...”(T4)

“Kita tidak takut selama yang kita lakukan sesuai dengan prosedur...”(T5)

SOP merupakan tatacara atau tahapan yang dibakukan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu.⁸⁷ Adanya standar prosedur oprasional ini agar mengetahui dengan jelas peran dan fungsi tiap-tiap posisi perawat dalam organisasi. Penerapan SOP pada prinsipnya adalah bagian dari kinerja dan prilaku individudalam bekerja

sesuai dengan tugasnya dalam organisasi dan biasanya berkaitan dengan kepatuhan.

Kepala ruang dalam melakukan supervisi klinik pada tindakan pemasangan infus dilakukan observasi penilaian sesuai dengan Standar prosedur oprasional yang ada. Dari hasil wawancara dan observasi dokumen dapat dilihat tingkat kepatuhan perawat pelaksana dalam melaksanakan SOP pemasangan infus cukup tinggi. Kepala ruang dan perawaat pelaksana menyadari bahwa kejadian infeksi flebitis dapat disebabkan karena dalam melakukan tindakan pemasangan infus tidak sesuai dengan Standar Prosedur Oprasional.

Hal ini sesuai dengan fakta penelitian yang dilakukan oleh Pasaribu yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara perawat yang melaksanakan pemasangan infus sesuai SOP dengan kejadian flebitis pada pasien.⁸⁸ Penelitian tersebut juga didukung oleh Sulistyowati yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan perawat dalam menjalankan SOP dengan kejadian flebitis.⁸⁹

b. Upaya Mengatasi Hambatan

Upaya untuk mengatasi hambatan dan komplikasi pemasangan infus memerlukan pendekatan personal dan pendekatan organisasi. Upaya personal yang dilakukan kepala ruang adalah dengan mengadakan refreshing dan makan bersama untuk menjaga kekompakan, melepas kejenuhan dan membuat pikiran fresh (tidak tertekan dan menambah

semangat). Sedangkan upaya organisasi untuk mengatasi masalah atau hambatan pada pelaksanaan tindakan pemasangan infus adalah dengan mengadakan briefing, rapat atau pertemuan rutin dan membuat media group bersama. Berikut ini adalah statement partisipan yang menggambarkan hal tersebut diatas :

1) Upaya Personal

“...Kadang juga ada traktiran-raktiran makan bareng...”(RP1)

“...Biar kita ga jenuh kita adakan rekreasi kayak lebaran kemarin...” (RP1)

“...Maksudnya saya itu Ee..tidak menekan mereka harus ini, harus itu...”(RP2)

“...Terus kalau rencana-rencana yang jelas refresing, refresing diluar...” (RP2)

“Kalau acara pertemuan bulanan kadangkala kita lakukan makan diluar di restoran...” (RP3)

“Satu tahun sekali kita gatering, entah ke comal kemana kita keluar..untuk apa ya pa untuk kekompakan dan refresh biar kita tidak terbebani dengan pikiran terus...” (RP3)

“Saya tidak pernah menekan anak buah untuk melakukan tindakan yang sifatnya tertekan dengan kapasitas saya...”(RP4)

“...Jangan merasa dibebani dengan tanggungjawab...” (RP4)

“...Juga biasanya makan-makan bersama sambil ngobrol-ngobrol gitu...”(RP4)

“Refresing kita ada satu tahun sekali, biasanya keluar piknik atau arung jeram...” (RP4)

“...Makan-makan juga sering...”(RP5)

“Refresing ada juga tapi tidak terjadwal, kalau pas lagi ada duit. Iya yang penting melepas kejenuhan, meningkatkan hubungan

antar perawat, menjaga kekompakan. entah piknik, arum jeram dan sebagainya jadi melepas kepenatan dan ketegangan...” (RP5)

“Kemudian tiap ruangan sudah punya program sendiri untuk refreasing atau piknik, baik employes gathering ataupun family gathering. Ada juga acara makan-makan bersama, itu cukup menyenangkan dan bisa membuat keakraban...”(T1)

“Untuk mempererat hubungan antar perawat ada acara silaturahmi, biasanya makan-makan bersama dengan yang lain dan juga ada acara rutin piknik ke luar entah kemana gitu...”(T2)

“Dengan adanya acara refreasing, piknik bersama ruangan serta makan-makan bersama itu dapat meningkatkan hubungan erat diantara kita...”(T3)

“Alhamdulillah kita bisa jaga kekompakan pa, karena ada kegiatan refreasing piknik bersama-sama...”(T4)

“Untuk meningkatkan kebersamaan di ruang ini ada program refreasing bersama ya piknik gitu, seringnya sih makan bersama...”(T5)

2) Upaya Organisasi

“...Nek iya pas kita ada pertemuan, kita berkumpul...” (RP1)

“Biasanya 1 bulan sekali untuk pertemuan rutin dan juga ada pertemuan arisan...” (RP1)

“Ada breafing dan pertemuan ruangan...” (RP1)

“Kita juga punya group Wa pa...”(RP1)

“...Pertemuan sendiri itu rutin...”(RP2)

“...Saya terapkan yang rutin 1 bulan sekali...” (RP2)

“...Tiap pagi ada breafing...” (RP2)

“Kita punya group WA untuk memudahkan komunikasi...”(RP2)

“...Biasanya rapat rutin itu bulanan...”(RP4)

“Kalau yang disini breafing, ada operan shift dan rapat rutin...” (RP4)

“Kita juga punya group WA yang dijadikan sebagai media informasi dan diskusi bersama...”(RP4)

“...Oh iya untuk breafing dan ada pertemuan rutin juga...”(RP5)

“Kadang konsulnya juga lewat WA sama dokter spesialis...karena ada group gampang jadinya...” (RP5)

“...Itu kan ada pertemuan rutin disetiap ruangan...”(T1)

“Setiap pagi sebelum operan ada juga kegiatan brefing...”(T1)

“Semua ruangan sudah ada group WA yang bisa di manfaatkan untuk komunikasi...”(T1)

“Ada pertemuan rutin biasanya 1 bulan sekali. Ada juga brefing yang dilakukan kepala ruang tiap pagi...(T2)

“Kepala ruang membuat group Wa untuk komunikasi kita. Sehingga kalau ada masalah misal pada kita atau di ruangan semua bisa mencarikan solusinya secara bersama-sama...”(T2)

“Seringnya kita sampaikan permasalahan pada saat brefing pagi dan rapat rutin atau pertemuan rutin setiap satu bulan..kalau ada hambatan bisa dicarikan jalan keluarnya bersama-sama...(T3)

“Untuk berkomunikasi bersama kepala ruang membuat group WA ruangan...”(T3)

“Kalau ada masalah atau kesulitan kami bisa menyampaikan pada saat brefing pagi... Biasanya akan dicarikan solusinya langsung...”(T4)

“Kepala ruang juga membuat group WA untuk dijadikan sebagai media informasi dan diskusi bersama...”(T4)

“Untuk sharing atau diskusi kita punya group WA ruangan pa...”(T5)

“Kalau ada masalah bisa kita ungkapkan di kegiatan brefing atau kegiatan rapat rutin ruangan nanti disitu ada solusi atau penyelesaian langsung bersama sama...(T5)

Upaya adalah usaha, akal atau ikhtiaar untuk mencapai suatu maksud, memecahkan persoalan, mencari jalan keluar, dan sebagainya. Mengupayakan adalah mengusahakan, mengikhtiaarkan, melakukan sesuatu untuk mencari akal dan sebagainya.⁸⁹ Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa upaya adalah suatu usaha yang dilakukan dengan maksud tertentu agar semua hambatan atau permasalahan yang ada bisa terselesaikan dengan baik dan dapat mencapai tujuan yang diharapkan.

