

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat, baik sehat maupun sakit (UU no 38 tahun 2014). Tenaga Keperawatan di Rumah sakit merupakan jenis tenaga kesehatan terbesar dengan jumlah 50 – 60% sehingga diperlukan tenaga keperawatan yang kompeten, mampu berpikir kritis, selalu berkembang serta memiliki etika profesi sehingga pelayanan keperawatan dapat diberikan dengan baik, berkualitas dan aman bagi pasien dan keluarganya (PMK 49, 2013, Komite Keperawatan), hal tersebut merupakan tantangan bagi seorang manager dalam mengelola pelayanan keperawatan yang berkualitas.

Penyelenggaraan pelayanan keperawatan di rumah sakit merupakan suatu proses penerapan fungsi – fungsi manajemen dalam pelayanan /asuhan keperawatan yaitu perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan dan pengawasan. Pengelolaan pelayanan keperawatan membutuhkan sistem manajemen yang tepat. Sistem ini diperlukan untuk mengarahkan seluruh sumber daya keperawatan yang ada untuk dapat menghasilkan pelayanan keperawatan yang berkualitas (Marquis &Huston, 2015).

Manajemen keperawatan merupakan suatu proses penyelesaian pekerjaan melalui anggota staf perawat di bawah tanggung jawabnya sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan professional kepada pasien dan keluarga (Sitorus & Panjaitan,2011). Salah satu fungsi manajemen adalah *controlling* / pengawasan, merupakan pelaksanaan kegiatan supervisi yang dapat dilakukan berjenjang mulai dari top manajer sampai low, dilakukan oleh kepala ruang sebagai manajer unit (Suarli dan bahtiar,2014)

Kepala ruang merupakan seorang tenaga keperawatan professional yang diberi tanggung jawab dan wewenang dalam mengelola kegiatan pelayanan di suatu ruang perawatan (Sitorus, 2011). Sebagai manajer unit kepala ruang dituntut

untuk mampu menjadi manajer yang efektif dalam menjalankan fungsi-fungsi manajerial, salah satu di antaranya adalah supervisi keperawatan.

Supervisi merupakan upaya yang dilakukan secara berkesinambungan untuk membantu pembinaan dan peningkatan kemampuan pihak yang dilakukan supervisi agar mereka dapat melaksanakan tugas yang telah ditetapkan secara efisien dan efektif (Huber 2010, Nursalam 2015). Supervisi dilakukan agar pelaksanaan kegiatan sesuai kebijakan yang berlaku dan prosedur yang tepat untuk mengembangkan ketrampilan baru dan meningkatkan pemahaman (Sitorus 2011).

Supervisi merupakan bagian dari fungsi pengarahan (*actuating*) berperan untuk mempertahankan agar segala kegiatan yang telah terprogram dapat dilaksanakan dengan baik dan lancar demi terciptanya proses asuhan keperawatan yang *safety* dan optimal (Ilyas, 2012). Supervisor yang baik adalah yang memiliki pengetahuan yang luas, sehingga diharapkan dapat memperbaiki kinerja yang tidak sesuai, sebelum timbul konsekuensi dari pekerjaannya. Intensitas supervisi disesuaikan dengan situasional, kebutuhan karyawan, dan keterampilan kepemimpinan manajer. Supervisi klinik dilakukan di area praktek, sebagai tempat perawat melakukan asuhan keperawatan. Diperlukan supervisi agar tujuan mendapatkan pelayanan bermutu di area praktek keperawatan dapat terwujud.

Supervisi klinik merupakan suatu proses konsultasi formal antara dua perawat atau lebih yang membahas pengembangan klinis, pengetahuan, ketrampilan dan pengembangan diri melalui praktek yang dilakukan dengan cara merefleksikan yang bertujuan meningkatkan praktek kerja klinis untuk memenuhi tujuan profesionalisme dan etika dengan memberikan dukungan personal dan dorongan yang erat kaitannya dengan praktik profesional (Dawson, Philips & Leggat 2012). Supervisi klinis bertujuan untuk mengarahkan individu mencapai tujuan dan strategi organisasi, membimbing staf dan mendukung tercapainya kerja klinis yang optimal (Karniven & Hykas, 2008). Supervisi klinis merupakan kekuatan utama dari kerangka kerja klinis di pelayanan (White & Winstanley, 2010)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Berggren dan Severinson (2012) menunjukkan bahwa pelaksanaan *supervise* dapat meningkatkan kemampuan

perawat dalam pengambilan keputusan. Penelitian serupa dilakukan oleh Love, et al (2016) “*Unscrambling what’s in your head: A mixed method evaluation of clinical supervision for midwives*”, tujuan penelitian ini mengidentifikasi pemahaman dan pengalaman bidan mengakses supervisi klinik untuk mendukung perkembangan profesional. Penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa supervisi berdampak pada pekerjaan mereka, ketrampilan interpersonal, respon situasional serta tujuan karir.

