

Model Supervisi Klinis Yang Dapat Meningkatkan Mutu Pelayanan Keperawatan

Dewi Suryaningsih¹, Luky Dwiantoro²

¹Mahasiswa Magister Manajemen Keperawatan, Departemen Ilmu Keperawatan, Universitas Diponegoro Semarang. Email: suryaningsihdewi90@gmail.com

²Dosen Magister Keperawatan, Departemen Ilmu Keperawatan, Universitas Diponegoro Semarang

Abstrak

Latar belakang: Mutu pelayanan keperawatan sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan di mata masyarakat. Mutu pelayanan keperawatan memiliki beberapa outcome yang menjadi indikator mutu pelayanan keperawatan. Indikator mutu pelayanan keperawatan meliputi aspek pelayanan, tingkat efisiensi, kepuasan pasien, cakupan pelayanan, dan keselamatan pasien. Oleh karena itu perlu adanya fungsi manajemen yang dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Supervisi klinis merupakan metode yang efektif dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

Tujuan: Mengidentifikasi model supervisi klinis yang dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

Metode: *Systematic literatur review* dilaksanakan dengan menelusuri artikel/jurnal melalui *Elseiver ScienceDirect, EBSCO E-Journal, dan Proquest E-Journals*. Jurnal yang sudah terkumpul kemudian dilakukan *critical appraisal tool* sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.

Hasil: Supervisi klinis dalam pelaksanaannya harus berdasarkan *evidence based nursing practice* agar pelaksanaan supervisi klinis dapat dilaksanakan secara efektif. Supervisi model proctor merupakan supervisi klinik yang efektif karena mengandung tiga fungsi yaitu fungsi normatif dalam upaya pengembangan profesionalitas; fungsi formatif dalam upaya pengembangan keterampilan dan pengetahuan; dan fungsi restoratif dalam upaya memberikan dukungan. Selain itu supervisi klinis yang tetap relevan sampai saat ini yaitu supervisi reflektif. Proses reflektif mengharuskan perawat belajar dari refleksi. Setiap opini, memori, dan pengalaman dalam praktek dievaluasi secara kritis. Oleh karena itu modifikasi sintesis dari kedua model supervisi klinis tersebut dapat menjadi efektif dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

Kesimpulan: pelaksanaan supervisi klinis modifikasi reflektif proctors dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

Kata Kunci : *Clinical supervision for nurse, Clinical Supervision models, Effectiveness of clinical supervision, Quality of Nursing Care.*

PENDAHULUAN

Mutu pelayanan keperawatan sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan di mata masyarakat. Hal ini terjadi karena keperawatan merupakan profesi lini terdepan yang bersinggungan langsung dengan pasien dan keluarga. Pasien sebagai pengguna jasa pelayanan keperawatan menuntut pelayanan keperawatan yang sesuai dengan haknya, yakni pelayanan keperawatan yang bermutu dan paripurna (Nursalam, 2014).

Kualitas mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit salah satunya bergantung pada kualitas dalam melakukan tindakan praktek keperawatan (Supriyanto & Ratna, 2011). Organisasi pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit perlu memiliki karakter mutu pelayanan prima yang sesuai dengan harapan pasien. Semakin baik penilaian pasien, maka semakin baik pula mutu pelayanan kesehatan rumah sakit tersebut (Donabedian, 1980). Mutu pelayanan keperawatan memiliki beberapa outcome yang menjadi indikator dalam menentukan mutu pelayanan keperawatan. Indikator tersebut meliputi aspek pelayanan, tingkat efisiensi, kepuasan pasien, cakupan pelayanan, dan keselamatan pasien (Nursalam, 2014). Oleh karena itu rendahnya indikator dari mutu pelayanan keperawatan dapat menurunkan kualitas mutu pelayanan kesehatan.