Kepala ruang sudah melakukan usaha untuk menyelesaikan hambatan atau permasalahan dan memperbaiki pelaksanaan tindakan pemasangan infus.

c. Harapan ke Depan Untuk Perbaikan

Harapan ini erat kaitanya dengan hambatan yang ada dengan upaya yang telah dilakukan. Harapan ini sangat penting untuk selalu ditumbuhkembangkan agar perawat betul-betul menyadari sendiri masalahnya sehingga dapat mengatasi setiap hambatan tersebut dengan berbagai solusi-solusi yang inovatif.

1) Harapan Personal

“Saya melakukan bimbingan, melakukan pendekatan, memberikan pengertian...” Ya mereka akan menyadari sendiri...” (RP1)

“...Jadi pendekatannya person, memberikan bimbingan dan kesadaran...” (RP2)

“Kita melakukan bimbingan dan pembinaan pa, kita duduk bersama, permasalahanya apa...”(RP3)

“...Ahirnya kan saya hanya bisa pendekatan, melakukan pembinaan dan bimbingan...”(RP4)

“Sebenarnya arahnya adalah lebih ke kesadaran diri...” (RP4)

“Kebetulan e..apa namanya sesama perawat itu banyak yang mudah ya, cukup dengan memberikan pengertian dan bimbingan...”(RP5)

“Kepala ruang lebih menekankan pada penalaran dan bagaimana membuat perawat sadar atau menyadari diri dengan masalahnya...”(T1)

“Biasanya kita akan diberikan penalaran..dampak buruk kalau misal terjadi masalah seperti apa, sehingga kita akan menyadari sendiri...”(T2)

“Disini dibutuhkan kedewasaan dan kesadaran diri kita...”(T5)

2) Harapan Organisasi

“Teman-teman yang sudah melakukan tindakan dengan baik perlu kita berikan pujian” (RP1)

“Tindakan apapun dan dimanapun tempat bekerja itu dituntut untuk bisa beradaptasi” (RP1)

“Saya berikan pujian setelah mereka melakukan dengan baik” (RP2)

“E..Saya berusaha agar mereka cepat menyesuaikan dengan lingkungan kerja” (RP2)

“Ee..kita berikan pujian kepada teman-teman yang sudah bisa mengontrol emosi dan melakukan pekerjaan dengan baik” (RP3)

“Disinilah titik awal kita belajar pa, belajar beradaptasi dengan manusia pa” (RP3)

“...Ketika dia sudah melakukan pekerjaan dengan baik maka kita berikan sanjungan untuk penyemangat”(RP5)

“Dimanapun tempat bekerja dan tindakan apa yang kita lakukan itu kita dituntut untuk bisa beradaptasi...”(T2)

“Kepala ruang berusaha memahami kita pa, dalam setiap hal kita harus bisa beradaptasi...(T3)

“Kalau kita bisa mengontrol emosi dengan baik, biasanya kepala ruang memberikan pujian, itu membuat kita senang pa...”(T3)

Pramita mengartikan harapan merupakan sesuatu yang dapat dibentuk dan dapat digunakan sebagai langkah untuk perubahan. Perubahan yang menguntungkan dapat menyebabkan individu mencapai hidup yang lebih baik.⁹⁰ Selanjutnya Snyder menyatakan bahwa harapan adalah keseluruhan dari kemampuan yang dimiliki individu untuk menghasilkan jalur mencapai tujuan yang diinginkan, bersamaan dengan motivasi yang dimiliki untuk menggunakan jalur-jalur tersebut.⁹¹ Harapan adalah suatu pemikiran yang dibentuk untuk mencapai tujuan atau keinginan, dengan menimbulkan energy sebagai motivasi yang menggerakkan individu melakukan langkah langkah atau usaha-usaha yang telah dihasilkan. Jadi apabila kepala ruang menginginkan supervisi klinik fungsi restoratif dapat berjalan dengan baik maka perlu menumbuhkan harapan-harapan baru untuk perbaikan.

d. Hambatan

Hambatan atau permasalahan dalam tindakan pemasangan infus bisa disebabkan oleh karena ada kesalahpahaman dan emosi perawat yang tidak stabil serta perawat kurang merasa percaya diri. Hambatan tidak hanya berasal dari pekerjaannya di rumah sakit tetapi bisa terjadi

karena ada masalah pribadi atau masalah keluarga. Berikut ini adalah pernyataan-pernyataan dari partisipan :

“Kadang sok sering terjadi kesalahpahaman, menurut anak buah saya seperti ini, menurut dia seperti itu...”(RP1)

“...Paling ya selisih biasa, kadang mungkin masalah hubungan atau masalah apa” (RP1)

“...Namanya organisasi, pastikan beberapa individu ada yang crash...”(RP2)

“Kurang percaya itu diri bisa menjadi hambatan atau permasalahan perawat dalam melakukan tindakan infus...”(RP3)

“Permasalahannya kadang justru permasalahan interen antara perawat dengan perawat sudah menjorok bukan dengan pasien lagi...”(RP4)

“...Permasalahan yang timbul dari diri pribadi dengan apa namanya kompleksifitas yang timbul di rumah sakit” (RP5)

“Yang sering membuat emosi tidak stabil adalah permasalahan pribadi...” (RP5)

“...Misal ada komplain dan sebagainya itu kan yang membutuhkan emosi kita harus stabil...” (RP5)

“Kalau ada masalah dirumah agar tidak sampai dibawa ke rumah sakit karena dapat menyebabkan emosi tidak stabil...”(T3)

“Permasalahan di ruangan ini memang kadang sering muncul pa, ya itu karena beda persepsi...”(T4)

“Yang membuat kita kadang susah untuk melakukan pemasangan infus adalah kita tidak merasa percaya diri...”(T5)

Hambatan adalah halangan atau rintangan. Hambatan memiliki arti yang sangat penting dalam setiap melaksanakan suatu tugas atau pekerjaan. Suatu tugas atau pekerjaan tidak akan terlaksana apabila ada suatu hambatan yang mengganggu pekerjaan tersebut. Hambatan merupakan

keadaan yang dapat menyebabkan pelaksanaan terganggu dan tidak terlaksana dengan baik.⁸⁹ Hambatan cenderung bersifat negatif, yaitu memperlambat laju suatu hal yang dikerjakan oleh seseorang. Dalam melakukan kegiatan seringkali ada beberapa hal yang menjadi penghambat tercapainya tujuan, baik itu hambatan dalam pelaksanaan program maupun dalam hal pengembangannya.

