

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tuntutan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit yang berkualitas menyebabkan perlunya organisasi dan manajemen rumah sakit merespon tuntutan tersebut. Sistem yang baik dalam organisasi dan manajemen rumah sakit akan menghasilkan pelayanan yang baik, sehingga diharapkan dapat mengurangi serta mencegah keluhan pasien terhadap pelayanan dan keselamatan di rumah sakit. Rumah sakit harus berkomitmen untuk menerapkan standar kualitas pelayanan yang tinggi, secara konsisten dan berkelanjutan melakukan perbaikan kualitas dan keselamatan pelayanan di seluruh unit pelayanan (Sjahrudin, 2022).

World Health Organization (WHO, 2018) menyatakan pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap individu atau masyarakat yang dapat meningkatkan derajat kesehatan yang diharapkan sesuai dengan keilmuan yang berkembang (standar profesi). Ini dicirikan dari pelayanan yang efektif, aman, berdasarkan *evidence-based*, berfokus kepada pasien, sesuai dengan perkembangan lingkungan yang diberikan tepat waktu, adil, terintegrasi dan efisien. Hal ini juga tertuang dalam Standar Akreditasi Rumah Sakit yang ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit tahun 2022. Menurut Allen-duck et al. (2017), pelayanan kesehatan yang berkualitas setidaknya

mencakup pelayanan kesehatan yang aman, efektif yang telah membudaya dengan baik sehingga mencapai kesehatan yang optimal yang diharapkan.

Salah satu indikator kualitas pelayanan rumah sakit ditentukan oleh kualitas pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan merupakan pelayanan yang paling dominan dalam interaksi, yang diberikan terus menerus selama 24 jam dan memiliki komunikasi yang berkelanjutan serta besar pengaruhnya terhadap keselamatan pasien (Stavropoulou et al., 2022). Menurut data Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SISDMK) dari situs Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yang dikeluarkan tanggal 16 April 2024, tenaga keperawatan merupakan kelompok profesi terbanyak, proporsinya sebanyak 45,79 % dari total tenaga kesehatan.

Belum optimalnya kualitas pelayanan keperawatan masih kerap menjadi perhatian. *National Health Service* (NHS) dalam Survey Kepuasan Pasien Rawat Inap di Inggris tahun 2017 yang dilakukan oleh *Care Quality Committee* memperoleh data 3% pelayanan keperawatan diberikan tanpa ada rasa respek dan kasih sayang terhadap pasien (Babaei & Taleghani, 2019). Hal yang sama dalam penelitian Wirdah dan Yusuf (2016), didapatkan penerapan asuhan keperawatan yang baik sebanyak 55,2% dan masih ada 44,8% asuhan keperawatan yang kurang baik. Trisno et al. (2020) dalam penelitian di Jawa Timur mendapatkan kelengkapan dokumentasi keperawatan hanya 63% serta diagnosis dan rencana asuhan keperawatan hanya tuntas 61%, dan implementasi dan evaluasi hanya 75%.

Manajemen keperawatan adalah suatu rangkaian proses meliputi perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan dan pengawasan dalam

mencapai tujuan (Seniwati et al., 2022). Menurut Marquis dan Huston (2012), proses manajemen terbagi dalam lima tahap yakni perencanaan, pengorganisasian, kepersonaliaan, pengarahan dan pengendalian. Supervisi merupakan salah satu kegiatan dalam fungsi pengarahan adalah proses pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan untuk memastikan kegiatan tersebut berjalan sesuai tujuan organisasi dan standar yang telah diterapkan.

Kegiatan supervisi yang terlaksana dengan baik akan meningkatkan kepuasan perawat terhadap pekerjaannya dengan meningkatkan kepercayaan diri perawat dalam pengambilan keputusan (Janíková & Bužgová, 2021; López-Ibort et al., 2021). Supervisi klinis yang baik juga berdampak pada peningkatan kompetensi perawat (Puspitasari et al., 2018), pelaksanaan asuhan keperawatan (Anggeria & Maria, 2018; Nugrahini & Pohan, 2020), pendokumentasian asuhan keperawatan (Marwanah et al., 2021). Adriansyah et al. (2022) mendapatkan pemberian feedback dan supervisi berpengaruh terhadap kejadian Insiden Keselamatan Pasien.

Supervisi sebagai alat pembinaan, tidak dimaksudkan untuk mencari kesalahan tetapi lebih sebagai pengawasan partisipatif. Pada supervisi klinis berjenjang, mekanisme pengawasan dilakukan berjenjang yaitu kepala seksi keperawatan atau konsultan melakukan pengawasan terhadap kepala ruangan, ketua tim dan perawat pelaksana, sementara kepala ruangan melakukan pengawasan terhadap ketua tim dan perawat pelaksana dan terakhir ketua tim melakukan pengawasan terhadap perawat pelaksana (Keliat & Akemat, 2014).