Data dari beberapa penelitian menyatakan bahwa masih rendahnya mutu pelayanan keperawatan yang ditandai dengan rendahnya capaian indikator mutu pelayanan keperawatan. Beberapa indikator mutu pelayanan keperawatan yang masih rendah ditunjukkan dengan angka infeksi nosokomial yang masih tinggi. Di negara berkembang angka kejadian infeksi nosokomial sebesar 12,7% di Malaysia, 17,7% di Taiwan (Djoyosugito, 2007). Di Indonesia kejadian infeksi nosokomial sebesar 6-16% (Jeyamohan, 2010). Indikator mutu pelayanan keperawatan lainnya yang masih menunjukkan angka yang masih tinggi yaitu kejadian pasien jatuh. Insiden keselamatan pasien di Canterbury New Zealand selama tahun 2009 hingga 2010 terdapat 378 laporan dengan rincian yaitu kesalahan pasien 5 laporan, kesalahan peralatan 9 laporan, kesalahan terkait manajemen 126 laporan, kesalahan pengobatan 17 laporan, pasien jatuh 130 laporan, pasien kabur 3

laporan, serangan fisik 1 laporan, kejadian infeksi 8 laporan, dan lain-lain 15 laporan (Todd, 2010). Data kejadian pasien jatuh di Indonesia berdasarkan Kongres XII PERSI tahun 2012 melaporkan bahwa kejadian pasien jatuh tercatat sebesar 14% padahal untuk mewujudkan keselamatan pasien angka kejadian pasien jatuh seharusnya 0%. Hal ini membuktikan bahwa kejadian pasien jatuh termasuk dalam tiga besar insiden medis rumah sakit dan menduduki peringkat kedua setelah *medicine error* (Komariah, 2012). Terkait dengan kepuasan pasien sebagai indikator mutu pelayanan keperawatan terdapat hasil penelitian bahwa pasien merasa tidak puas dengan perawat terkait dengan penyediaan informasi untuk pasien, rencana keperawatan, penanganan nyeri, dan respon yang kurang terhadap kebutuhan pasien (Mien Li, 2016).

Oleh karena itu perlu fungsi manajemen yang dapat memberikan proses dalam peningkatan mutu pelayanan keperawatan. Manajemen pelayanan keperawatan merupakan suatu proses perubahan atau transformasi dari sumber daya yang dimiliki untuk mencapai tujuan pelayanan keperawatan melalui pelaksanaan fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengaturan, ketenagaan, pengarahan, evaluasi dan pengendalian mutu. Salah satu fungsi manajemen ialah *directing* dimana didalamnya terdapat kegiatan supervisi keperawatan. Fakta bahwa supervisi keperawatan di berbagai rumah sakit sudah dilakukan namun belum optimal. Kegiatan supervisi lebih banyak pada kegiatan pengawasan bukan pada kegiatan bimbingan, observasi, dan penilaian (Mularso, 2006).

Supervisi klinis merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi capaian indikator mutu pelayanan keperawatan berkontribusi terhadap penurunan resiko yang terjadi. Oleh karena itu supervisi dalam rangka peningkatan manajemen keperawatan dapat menghindarkan terjadinya kejadian yang tidak diharapkan.

METODE

Systematic review dengan jenis *design* penelitian yang di review terdiri dari jurnal penelitian dengan *Systematic review and metaanalysis, RCT, cohort study, surveys, dan case report* yang didasarkan atas tingkatan *evidence*. Kriteria inklusi yaitu semua jenis penelitian yang akan direview yakni penelitian yang

menggunakan penerapan supervisi klinis untuk meningkatkan kualitas mutu pelayanan keperawatan; dan kriteria eksklusi yaitu penelitian yang tidak melaporkan data asli, bukan tindakan yang termasuk kategori supervisi, serta supervisi pada mahasiswa praktik.

Pencarian literatur melalui penelusuran artikel penelitian yang sudah terpublikasi dengan populasi yaitu manager perawat dengan pelaksanaan supervisi klinis. Penelusuran dilakukan menggunakan *Elseiver ScienceDirect*, *EBSCO E-Journal*, *Proquest E-Journals*, dengan kata kunci variabel yang dipilih. Artikel yang ditemukan dari masing-masing pencarian berdasarkan *publication date* 2007-2017 dengan kata kunci *Clinical supervision for nurse*, *Clinical Supervision models*, *Effectiveness of clinical supervision*, *Quality of Nursing Care*.