Rasa tidak percaya diri, emosi yang tidak stabil, adanya permasalahan pribadi atau keluarga dan adanya perbedaan persepsi antar perawat sering teridentifikasi sebagai hambatan atau permasalahan perawat dalam melakukan tindakan pemasangan infus. Apabila hambatan tersebut tidak segera diatasi atau dicarikan solusinya maka dapat menyebabkan kesalahan atau kegagalan dalam pemasangan infus.

e. Komplikasi Pemasangan Infus

Tindakan pemasangan infus dapat menyebabkan komplikasi seperti bengkak dan infeksi flebitis seperti pernyataan-pernyataan dari beberapa partisipan berikut ini :

“...Kan ada per tanda pemasangan, sudah berapa lama, kan kalau sudah lama kita harus ganti..bisa terjadinya plebitis juga...”(RP1)

“...Tingkat kesulitan pemasangan infus pada anak hampir 70% ya pa, anak-anak kan mudah lepas, mudah bengkak, itukan kadang kala mencari line nya susah pa...” (RP3)

“...Soalnya jelas, semua pasien anak asli sering bengkak, apa itu flebitis, sering lepas pa, itu masalah komplek pa...” (RP3)

“...Ketika tidak mantap jangan di cucus, ketika dicucus tidak akan masuk. Malah kadang bisa terjadi infeksi flebitis...”(RP4)

“...Kalau misalnya sini gagal pemasanganya atau infeksi kan rumah sakit juga yang kena bukan sekedar ruangan...”(RP5)

“Anak-anak itukan mudah bengkak, sering lepas karena susah untuk mencaari pembuluh darahnya...”(T3)

“Disinikan ruang anak pa, anaknya rewel, sulit dipegangin. Jadi kadang infusnya sering lepas, bengkak, kadang juga itu ada flebitis...”(T3)

“Kalau kita stres maka ketika melakukan pemasangan infus tidak akan bisa, malah bisa saja terjadi infeksi flebitis...(T4)

“Ketika melakukan pemasangan infus dalam keadaan emosi maka bisa jadi tidak kena, bisa terjadi bengkak dan lebih parah bisa terjadi flebitis...(T4)

“Dampaknya bisa terjadi komplikasi atau flebitis karena salah dalam melakukan pemasangan infus...”(T5)

Tindakan pemasangan infus yang diberikan secara terus menerus dalam jangka waktu lama serta ketepatan dalam pelaksanaan pemasangan infus dapat menyebabkan peningkatan terjadinya komplikasi. Komplikasi dari pemasangan infus diantaranya yaitu flebitis, hematoma, infiltrasi, tromboflebitis dan emboli udara.³⁶

Tindakan pemasangan infus akan berkualitas apabila dalam pelaksanaannya selalu mengacu pada standar yang telah ditetapkan, sehingga kejadian infeksi atau berbagai permasalahan akibat pemasangan infus dapat dikurangi, bahkan tidak terjadi.

B. Keterbatasan Penelitian

Ada beberapa kendala dalam melakukan penelitian ini walaupun peneliti sudah berupaya semaksimal mungkin. Kendala tersebut diantaranya :

1. Partisipan dalam penelitian ini adalah orang-orang yang mempunyai mobilitas dan kesibukan tinggi, sehingga terkadang dalam proses wawancara harus dijeda karena partisipan harus menerima tamu, mengangkat telpon dan terkadang sejenak mengurus pekerjaan beliau dulu. Waktu yang sudah disepakati bersama-sama peneliti memanfaatkan seoptimal mungkin.
2. Ada beberapa partisipan utama dan partisipan triangulasi yang suka ngobrol, sehingga saat wawancara berlangsung terkadang kemana-mana dan menyimpang sehingga peneliti perlu untuk memfokuskan kembali wawancara sesuai tujuan penelitian.

C. Implikasi Dalam Keperawatan

Penelitian ini memiliki implikasi yang cukup besar dalam keperawatan. Baik untuk Pemangku kebijakan, Profesi Keperawatan, maupun penelitian selanjutnya.

1. Implikasi bagi Pemangku Kebijakan

Informasi yang dideskripsikan oleh kepala ruang dalam melakukan supervisi fungsi restoratif pada tindakan pemasangan infus dapat memberikan gambaran tentang pengalaman kepala ruang dalam melakukan supervisi restoratif. Pengalaman kepala ruang terkait (a) Hubungan saling percaya, memberi rasa nyaman, sharing dan mendengarkan keluhan diperlukan sebagai pendekatan supervisor untuk mengidentifikasi permasalahan perawat. (b) Dukungan supervisor dan ketenangan pada

pelaksanaan tindakan pemasangan infus penting untuk menjaga kestabilan emosi perawat. (c) Sikap positif dan Komunikasi yang efektif baik verbal maupun non verbal diperlukan untuk meningkatkan hubungan antar perawat. (d) Peran supervisor, dukungan manajemen dan evaluasi berkelanjutan diperlukan untuk menjamin penyelesaian masalah secara efektif sesuai yang diharapkan. (e) Prosedur, upaya yang tepat dan harapan positif diperlukan untuk mengatasi hambatan dan komplikasi akibat pemasangan infus.

Pemangku kebijakan dan semua pihak harus melakukan hal-hal yang dapat memperbaiki supervisi klinik fungsi restoratif. Identifikasi permasalahan yang muncul pada saat pelaksanaan tindakan pemasangan infus harus dapat diidentifikasi sebaik mungkin untuk merencanakan lebih lanjut program-program untuk mengatasi masalah tersebut. Perlunya dukungan dari manajemen dan organisasi untuk menjaga kestabilan emosi dalam melakukan tindakan pemasangan infus agar tidak ada kendala atau hambatan dalam pemasangan infus. Harus ada kebijakan-kebijakan dari top manajer untuk dapat memperbaiki hubungan interpersonal atau hubungan antar perawat untuk pelayanan yang lebih baik. Dibutuhkan adanya inovasi-inovasi sebagai upaya untuk mengatasi masalah atau konflik pada tindakan pemasangan infus.

Kepala bidang keperawatan, kepala sruang keperawatan bersama dengan kepala sruang dapat membuat perencanaan program, bagaimana

melaksanakan, memonitoring, mengevaluasi dan memberikan *feedback*, serta membuat perencanaan tindak lanjut yang bagus untuk dilaksanakan.

2. Implikasi Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini memberikan informasi tentang pengalaman kepala ruang dalam melakukan supervisi restoratif pada tindakan pemasangan infus. Dapat dijadikan dasar untuk memperkenalkan supervisi klinik fungsi restoratif pada pendidikan keperawatan sehingga membuka wawasan peserta didik bahwa menjadi perawat bukan hanya melayani pasien tetapi dapat mengembangkan karirnya ke level yang lebih tinggi. Pelaksanaan supervisi klinik fungsi restoratif akan lebih mudah dilaksanakan jika kepala ruang memiliki kemampuan yang baik dalam menjalankan fungsi manajemen beserta elemen-elemennya.

3. Implikasi Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini memberikan informasi tentang pengalaman supervisi klinik kepala ruang fungsi restoratif dalam tindakan pemasangan infus dengan menggunakan desain penelitian kualitatif, yang belum banyak diteliti dan diharapkan memberikan manfaat terhadap kepala ruang dalam pelayanan keperawatan. Hal ini dapat dijadikan landasan untuk peneliti selanjutnya lebih memperdalam hambatan dan dukungan yang dibutuhkan kepala ruang agar kinerjanya baik. Masih banyaknya akar permasalahan yang belum tersentuh penelitian ini dapat dijadikan dasar pengembangan penelitian selanjutnya. Perlu diteliti lebih mendalam pengaruh supervisi fungsi restoratif terhadap kejadian flebitis pada pemasangan infus.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

Peneliti menjelaskan simpulan yang menjawab permasalahan penelitian yang telah dirumuskan dalam bab ini. Peneliti juga menyampaikan saran praktis yang berhubungan dengan masalah penelitian.