Supervisi klinis berjenjang keperawatan merupakan salah satu upaya mempertahankan dan meningkatkan kompetensi perawat yang dapat

diimplementasikan di unit ruang perawatan. Pelaksanaan supervisi klinis berjenjang keperawatan di rumah sakit mengacu pada panduan dan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang telah disusun oleh manajemen rumah sakit (Dahlia et al., 2020). Fitzpatrick, et al (2012) dikutip dari Ning dan Costello, (2017) menyebutkan jika tidak ada regulasi supervisi yang jelas dan dukungan oleh seluruh tingkatan manajerial, terdapat risiko terjadinya pendekatan supervisi yang berbeda, serampangan, dan tidak terkoordinasi dengan baik yang mengakibatkan buruknya kualitas pelaksanaan supervisi.

Penerapan supervisi klinis berjenjang keperawatan cukup efektif dalam meningkatkan wawasan bidang keperawatan, Kepala Ruang, Perawat Penanggung Jawab Asuhan (PPJA) dan Perawat Primer, sebaliknya supervisi klinis berjenjang yang tidak efektif berdampak pada kualitas asuhan keperawatan yang mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan (Habibi et al., 2022; Nugrahini & Pohan, 2020; Yuliana et al., 2021). Hasil Penelitian di RS Cianjur, faktor supervisi lebih berpengaruh dibanding komunikasi terhadap kelengkapan pendokumentasian (Dewi et al., 2008). Hal senada juga diungkapkan dalam penelitian Deswita et al. (2020), terdapat perbedaan yang signifikan antara pendokumentasian asuhan keperawatan sebelum dan sesudah penerapan supervisi klinik Model Group dengan $p\ value < 0,05$.

Faktor-faktor penghambat pelaksanaan supervisi klinis antara lain motivasi yang kurang (demotivasi) dari supervisor, beban kerja ganda dan kurangnya *reward* dari rumah sakit (Harmatiwi et al., 2017), kurangnya perhatian organisasi terhadap kebutuhan perawat, minimnya keteladanan dari pimpinan, dan kurangnya pendekatan yang menyeluruh (Babaei & Taleghani,

2019), kurangnya pelatihan sebagai supervisor sehingga kepala ruangan merasa belum mahir memberikan supervisi serta keterbatasan waktu karena melaksanakan tugas administratif lainnya (Dahlia et al., 2020).

Rumah Sakit Umum (RSU) 'Aisyiyah Padang merupakan rumah sakit tipe C di kota Padang yang telah terakreditasi Paripurna oleh Lembaga Akreditasi Rumah Sakit Indonesia (LARSI) tanggal 7 November 2023. Posisinya yang strategis yakni di pusat Kota Padang, belum menjadikan RSU 'Aisyiyah Padang sebagai rumah sakit pilihan utama masyarakat kota Padang. Dari data pelayanan diperoleh, tingkat hunian atau *Bed Occupancy Rate* (BOR) rumah sakit ini tahun 2023 adalah 22%, masih di bawah standar yang ditetapkan Kemenkes yakni 60-80%.

Berdasarkan struktur organisasi dan tata kelola (SOTK) di RSU 'Aisyiyah Padang, manajer di bagian keperawatan terdiri dari *top manager* yaitu Kepala Seksi (Kasie) Keperawatan, *middle manager* adalah Kepala Instalasi sebanyak 3 (tiga) orang yang dibantu oleh 4 (empat) Kepala Ruangan, dan *first line manager* adalah 5 (lima) orang perawat primer atau lebih dikenal dengan Ketua Tim (Katim) yang membawahi perawat pelaksana di unitnya. Hingga 31 Januari 2024, RSU 'Aisyiyah Padang tercatat memiliki tenaga keperawatan sebanyak 57 orang yang terdiri dari S1 Profesi Keperawatan berjumlah 22 orang (38,6%), DIII Keperawatan 26 orang (45,6%), S1 Kebidanan 1 orang (1,8%), DIII Kebidanan 8 orang (14%). Sistem jenjang karir keperawatan masih belum terlaksana dengan baik.

Dari data angket kepuasan pasien Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Padang, *google review* dan *rating* pelayanan rumah sakit di aplikasi Jaminan

Kesehatan Nasional (JKN) Mobile tahun 2023-2024, diperoleh komplain pasien yang kerap dikeluhkan selain tampilan fisik rumah sakit yang kurang adalah waktu respon perawat, cara berkomunikasi dan asuhan keperawatan yang kurang baik. Menurut Woo dan Choi (2021), meneliti di Korea, didapatkan hasil pelayanan dokter dan perawat yang baik dan ramah menjadi faktor yang paling utama meningkatkan kepuasan pasien dan minat berkunjung kembali baik pada pasien rawat jalan maupun rawat inap.