Menurut Sumartini (2010) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa perawat primer yang diberikan *coaching* oleh kepala ruang memiliki kemampuan berpikir kritis lebih banyak dibandingkan dengan kelompok control. hal tersebut di kuatkan dengan penelitian yang di lakukan oleh Rusmegawati (2011), yang mengatakan bahwa ada pengaruh supervise terhadap ketrampilan berfikir kritis perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan teori Ignatavius & workman (2006) mengatakan bahwa berfikir kritis merupakan kompetensi yang perlu di miliki perawat agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas. Berpikir kritis sangat berkaitan dengan pengambilan keputusan dan penilaian klinis yang tepat.

Edwards D,CooperL, Burnad P, Hanningan B, Adams J,Othergill A. & Coyle D (2005) tentang *factor influencing the effectiveness of clinical supervision*, bahwa supevisi klinis di evaluasi lebih positif jika pelaksanaan sesi berlangsung selama 1 jam, di lakukan 1 kali sebulan dan persepsi perawat terhadap kualitas supervisi juga lebih tinggi.

Pengembangan berpikir kritis dalam melakukan asuhan keperawatan dapat di lakukan melalui supervisi, di perlukan model supervisi yang sesuai dengan situasi dan kebutuhan menurut hasil systematic literature review yang di lakukan oleh Suryaningsih & Dwiantoro (2017). merekomendasikan metode supervisi yang paling efektif adalah modifikasi Proctor – Reflektif, sebagai model Supervisi Klinis Yang Dapat Meningkatkan Mutu Pelayanan Keperawatan,.

Supervisi proctor terdiri dari dari 3 fungsi yaitu Fungsi *normative*, *formative* dan *restorative*. Dalam fungsi formative terdapat praktek reflektif namun dalam proctor reflektif tidak mengeksklore tentang pengalaman personal. Oleh karena itu perlu adanya model supervisi reflektif untuk mengidentifikasi

pengalaman personal dari obyek yang akan di supervisi. Supervisi model reflektif merupakan salah satu model supervisi yang bertujuan agar perawat dapat berpikir lebih mendalam dalam melakukan asuhan keperawatan, dengan metode ini dapat membantu perawat melatih proses berpikir dan meningkatkan ketrampilan berpikir kritis, (Daly et.al 2004 dalam Lynch, et al,2009). Berdasarkan dari kajian terhadap beberapa literatur model supervisi reflektif masih relevan sampai saat ini.

Konsep supervisi modifikasi Proctor – Reflektif memberikan dukungan dalam pembelajaran dan pengembangan profesionalitas, ketrampilan, pengetahuan serta mengharuskan perawat belajar dari refleksi di mana setiap opini, memori dan pengalaman dalam praktek di evaluasi secara kritis, serta dapat mengungkapkan kendala dalam praktek yang di lakukan. Diperlukan kemampuan untuk mengelola dan berpikir secara kritis untuk menghasilkan asuhan keperawatan yang safety dan berkualitas.

Praktik professional membutuhkan pendekatan sistematis yang di fokuskan pada pasien, dan karya karya teoritis memberikan pandangan tentang pasien, dan sebagai panduan dalam pengolahan data, evaluasi bukti dan keputusan tentang tindakan yang di ambil dalam praktek (Aligood 2014). Perawat merupakan unsur vital dalam sebuah Rumah sakit, karena perawat merupakan penjamin kontak terlama dengan pasien khusus nya pasien rawat inap, dengan tugas utama perawat adalah memberikan asuhan keperawatan dari pengkajian, penegakan diagnose keperawaan, intervensi, implementasi sampai dengan evaluasi (Potter & Perry, 2016). Kemampuan perawat mengidentifikasi masalah dan memilih solusi intervensi yang tepat tidak lepas dari kemampuan perawat Berpikir kritis untuk menggali berbagai alasan berdasarkan evidence base dari setiap problem dan solusi yang teridentifikasi (Potter & Pery, 2016).