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini terdapat beberapa kesimpulan tentang pengalaman supervisi klinik kepala ruang dalam fungsi restoratif pada tindakan pemasangan infus di Rumah Sakit Umum Daerah Tegal :

1. Berdasarkan hasil analisis terdapat 5 tema yaitu : (a) Hubungan saling percaya, memberi rasa nyaman, sharing dan mendengarkan keluhan diperlukan sebagai pendekatan supervisor untuk mengidentifikasi permasalahan perawat. (b) Dukungan supervisor dan ketenangan pada pelaksanaan tindakan pemasangan infus penting untuk menjaga kestabilan emosi perawat. (c) Sikap positif dan Komunikasi yang efektif baik verbal maupun non verbal diperlukan untuk meningkatkan hubungan antar perawat. (d) Peran supervisor, dukungan manajemen dan evaluasi berkelanjutan diperlukan untuk menjamin penyelesaian masalah secara efektif sesuai yang diharapkan. (e) Prosedur, upaya yang tepat dan harapan positif diperlukan untuk mengatasi hambatan dan komplikasi akibat pemasangan infus.

2. Kepala Ruang sudah berusaha untuk meningkatkan standar sesuai harapan akreditasi mampu mewujudkan program supervisi klinik keperawatan dan memberikan dukungan pada perawat pelaksana sesuai dengan kebijakan dan panduan supervisi keperawatan.
3. Program Supervisi klinik dalam fungsi restoratif yang dijalankan dapat memudahkan kepala ruang dalam mengidentifikasi masalah, dapat menjaga kestabilan emosi perawat pelaksana, dapat meningkatkan hubungan antar sesama perawat dan dapat menyelesaikan masalah tau konflik yang dihadapi perawat pelaksana.

B. Saran

1. Manajemen perlu melakukan supervisi yang terstruktur dan berkelanjutan dalam upaya memberikan bimbingan dan arahan untuk mendukung kelancaran pelaksanaan fungsi manajemen kepala ruang.
2. Perlu meningkatkan upaya monitoring dan evaluasi. Pertemuan para supervisor seharusnya dilakukan secara berkala dan terjadwal untuk membahas seputar permasalahan di lapangan.
3. Kepala ruang Harus terus berupaya meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan baik melalui pendidikan formal ataupun pendidikan nonformal.
4. Bagi peneliti lain dapat melakukan penelitian terkait supervisi klinik keperawatan fungsi restoratif dengan metode yang lain dan variabel yang lain dari kompetensi perawat pelaksana.

DAFTAR PUSTAKA

1. Asmuji. Manajemen keperawatan: konsep dan aplikasi. Jogjakarta: Ar-Ruzz Medi; 2012.
2. Prihatini, L. D. Analisis hubungan Beban Kerja dengan Stress Kerja Perawat di Tiap Ruang Rawat Inap RSUD Sidikalang. Tesis. (tidak diterbitkan). Sumatera Utara : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sumatera Utara; 2007
3. Danang, P. Hubungan Stres Kerja Dengan Adaptasi Pada Perawat Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Pandan Arang Boyolali. UMS; 2009.
4. Swanburg, R.C. Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Untuk Perawat Klinis, Jakarta : EGC; 2004.
5. Khani A, Jaafarpour M et al. The Relationship between Clinical Supervision and Burnout in the Nurse's Job — an Iranian Study. Journal and Clinical and Diagnostic Reseach; 2008.
6. Fraser. Stres dan Kepuasan Kerja . Jakarta: PT. Pustaka Binaman Pressindo; 2002.
7. Hamid, A.Y, S. 50,9 Persen Perawat Alami Stres Kerja. Jakarta : PPNI; 2006.
8. Nursalam. Manajemen Keperawatan-Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Professional. Salemba Medika; Jakarta; 2002.
9. Marquis, B., & Huston, C. Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan: teori & aplikasi. Ed 4 alih Bahasa Widyawati dkk, Editor edisi bahasa Indonesia Egi Komara yuda dkk, Jakarta: EGC; 2010.
10. Kholid R. Manajemen Kepemimpinan dalam Keperawatan. Jakarta : Trans Info Media; 2011.
11. Dwidiyanti, M. Clinical Supervision, Makalah pembelajaran yang tidak dipublikasikan. Semarang : Undip; 2002.
12. Butterwort, T and Faugier, J and Burnard, P. Clinical Supervision and Mentorship in Nursing. 2nd ed, Stanley: London; 2002.
13. Brunero, S.& Stein-Parbury, J. The Effectiveness of Clinical Supervision in Nursing : an evidenced Base literature review. Australian Journal of Advance Nursing, Volume 25, No 3 ; 2007.

14. Keputusan Menteri Kesehatan RI. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 2008.
15. Farington, A. Models of clinical supervision. *British Journal of Nursing* 4(15): 76-78 ; 2003.
16. Rahayu & Lucia, MT. Pengaruh Supervisi Klinis Terhadap Kompetensi Perawat Di Ruang Rawat Inap RS St. Elisabeth Semarang. Tesis : Universitas Gajah Mada (Tidak di Publikasikan); 2004.
17. Widiyanto P. Pengaruh Pelatihan Supervisi Terhadap Penerapan Supervisi Klinik Kepala Ruang dan Peningkatan Kualitas Tindakan Perawatan Luka di RSUD PKU Muhammadiyah Temanggung. Tesis: Universitas Indonesia; 2012.
18. Estelle Lilian Mua. Pengaruh Pelatihan Supervisi Kepala Ruang Terhadap Kepuasan Kerja dan Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RS Woodward Palu. Tesis: Universitas Indonesia; 2011.
19. Saefulloh M. Pengaruh Pelatihan Asuhan Keperawatan dan Supervisi Terhadap Motivasi Kerja dan Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu. Universitas Indonesia; 2009.
20. Hyrkas K., & Paunonen-Ilmonen M. The Effects of Clinical Supervision on The Quality of Care : Examining The Result of Team Supervision, *Journal of Advanced Nursing*. 33(4); 492-502 ; 2003.
21. Ahaddyah., R.M. Analisis Pelaksanaan Supervisi Keperawatan di RSUD Kota Depok. Universitas Indonesia; 2012.
22. Pujasari, H & Sumarwati, M. Angka Kejadian Flebitis dan Tingkat Keperahanya di Ruang Penyakit Dalam di Rumah Sakit di Jakarta. *Jurnal Keperawatan Indonesia*; 2002.
23. Davis., C. & Burke., L. The Effectiveness of clinical supervision for a group of ward managers based in a district general hospital : an evaluative study. *Journal of Nursing Management*; 2011.
24. Lynch., L. Hancox, B., & Parker J. *Clinical Supervision for Nurses*. 1st Ed. UK: Wiley-Blackwell; 2008.
25. Neni Astriyema L.,dkk. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja. UNHAS; 2013.