Artikel atau jurnal yang sesuai dengan kriteria inklusi kemudian dilakukan analisis *critical appraisal* sesuai dengan pendekatan penelitian *RCT*, dan *Systematic Review*. Alat ukur yang dipakai adalah *critical appraisal skills programme* (CSAP). Ekstraksi data penelitian dilakukan dengan membaca hasil dari penelitian kemudian diambil intisarinnya yang meliputi judul penelitian, nama peneliti dan tahun penelitian, jurnal penerbit, tujuan penelitian, dan metode penelitiannya, serta hasil akhir dari penelitian. Semua bagian tersebut dimasukkan dalam sebuah tabel agar mempermudah dalam membaca hasil ekstraksi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan analisis artikel didapatkan bahwa jenis supervisi klinis yang paling efektif adalah:

A. Supervisi Klinis Model Proctor

Penelitian dari Brunerro, S. & Stein Parburry, J. (2008) mendapatkan bahwa pelaksanaan supervisi klinis memberikan dukungan sebaya dan membantu menghilangkan stress kerja bagi perawat melalui fungsi restoratif, supervisi klinis sebagai sarana untuk mempromosikan pengembangan profesional melalui fungsi normatif, dan supervisi klinis dapat menjadi sarana dalam pengembangan keterampilan dan pengetahuan melalui fungsi formatif. Pada penelitian dari Dawson, M., *et al* (2012)

Supervisi klinis dinilai dapat meningkatkan kualitas perawatan. Mengidentifikasi perbaikan Supervisi klinis melalui pemberdayaan melalui pendidikan (formatif), pengembangan sumber daya profesional (normatif), dan peningkatan dokumentasi yang efisien, serta membantu supervisee yang tidak termotivasi (restoratif). Ketiga fungsi diatas dapat diterapkan oleh supervisor dalam supervisi klinis atas dasar dari refleksi pengalaman sebagai supervisor dalam memperhatikan kesadaran diri, keterampilan dan teknik mengajar, dan praktik dilapangan.

Penelitian dari Dawson, M., *et al* (2012) tentang efektifitas supervisi klinis yang berfokus pada supervisee mengevaluasi pengalaman supervisi klinis dengan menggunakan alat MCSS (*The Manchester Clinical Supervision Scale*) hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan, pengembangan keterampilan dan pengetahuan, serta peningkatan keprofesionalitas mendapatkan skor yang tertinggi. Skor tinggi dalam skala sub dalam MCSS (*The Manchester Clinical Supervision Scale*) menunjukkan tingkat efektifitas yang tinggi dalam proses supervisi klini (Cruz, 2011).

Penelitian lainnya dari Winstanley, J., & White, E. (2013) dengan mengadopsi keperawatan model proctor yang terdiri dari tiga fungsi meliputi normatif, formatif, dan restoratif. Penerapan supervisi klinis ini memiliki manfaat untuk meningkatkan perasaan termotivasi dan kesejahteraan pribadi, selain itu dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran diri dalam menyelesaikan masalah klinis, meningkatkan kepercayaan diri, menekan ketegangan emosional, meningkatkan nilai moral, meningkatkan kepuasan kerja, menurunkan angka kehadiran, serta dapat meningkatkan partisipasi.

B. Supervisi Klinis Model Reflektif

Model refleksi tetap relevan sampai saat ini (Benner, 1984: Atkins & Murphy, 1993, 1997). Dalam praktik reflektif secara terperinci dijelaskan oleh Driscroll (2000), dalam supervisi klinis merupakan proses refleksi yang dipandu, dimana supervisor membantu supervisee dengan

menggunakan pertanyaan pemicu untuk membimbing perawat melalui proses reflektif yang aktif dengan tujuan untuk lebih memahami praktik keperawatan dan bagaimana hal itu dapat mempengaruhi individu perawat/kepribadian individu.

Hasil penelitian dari Wright, J. (2012) Praktik reflektif dapat memberikan dukungan dalam supervisi klinis dalam pembelajaran dan pengembangan praktik. Setiap opini, memori, pengalaman dalam praktek klinik dievaluasi secara kritis melalui proses reflektif. Tujuan dari praktik reflektif yaitu mempelajari tindakan yang dilakukan sebelumnya untuk mengetahui tindakan apa yang harus ditingkatkan dikemudian hari, melalui praktek reflektif dapat mengungkapkan kendala dalam praktek yang dilakukan, supervisee bisa mengungkapkan informasi yang lebih personal antara lain keadaan emosi, psikologi, pengalaman yang menjadi hambatan dalam melaksanakan perannya. Oleh karena itu dalam proses supervisi klinis disarankan untuk menerapkan praktik reflektif dengan harapan bahwa tidak ada budaya menghakimi melainkan ada proses evaluasi untuk mengetahui pada bagian mana yang harus di atasi dan ditingkatkan.

