

**Peningkatan Supervisi Asuhan Keperawatan dan Pendokumentasiannya
di Ruang Rawat Inap Dewasa di RSUD X Jakarta Pusat: *Pilot Study***

Nunik Suryanti

Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Peminatan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia; gendiskayla37@gmail.com (koresponden)

Rr. Tutik Sri Hariyati

Departemen Keilmuan Dasar Keperawatan dan Keperawatan Dasar, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia; rrtutik@yahoo.com

Umi Fatmawati

Koordinator Satuan Pelaksana Keperawatan, RSUD Tarakan Jakarta Pusat

ABSTRACT

Background: One of the strategies to improve integrated care focused on patients is the supervision of nursing care and documentation. **Aims:** this study aims to describe the innovation project to improve supervision. **Method:** This study used the pilot study design to innovation and improvement with the PDSA approach and management function, designed a draft a guidelines, standard operating procedures, forms and fair guideline, socialization, role play, mentoring and evaluation with monitoring and evaluation to four head nurses on scheduled supervision, unscheduled and group directing. **Results:** the highest increase was 94.76% on group direction process, 70.83% nursing evaluation supervision, supervision more structured, frequency and duration that increased. The impact of nursing care increased 4.94% and documentation increased 7.18%. **Conclusions:** The improvement of supervision can be done, with pilot studies using the PDSA approach and management functions to providing a guidance, standard operational procedures, fair guideline and checklist forms, socialization, mentoring and evaluation, supported by direct manager, motivated head nurse and staff. **Recommendations:** The results of this pilot study are expected to be considered to improve supervision, motivation to implementation, and monitoring and evaluating of supervision.

Keywords: nursing care; head nurse; management; supervision

ABSTRAK

Latar Belakang: Salah satu strategi meningkatkan asuhan terintegrasi berfokus pada pasien adalah supervisi asuhan keperawatan dan pendokumentasiannya. **Tujuan:** studi ini bertujuan mendeskripsikan *project* inovasi meningkatkan supervisi. **Metode:** Studi ini menggunakan desain *pilot study* dengan inovasi dan *improvement* dengan pendekatan PDSA dan fungsi manajemen, dengan merancang panduan, standar operasional prosedur, formulir supervisi dan petunjuk penilaian, disosialisasikan, pendampingan, *role play* dan dimonitoring dan evaluasi terhadap empat kepala ruang, baik supervisi terjadwal, tidak terjadwal dan pengarahannya berkelompok. **Hasil:** peningkatan tertinggi adalah proses pengarahannya berkelompok 94,76%, supervisi evaluasi keperawatan 70,83%, lebih terstruktur dan meningkat frekuensi dan durasinya. Dampaknya asuhan keperawatan meningkat 4,94% dan pendokumentasiannya meningkat 7,18%. **Kesimpulan:** peningkatan supervisi dapat dilakukan, dengan *pilot study* menggunakan pendekatan PDSA dan fungsi manajemen untuk menyediakan panduan, standar operasional prosedur, petunjuk penilaian dan formulir berbentuk *checklist*, disosialisasikan, pendampingan dan dievaluasi, adanya dukungan atasan langsung, motivasi kepala ruang dan staf. **Rekomendasi:** Hasil *pilot study* ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan meningkatkan supervisi, memotivasi penerapannya, dan memonitoring dan evaluasi pelaksanaannya.

Kata kunci: asuhan keperawatan; kepala ruang; manajemen; supervisi

PENDAHULUAN

Sebuah rumah sakit harus mempunyai regulasi yang menjamin asuhan yang diberikan terintegrasi, berfokus pada pasien dan seragam, sehingga satu atau lebih individu berkompeten ditunjuk sebagai kepala unit/ruang untuk bertanggungjawab dalam meningkatkan dan memonitoring asuhan yang diberikan, termasuk asuhan keperawatan dan pendokumentasiannya⁽¹⁾. Salah satu strategi untuk mencapai asuhan terintegrasi dan berfokus pada pasien yaitu dapat dilakukan dengan supervisi karena supervisi merupakan fungsi pengarahannya dengan memberikan petunjuk, motivasi, berkomunikasi agar staf memahami ruang lingkup praktik dan melaksanakan pekerjaan sesuai harapan. Supervisi adalah fungsi pengarahannya dalam manajemen yang dilakukan dengan mengkoordinasikan, memotivasi bawahan, memberikan petunjuk, pemahaman dan pengetahuan staf terhadap ruang lingkup praktiknya dengan komunikasi, menggunakan proses berpikir kritis, kegiatannya kompleks, dan membutuhkan kemampuan hubungan dan komunikasi interpersonal⁽²⁾. Supervisi yang baik berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan⁽³⁾, meningkatkan tindakan perawatan luka sesuai standar dari 70 % menjadi 90 %⁽⁴⁾ dan meningkatkan pendokumentasian asuhan keperawatan 8,8 %⁽⁵⁾.

