

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

Suparjo¹, Meidiana Dwidiyanti², Sarah Uliya³

^{1, 2, 3} Program Pascasarjana Keperawatan, UNDIP Semarang

Email: akper.tegal@gmail.com Hp: 081328797278

Abstrak

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. 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*. 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

**EXPERIENCE OF CLINICAL SUPERVISION HEAD OF HOSPITALS UNITS IN
RESTORATIVE FUNCTION IN INFUSION INSTALLATION ACTION
IN TEGAL REGIONAL PUBLIC HOSPITALS**

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

PENDAHULUAN

Perawat adalah suatu profesi yang memiliki peran penting dalam menentukan keberhasilan rumah sakit dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien, hal ini disebabkan selama 24 jam perawat berperan menghadapi masalah kesehatan pasien secara terus-menerus.¹

Studi epidemiologi di Eropa tahun 2011, menunjukkan kelelahan mempengaruhi sekitar 25% dari semua perawat yang bekerja di rumah sakit.² Hasil survey yang dilakukan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia pada tahun 2006, menunjukkan sekitar 50,9 persen perawat yang bekerja di empat provinsi di Indonesia mengalami stres kerja.³

Hasil survey yang telah dikeluarkan PPNI di Makasar pada tahun 2009 mendapatkan hasil sebanyak 51 persen mengalami stres kerja, pusing, lelah, kurang istirahat karena beban kerja yang terlalu tinggi.⁴ 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.⁵ Supervisi klinik adalah suatu cara untuk mendukung perawat dalam menghadapi situasi kerja mereka, mencegah kelelahan emosional dan stres.

Sebuah studi di swedia menemukan bahwa perawat profesional yang menerima supervisi klinik dalam fungsi restorative sebagai dukungan dalam pekerjaan keperawatan klinik dirasakan bahwa mereka merasa lebih aman dalam pengambilan keputusan, serta lebih nyaman dalam hubungan perawat dengan pasien.⁶

Penelitian di Finlandia menunjukkan supervisi fungsi restoratif yang dilakukan dapat mengurangi stres, kelelahan dan penurunan beban kerja.⁷ 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.⁸ 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.⁹

Fakta yang ada diberbagai rumah sakit, kegiatan supervisi klinik belum berjalan dengan optimal. Supervisi yang dilakukan lebih mengarah pada aspek ketrampilan perawat saja. Penerapan supervisi yang ada juga lebih banyak berfokus kepada kegiatan administratif dan manajerial rumah sakit.¹⁰ Dalam memberikan pengarahan kepada perawat pelaksana, kepala ruang belum secara optimal terutama dalam memberikan dukungan emosional terhadap perawat. Hal ini menyebabkan perawat seringkali mengalami kelelahan secara emosional dan stres dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Hal ini bisa berdampak pada mutu asuhan keperawatan kepada pasien.

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.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pemilihan metode kualitatif didasarkan pada tujuan yang ingin dicapai peneliti Untuk mengeksplere pengalaman supervisi klinik kepala ruang fungsi restoratif di RSUD Tegal. Partisipan dalam penelitian ini adalah 5 (lima) partisipan utama kepala ruangan dan kepala bidang keperawatan, 1 perawat ketua tim dan 3 perawat pelaksana. Pemilihan partisipan dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling* sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian adalah peneliti sendiri, pedoman wawancara

mendalam, catatan lapangan, dan alat perekam suara (*tape recorder*). Pengumpulan data dilakukan dengan *in-dept interview* dengan wawancara semistruktur dan dianalisis dengan menggunakan *induktif content analysis*.

HASIL

Karakteristik Partisipan

Partisipan utama berjumlah lima orang, adalah kepala ruang rawat inap di RSUD Tegal yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini. Rata-rata umur responden adalah 45 tahun dengan pengalaman kerja menjadi kepala ruang paling lama adalah 11 tahun dan yang paling rendah adalah 2,5 tahun. Sebagian besar responden adalah laki laki (80%). Semua partisipan utama berpendidikan adalah Ners. Semua partisipan sudah pernah mengikuti materi pelatihan supervisi.

Hasil Wawancara

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 : (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 kestabilan 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.

Hasil Observasi

Hasil observasi yang dilakukan peneliti terhadap kelengkapan dokumen supervisi seperti panduan supervisi klinik, standar prosedur oprasional, jadwal kegiatan supervisi

dan dokumentasi kegiatan supervisi sudah ada. Hasil observasi kegiatan supervisi pada tindakan pemasangan infus yang dilakukan kepala ruang rata rata secara keseluruhan sudah baik hanya kurang untuk pendokumentasian kegiatan supervisi. Hasil observasi dari penilaian kepala ruang dalam melakukan supervisi klinik pada tindakan pemasangan infus secara keseluruhan sudah baik sesuai dengan SPO hanya kurang pada persiapan alat, ada yang tidak memakai hanscond dan adokumentasian yang belum baik.