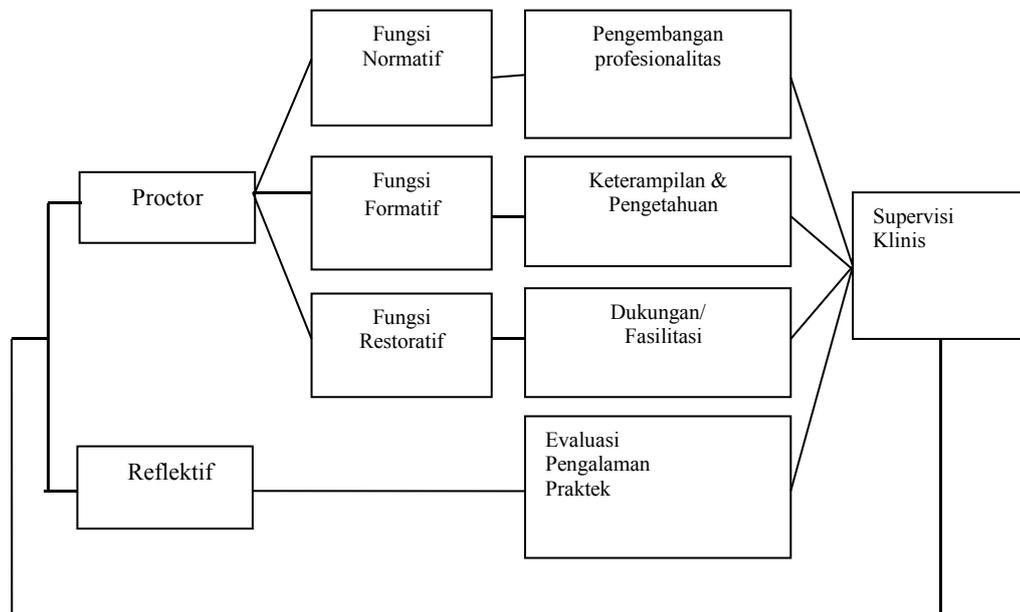
Penelitian dari Dawson, M., *et al* (2012) tentang pengalaman supervisi klinis dari segi perspektif supervisee dengan menggunakan alat ukur MCSS (*The Manchester Clinical Supervision Scale*) menunjukkan penyediaan waktu dan dukungan pribadi dari supervisor mendapatkan skor yang paling rendah. Oleh karena itu dalam kegiatan supervisi klinis penyediaan waktu dan dukungan pribadi perlu untuk ditingkatkan.

Penggabungan kedua model supervisi klinis diperlukan dalam mencapai pelaksanaan supervisi klinis yang efektif.

C. Modifikasi Reflektif Proctor

Efektifitas supervisi keperawatan melalui *evidenced based* dan hasil sintesa menyatakan supervisi yang paling efektif adalah supervisi Proctor. Supervisi Proctor terdiri 3 fungsi yaitu fungsi normatif, formatif, dan restoratif (Lynch *et al*, 2010). Dalam fungsi formatif terdapat praktik reflektif namun dalam Proctor reflektif tidak mengeksplere tentang

pengalaman personal (Dawson, M., *et al* 2012). Oleh karena itu perlu adanya model reflektif dalam supervisi klinis untuk mengidentifikasi pengalaman personal dari objek yang akan disupervisi. Hal ini didukung oleh penelitian Edward et al (2005) bahwa dalam pelaksanaan supervisi klinis dengan memberikan kesempatan untuk mendiskusikan dan menyelesaikan masalah pribadi sesuai dengan tingkat kebutuhan.



Gambar 1. Supervisi Klinis Modifikasi Reflektif Proctor

KESIMPULAN

Pengembangan dari supervisi klinis menjadi fokus dalam pengembangan mutu pelayanan keperawatan, oleh karena itu kesenjangan antara teori berdasarkan *evidence-based nursing practice* dengan pelaksanaan praktik supervisi klinis di lapangan harus berkesinambungan agar tercapainya pelaksanaan supervisi klinis yang efektif. Tentunya dalam proses tersebut membutuhkan kerja sama yang baik antara supervisor, supervisee, manajemen, organisasi dan *policy* yang ada.