Kenyataannya, capaian pelaksanaan supervisi hanya sebesar 32 %⁽⁶⁾. Pengarahannya dan pengendalian yang dilaksanakan dengan baik hanya 20%⁽⁷⁾. Fungsi pengarahannya yang baik hanya sebesar 61,6%⁽⁸⁾. Padahal salah satu dampak pengawasan yang dipersepsi kurang baik menjadi faktor hambatan dalam pendokumentasian⁽⁹⁾. Selain menjadi

penghambat dalam pendokumentasian, supervisi yang tidak dilaksanakan dengan optimal akan berdampak kualitas asuhan dan pelayanan keperawatan yang kurang⁽¹⁰⁾.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan, menunjukkan pelaksanaan pengarahannya berkelompok pada *preconference* capaiannya 69,91%. Data ini diperoleh dari data hasil monitoring dan evaluasi pelaksanaan serah terima (*handover*) antar *shift* pada empat ruang rawat inap biasa dewasa. Pelaksanaan pengarahannya belum terstruktur dengan baik, belum tersedia jadwal supervisi dan pengarahannya. Hasil wawancara dengan kepala bidang RSUD X, supervisi asuhan keperawatan dan pendokumentasiannya di RSUD X belum maksimal dan perlu ditingkatkan. Hasil wawancara dengan empat kepala ruang pelaksanaan supervisi dan pengarahannya hanya bersifat insidental, dilakukan dengan diskusi, observasi serta memberikan pujian atau teguran, belum rutin dilaksanakan karena keterbatasan waktu dan banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan.

Salah satu dampak pelaksanaan supervisi yang belum maksimal adalah data wawancara dengan Subkomite Mutu Komite Keperawatan bahwa capaian audit keperawatan melalui observasi dokumentasi asuhan keperawatan pada empat ruang rawat inap pada bulan Juni 2019 sebesar 58 %. Dokumentasi yang tidak tepat dan tidak lengkap dapat berdampak pada kesalahan medis yang merugikan pasien, penghilangan obat, pemberian obat yang tidak tepat dan adanya tuntutan⁽¹¹⁾, resiko menerima terapi obat dua kali (terutama obat nyeri maupun sedasi) dan menghambat intervensi yang harus diberikan⁽¹²⁾, dilaporkan 145 pasien dari 15.000 pasien perawatan akut mengalami serangan jantung berupa henti jantung dan 10 diantaranya meninggal dengan lebih cepat karena tidak mendokumentasikan hasil pengkajian tanda vital dalam waktu 48 jam⁽¹³⁾.

Mengingat manfaat pelaksanaan supervisi pelaksanaan asuhan keperawatan dan pendokumentasiannya serta besarnya dampak supervisi terhadap asuhan dan dokumentasi, maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan tujuan meningkatkan pelaksanaan supervisi kepala ruang terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan dan pendokumentasiannya.

Studi ini bertujuan mendeskripsikan *project* inovasi untuk meningkatkan supervisi asuhan keperawatan dan pendokumentasiannya.

METODE

Studi ini menggunakan desain *pilot study* melalui inovasi dan *improvement* dengan pendekatan PDSA terkait penerapan supervisi pada 4 kepala ruang di empat ruang rawat inap dewasa di RSUD X. Pelaksanaan *pilot study* ini dimulai dari melakukan pengkajian awal, dengan wawancara, observasi, kuisioner dan studi dokumentasi. Setelah dilakukan pengkajian awal, masalah ditetapkan dengan analisis data menggunakan *analisis fishbone*, selanjutnya melalui pendekatan PDSA (*Plan-Do-Study-Action*). *Plan* yaitu dengan menyusun *Planning of Action (POA) project* inovasi, *Do* dengan menyusun draft panduan, standar operasional prosedur, petunjuk penilaian dan formulir supervisi. *Study* dilaksanakan dengan sosialisasi dan pendampingan, serta evaluasi dan *Action* dilakukan dengan merencanakan tindak lanjut.

Evaluasi dilakukan dengan observasi terhadap 8 kali pelaksanaan supervisi dan 4 kali pengarahannya berkelompok pada saat *preconference* serah terima antar *shift* oleh empat kepala ruang baik supervisi terjadwal, tidak terjadwal dan pengarahannya berkelompok. Observasi juga dilakukan terhadap dokumentasi asuhan keperawatan untuk mengukur perubahan asuhan keperawatan dan pendokumentasiannya setelah supervisi dan pengarahannya *project* inovasi dilakukan.

