

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Karakteristik Perawat

2.1.1 Pengertian Perawat

Perawat (*nurse*) berasal dari bahasa latin yaitu kata *nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Menurut Muchlis & Yusuf (2017), perawat adalah seseorang (seorang profesional) yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan. Ayu (2016) mendefinisikan perawat adalah orang yang telah menyelesaikan pendidikan professional keperawatan, dan diberi kewenangan untuk melaksanakan peran serta fungsinya. Perawat adalah suatu profesi yang mempunyai fungsi autonomi yang didefinisikan sebagai fungsi profesional keperawatan. Fungsi profesional yaitu membantu mengenali dan menemukan kebutuhan pasien yang bersifat segera. Itu merupakan tanggung jawab perawat untuk mengetahui kebutuhan pasien dan membantu memenuhinya. Dalam teorinya tentang disiplin proses keperawatan mengandung elemen dasar, yaitu perilaku pasien, reaksi perawat dan tindakan perawatan yang dirancang untuk kebaikan pasien (Alligood, 2017).

2.1.2 Keperawatan Profesional

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Pelayanan

keperawatan yang professional merupakan praktek keperawatan yang dilandasi oleh nilai-nilai profesional, yaitu mempunyai otonomi dalam pekerjaannya, bertanggung jawab dan bertanggung gugat, pengambilan keputusan yang mandiri, kolaborasi dengan disiplin lain, pemberian pembelaan dan memfasilitasi kepentingan klien (Alligood, 2017). Tuntutan terhadap kualitas pelayanan keperawatan mendorong perubahan dalam memberikan asuhan keperawatan yang efektif dan bermutu. Dalam memberikan asuhan keperawatan yang profesional diperlukan sebuah pendekatan manajemen yang memungkinkan diterapkannya metode penugasan yang dapat mendukung penerapan perawatan yang profesional di rumah sakit (Hafid, 2017).

2.1.3 Konsep Utama Keperawatan

Terdapat lima konsep utama keperawatan menurut Efendi & Makhfudli (2009), diantaranya:

1. Tanggung jawab perawat

Tanggung jawab perawat yaitu membantu apapun yang pasien butuhkan untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Perawat harus mengetahui kebutuhan pasien untuk membantu memenuhinya. Perawat harus mengetahui benar peran profesionalnya, aktivitas perawat profesional yaitu tindakan yang dilakukan perawat secara bebas dan bertanggung jawab guna mencapai tujuan dalam membantu pasien. Ada beberapa aktivitas spontan dan rutin yang bukan aktivitas profesional perawat yang dapat dilakukan oleh perawat, sebaiknya hal ini dikurangi

agar perawat lebih terfokus pada aktivitas yang benar-benar menjadi kewenangannya.

2. Mengenal perilaku pasien

Mengenal perilaku pasien yaitu dengan mengobservasi apa yang dikatakan pasien maupun perilaku nonverbal yang ditunjukkan pasien.

3. Reaksi segera

Reaksi segera meliputi persepsi, ide dan perasaan perawat dan pasien. Reaksi segera adalah respon segera atau respon internal dari perawat dan persepsi individu pasien, berfikir dan merasakan.

4. Disiplin proses keperawatan

Disiplin proses keperawatan sebagai interaksi total (*totally interactive*) yang dilakukan tahap demi tahap, apa yang terjadi antara perawat dan pasien dalam hubungan tertentu, perilaku pasien, reaksi perawat terhadap perilaku tersebut dan tindakan yang harus dilakukan, mengidentifikasi kebutuhan pasien untuk membantunya serta untuk melakukan tindakan yang tepat.

5. Kemajuan / peningkatan

Peningkatan berarti tumbuh lebih, pasien menjadi lebih berguna dan produktif.