Hasil penelitian yang di lakukan oleh Suryaningsih & Dwiantoro (2017). menyatakan ada pengaruh berpikir kritis terhadap kemampuan perawat pelaksana dalam melakukan asuhan keperawatan ($p=0,026$). Dalam penelitian ini diperoleh bahwa perawat yang berfikir kritis berpeluang 2,403 kali mampu melakukan asuhan keperawatan dengan baik jika dibandingkan dengan perawat yang kurang berfikir kritis.

Berpikir kritis dalam keperawatan merupakan sebuah komponen esensial dalam tanggung gugat professional dan asuhan keperawatan yang bermutu. Para pemikir kritis dalam keperawatan memperlihatkan kebiasaan berpikir seperti: percaya diri, kreatifitas, fleksibilitas, rasa ingin tahu, integritas intelektual, intuisi, berpikiran terbuka, tekun dan refleksi. Proses kognitif yang digunakan perawat untuk membuat penilaian terhadap perawatan klinis klien meliputi kompetensi pemikiran kritis umum (meliputi metode ilmiah, pemecahan masalah dan pengambilan keputusan), Kompetensi pemikiran kritis spesifik terhadap keadaan klinis (meliputi penjelasan diagnostic, kesimpulan klinis dan pengambilan keputusan), serta kompetensi pemikiran kritis spesifik dalam keperawatan, berhubungan dengan proses keperawatan (Kataoka ,1994 dalam Potter, 2016)

Standar praktik keperawatan professional di Indonesia telah di jabarkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) pada tahun 2000. Standar tersebut mengacu pada proses keperawatan yang terdiri dari lima yaitu: Pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan Evaluasi. Proses keperawatan adalah suatu pendekatan untuk pemecahan masalah agar perawat mampu memberikan asuhan keperawatan. Proses keperawatan mengandung elemen berpikir kritis yang memungkinkan perawat membuat penilaian dan melakukan tindakan secara kritis.

Kemampuan berpikir kritis tumbuh pada saat mendapatkan pengetahuan baru dalam praktek keperawatan. Ada 3 level dalam pengembangan model berpikir kritis: Basic, kompleks dan Komitment di mana tingkatan tersebut di pengaruhi oleh: pengetahuan, pengalaman, kompetensi, sikap dan standar (Kataoka & Saylor, 1994).

Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Rumah Sakit X Bekasi merupakan RS tipe B yang telah terakreditasi nasional (KARS) dan Akreditasi Internasional (JCI). Memiliki fasilitas pelayanan medik dan keperawatan, terdiri dari Unit rawat inap (terdapat 6 unit rawat inap), Unit rawat jalan , IGD (Instalasi Gawat Darurat) , Kamar Bersalin (VK) , Kamar Operasi, *Intensive Care Unit* (ICU) , *Intermediate care unit* (IMC) , *Hemodialisa* , *Endoscopy*, Angiografi dan Unit Kemoterapi. Kapasitas tempat tidur 240 *bed*. SDM keperawatan untuk rawat inap memiliki tenaga 96 perawat. Dengan kualifikasi pendidikan Ners : DIII = 51,3 % : 48,8 % dan berdasarkan

kompetensi perawat berada di PK I sebanyak 49 %, Sedangkan kualifikasi perawat berdasarkan pengalaman kerja kurang dari 3 tahun tahun sebanyak 37,5% , Perawat, dengan *bed occupancy rate* (BOR) 87,2 % sesuai data *Medical record* Desember 2019.

Dalam upaya pengembangan kualitas pelayanan dan Sumber daya manusia RS X Bekasi telah melakukan pendidikan dan pelatihan asuhan keperawatan, di harapkan dapat berdampak terhadap kemampuan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan. Setiap perawat mendapatkan pelatihan asuhan keperawatan pada masa orientasi (pencapaian 100 % terlaksana) dan selanjutnya di ulang tiap 1 tahun sekali. Koordinator unit / Kepala ruang juga sudah melakukan pembahasan kasus sehari 1 kali di unit yang di kenal dengan istilah “ *Ten minute critical thinking* “di setiap pergantian shift dengan tujuan untuk mengasah ketrampilan berpikir kritis perawat.