Adapun waktu pelaksanaan *pilot study* ini dilaksanakan pada tanggal 09 September s.d 12 Desember 2019. Studi ini dilaksanakan dengan tetap memperhatikan dan menjunjung tinggi etika penelitian, yaitu dengan mendapatkan surat izin pelaksanaan studi dan publikasi serta menjaga kerahasiaan. Pelaksanaan *pilot study* ini telah mendapatkan izin dari RSUD X Jakarta Pusat dengan nomor 1.142/-1.776.4 tertanggal 28 Agustus 2019.

HASIL

Dari hasil pengkajian awal terhadap empat kepala ruang rawat inap dewasa di RSUD X, didapatkan data karakteristik kepala ruang, tertera pada tabel 1. Seluruh kepala ruang berjenis kelamin wanita, dan dengan pengalaman kerja lebih dari 10 tahun, berlatar belakang pendidikan Ners, memiliki kewenangan klinis PK III, dan hanya 25 % dengan pengalaman sebagai kepala ruang kurang dari 1 tahun.

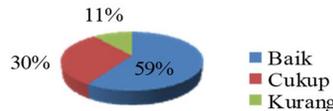
Hasil observasi di empat ruang rawat inap dewasa didapatkan data bahwa belum tersedianya panduan, standar operasional prosedur, formulir maupun petunjuk penilaian dalam supervisi, belum tersedia jadwal supervisi dan pengarahannya, belum tersedia dokumentasi sebagai bukti proses dan hasil supervisi dan pengarahannya. Hasil observasi terhadap empat kepala ruang belum semua melaksanakan supervisi langsung terhadap asuhan keperawatan, supervisi dan pengarahannya berkelompok terhadap asuhan keperawatan dan pendokumentasiannya belum dilakukan dengan konsisten dan konstan. Pengarahannya belum dilaksanakan secara terstruktur dengan durasi pengarahannya hanya sekitar 5 -10 menit.

Hasil wawancara dengan empat kepala ruang, terkait pelatihan dan pengetahuan pendukung dalam pelaksanaan peran dan fungsinya dalam pengarahannya hasilnya hanya sebagian yang pernah mendapatkan pelatihan manajemen bangsal. Pelaksanaan supervisi dan pengarahannya berkelompok asuhan keperawatan dan pendokumentasiannya dilaksanakan 1-2 staf per bulan, pengarahannya berkelompok 2-4 kali per bulan, dilaksanakan dengan diskusi, observasi dan umpan balik dilakukan dengan memberikan teguran maupun pujian, pengarahannya atau sosialisasinya adanya informasi, kebijakan baru maupun teguran dilakukan melalui whatsapp.

Tabel 1. Karakteristik kepala ruang (n=4)

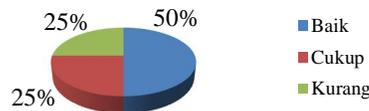
No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1	Usia		
	25-35 tahun	0	0
	35-45 tahun	4	100
	45-50 tahun	0	0
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	0	0
	Perempuan	4	100
3	Pendidikan		
	DIII Keperawatan	0	0
	SI Keperawatan	0	0
	Ners	4	100
4	Pengalaman Kerja		
	11-20 tahun	1	25
	21-30 tahun	3	75
5	Pengalaman sebagai Kepala Ruang		
	< 1 tahun	1	25
	1 - 10 tahun	2	50
	11 - 20 tahun	1	25
	21 - 30 tahun	0	0
6	Kewenangan klinis		
	PK III	4	100
	PK IV	0	0

Hasil kuesioner tentang persepsi perawat terhadap pelaksanaan supervisi kepala ruang didapatkan hasil yang tertera dalam gambar 1. Perawat yang mempersepsikan pelaksanaan supervisi kepala ruang baik sebesar 59%.



Gambar 1. Persepsi perawat terhadap pelaksanaan supervise asuhan keperawatan dan pendokumentasiannya (sebelum *project* inovasi)

Hasil kuesioner tentang persepsi kepala ruang terhadap pelaksanaan supervisi asuhan keperawatan dan pendokumentasiannya terlampir pada gambar 2. Kepala ruang sebagian besar mempersepsikan pelaksanaan supervisi asuhan keperawatan dan pendokumentasiannya dilaksanakan dengan baik sebesar 50%.



Gambar 2. Persepsi kepala ruang terhadap pelaksanaan supervisi asuhan keperawatan dan pendokumentasiannya (sebelum *project* inovasi) peningkatan supervisi (n=4)

Hasil pengkajian awal sebelum dilaksanakan *project* inovasi, capaiannya rata-rata asuhan keperawatan dan pendokumentasiannya adalah pengkajian sebesar 75,05%, diagnosis keperawatan sebesar 75,10%, intervensi sebesar 66,60%, implementasi 72% dan evaluasi 57,37%, dan pendokumentasian sebesar 60,4 %. Capaian setiap asuhan keperawatan dan pendokumentasiannya setelah dikategorikan capaiannya, tertera pada tabel 2.