2.1.4 Peran Perawat

Berdasarkan standar kompetensi perawat Indonesia bahwa seorang perawat dalam melakukan praktik keperawatan berperan sebagai pelaksana keperawatan, pengelola keperawatan atau kesehatan, sebagai pendidik serta

peneliti. Seorang perawat dalam melaksanakan tugasnya berfungsi secara mandiri dan bekerjasama (kolaborasi). Praktik keperawatan diberikan melalui asuhan keperawatan untuk klien yaitu individu, keluarga, dan masyarakat dalam menyelesaikan masalah kesehatan sederhana dan kompleks. Asuhan keperawatan dapat dilakukan melalui tindakan keperawatan mandiri dan kolaborasi dengan tim kesehatan dan sektor yang terkait lainnya. Praktik keperawatan juga dapat diberikan di sarana kesehatan dan praktik mandiri keperawatan (Andriyanto, 2020).

Keperawatan mencakup perawatan otonom dan kolaboratif untuk memberikan asuhan keperawatan pada individu dari semua umur, keluarga, kelompok dan masyarakat baik sakit maupun sehat serta dalam semua situasi apapun. Keperawatan meliputi kegiatan promosi kesehatan, pencegahan penyakit, perawatan orang yang sakit, cacat dan sekarat. Beberapa peran perawat diantaranya sebagai advokasi, promosi lingkungan yang aman, peneliti, partisipasi dalam membentuk kebijakan kesehatan dan manajemen sistem klien dan kesehatan, serta yang paling utama adalah pendidikan (Arveklev et al., 2018). Perawat juga berperan sebagai pengawas dan pemberi dukungan untuk membantu individu yang sakit ataupun sehat dalam melakukan aktivitas yang berkontribusi terhadap kesehatan atau pemulihan sehingga klien dapat melakukan aktivitas tanpa bantuan, karena klien sudah memiliki kekuatan, keinginan dan pengetahuan (Den Ouden et al., 2017).

Pendidikan merupakan bagian penting dalam melakukan intervensi keperawatan. Perawat dapat menerapkan strategi intervensi keperawatan komunitas khususnya yang dijadikan acuan dalam melakukan intervensi keperawatan untuk membantu masyarakat dalam mengubah perilakunya dengan cara memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat khususnya diabetisi untuk memiliki tanggungjawab membuat keputusan tentang kesehatan mereka agar dapat berperilaku mempromosikan kesehatan. Intervensi keperawatan komunitas berupa pendidikan kesehatan dilakukan oleh seorang perawat spesialis, karena perawat spesialis dalam hal ini berperan sebagai edukator dan fasilitator untuk menyebarkan informasi kesehatan tentang pencegahan dan pengendalian penyakit diabetes melitus, serta memfasilitasi diabetisi dalam meningkatkan kesadaran terkait penyakitnya untuk dapat berperilaku yang sehat (Alligood, 2017).

2.1.5 Tahapan Pendidikan Profesi Keperawatan

Pendidikan keperawatan di Indonesia mengacu pada peraturan undang-undang tentang sebagaimana sistem pendidikan nasional, sebagai berikut;

1. Pendidikan vokasional

Pendidikan vokasional atau diploma tiga keperawatan (D3) yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi dengan menghasilkan lulusan berkompetensi sebagai pelaksana asuhan keperawatan.

2. Pendidikan akademik

Pendidikan akademik akan ditempuh melalui program sarjana dan pascasarjana dengan tujuan menghasilkan perawat yang profesional dalam masing-masing bidang keahlian

3. Pendidikan profesi

Pendidikan profesi dilalui oleh peserta didik setelah program sarjana yang akan menyiapkan peserta didik mendapatkan pekerjaan dengan keahlian khusus (program spesialis dan doktor keperawatan).