Di sisi lain, dari observasi awal dan wawancara penulis terhadap dua orang perawat pelaksana, satu orang Katim dan Kepala Instalasi Rawat Inap RSUD 'Aisyiyah Padang didapatkan pelaksanaan supervisi klinis berjenjang keperawatan belum terlaksana secara efektif. Supervisi klinis berjenjang di Instalasi Rawat Inap RSUD 'Aisyiyah Padang dilakukan oleh Kepala Instalasi dan Katim yang menjadi uraian tugas sesuai jabatannya, tidak ada penilaian khusus sebagai syarat menjadi supervisor. Jadwal dan materi supervisi Kepala Instalasi terhadap Katim dan perawat pelaksana tidak terencana, biasanya diadakan bila terdapat kendala atau hal yang perlu dibahas terkait tugas rutin harian, durasinya singkat dan tidak memiliki form khusus. Demikian juga supervisi yang dilakukan Katim kepada perawat pelaksana tidak terjadwal, bimbingan langsung diberikan di tempat apabila ada tindakan yang belum mahir dikerjakan.

Penelitian Asmawati et al. (2018) di RSUD 'Aisyiyah Padang memperoleh hasil kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan saat pengamatan awal adalah dari 40 sampel 52,5% terisi lengkap, 47,5% tidak lengkap dengan rincian pengisian pengkajian 47%, diagnosa keperawatan 54%, perencanaan 47 %, tindakan keperawatan 49 % dan evaluasi 50 %. Setelah itu

dilakukan pelatihan supervisi terhadap kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan, diperoleh hasil terdapat pengaruh supervisi dalam kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan, yaitu rata-rata ketidaklengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan sebelum diberikan supervisi sebesar 34,56 dengan standar deviasi 4,912 turun menjadi 28,38 dengan standar deviasi 4,773 setelah diberikan supervisi.

Kepala Instalasi menjelaskan belum ada laporan evaluasi dokumentasi asuhan keperawatan rutin, namun berdasarkan pengamatan di lapangan dan penjelasan Kepala Instalasi Rekam Medis dalam dua tahun terakhir terdapat rata-rata 20% ketidaklengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan meski telah sering diingatkan.

Berdasarkan fenomena tersebut peneliti ingin menggali lebih lanjut implementasi supervisi klinis berjenjang dalam optimalisasi pemberian asuhan keperawatan di RSUD 'Aisyiyah Padang.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dikemukakan di atas, penulis menemukan fenomena implementasi supervisi klinis berjenjang keperawatan belum terjadwal, terstruktur dan terevaluasi. Perlu digali lebih dalam di setiap level manajer keperawatan di RSUD 'Aisyiyah Padang bagaimana pemahaman dan implementasi supervisi klinis berjenjang di ruang rawat inap dan dilakukan eksplorasi faktor pendukung dan penghambat implementasi supervisi klinis berjenjang dalam optimalisasi pemberian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD 'Aisyiyah Padang.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran implementasi supervisi klinis berjenjang dalam optimalisasi pemberian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD ‘Aisyiyah Padang.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pemahaman perawat tentang supervisi klinis berjenjang.
- b. Mengetahui gambaran implementasi supervisi klinis berjenjang dalam optimalisasi pemberian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD ‘Aisyiyah Padang
- c. Mengeksplorasi faktor pendukung implementasi supervisi klinis berjenjang keperawatan di ruang rawat inap RSUD ‘Aisyiyah Padang.
- d. Mengeksplorasi faktor penghambat implementasi supervisi klinis berjenjang keperawatan di ruang rawat inap RSUD ‘Aisyiyah Padang.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi Ilmu Pengetahuan

Memberikan kontribusi terhadap pengembangan keilmuan manajemen administrasi rumah sakit terutama terkait dengan supervisi klinis berjenjang keperawatan.
- b. Bagi Peneliti

Meningkatkan wawasan, penalaran dan pengalaman atas teori dan ilmu Manajemen Keperawatan dari pendidikan Kajian Administrasi Rumah Sakit.

1.4.2. Manfaat Praktis

a. Bagi Manajer Perawat

Membangun kesadaran dan memotivasi perawat di ruang rawat inap terhadap implementasi supervisi klinis berjenjang yang efektif.

b. Bagi Rumah Sakit

- 1) Menjadi bahan evaluasi dalam peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit khususnya pelayanan keperawatan.
- 2) Menjadi referensi penyusunan kebijakan dalam pengawasan dan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia khususnya perawat.