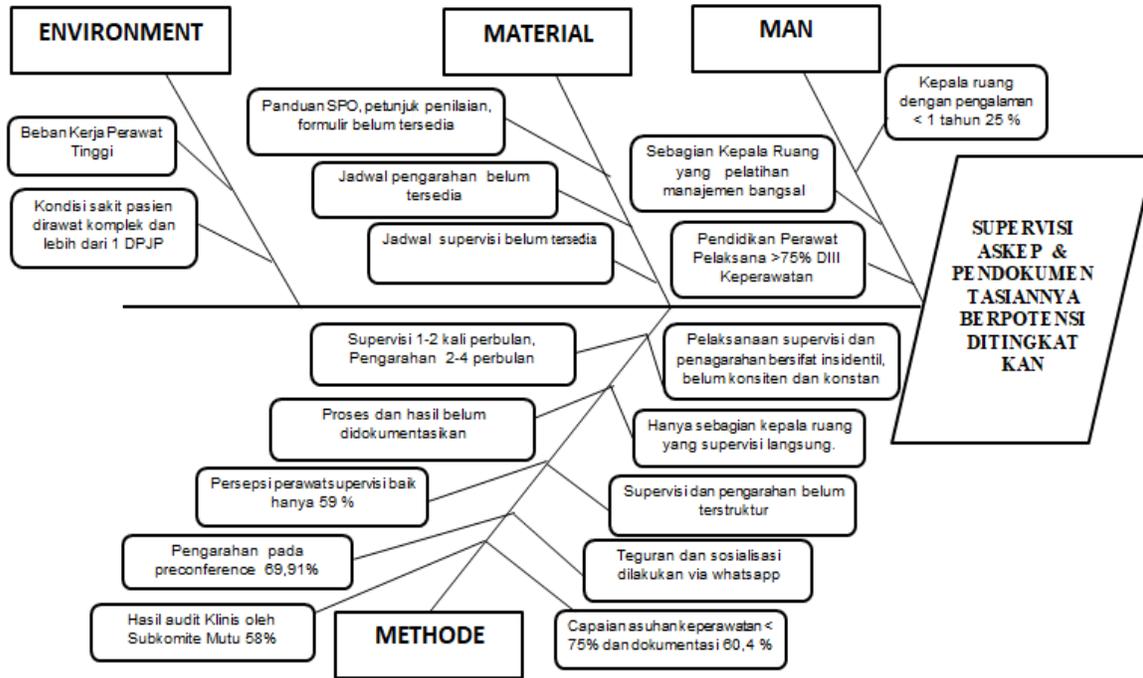
Tabel 2. Hasil capaian asuhan keperawatan dan pendokumentasiannya di empat ruang rawat inap RSUD X sebelum supervisi (n = 62)

No	Asuhan Keperawatan	Kategori (%)		
		Kurang	Cukup	Baik
1	Pengkajian	0	1,61	98,39
2	Diagnosa	8,06	30,65	61,29
3	Intervensi	11,29	4,84	83,87
4	Implementasi	0	0	100
5	Evaluasi	27,42	32,26	40,32
6	Dokumentasi	17,74	35,48	46,77

Tabel 2 menunjukkan bahwa capaian asuhan keperawatan yang kurang yang terbesar yaitu pada evaluasi asuhan keperawatan sebesar 27,52%, sedangkan capaian dokumentasi yang baik hanya 46,77%, sedangkan

capaian asuhan keperawatan yang baik yang terendah adalah evaluasi sebesar 40,32 %, capaian yang baik sangat besar adalah implementasi keperawatan.

Data hasil pengkajian awal tersebut selanjutnya dianalisis dengan menggunakan analisis *fishbone* dan diperoleh hasil yang tertera pada gambar 3.



Gambar 3. Analisis *fishbone* masalah supervisi asuhan keperawatan dan pendokumentasiannya berpotensi ditingkatkan

Gambar 3 menunjukkan bahwa dari data hasil pengkajian masalah yang ditetapkan adalah supervisi asuhan keperawatan dan pendokumentasiannya berpotensi ditingkatkan. Masalah ini didominasi *methode* yaitu pelaksanaan supervisi bersifat insidental, sebagian belum konsisten dan konstan dilakukan, hanya sebagian kepala ruang yang melaksanakan supervisi langsung, belum dilakukan secara terstruktur, teguran dan sosialisasi dilakukan melalui *whatsapp*, proses dan hasil belum didokumentasikan, pelaksanaan supervisi 1-2 staf perbulan, pengarahan 2-4 kali perbulan, persepsi perawat terhadap supervisi yang dilaksanakan kepala rang yang baik hanya mencapai 59%, capaian pengarahan berkelompok saat *preconference handover* hanya sebesar 69,91% dan dampaknya hasil audit keperawatan pada dokumentasi capaiannya 58%, *environment* yaitu kondisi sakit pasien kompleks dan lebih dari 1 DPJP dan beban kerja perawat yang tinggi. *Material* yaitu belum tersedia panduan, standar operasional prosedur, formulir serta jadwal supervisi dan pengarahan berkelompok, *Man* kepala ruang hanya sebagian yang mendapat pelatihan manajemen bangsal, kepala ruang dengan pengalaman < 1 tahun 25 % dan perawat pelaksana > 75 % berpendidikan DIII keperawatan.