2.1.6 Karakteristik Perawat

1. Usia

Hasil penelitian Muchlis & Yusuf (2017) dijelaskan bahwa semakin matang usia seseorang maka akan terjadi peningkatan kesadaran diri. Hal ini dapat disebabkan karena dengan peningkatan usia maka tingkat kedewasaan atau kematangan seseorang akan meningkat sehingga menjadikan perawat memiliki kesadaran betapa pentingnya pendokumentasian keperawatan. Faktor usia juga bisa berpengaruh pada kinerja perawat dilihat dari sejumlah kualitas positif yang dibawa para pekerja lebih tua pada pekerjaan mereka. Tetapi para pekerja lebih tua juga dipandang kurang memiliki fleksibilitas dan sering menolak teknologi baru.

2. Jenis kelamin

Jenis kelamin perawat perempuan telah menunjukkan kesadaran dan perilaku yang lebih baik dibandingkan dengan yang berjenis kelamin

laki-laki. Jenis kelamin akan memberikan kontribusi yang nyata, karena seorang perempuan tampak akan lebih peduli terhadap pekerjaannya (Elvahra, 2020).

3. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu cara seseorang untuk mendapatkan sebuah pengetahuan yang baik. Pendidikan sangat penting dan akan mempengaruhi kognitif seseorang dalam proses peningkatan pengetahuan, penerapan informasi, menambah pengalaman. Berdasarkan hasil penelitian Andriyanto et al., (2019) ditemukan bahwa pendidikan sangat mempengaruhi seseorang dalam melakukan tindakan dan memiliki perilaku yang baik sehingga menimbulkan sebuah kesadaran untuk dapat memecahkan suatu masalah dengan ide-ide inovatif untuk melakukan pemecahan masalah yang terjadi.

4. Sumber informasi

Petugas kesehatan harus menjadi sumber pemberian informasi dan mendapatkan informasi secara utuh terkait penerapan dokumentasi keperawatan berdasarkan standar yang berlaku. Petugas kesehatan dalam pengisian status pasien diwajibkan menuliskan secara lengkap.

5. Lama kerja

Semakin banyak masa kerja perawat, maka semakin banyak pengalaman perawat tersebut dalam memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar atau prosedur tetap yang berlaku. Hasil penelitian berdasarkan lama kerjanya, perawat dengan masa kerja lebih

dari 3 tahun memiliki pengetahuan lebih baik dibandingkan perawat yang memiliki masa kerja kurang dari 3 tahun (Elvahra, 2020).

6. Status kepegawaian

Status kepegawaian adalah keadaan yang membedakan pegawai yang satu dengan yang lain dalam perusahaan atau organisasi. Dalam kenyataannya status kepegawaian dibedakan menjadi pegawai tetap dan pegawai tidak tetap (Ede et al., 2022).

2.2 Konsep Persepsi

2.2.1 Definisi Persepsi

Sarwono dalam (Ahsan et al., 2018) mengungkapkan bahwa secara umum persepsi merupakan sebuah proses dalam memperoleh, menafsirkan, memilih, serta mengatur informasi berdasarkan indra-indra tubuh. Secara sederhana, persepsi sering dikaitkan dengan sudut pandang manusia yang masing-masing berbeda dalam menginterpretasikan suatu objek di alam. Dalam karya tersebut dapat disimpulkan bahwa persepsi merupakan sebuah proses dalam memberikan arti berupa pandangan dari indra tubuh yang selanjutnya akan dianalisis, diinterpretasi, dan dievaluasi sesuai pembagian jenisnya. Persepsi dibagi menjadi dua jenis kelompok yakni persepsi positif dan persepsi negatif.

2.2.2 Aspek Persepsi

Terdapat setidaknya tiga komponen yang membentuk persepsi. Ketiga komponen tersebut adalah sebagai berikut.