26. Kristami., S.D. Pengaruh Faktor-Faktor Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat di RSUD Panembahan Senopati Bantul ; 2008.
27. Gillies, Dee Ann. Manajemen keperawatan, sebagai suatu pendekatan sistem, penerjemah Neng Hati Sawiji, Bandung: Yayasan IAPKP; 2004.
28. Depkes RI. Pedoman Uraian Tugas Tenaga Perawat di Rumah Sakit. Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Medik; 2002.
29. Darmawan. Flebitis, apa penyebabnya dan bagaimana cara mengatasinya? http://www.otsuka.co.id/?content=article_detail&id=68&lang=id. diunduh pada tgl 3 April 2017; 2008.
30. Lukman. Intravena Terapi. <http://www.sehatgrup.com>. Di akses pada tanggal 12 April 2017; 2007.
31. Wallbank, S. Effectiveness of individual clinical supervision for midwives and doctors in stress reduction: findings from a pilot study. Evidence-based Midwifery, 8.28-34; 2010.
32. Hidayat. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika; 2008.
33. Perry.P. Ketrampilan Dan Prosedur Dasar Intravena.Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2005.
34. Dougherty, L.,. Kateter Sentral Insersi Perifer. Dalam : Dougherty, L. ed : Akses Vena Sentral. Penerbit Erlangga, 49-70; 2008.
35. DepKes RI. Standar Operasional Prosedur Pemasangan Infus. Diakses dari <http://www.depkes.go.id>. pada tanggal 11 juni 2017; 2008.
36. Hinlay. Terapi Intravena pada Pasien di Rumah Sakit. Yogyakarta : Nuha Medika; 2006.
37. Keliat, B.A. & Akemat. Model praktek keperawatan profesional jiwa, Jakarta: EGC; 2010.
38. Kron., T. Management of Patient Care : Putting Leadership Skill to Work. Philadelphia: W.B Saunders Company; 2002.
39. Gillies, D.A. Manajemen Keperawatan: Suatu Pendekatan Sistem Edisi kedua. Philadelphia: W. B. Saunders; 2002.

40. Arwani & Supriyatno. Manajemen bangsal keperawatan. (Cetakan Pertama). Jakarta: EGC ; 2006.
41. Hoetomo. Kamus lengkap bahasa indonesia. Surabaya; Mitra pelajar; 2015.
42. Sutrisno E. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Kencana prenatal media group; 2009.
43. Prihadi & Syaeful F. Assessment Centre, Identifikasi, Pengukuran dan Pengembangan Kompetensi, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta; 2004.
44. Nursalam. Pendidikan dalam keperawatan: Jakarta. Salemba Medika; 2008.
45. Simamora, R. Buku Ajar Pendidikan dalam Keperawatan. Jakarta: EGC; 2008.
46. Hutapea, P., & Nurianna, T. Kompetensi Plus. Jakarta: Gramedia; 2008.
47. Polit, F.D & Black T. Nursing Research; Principles and methods. 5 edition. Philadelphia: lippincott; 2010.
48. Sugiyono. Statistik Untuk Penelitian. Bandung: CV Alfabeta; 2009.
49. Moleong. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: Remaja Rosdakarya; 2007.
50. Dharma K. Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian. Jakarta: Trans info media; 2011.
51. Burn & Grove. Understanding nursing research 2nd edition Philadelphia: W.B. Saunders Company; 2003.
52. Speziale & Carpenter. Qualitative Research in Nursing Advancing the Humanistic Imperative, 3rd. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins Wolters Kluwer Company; 2003.
53. Poerwandari, E.K. Pendekatan Kualitatif untuk penelitian perilaku manusia. Jakarta : Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan pendidikan Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Indonesia; 2005.
54. Streubert, H.J, & Carpenter, D.R. Qualitative Research in Nursing : Advancing the Humanistic Imperative, 2nd Ed. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins; 2013.

55. Creswell JW. Penelitian Kualitatif & Desain Riset: Memilih diantara lima pendekatan. Edisi ke 3. Qudsy SZ, editor. Yogyakarta: pustaka Pelajar; 2005.
56. Hurlock, E. B. Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Jakarta : Erlangga; 2006.
57. Bastaman, H.D. Logoterapi : Psikologi Untuk Menemukan Makna Hidup dan Meraih Hidup Bermakna, Jakarta: PT. Raja Grafindo; 2007.
58. Rusdin. Pasar Modal: Teori, Masalah, dan Kebijakan Dalam Praktik. Bandung: Alfabeta: 2006.
59. Vokic. N.P & Hernaus. T. Interpersonal relations at work perceived by coition and worldwide employees ad by different age, gender, education, hierarchical and company size groups, empirical evidence. Management: Journal of Contemporary Management Issues, 10 (1), 23-49. Proquest; 2005.
60. Alwi, Hasan. Kamus Besar Bahasa Indonesia Jakarta: Balai Pustaka; 2007
61. Hayuningtyas, WH. Analisis Pengaruh Kenyamanan dan Keamanan Terhadap Kepercayaan dan Pengaruhnya Terhadap Keputusan Pembelian. Semarang. Undip; 2015.
62. Eduardo, L. Pengaruh Berbagi Informasi dan Berbagi Pengetahuan Terhadap Kinerja Rantai Pasokan UKM Batik Laweyan Solo. Surakarta: Universitas Sebelas Maret; 2016.
63. Fawcett S. E., Osterhaus P., Magnan G., Brau J. C. and Mc Carter M. W., "Information sharing and supply chain performance: the role of connectivity and willingness", Journal of Supply Chain Management, Vol. 12, No. 5, pp. 358-368; 2007.
64. DeVito, J. A. *The Interpersonal Communication Book*. 13th Edition. New Jersey: Pearson Education; 2013.
65. Hutchison, S. A path model of perceived organizational support. Journal of Social Behavior and Personality, 12, 159-174; 2002.
66. Bhate, R. Supervisor supportiveness: global perspectives. Boston, USA: Quick Insight 3; 2013.
67. Stuart, GW, Laraia, M.T., Principle and Practice of Pshychiatric Nursing, Edisi 7, Mosby, Philadelphia; 2003.

68. Taylor L, La Mone. *Fundamentals of nursing: the art and science of nursing care B Third Edition*. Philadelphia: Lippincott; 2002.
69. Handayani, S. *Hubungan Kecemasan Dengan Kepatuhan SOP Pemasangan Infus Yang Pertama Kali Pada Pasien Oleh Mahasiswa Stikes Muhammadiyah Gombong*. Gombong: Stikes Muhammadiyah Gombong; 2016.
70. Agus, D. M. *Keperawatan Anak: Penuntun Praktik*. EGC : Jakarta; 2013.
71. Widanti, dkk. *Hubungan antara Kesetabilan Emosi dengan Problem Solving pada Mahasiswa Program Studi Psikologi sebelas Maret Surakarta*; 2015
72. Irma. *Perbedaan Kesetabilan Emosi Remaja yang Shalatnya Teratur dengan Kesetabilan Emosi Yang Shalatnya Tidak Teratur*. *Jurnal Psikologi Islam*. 3.83-93; 2003.
73. Chaplin, C.P. *Kamus Lengkap Psikologi (Alih bahasa : Kartono. K) Edisi 1 Cetakan ke-2 Jakarta : Raja Grafindo Persada*; 2003.
74. Susanti, S. *Kontribusi Kesetabilan Emosi dan Kemampuan Berkomunikasi terhadap Kinerja Pegawai di Panti Sosial Pamardi Putra Insyaf Medan*. Medan. FIP UNIMED. 2015.
75. Siregar, A.V. *Pengaruh Stabilitas Emosi dan Kompetensi Diri terhadap Kinerja Kepala Sekolah*. Medan : UNIMED. 2013.
76. Chairif E., *Peranan Bahasa Melayu dalam Membangun Karakter Bangsa, Bahan Seminar Nasional di Hotel Aston Pontianak Tgl 5-6 Juni 2012*
77. Burgoon, J. K., & Bacue, A. E. (2003). *Nonverbal communication skills*. In J. O. Greene & B. R. Burleson (Eds.), *The handbook of communication and social interaction skills* (pp. 179 –219). Mahwah, NJ: Erlbaum; 2003.
78. Juiati. *Hubungan Pelatihan Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Pertamina Pangkalan Brandan*. *Jurnal kesehatan Surya Nusantara vol 2no 5 Juli 2015*.
79. Ernawati, S. M. *Pengaruh Pelatihan terhadap Kinerja Perawat dengan Motivasi sebagai Variabel Moderasi*. *Jurnal Manajemen Bisnis Volume 02 No. 02*; 2012.
80. Isnainingdiyah, dkk. *Hubungan Tingkat Pengetahuan, Dukungan Manajemen dengan Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Paramedis di Rumah Sakit Condongcatur Kabupaten Sleman*. *Prosiding Seminar Nasional Keselamatan IENACO*; 2016.