Setelah masalah ditetapkan dengan analisis *fishbone*, kemudian dilakukan intervensi yang diawali dengan menyusun POA (*Planning of Action*). Implementasi dengan pendekatan PDSA dan fungsi manajemen (*Planning, Organzing, Staffing, Actuating, Controlling*), yang tertera pada gambar 4.



Gambar 4. Pendekatan fungsi manajemen dalam peningkatan supervisi asuhan keperawatan dan pendokumentasiannya

Gambar 4 menjelaskan bahwa dari POA yang telah disusun, dilakukan melalui *planning* atau perencanaan yaitu dengan melakukan penyusunan draft panduan, SPO, petunjuk penilaian, formulir supervisi dan pengarahan berkelompok serta skenario video *role play* terkait supervisi asuhan keperawatan dan pendokumentasiannya, *organizing* dan *staffing* dilakukan dengan koordinasi dan diskusi atau *hiring expert* bersama kepala ruang, koordinator satuan pelayanan keperawatan dan kepala bidang keperawatan, selanjutnya setelah draft direvisi, dilanjutkan dengan melakukan *actuating* atau pengarahan berupa sosialisasi, demonstrasi, *role play*, serta pendampingan pada kepala ruang, selanjutnya adalah melakukan *controlling* atau pengendalian yaitu dengan melakukan evaluasi pelaksanaan supervisi dan pengarahan berkelompok terkait asuhan keperawatan dan pendokumentasiannya.

Evaluasi dilakukan dengan observasi terhadap 4 pelaksanaan supervisi terjadwal, 4 pelaksanaan supervisi tidak terjadwal dan 4 pengarahan berkelompok yang dilakukan oleh empat kepala ruang. Hasil evaluasi pelaksanaan supervisi dan pengarahan berkelompok yang dilaksanakan pada empat kepala ruang, capaian nilai rata-rata adalah supervisi terjadwal yang dilaksanakan di luar shift dinas (*off job*) sebesar 90,42%, supervisi tidak terjadwal pada saat dinas (*on job*) 93,33 % dan pengarahan berkelompok 91,25 %. Hasil evaluasi capaian nilai rata-rata setiap tahapan dalam supervisi dan pengarahan tertera pada gambar 5.



Gambar 5. Hasil evaluasi tahapan supervisi asuhan keperawatan dan pendokumentasiannya setelah sosialisasi supervisi pada empat ruang rawat inap RSUD X (n=4)

Gambar 5 menunjukkan bahwa capaian supervisi terjadwal pada tahapan pre interaksi capaian tertinggi adalah orientasi 100% dan terendah terminasi 87,5%. Pada supervisi tidak terjadwal capaian tertinggi adalah orientasi 100%, dan terendah terminasi 87,5%, pengarahan berkelompok capaian tertinggi adalah tahap orientasi 95,83% dan terendah terminasi yaitu 90,63%. Walaupun capaian terendah pada setiap tahapan adalah terminasi namun hal ini tetap menunjukkan bahwa pelaksanaan supervisi dan pengarahan berkelompok sudah lebih terstruktur. Supervisi dan pengarahan yang terstruktur, hasil observasi menunjukkan terjadi peningkatan durasi supervisi terjadwal 20-30 menit, tidak terjadwal 10-15 menit dan pengarahan berkelompok 15-25 menit yang semula hanya 5-10 menit. Hasil observasi terhadap 16 kali supervisi dan 8 kali pengarahan berkelompok selama proses pendampingan dan evaluasi, capaian supervisi dan pengarahan berkelompok terhadap pelaksanaan pengkajian sampai dengan diagnosis keperawatan 12,50%, intervensi 4,17% implementasi 12,50% dan evaluasi 70,83%.

Hasil evaluasi melalui observasi dokumentasi asuhan keperawatan sebelum (n=62) dan setelah (n=54) supervisi dan pengarahan berkelompok hasilnya tertera pada tabel 3.