1. Komponen Kognitif

Aspek kognitif sebagai proses mendapatkan kepercayaan terhadap sebuah objek melalui pemikiran yang dimulai dari mengumpulkan pengetahuan kemudian mengolah, mengingat, menganalisis, memahami, dan memberikan penilaian. Lebih lanjut, komponen ini dinyatakan sebagai fungsi yang meliputi perhatian, persepsi, pengetahuan dan memori. Beberapa faktor yang mempengaruhinya adalah status kesehatan, status pendidikan, jenis kelamin, faktor usia, tingkat aktivitas, dan pekerjaan. Penilaian aspek kognitif bisa didapatkan dari tingkat pengetahuan seseorang terhadap sebuah objek yang akan diamati.

2. Komponen afektif

Afektif berarti komponen yang diinterpretasikan sebagai perasaan yang timbul terhadap suatu objek baik senang maupun tidak senang. Rasa senang yang muncul diidentifikasi sebagai reaksi positif yang menggambarkan persepsi positif terhadap suatu hal. Sedangkan, rasa tidak senang diidentifikasi sebagai reaksi negatif dan merupakan gambaran persepsi negatif. Pengukuran komponen ini menggunakan pertanyaan ordinal untuk menjawab perasaan yang muncul terhadap satu objek.

3. Komponen konatif

Konatif merupakan komponen terakhir penyusun persepsi yang dapat diartikan sebagai kecenderungan tindakan yang akan dilakukan terhadap sebuah objek yang akan diamati. Komponen ini sering dimanfaatkan sebagai representasi besar dan kecilnya kecenderungan sebuah subjek bertindak terhadap sebuah objek. Pengukuran komponen konatif dapat dilakukan menggunakan pertanyaan yang mengarah kepada tindakan yang akan dilakukan lansia terhadap posbindu.

2.2.3 Faktor Pengaruh Persepsi

Faktor yang dapat mempengaruhi terbentuknya persepsi menurut (Faridah et al., 2022). Faktor-faktor tersebut sebagai berikut.

1. Pengalaman

Pengalaman yang dimiliki seseorang merupakan faktor yang sangat berperan dalam menginterpretasikan stimulus yang diperoleh. Pengalaman masa lalu akan mengakibatkan terjadinya banyak perbedaan interpretasi. Situasi penyebab yang menjadi pengaruh persepsi adalah dari lingkungan sekitar dan waktu persepsi.

2. Motivasi

Motivasi menyebabkan adanya *perspectual defence* pada seseorang yang menghadapi stimulus/pesan yang mengancam akan bereaksi sedemikian rupa sehingga seseorang tidak menyadari adanya stimulus/pesan tersebut.

3. Kepribadian

Sifat atau kepribadian seseorang akan berpengaruh terhadap komunikasi. Salah satu contoh seseorang yang berkepribadian otoriter adalah orang yang kepribadiannya suka mengatur dan berpegang teguh pada nilai konvensional, hasrat berkuasa yang tinggi, dan kekakuan dalam hubungan interpersonal. Karakteristik individu seseorang dapat mempengaruhi seseorang dalam memberikan interpretasi pada suatu objek atau stimulus yang dilihatnya. Perbedaan jenis kelamin juga cenderung membentuk persepsi yang berbeda tentang suatu objek sehingga memberikan sikap yang berbeda pula. Aspek yang membentuk kepribadian adalah kepercayaan diri, sikap optimis, sikap bergantung pada orang lain, sikap berhati-hati, sikap mementingkan diri sendiri, ketahanan menghadapi cobaan, ambisi, kepekaan sosial dan toleransi (Nopita Wati et al., 2019).