Hasil observasi ketepatan pemberian asuhan terhadap unit rawat inap dengan menggunakan instrument studi dokumentasi penerapan standar asuhan keperawatan di tahun 2019 rata – rata sebesar 75 %, di temukan 30 % pengkajian dan 25 % penegakan diagnose keperawatan yang belum sesuai. Di mana data dasar klien sangat di butuhkan guna mengidentifikasi respon klien, terhadap masalah kesehatan. Cara perawat mengumpulkan dan mengorganisasi data adalah hal penting, sehingga diagnosis keperawatan yang sesuai dapat di tegakkan

Hasil wawancara secara acak terhadap 6 perawat di unit rawat inap, dengan latar belakang masa kerja antara 2 sampai 10 tahun, pendidikan DIII keperawatan 4 orang dan pendidikan SI Keperawatan sebanyak 2 orang tidak dapat memberikan penjelasan manfaat dan tujuan dari proses perawatan, salah satu penyebab nya adalah data pengkajian yang kurang lengkap sehingga diagnosa keperawatan yang di ambil kurang tepat, hal ini akan mempengaruhi perencanaan intervensi dan evaluasi terhadap asuhan keperawatan pada klien yang mereka asuh.

Hasil wawancara dan observasi program kerja terhadap beberapa koordinator unit / kepala ruang di rawat inap sebanyak 5 orang, kegiatan supervisi sudah ada dalam program kerja, tetapi belum konsisten di lakukan, belum ada panduan dalam melakukan supervisi. Informasi dari 5 orang ketua tim

mengatakan perawat pelaksana masih bergantung kepada penanggung jawab tim dalam pengambilan keputusan tindakan mandiri keperawatan. Berdasarkan data tersebut maka di perlukan strategi yang tepat dalam mengelola SDM keperawatan agar mampu berpikir kritis dan berkualitas dalam pemberian asuhan keperawatan. Hal tersebut menarik minat penulis untuk melakukan penelitian tentang pengaruh supervisi proctor – reflektif terhadap ketrampilan berpikir kritis dalam melaksanakan asuhan keperawatan di unit rawat inap RS X Bekasi.

1.2 Perumusan masalah

Berdasarkan kajian beberapa masalah yang di temukan pada latar belakang maka perumusan masalah pada penelitian ini adalah: Adakah pengaruh supervisi Proctor Reflektif terhadap ketrampilan berpikir kritis, serta karakteristik apa saja yang dapat mempengaruhi berpikir kritis bagi perawat dalam memberikan asuhan Keperawatan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelaksanaan supervisi Proctor Reflektif terhadap ketrampilan berpikir kritis perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di unit rawat inap RS X Bekasi

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya perbedaan ketrampilan berpikir kritis sebelum dan sesudah di berikan intervensi supervisi proctor reflektif
2. Diketuainya perbedaan ketrampilan berpikir kritis pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol
3. Diketuainya hubungan usia terhadap ketrampilan berpikir kritis
4. Dikeathuainya hubungan pendidikan terhadap ketrampilan berpikir kritis
5. Diketuainya hubungan masa kerja terhadap ketrampilan berpikir kritis
6. Diketuainya pengaruh supervisi Proctor Reflektif terhadap ketrampilan berpikir kritis dengan di kontrol usia, pendidikan dan lama kerja

1.4 Manfaat Penelitian

1. Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit

Hasil penelitian berguna sebagai bahan masukan bagi rumah sakit dalam membuat pedoman supervisi untuk mengembangkan ketrampilan berpikir kritis perawat dalam memberikan asuhan keperawatan melalui kegiatan manajemen keperawatan.

2. Ilmu Keperawatan

Penelitian ini bermanfaat dalam meningkatkan keilmuan sebagai sumber pustaka tentang pengaruh supervisi terhadap ketrampilan berpikir kritis perawat dalam memberikan asuhan keperawatan

3. Peneliti Keperawatan

Hasil penelitian menjadi masukan bagi penelitian selanjutnya dalam pelaksanaan supervisi terhadap ketrampilan berpikir kritis perawat dalam memberikan asuhan keperawatan

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini bertujuan mengetahui intervensi supervisi koordinator unit/ kepala ruang untuk mempengaruhi kemampuan berpikir kritis dalam memberikan asuhan keperawatan. Rancangan penelitian bersifat penelitian kuantitatif dengan quasi eksperimental design dengan rancangan pre-post test with control group, dilakukan pada perawat pelaksana. Penelitian ini dilakukan di RS X Bekasi dari bulan Maret-Agustus 2020.