Tabel 3. Hasil capaian asuhan keperawatan dan pendokumentasiannya di empat ruang rawat inap RSUD X sebelum dan setelah supervise

No	Asuhan keperawatan	Sebelum supervisi (n=62)	Setelah supervisi (n=54)	Persentase (%)
1	Pengkajian	82,42	82,45	0,03
2	Diagnosa	75,10	85,42	10,32
3	Intervensi	79,92	84,44	4,53
4	Implementasi	81,00	83,22	2,22
5	Evaluasi	66,94	74,54	7,60
6	Dokumentasi	70,32	77,50	7,18

Tabel 3 menunjukkan bahwa peningkatan asuhan keperawatan tertinggi ke terendah secara berurutan adalah diagnosa 10,32%, evaluasi 7,60%, dokumentasi 7,18%, intervensi 4,53% dan pengkajian 0,03%. Capaian peningkatan asuhan keperawatan rata-rata sebesar 4,94% dan dokumentasi asuhan keperawatan sebesar 7,18%.

PEMBAHASAN

Capaian nilai rata-rata pelaksanaan tahapan proses supervisi terjadwal 90,42, supervisi tidak terjadwal 93,33 dan pengarahan berkelompok 91,25. Hal ini disebabkan karena telah tersedianya draft panduan, SPO, petunjuk penilaian dan formulir berupa *checklist* dalam supervisi, adanya sosialisasi, pendampingan, *role play* dan video pembelajaran supervisi. Adanya panduan dapat memberikan pedoman dan petunjuk pelaksanaan supervisi, sedangkan sosialisasi dan pendampingan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan pelaksanaan supervisi yang efektif. Seiring dengan hasil penelitian bahwa faktor pendukung meningkatnya supervisi adalah adanya ketrampilan supervisi yang efektif, pelatihan supervisi⁽¹⁴⁾, pemberian pelatihan materi dan demonstrasi⁽¹⁵⁾, pelatihan supervisi⁽¹⁶⁾⁽⁴⁾. Faktor pendukung lainnya untuk meningkatkan supervisi adalah ketersediaan kebijakan, formulir *checklist*, fasilitas yang memadai⁽¹⁷⁾, pelatihan komprehensif, ketersediaan sarana dan prasarana, kemampuan komunikatif, etika dan memberikan dukungan yang dikembangkan⁽¹⁸⁾ dan pengembangan pedoman dan instrumen supervisi⁽¹⁹⁾.

Hasil dari evaluasi capaian pada masing masing jenis supervisi dan pengarahan berkelompok juga menunjukkan bahwa adanya panduan yang disosialisasikan dan melakukan pendampingan, berdampak dalam pelaksanaan supervisi kepala ruang menjadi lebih obyektif dengan melakukan penilaian (*fair*), mampu mengidentifikasi masalah dan menggali penyebab masalah yang dihadapi staf dalam asuhan keperawatan dan pendokumentasian, mampu menyampaikan hasil penilaian, mendorong staf untuk merefleksikan diri dan mengetahui keinginan dan upaya staf untuk perbaikan, sehingga umpan balik (*feedback*) pengarahan sesuai masalah yang dihadapi staf dan mampu merencanakan tindak lanjut (*follow up*) baik staf secara individu maupun berkelompok dengan permasalahan yang sama baik terencana atau jadwal supervisi maupun tidak terencana atau tidak terjadwal.

Dampak peningkatan supervisi dan pengarahan berkelompok, adalah meningkatkan asuhan keperawatan 4,94% dan pendokumentasiannya sebesar 7,18%. Hal ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh pelaksanaan supervisi dan pengarahan berkelompok terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan dan pendokumentasiannya. Sesuai dengan hasil penelitian faktor pendukung pendokumentasian asuhan keperawatan adalah penguatan peran kepala ruang dalam hubungan interpersonal, pemberi informasi dan peran pengambil keputusan⁽²⁰⁾, pengawasan berkelanjutan dan pemberian umpan balik⁽²¹⁾⁽²²⁾. Faktor pendukung lain pendokumentasian asuhan keperawatan adalah supervisi dan ketersediaan fasilitas⁽²³⁾, motivasi pimpinan⁽²⁴⁾⁽²⁵⁾ dan supervisi dari atasan langsung⁽²⁶⁾. Hal ini juga didukung dengan durasi supervisi terjadwal 20-30 menit supervisi tidak terjadwal 10-15 menit, dan pengarahan berkelompok 15-25 menit. Supervisi yang efektif adalah supervisi yang dilakukan minimal 30 menit, frekuensi minimal satu bulan sekali⁽²⁷⁾. Singkatnya waktu supervisi hanya 1-3 menit, merupakan faktor penghambat supervisi yang efektif⁽²⁸⁾.

Peningkatan terendah dicapai oleh pengkajian dan peningkatan tertinggi adalah diagnosa dan evaluasi keperawatan. Hal ini kemungkinan disebabkan karena supervisi dan pengarahan yang dilakukan saat pendampingan dan evaluasi dari 16 kali supervisi dan 8 kali pengarahan berkelompok, topik tentang pelaksanaan pengkajian sampai diagnosa adalah 12,50% dan evaluasi mencapai 70,83%.