2.3 Konsep Supervisi

2.3.1 Definisi Supervisi

Supervisi adalah memberikan bantuan, bimbingan/ pengajaran, dukungan pada seseorang untuk menyelesaikan pekerjaannya sesuai kebijakan dan prosedur, mengembangkan keterampilan baru, pemahaman yang lebih luas tentang pekerjaannya sehingga dapat melakukan lebih baik (Alfisah et al., 2022). Supervisi merupakan proses formal dari belajar dan dukungan profesional yang memungkinkan perawat praktisi untuk

mengembangkan pengetahuan, dan kompetensi, menerima tanggung jawab dalam praktiknya dan meningkatkan perlindungan terhadap pasien dan pelayanan keperawatan yang aman dalam situasi yang kompleks (Manuhutu et al., 2020; Sitorus, 2003). Supervisi merupakan salah satu proses kegiatan atau pelaksanaan sistem manajemen yang merupakan bagian dari fungsi pengarahan serta pengawasan dan pengendalian (*controlling*) (Setiawati et al., 2019). Supervisi merupakan bagian dari fungsi memimpin, mengkoordinir, dan mengarahkan seseorang dalam melakukan tugasnya untuk mencapai tujuan dan merupakan salah satu bagian proses atau kegiatan dari fungsi pengawasan dan pengendalian (*controlling*).

2.3.2 Manfaat Supervisi

Supervisi dapat dilakukan dengan baik, akan diperoleh banyak manfaat. Manfaat tersebut di antaranya adalah sebagai berikut:

1. Supervisi dapat lebih meningkatkan efektifitas kerja. Peningkatan efektifitas kerja ini erat hubungannya dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan bawahan, serta makin terbinanya hubungan dan suasana kerja yang lebih harmonis antara atasan dan bawahan.
2. Supervisi dapat lebih meningkatkan efisiensi kerja. Peningkatan efisiensi kerja ini erat kaitannya dengan makin berkurangnya kesalahan yang dilakukan bawahan, sehingga pemakaian sumber daya (tenaga, harta dan sarana) yang sia-sia akan dapat dicegah. Apabila kedua peningkatan ini dapat diwujudkan, sama artinya dengan telah tercapainya tujuan suatu organisasi. Sesungguhnya tujuan pokok dari supervisi ialah menjamin

pelaksanaan berbagai kegiatan yang telah direncanakan secara benar dan tepat, dalam arti lebih efektif dan efisien, sehingga tujuan yang telah ditetapkan organisasi dapat dicapai dengan memuaskan (Suarli & Bachtiar, 2009).

2.3.3 Tujuan Supervisi

Supervisi bertujuan mengusahakan lingkungan dan kondisi kerja seoptimal mungkin termasuk suasana kerja di antara staf dan memfasilitasi penyediaan alat-alat yang dibutuhkan baik kuantitas maupun kualitas sehingga memudahkan untuk melaksanakan tugas. Lingkungan kerja harus diupayakan agar staf merasa bebas untuk melakukan yang terbaik yang dapat dilakukan staf. Tujuan supervisi adalah sebagai berikut:

1. Mengorientasikan, melatih, membimbing staf sesuai kebutuhan dan mengarahkan untuk menggunakan kemampuan dan mengembangkan keterampilan baru.
2. Memfasilitasi staf untuk mengembangkan dirinya.
3. Menolong dan mengarahkan staf untuk meningkatkan minat, sikap dan kebiasaan yang baik dalam bekerja.
4. Memberikan bimbingan langsung kepada staf dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
5. Mendorong dan meningkatkan perkembangan profesional secara terus menerus dan menjamin standar asuhan.

2.3.4 Peran Supervisi

Peran supervisi adalah tingkah laku seorang supervisi yang diharapkan oleh perawat pelaksana dalam melaksanakan supervisi. Menurut Kron (1987) dalam Mua (2011) peran supervisor adalah sebagai perencana, pengarah, pelatih, dan penilai.