81. Alfahmi, dkk. Pengaruh Dukungan Perusahaan Kepemimpinan Terhadap Kinerja Karyawan Serta Dampaknya Pada Kinerja PT. Bank Syaiah Mandiri cabang Langsa Aceh. *Jurnal Manajemen*. Vol.3 no. 1. Aceh : Pascasajana Universitas Syah Kuala; 2014.
82. Harmatiwi, D.D. Evaluasi Pelaksanaan Supervisi Keperawatan Di RSUD Penembahan Senopati Bantul. Yogyakarta. UMY: 2016.
83. Sinambela, L.P., *Manajemen Sumber Daya Manusia; Membangun Tim Kerja yang Solid untuk Meningkatkan Kinerja*. Jakarta. Bumi Aksara : 2016.
84. Saltman, D.C, O’Dea, N.A, Kidd, M.R. “Conflict management: A Primer For Doctors In Training”. *Postgrad Med*. J2006; 82: 9–12; 2006.
85. Forbat, L., Sayer, C., McNamee, P., Menson, E., Barclay, S. “Conflict in a Pediatric Hospital: A Prospective Mixed-Method Study”. Forbat L, et al. *Arch Dis Child*. 2016; 101:23–27.
86. Sinamora, R.H. *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Jakarta: EGC; 2012.
87. Pasaribu. *Analisis Pelaksanaan Standar Oprasional Prosedur Pemasangan Infus Terhadap Kejadian Plebitis di Ruang Rawat Inap RS Haji Medan*; 2006.
88. Sulistyowati, G. *Hubungan Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan Standar Oprasional Prosedur (SOP) dengan Pemasangan Infus dengan Kejadian Flebhitis di Rumah Sakit Islam Kendal*. Semarang. UNIMUS; 2014.
89. *Kamus Besar Bahasa Indonesia. Edisi Ketiga Bahasa Depdiknas*. Jakarta: Balai Pustaka; 2002.
90. Pramita, Agita. “Harapan (hope) Pada Remaja Penyandang Thalassaemia mayor”. *Laporan Penelitian*. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia Depok; 2008.
91. Snyder, C.R. *The Psychology of Hope : You Can Get There from Here*. New York: The Free Press; 1997.

LAMPIRAN

**PENJELASAN PENELITIAN
PENGALAMAN SUPERVISI KLINIK KEPALA RUANG DALAM FUNGSI
RESTORATIF PADA TINDAKAN PEMASANGAN INFUS DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH TEGAL
2017**

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Suparjo

NIM : 22020115410026

NO HP : 081328797278

Mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Keperawatan (S2) Konsentrasi Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

Bermaksud mengadakan penelitian tentang “Pengalaman Supervisi klinik Kepala Ruang dalam Fungsi Restoratif Pada Tindakan Pemasangan Infus di RS Umum Daerah Tegal” dengan desain kualitatif melalui pendekatan fenomenologi, maka bersama ini kami jelaskan beberapa hal sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman supervisi klinik kepala ruang dalam fungsi restoratif pada tindakan pemasangan infus di RS Umum Daerah Tegal. Adapun manfaat penelitian secara garis besar adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan kepada pasien.
2. Kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan informasi dengan wawancara dan observasi. Wawancara akan dilakukan selama 30-45 menit, untuk waktu dan tempat sesuai dengan kesepakatan yang dibuat oleh peneliti dan partisipan. Jika ditemukan kekurangan informasi maka akan dilakukan wawancara selanjutnya dengan waktu dan tempat yang ditetapkan kemudian.
3. Selama wawancara dilakukan, partisipan diharapkan dapat menyampaikan pengalamannya secara lengkap, terbuka, tanpa ada paksaan dan memiliki kebebasan untuk menyampaikan segala sesuatu yang dialaminya.

4. Selama penelitian dilakukan, peneliti menggunakan alat bantu penelitian berupa catatan dan tape recorder untuk membantu kelancaran pengumpulan data.
5. Penelitian ini tidak membahayakan secara fisik maupun psikologis karena tidak ada perlakuan kepada partisipan dan hanya akan dilakukan wawancara.
6. Informasi yang didapatkan selama wawancara akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kebutuhan penelitian..
7. Pelaporan hasil penelitian ini akan menggunakan kode partisipan dan bukan nama sebenarnya.
8. Partisipan berhak mengajukan keberatan kepada peneliti jika terdapat hal-hal yang tidak berkenan bagi partisipan dan selanjutnya akan dicari penyelesaian berdasarkan kesepakatan peneliti dan partisipan.
9. Keikutsertaan partisipan dalam penelitian ini didasarkan pada prinsip sukarela tanpa adanya unsur paksaan dari peneliti.
10. Jika partisipan berkehendak untuk menghentikan proses wawancara oleh karena suatu hal (kegiatan atau yang lainnya), maka hal tersebut akan diberikan dengan membuat perjanjian penentuan waktu untuk bertemu kembali sesuai dengan yang disepakati bersama antara peneliti dengan partisipan.
11. Jika ada yang belum jelas, partisipan dipersilahkan untuk mengajukan pertanyaan kepada peneliti

Demikian penjelasan ini dibuat untuk memberikan informasi yang akurat dan jelas kepada calon partisipan dan atas kerjasamanya peneliti sampaikan terima kasih.

Peneliti,

Suparjo
NIM 22020115410026

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN
PADA PENELITIAN PENGLAMAN SUPERVISI KLINIK KEPALA
RUANG DALAM FUNGSI RESTORATIF PADA TINDAKAN
PEMASANGAN INFUS 2017**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : _____

Usia : _____

Saya menyatakan bahwa:

1. Saya telah membaca informasi dan mendengarkan penjelasan penelitian dari peneliti tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian dan saya memahami penjelasan tersebut.
2. Saya mengerti bahwa penelitian ini menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai partisipan.
3. Saya mempunyai hak untuk berhenti berpartisipasi jika suatu saat saya merasa keberatan atau ada hal yang membuat saya tidak nyaman dan tidak dapat melakukannya.
4. Saya memahami bahwa rekaman dan transkrip hasil wawancara akan disimpan oleh peneliti dan peneliti hanya akan menggunakannya untuk keperluan penelitian ini.
5. Saya sangat memahami bahwa keikutsertaan kami menjadi partisipan sangat besar manfaatnya bagi peningkatan ilmu pengetahuan terutama ilmu keperawatan.

Dengan pertimbangan tersebut, saya memutuskan secara sukarela tanpa adanya paksaan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan dengan semestinya.

Tegal,,2017

Tanda Tangan Peneliti

Tanda tangan Partisipan

(Suparjo)

(.....)