Adanya peningkatan supervisi dan dampaknya terhadap peningkatan asuhan keperawatan dan pendokumentasiannya maka supervisi dan pengarahan berkelompok perlu dilanjutkan dan dimonitoring dan evaluasi penerapannya oleh *top* dan *middle manager*. Peningkatan supervisi dan pengarahan berkelompok pada RSUD X ini menunjukkan bahwa telah terjadi fase *moving* dalam proses perubahan menurut teori Kurt Lewin, yang ditandai dengan adanya pemilihan inovasi yang hendak dilakukan dan mencoba melakukan hasil *project* inovasi berupa draft panduan, standar operasional prosedur, petunjuk penilaian, dan formulir supervisi dan pengarahan berkelompok, namun agar tetap dilaksanakan penerapannya maka perlu motivasi, dan dimonitoring dan dievaluasi penerapannya oleh *top* dan *middle manager* dan didukung dengan adanya panduan, standar operasional prosedur, petunjuk penilaian dan formulir berupa *checklist* pelaksanaan supervisi dan pengarahan. Penerapan supervisi yang tidak berkelanjutan, dapat menjadi salah satu faktor penghambat peningkatan asuhan keperawatan dan pendokumentasiannya. Faktor penghambat pendokumentasian asuhan keperawatan adalah supervisi atasan langsung yang tidak adekuat, kurangnya kompetensi, kurangnya motivasi⁽²⁹⁾, kurangnya dukungan dari pimpinan⁽²⁵⁾, kurangnya penilaian, kurangnya pengarahan dan evaluasi selama proses keperawatan⁽³⁰⁾.

KESIMPULAN

Supervisi memiliki peranan penting dalam upaya peningkatan asuhan keperawatan dan pendokumentasiannya. Peningkatan supervisi dapat dilakukan dengan menggunakan desain *pilot study* melalui pendekatan PDSA (*Plan, Do, Study, Action*) dan fungsi manajemen dalam melakukan inovasi dan *improvement*. Dengan studi dan pendekatan ini maka supervisi asuhan keperawatan dan pendokumentasiannya ditingkatkan dengan didukung adanya pedoman, standar operasional prosedur, formulir supervisi berbentuk *checklist* dan petunjuk penilaian, yang disosialisasikan, dilakukan demonstrasi, *role play*, motivasi atasan langsung, motivasi kepala ruang dan dukungan staf, ketersediaan waktu, pengetahuan dan ketrampilan supervisi kepala ruang serta adanya dukungan dan monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaannya, sehingga upaya pelaksanaan asuhan keperawatan terintegrasi berfokus pada pasien yang diberikan sama bagi seluruh pasien di rumah sakit dapat ditingkatkan.

Hasil *pilot study* yang digambarkan dalam studi ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam upaya meningkatkan supervisi asuhan keperawatan dan pendokumentasiannya, yang dilakukan melalui pengembangan panduan, standar operasional prosedur, petunjuk penilaian dan formulir supervisi melalui *project* inovasi dengan menggunakan pendekatan PDSA dan fungsi manajemen oleh *top* dan *middle manager*, sehingga tersedia pedoman bagi kepala ruang dalam melaksanakan supervisi, didukung adanya motivasi kepada kepala ruang dalam penerapannya dan melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan supervisi oleh atasan langsung.

DAFTAR PUSTAKA

1. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Standar nasional akreditasi rumah sakit. Edisi 1.1. 2019.
2. Huber D. Leadership nursing care management. 5th editio. Iowa. St. Louis Missouri: Elsevier Saunders; 2014.
3. Zulkarnain. Analisis Pelaksanaan Fungsi Manajemen Pengarahan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Bima. 2017;1(2).
4. Widiyanto P, Hariyati T, Handiyani H. Pengaruh pelatihan supervisi terhadap penerapan supervisi klinik kepala