PEMBAHASAN

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 bawahanya 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. Membina hubungan saling percaya

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

“Ee..kalau pendekatannya yang pertama bagaimana membina hubungan saling percaya dulu...”

“Pendekatannya itu personal pa, kita saling percaya aja...Kalau udah saling percaya enak...”

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.¹¹

Sejalan dengan penelitian Gounaris dan Venetis, yang mengemukakan bahwa kepercayaan merupakan faktor penting dalam menjalin hubungan secara timbal balik.¹²

b. Memberi rasa nyaman

“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...”

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

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.¹³

c. Sharing (berbagi Informasi)

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

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

Penelitian yang dilakukan oleh Eduardo F menunjukkan hasil bahwa ada pengaruh yang signifikan antara berbagi informasi

dengan kualitas hubungan.¹⁴ 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.

d. Mendengarkan Keluhan

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

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

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.¹⁵

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 perawat kita berikan arahan dan suport, jadi lebih mudah kita untuk mengajak bekerjasama...”

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

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

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.¹⁶ Semua kepala ruang memberikan dukungan kepada perawat pelaksana dalam melakukan tindakan pemasangan infus

b. Ketenangan

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

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

Ketenangan adalah keseimbangan fisik, mental dan spritual yang dapat membuat setiap orang bebas dari rasa cemas.¹⁷

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.¹⁸

c. Pelaksanaan

pada pelaksanaan tindakan pemasangan infus memerlukan persiapan yang baik. Kepala ruang memberikan dukungan dan motivasi dari tahap pra orientasi sampai ke tahap terminasi.

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

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

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. Kestabilan Emosi

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

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

“Pendekatan selalu dilakukan untuk mengontrol emosi mereka...”

Penelitian Widanti, dkk menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara kestabilan emosi dengan problem solving.¹⁹ Kestabilan emosi menunjukkan emosi yang tetap, tidak mengalami perubahan ataupun tidak cepat terganggu meskipun dalam keadaan menghadapi masalah.²⁰ Seorang yang mempunyai kestabilan 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 cepat dan tidak diduga dalam reaksi emosinya.²¹

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

a. Sikap Positif

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

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

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

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

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.²²

b. Komunikasi yang efektif

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

“Komunikasi yang akan disampaikan itu jelas pa, tidak menimbulkan misinterpretasi atau salah persepsi...”

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

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 sistem komunikasi yang buruk cenderung dapat mempengaruhi hubungan kerja secara individual ataupun secara struktural akan memberikan dampak buruk kepada pencapaian kinerja di lingkungan kerjanya.

c. Hubungan Antar Perawat

Kepala ruang dalam meningkatkan hubungan interpersonal dengan perawat pelaksana adalah tidak memposisikan 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...”

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

Kepala ruang dalam melakukan supervisi klinik telah berusaha untuk

membuat perawat pelaksana merasa nyaman, hal ini dapat berdampak pada hubungan antar sesama perawat menjadi semakin meningkat. Kepala ruang tidak memosisikan diri sebagai kepala ruang tetapi dalam melakukan supevisi memposisikan 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

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.

“Kita saling bekerjasama, yang senior membackup yang junior...”

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

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

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.²³ 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.²⁴

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.

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

“Ee.. saya sampaikan kepada mereka untuk saling bekerja sama”

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

Hasil penelitian Isnainingdiyah, 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.²⁵

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.

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

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

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

d. Menyelesaikan Masalah

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.

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

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

Konflik atau masalah merupakan pertentangan, persaingan, ketidakpastian atau sesuatu yang bertentangan antara apa yang diharapkan oleh seseorang terhadap orang lain atau organisasi dengan kenyataan.²⁶ 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.²⁷

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

a. Prosedur

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

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

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

SOP merupakan tatacara atau tahapan yang dibakukan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu.²⁸ 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 perilaku individu dalam bekerja sesuai dengan tugasnya dalam organisasi dan biasanya berkaitan dengan kepatuhan.

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.²⁹ Penelitian tersebut juga didukung oleh Sulistyowati yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan perawat dalam menjalankan SOP dengan kejadian flebitis.³⁰

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.

“Refreshing 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...”

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

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

Upaya adalah usaha, akal atau ikhtiar untuk mencapai suatu maksud, memecahkan persoalan, mencari jalan keluar, dan sebagainya. Mengupayakan adalah mengusahakan, mengikhtiarkan, melakukan sesuatu untuk mencari akal dan sebagainya.³⁰ 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.

c. Harapan ke Depan Untuk Perbaikan

Harapan ini erat kaitannya 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.

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

“Sebenarnya arahnya adalah lebih ke kesadaran diri...”

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

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.³¹ 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.³² 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.

“Kadang sok sering terjadi kesalah pahaman, menurut anak buah saya seperti ini, menurut dia seperti itu...”

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

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

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

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

“...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...”

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

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, trombiflebitis dan emboli udara.³³

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.