Efektifitas supervisi keperawatan melalui *evidence based literature review* mendapatkan supervisi yang paling efektif adalah supervisi proctor. Supervisi proctor terdiri dari 3 fungsi yaitu fungsi normatif, formatif, dan restoratif. Dalam fungsi formatif terdapat praktik reflektif namun dalam proctor reflektif tidak mengeksplorasi tentang

pengalaman personal. Oleh karena itu perlu adanya model supervisi reflektif untuk mengidentifikasi pengalaman personal dari objek yang akan disupervisi.

DAFTAR PUSTAKA

- Bifarin, O., & Stonehouse, D., (2017): *Clinical Supervision: an Important Part Of Every Nurse's Practice*, British Journal of Nursing, Vol 26, 331-335.
- Brunnerro, S. & Stein Parburry, J., (2008): *The Effectiveness of Clinical Supervision in Nursing: an Evidenced Based Literature Review*, Australian Journal of Nursing, Vol. 25, 87-94.
- Butterworth T, Bishop V, Carson J., (1996): *First steps towards evaluating clinical supervision in nursing and health visiting. 1. Theory, policy, and practice development, A review*, Journal of clinical nursing, 5, 2, 127-32.
- Dawson, M., Phillips, Bev., & Leggat, S, G., (2012): *Effetive clinical supervision for regional allied health professionals – the supervisee's perspective*, Australian Health Review, 91-97.
- Dawson, M., Phillips, Bev., & Leggat, S, G., (2012): *Effetive clinical supervision for regional allied health professionals – the supervisor's perspective*, Australian Health Review, 91-97.
- Donabedian, A., (1980): *Aspects of medical care administration*, Harvad: University, Press.
- Edwards D, Cooper L, Burnard P *et al.*, (2005): *Factors influencing the effectiveness of clinical supervision*, Article first published online.
- Feng, X. Q., Acord, L., Cheng, Y. J., Zeng, J. H., & Song, J. P., (2011): *The relationship between management safety commitment and patient safety culture*, International Nursing Review.
- Kurniadi A., (2013): *Manajemen Keperawatan dan Prospektifnya (Teori, konsep, dan aplikasi)*, Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Li, Mien., (2016): *Hospitalized patients' satisfaction with their nursing care: An integrative Review*, Singapore nursing Journal.
- Lynch L., Hancox, K., Happer, B., & Parker., (2008): *Clinical supervision for nurse*, United Kingdom; Willey-Blackwell.
- McMahon, M., & Simons, R., (2004): *Supervision training for professional counselors: An exploratory study*, Conselor education and Supervision.
- Nursalam., (2014): *Manajemen keperawatan aplikasi dalam praktik keperawatan profesional*, Edisi ke-5. Jakarta: Salemba Medika.
- Pearce, P., Philips, B., Dawson, M., & Leggat, S. G., (2013): *Content of Clinical Supervision Sessions for Nurse and Allied Health Professionals. A systematic Review*, Clinical governance: an intenational Journal.
- Royal College of Nursing., (2001): *Clinical Supervision in the workplace: guidance for occupational health nurses*, London: The Royal College of Nursing.
- Sharrock, J., Javen, L., & McDonald, S., (2013): *Clinical Supervision for Transition to Advanced Practice*, Perspective in Psychiatric Care. 118-125.

- Siswanto., (2010): *Systematic Review Sebagai Metode Penelitian Untuk Mensintesis Hasil – Hasil Penelitian*, Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Vol 13. 326-333.
- Sri Haryati, Rr Tutik., (2010): *Mengenal Sistematic Review Theory dan Studi Kasus*, Jurnal Keperawatan Indonesia. Vol 13. 124 -132.
- Suali & Bachtiar., (2009): *Manajemen keperawatan dengan aplikasi pendekatan praktis*, Jakarta: Erlangga.
- Sugiharto & Sigit A., (2012): *Manajemen Keperawatan: Aplikasi MPKP di rumah sakit*, Jakarta: EGC.
- Suyanto., (2008): *Mengenal kepemimpinan dan manajemen keperawatan di Rumah Sakit*, Jogjakarta: Mitra Cendekia Jogjakarta.
- Swanburg, R. C., (1990): *Introduction management and leadership for clinical nurses*, Ed. 2, Toronto: Jones and Barlett Publisher.
- Winstanley, J., & White, E., (2003): *Clinical Supervision: Models, Measure, and Best Practice*, Nurse Researcher, Vol. 10, 7-38.
- Wright J., (2012): *Clinical Supervision: a review of the evidence base*, Nursing standard, RCN Publishing, Vol. 27, 44-50.