- ruang dan peningkatan kualitas tindakan perawatan luka Di RS PKU Muhammadiyah Temanggung. Pros Konf Nas PPNI Jawa Teng [Internet]. 2013;44-51. Available from: <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/viewFile/848/902>
5. Rosa EM. Efektivitas penerapan supervisi kepala ruang terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Bantul. *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal dan Manaj Rumah Sakit)*. 2012;1(2).
 6. Harmatiwi D, Sumaryani S, Maria E. Evaluasi Pelaksanaan Supervisi Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul. *J Medicoeticolegal dan Manaj Rumah Sakit* 1018196/jmmr2016. 2017;6(1):47-54.
 7. Machudo, Mohidin. Nursing documentation study at Teaching Hospital in KSA. *Nurs Heal*. 2015;3(1):1-6.
 8. Fithriyani, Wahyuni F, Priscillia V. Analisis hubungan fungsi manajerial kepala ruangan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pariaman. *J Akad Baiturrahim*. 2017;6(1):7-16.
 9. Vafaei SM, Manzari ZS, Heydari A, Froutan R, Farahani LA. Nurses' perception of nursing services documentation barriers: A qualitative approach. *Electron J Gen Med*. 2018;15(3):3-10.
 10. Oktaviani M, Rofii M. Gambaran pelaksanaan supervisi kepala ruang terhadap perawat pelaksana dalam keselamatan pasien. *J Kepemimp dan Manaj Keperawatan [Internet]*. 2019;2(1):23-7. Available from: <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jkkm/article/view/165>
 11. Kebede M, Endris Y, Zegeye DT. Nursing care documentation practice: The unfinished task of nursing care in the University of Gondar Hospital. *Informatics Heal Soc Care*. 2017;42(3):290-302.
 12. Benner P, Malloch K, Sheets V, Bitz K, Enrich L, Thomas M, et al. TERCAP: Creating a national database on nursing errors. *Harvard Heal Policy Rev*. 2006;7(1):48-63.
 13. Collins SA, Cato K, Albers D, Scott K, Stetson PD, Bakken S, et al. Relationship between nursing documentation and patients' mortality. *Am J Crit Care*. 2013;22(4):306-13.
 14. Rankin J, Mcguire C, Matthews L, Russell M, Ray D, on behalf of the Leading Better Care Research. Facilitators and barriers to the increased supervisory role of senior charge nurses: A qualitative study. *J Nurs Manag*. 2016;24(3):366-75.
 15. Hananto S, Sujianto U. Supervisi kepala ruang model proctor untuk meningkatkan pelaksanaan keselamatan pasien. *J Keperawatan Indones*. 2017;20(1):56-64.
 16. Sigit A, Keliat B, Hariyati T. Fungsi pengarahan kepala ruang dan ketua tim meningkatkan kepuasan kerja perawat pelaksana. *J Keperawatan Indones*. 2011;14(2):83-8.
 17. Ramadhan S, Muhammed A, Aleam E. Effect of clinical supervision training program for nurse managers on quality of nursing care in Intensive Care Units. *Innov J Med Heal Sci*. 2017;6(9).
 18. Dehghani K, Nasiriani K, Salimi T. Requirements for nurse supervisor training: A qualitative content analysis. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2016;21(1):63.
 19. Pires R, Reis Santos M, Pereira F, Rocha I. Most relevant clinical supervision strategies in nursing practice. 2016;351-61.
 20. Nopriyanto D, Hariyati RTS, Ungsianik T. Peningkatan pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi melalui penguatan peran kepala ruang dengan pendekatan teori Orlando. *Holistik J Kesehat*. 2019;13(1):19-28.
 21. Kusumaningrum PR, Dharmana E, Sulisno M. The implementation of integrated patient progress notes in interprofessional collaborative practice. *J Ners dan Kebidanan Indones*. 2019;6(1):32.
 22. Mutshatshi T, Mothiba T, Mamogobo P, Mbombi M. Record-keeping: Challenges experienced by nurses in selected public hospitals. *Curationis*. 2018;41(1):1-6.
 23. Ardiansyah M. The influence of nursing care documenting behavior on the completeness of nursing care documentation at Hospital X. *J Medicoeticolegal dan Manaj Rumah Sakit*. 2018;7(2):170-7.
 24. Nakate G, Dahl D, Drake K, Petrucka P. Knowledge and attitudes of Select Ugandan nurses towards documentation of patient care. *African J Nurs Midwifery*. 2015;2(1):056.
 25. Tasew H, Mariye T, Teklay G. Nursing documentation practice and associated factors among nurses in public hospitals, Tigray, Ethiopia. *BMC Res Notes [Internet]*. 2019;12(1):1-6. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4661-x>
 26. Suti L, Haryanti F, Lazuardi L. Evaluasi implementasi rekam medis teintegrasi di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. 2014;17(01):3-8.
 27. Martin P, Copley J, Tyack Z. Twelve tips for effective clinical supervision based on a narrative literature review and expert opinion. *Med Teach*. 2014;36(3):201-7.
 28. Suryani J. Hubungan supervisi klinis manajerial dengan kepuasan kerja perawat. 2017;7:68-74.
 29. Kamil H, Rachmah R, Wardani E. What is the Problem with Nursing Documentation? Perspective of Indonesian Nurses. *Int J Africa Nurs Sci*. 2018;
 30. Hariyati T, Yani A, Eryando T, Hasibuan Z, Milanti A. The effectiveness and efficiency of nursing care documentation using the SIMPRO Model. *Int J Nurs Knowl*. 2016;27(3):136-42.