**LEMBAR DATA DEMOGRAFI
PADA PENELITIAN PENGLAMAN SUPERVISI KLINIK KEPALA
RUANG DALAM FUNGSI RESTORATIF PADA TINDAKAN
PEMASANGAN INFUS 2017**

No. Partisipan : _____

Usia/TTL : _____

Jenis Kelamin : _____

Pendidikan Terakhir : _____

Lama Kerja : _____

Ruang/Unit Kerja : _____

**PEDOMAN WAWANCARA
PADA PENELITIAN PENGLAMAN SUPERVISI KLINIK KEPALA
RUANG DALAM FUNGSI RESTORATIF PADA TINDAKAN
PEMASANGAN INFUS 2017**

Pernyataan Pembuka :

Bapak/Ibu bisa ceritakan bagaimana peran kepala ruang dalam supervisi klinik fungsi restoratif pada tindakan pemasangan infus ?

Pertanyaan lanjutan:

1. Bagaimana supervisi klinik yang dilakukan dapat memberikan dukungan emosional terhadap perawat pelaksana pada tindakan pemasangan infus ?
2. Bagaimana supervisi klinik yang dilakukan dapat mempertahankan kestabilan emosi perawat pelaksana pada tindakan pemasangan infus?
3. Bagaimana supervisi klinik yang dilakukan dapat meningkatkan hubungan interpersonal sesama perawat pada tindakan pemasangan infus?
4. Bagaimana supervisi klinik yang dilakukan dapat mengatasi konflik pada tindakan pemasangan infus ?
5. Bagaimana supervisi klinik yang dilakukan dapat memberikan kesempatan kepada perawat pelaksana dalam mengungkapkan masalah atau kesulitan pada tindakan pemasangan infus ?

**PROSEDUR WAWANCARA PADA PARTISIPAN
PADA PENELITIAN PENGLAMAN SUPERVISI KLINIK KEPALA
RUANG DALAM FUNGSI RESTORATIF PADA TINDAKAN
PEMASANGAN INFUS 2017**

1. Melakukan pendekatan untuk membina hubungan saling percaya dan mengucapkan terima kasih atas kesediannya dalam berkomunikasi.
2. Memperkenalkan diri.
3. Melakukan pendekatan personal dengan berbicara topik umum seputar identitas calon partisipan, riwayat pekerjaanya.
4. Menyampaikan maksud dan tujuan penelitian
5. Menjelaskan bahwa penelitian tidak membahayakan, bebas risiko, bebas dan sukarela menerima atau menolak menjadi partisipan.
6. Menjelaskan bahwa informasi akan terjaga dengan baik hanya untuk kepentingan penelitian.
7. Menjelaskan bahwa hasil penelitian akan bermanfaat bagi rumah sakit, perawat dan pasien sebagai penerima pelayanan keperawatan.
8. Melakukan kesepakatan dengan calon partisipan untuk menjadi partisipan dengan menandatangani *informed consent*.
9. Mengisi lembar data demografi.
10. Wawancara dilakukan peneliti.
11. Dalam wawancara partisipan bebas mengeluarkan pendapat tanpa adanya penilaian dan opini apapun dari peneliti.
12. Menjelaskan bahwa partisipan berhak menghentikan wawancara bila dibutuhkan.
13. Menjelaskan bahwa pengalaman apapun yang berhubungan dengan supervisi klinik yang dilakukan oleh kepala ruang dalam fungsi restoratif pada tindakan pemasangan infus akan sangat berharga untuk bisa dibagikan.
14. Dalam wawancara tidak ada yang salah atau benar dan akan tetap dijaga kerahasiaannya.
15. Menjelaskan akan dilakukan pertemuan ke 2-4 untuk mengklarifikasikan data.
16. Akan dilakukan terminasi sementara dan akhir.
17. Mengucapkan terima kasih dan salam.

**LEMBAR CATATAN LAPANGAN
PADA PENELITIAN PENGLAMAN SUPERVISI KLINIK KEPALA
RUANG DALAM FUNGSI RESTORATIF PADA TINDAKAN
PEMASANGAN INFUS 2017**

Kode partisipan : _____
Hari, tanggal : _____
Waktu : _____
Tempat : _____
Posisi pewawancara : _____
Posisi partisipan : _____

Gambaran Peristiwa/Respon	
Respon Partisipan	Catatan
Ekspresi non verbal partisipan Sikap partisipan saat wawancara Perilaku partisipan saat wawancara Kondisi lingkungan saat wawancara Respon pewawancara saat wawancara	

JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan Proposal	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■												
2	Seminar Proposal									■	■	■	■												
3	Perbaikan Proposal													■	■	■	■								
4	Pengajuan Etika Penelitian																	■	■	■	■				
5	Pengurusan Ijin Penelitian																					■	■	■	■
NO	Kegiatan	Juli				Agustus				September				Oktober				Nopember				Desember			
6	Pengumpulan Data	■	■	■	■																				
7	Pengolahan Data					■	■	■	■	■	■	■	■												
8	Penyusunan dan Konsultasi Hasil													■	■	■	■								
9	Ujian Hasil Penelitian																	■	■	■	■				
10	Perbaikan Laporan Hasil																					■	■	■	■
11	Ujian Tesis																						■	■	■
12	Perbaikan Laporan Hasil																						■	■	■
13	Publikasi Ilmiah																						■	■	■
14	Pengumpulan Tesis																						■	■	■



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Prof. H. Soedarto, SH, Tambora Semarang 50275
Telp. (024) 76928010 Fax : (024) 76928011 email : dean_fmdu@undip.ac.id

Nomor : 2823/UN7.3.4/D1/PP/2016
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan
Penyusunan Proposal Tesis

5 AUG 2016

Kepada Yth.
Direktur RSUD Kardinah
Di
Tegal

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan pembuatan proposal studi pendahuluan tesis mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro sebagai persyaratan mengikuti mata ajar Tesis I, maka kami mohon kiranya Saudara dapat membantu mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Suparjo
NIM : 22020115410026
Judul : Studi Pendahuluan

Untuk mencari data awal yang diperlukan dalam penyusunan proposal tesis.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Dekan
Dekan Akademik dan Kemahasiswaan,
Dr. dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes., Sp.S(K)
NIP. 196607201995121001

Tembusan :

1. Dekan FK UNDIP (sebagai laporan)
2. Ka. Diklat RSUD Kardinah
3. Kabid. Keperawatan RSUD Kardinah
4. Ketua Jurusan Keperawatan FK Undip
5. Ka. Prodi Magister Keperawatan Jurusan Keperawatan FK Undip
6. Bertanggung



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN
JL. Prof. H. Soedarto, SH, Tembalang Semarang 50275
Telp. (024) 76928010 Fax : (024) 76928011
email : dean_fmdu@undip.ac.id

Nomor : 559 /UN7.5.4.1/PP/2017
Perihal : Permohonan Rekomendasi Ijin Penelitian

20 JUN 2017

Yth.
Kepala Kesbangpolinmas Kota Tegal
di-
Tegal

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan penelitian mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Tahun Akademik 2016/2017, maka kami mohon kiranya Saudara dapat membantu mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Suparjo

NIM : 22020115410042

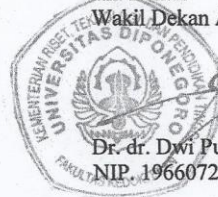
Judul : Pengalaman Supervisi Klinik Kepala Ruang dalam Fungsi Restoratif pada Pemasangan Infus di RSUD Kardinah Tegal

Untuk mendapatkan rekomendasi dalam melakukan penelitian di RSUD Kardinah Tegal.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

a.n. Dekan

Wakil Dekan Akademik dan Kemahasiswaan,



Dr. dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes., Sp.S(K) ✓
NIP. 196607201995121001

Tembusan :