SIMPULAN DAN REKOMENDASI

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.

Perlu adanya upaya monitoring dan evaluasi. Pertemuan para supervisor disarankan dilakukan secara berkala dan terjadwal untuk membahas seputar permasalahan di lapangan juga melakukan sosialisasi mengenai uraian tugas area supervisi keperawatan untuk menyamakan persepsi dengan supervisor apa tujuan kegiatan supervisi rumah sakit.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Akper Pemkot Tegal yang telah memberikan dukungan moral maupun material terhadap penelitian ini.

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; 2000.
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. PustakaBinaman Pressindo;1997.
7. Hamid, A.Y, S. 50,9 Persen Perawat Alami Stres Kerja. Jakarta : PPNI; 2006
8. Nursalam. Manajemen Keperawatan-Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Proffesional. 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. 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.
12. Rusdin. Pasar Modal: Teori, Masalah, dan Kebijakan Dalam Praktik. Bandung: Alfabeta: 2006
13. Hayuningtyas, WH. Analisis Pengaruh Kenyamanan dan Keamanan Terhadap Kepercayaan dan Pengaruhnya Terhadap Keputusan Pembelian. Semarang. Undip; 2015
14. Eduardo, L. Pengaruh Berbagi Informasi dan Berbagi Pengetahuan Terhadap Kinerja Rantai Pasokan UKM Batik Laweyan Solo. Surakarta: Universitas Sebelas Maret; 2016.
15. DeVito, J. A. *The Interpersonal Communication Book*. 13th Edition. New Jersey: Pearson Education; 2013
16. Hutchison, S. A path model of perceived organizational support. Journal of Social Behavior and Personality, 12, 159-174; 1997
17. Stuart, GW, Laraia, M.T., Principle and Practice of Pshychiatric Nursing, Edisi 7, Mosby, Philadelphia; 2001.
18. Handayani, S. Hubungan Kecemasan Dengan Kepatuhan SOP Pemasangan Infus Yang Pertama Kali Pada Pasien Oleh Mahasiswa Stikes Muhammadiyah Gombong. Gombong: Stikes Muhammadiyah Gombong; 2016.

19. Widanti, dkk. Hubungan antara Kesetabilan Emosi dengan Problem Solving pada Mahasiswa Program Studi Psikologi sebelas Maret Surakarta; 2015
20. Irma. Perbedaan Kesetabilan Emosi Remaja yang Shalatnya Teratur dengan Kesetabilan Emosi Yang Shalatnya Tidak Teratur. *Jurnal Psikologi Islam*. 3.83-93; 2003.
21. Chaplin, C.P. *Kamus Lengkap Psikologi* (Alih bahasa : Kartono. K) Edisi 1 Cetakan ke-2 Jakarta : Raja Grafindo Persada; 2001.
22. Chairif E., Peranan Bahasa Melayu dalam Membangun Karakter Bangsa, Bahan Seminar Nasional di Hotel Aston Pontianak Tgl 5-6 Juni 2012
23. Juiati. Hubungan Pelatihan Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Pertamina Pangkalan Brandan. *Jurnal kesehatan Surya Nusantara* vol 2 no 5 Juli 2015.
24. Ernawati, S. M. Pengaruh Pelatihan terhadap Kinerja Perawat dengan Motivasi sebagai Variabel Moderasi. *Jurnal Manajemen Bisnis* Volume 02 No. 02; 2012
25. Alfahmi, dkk. Pengaruh Dukungan Perusahaan Kepemimpinan Terhadap Kinerja Karyawan Serta Dampaknya Pada Kineja PT. Bank Syaiah Mandiri cabang Langsa Aceh. *Jurnal Manajemen*. Vol.3 no. 1. Aceh : Pascasajana Universitas Syah Kuala; 2014.
26. Sinambela, L.P., *Manajemen Sumber Daya Manusia; Membangun Tim Kerja yang Solid untuk Meningkatkan Kinerja*. Jakarta. Bumi Aksara : 2016.
27. 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.
28. Pasaribu. Analisis Pelaksanaan Standar Oprasional Prosedur Pemasangan Infus Terhadap Kejadian Plebitis di Ruang Rawat Inap RS Haji Medan; 2006.
29. Sulistyowati, G. Hubungan Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan Standar Oprasional Prosedur (SOP) dengan Pemasangan Infus dengan Kejadian Flebhitis di Raumah Sakit Islam Kendal. Semarang. UNIMUS; 2014.
30. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Edisi Ketiga Bahasa Depdiknas. Jakarta: Balai Pustaka; 2002.
31. Pramita, Agita. “Harapan (hope) Pada Remaja Penyandang Thalassaemia mayor”. Laporan Penelitian. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia Depok; 2008.
32. Snyder, C.R. *The Psychology of Hope : You Can Get There from Here*. New York: The Free Press; 1997.
33. Hinlay. *Terapi Intravena pada Pasien di Rumah Sakit*. Yogyakarta : Nuha Medika; 2006.