1. Dekan FK UNDIP (sebagai laporan)
2. Ketua Departemen Ilmu Keperawatan FK Undip
3. Kaprodi Magister Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan FK Undip
4. Peringgal



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl. Prof. H. Soedarto, SH, Tembalang Semarang 50275
Telp. (024) 76928010 Fax : (024) 76928011
email : dean_fmdu@undip.ac.id

Nomor : 5530 /UN7.5.4.1/PP/2017
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

20 JUN 2017

Yth.
Direktur RSUD Kardinah Tegal
di-
Tegal

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan penelitian mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Tahun Akademik 2016/2017, maka kami mohon kiranya Saudara dapat membantu mahasiswa tersebut di bawah ini :

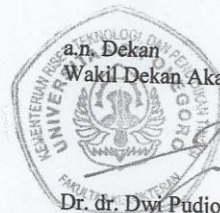
Nama : Suparjo

NIM : 22020115410042

Judul : Pengalaman Supervisi Klinik Kepala Ruang dalam Fungsi Restoratif pada Pemasangan Infus di RSUD Kardinah Tegal

Untuk dapat melakukan penelitian di RSUD Kardinah Tegal.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih



a.n. Dekan
Wakil Dekan Akademik dan Kemahasiswaan,

Dr. dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes., Sp.S(K) ✓
NIP. 196607201995121001

Tembusan :

1. Dekan FK UNDIP (sebagai laporan)
2. Kabid. Keperawatan RSUD Kardinah Tegal
3. Ka. Diklat RSUD Kardinah Tegal
4. Kepala Ruang Rawat Inap RSUD Kardinah Tegal
5. Ketua Departemen Ilmu Keperawatan FK Undip
6. Kaprodi Magister Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan FK Undip
7. Pertinggal



PEMERINTAH KOTA TEGAL
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN,
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN DAERAH
Jl. Ki Gede Sebayu No. 3 Kota Tegal
Telp. / Faks.(0283) 351452 Kode Pos - 52123

SURAT REKOMENDASI PERMOHONAN IJIN RISET
Nomor : 071 / 159 / VII / 2017

- I. **DASAR** : Surat Kepala Kantor Kesbangpolinmas Kota Tegal
Nomor : 070/172/2017 tanggal 11 Juli 2017
- II. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah Kota Tegal tidak keberatan atas pelaksanaan Ijin Penelitian / Riset / Observasi / Survey / Magang yang dilaksanakan oleh :

1. **N a m a** : SUPARJO
2. **Pekerjaan** : PNS
3. **Alamat** : RT. 002/001 Kebanding Kedungbanteng Kabupaten Tegal
4. **Penanggung jawab** : Dr. Dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes., Sp.S(K)
5. **Maksud/Tujuan/Riset/
Penelitian/Kerja Praktek** : PENGALAMAN SUPERVISI KLINIK KEPALA RUANG DALAM FUNGSI RESTORATIF PADA PEMASANGAN INFUS DI RSUD KARDINAH KOTA TEGAL
6. **Lokasi** : RSUD KARDINAH KOTA TEGAL
7. **Peserta** : 1 (satu) orang

Dengan ketentuan – ketentuan sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan Penelitian / Riset / Observasi / Survey / Magang tidak dilaksanakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu keamanan, ketentraman dan ketertiban masyarakat .
- b. Sebelum pelaksanaan Penelitian / Riset / Observasi / Survey / Magang, terlebih dahulu mengajukan surat permohonan Penelitian / Riset / Observasi / Survey / Magang kepada Instansi lokasi penelitian .
- c. Pelaksanaan Penelitian / Riset / Observasi / Survey / Magang kepada Responden masyarakat, terlebih dahulu melaporkan kepada Instansi terkait.
- d. Setelah Penelitian / Riset / Observasi / Survey / Magang agar menyerahkan hasilnya kepada BP4D Kota Tegal.
- e. Surat Rekomendasi Penelitian / Riset / Observasi / Survey / Magang / ini berlaku dari tanggal : 12 Juli 2017 sampai dengan 12 Agustus 2017.

Dikeluarkan di : TEGAL
Pada Tanggal : 11 Juli 2017
a.n. KEPALA BP4D KOTA TEGAL
KEPALA BIDANG PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN
u.b. KEPALA SUB BIDANG PENELITIAN
DAN PENCAJIAN



ATIE SOLIKHATI, S.Sos.
NIP. 19730327 199803 2 007

Tembusan :



PEMERINTAH KOTA TEGAL
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KARDINAH

JL. Aip KS. TUBUN NO. 4 Tegal

Telp. (0283) 350377, 350477, 350577, 341938 Fak (0283) 353131 Kode Pos 52124

SURAT KETERANGAN

No : 071 / 017 / VII / 2017

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : dr. ABDAL HAKIM TOHARI SpRM.,MMR.
2. NIP : 19580607 198502 1 003
3. Pangkat Golongan : Pembina Utama Muda/IV c
4. Jabatan : Direktur RSUD Kardinah

Menerangkan bahwa :

- Nama : SUPARJO, S.Kep.,Ners
NIM : 22020115410026
Program Studi : MAGISTER KEPERAWATAN
Institusi Pendidikan : UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG

Telah melaksanakan pengambilan data penelitian di RSUD Kardinah dalam rangka penyusunan Tesis dengan Judul "PENGALAMAN SUPERVISI KLINIK KEPALA RUANG DALAM FUNGSI RESTORATIF PADA TINDAKAN PEMASANGAN INFUS DI RSUD KARDINAH TEGAL"

Demikian surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Tegal, 24 Juli 2017
DIREKTUR RSUD KARDINAH
KOTA TEGAL
dr. ABDAL HAKIM TOHARI, SpRM.,MMR.
Pembina Utama Muda
NIP. 19580607 198502 1 003



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO
DAN RSUP dr KARIADI SEMARANG**
Sekretariat : Kantor Dekanat Lama FK Undip Lt.1
Jl. Dr. Soetomo 18, Semarang
Telp/Fax. 024-76928010/024-76928011, Pes. 7820



ETHICAL CLEARANCE
No. 364/EC/FK-RSDK/VI/2017

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro-RSUP. Dr. Kariadi Semarang, setelah membaca dan menelaah Usulan Penelitian dengan judul :

**PENGALAMAN SUPERVISI KLINIK KEPALA RUANG DALAM FUNGSI RESTORATIF
PADA PEMASANGAN INFUS DI RSUD KARDINAH TEGAL**

Peneliti Utama : *Suparjo*

Pembimbing : 1. Dr. Meidiana Dwidiyanti, S.Kp., M.Sc
2. Sarah Ulliya, S.Kp, M.Kes

Penelitian : Dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Tegal

Setuju untuk dilaksanakan, dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki 1975, yang diamandemen di Seoul 2008 dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI 2011.

Penelitian harus melampirkan 2 kopi lembar Informed Consent yang telah disetujui dan ditanda tangani oleh peserta penelitian pada laporan penelitian.

Peneliti diwajibkan menyerahkan :

- Laporan kemajuan penelitian (*clinical trial*)
- Laporan kejadian efek samping jika ada
- Laporan ke KEPK jika penelitian sudah selesai & dilampiri Abstrak Penelitian

Semarang, **12 JUN 2017**

Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Fakultas Kedokteran Undip-RS. Dr. Kariadi
Ketua
FK UNDIP
RS DR. KARIADI
Dr. Suprihati, M.Sc, Sp.THT-KL(K)
NIP. 19500621 197703 2 001