1. Perencana

Peran sebagai perencana, seorang supervisor dituntut mampu membuat perencanaan sebelum melaksanakan supervisi. Dalam perencanaan seorang supervisor banyak membuat keputusan mendahulukan tugas dan pemberian arahan, untuk memperjelas tugasnya untuk siapa, kapan waktunya, bagaimana, mengapa, termasuk memberikan instruksi. Pada supervisi kepala ruang terhadap perawat pelaksana, perencanaan supervisi termasuk perencanaan pemberian asuhan keperawatan, pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat pelaksana. Dengan demikian peran supervisi kepala ruangan sebagai perencana perlu mendapat input yang lengkap terhadap hal-hal yang akan di supervisi. Agar dapat memproses perencanaan supervisi maka cakupan supervisi meliputi siapa yang di supervisi, apa tugasnya, kapan waktu supervisi, kenapa, bagaimana masalah tersebut sering terjadi.

2. Pengarah

Peran sebagai pengarah, seorang supervisor harus mampu memberikan arahan yang baik saat supervisi. Semua pengarahan harus

konsisten dibagiannya dan membantu perawat pelaksana dalam menampilkan tugas dengan aman dan efisien meliputi: pengarahan harus lengkap sesuai kebutuhannya, dapat dimengerti, pengarahan menunjukkan indikasi yang penting, bicara pelan dan jelas, pesannya masuk akal, hindari pengarahan dalam satu waktu, pastikan arahan dapat dimengerti, dan dapat ditindaklanjuti. Pengarahan diberikan untuk menjamin agar mutu asuhan keperawatan pasien berkualitas tinggi, maka supervisor harus mengarahkan staf pelaksana untuk melaksanakan tugasnya sesuai standar yang ditentukan rumah sakit. Pengarahan sangat penting karena secara langsung berhubungan dengan manusia, segala jenis kepentingan, dan kebutuhannya. Tanpa adanya pengarahan, karyawan cenderung melakukan pekerjaan menurut cara pandang mereka pribadi tentang tugas-tugas apa yang seharusnya dilakukan, bagaimana melakukan dan apa manfaatnya. Kemampuan kepala ruangan dalam memberikan arahan yang baik sangat diperlukan saat melakukan supervisi. Kron (1987), menyatakan semua pengarahan harus konsisten dengan bagiannya dan dengan kebijakan mutunya dan kebutuhan untuk membantu perawat pelaksana dalam menampilkan tugas dengan aman dan efisiensi meliputi:

- a. Pengarahan harus lengkap termasuk kebutuhan informasi, saat memberikan arahan tidak hanya mengetahui tentang pekerjaan dan apa serta kapan mereka berkerja tetapi mereka juga mengetahui bagaimana harus bekerja

- b. Pengarahan harus dapat di mengerti
- c. Perkataan pada pengarahan menunjukkan indikasi yang penting
- d. Bicara yang jelas dan pelan
- e. Berikan pengarahan dengan pesan yang masuk akal
- f. Hindari pemberian beberapa arahan dalam satu waktu
- g. Membuat kepastian bahwa pengarahan yang diberikan dimengerti
- h. Membuat kepastian bahwa pengarahan di pahami dan akan di tindaklanjuti.

3. Pelatih

Peran sebagai pelatih, seorang supervisor dalam memberikan supervisi harus dapat berperan sebagai pelatih dalam pemberian asuhan keperawatan pasien. Dalam melakukan supervisi banyak menggunakan keterampilan pengajaran atau pelatihan untuk membantu pelaksana dalam menerima informasi. Prinsip dari pengajaran dan pelatihan harus menghasilkan perubahan perilaku, yang meliputi mental, emosional, aktivitas fisik, atau mengubah perilaku, gagasan, sikap dan cara mengerjakan sesuatu. Kemampuan memberikan latihan yang diperlukan oleh staf dan pelaksana keperawatan terutama staf dengan keterampilan yang rendah. Pada banyak keadaan seorang supervisor tidak mampu mengambil hati staf dan pelaksana keperawatan hanya karena pada saat berlangsung kegiatan supervisi dia tidak mampu memperagakan kemampuan untuk memberikan latihan secara benar. Pimpinan yang

berkonotasi ke arah kemampuan manajerial tidak seharusnya melupakan kemampuan-kemampuan praktik yang suatu saat ditanyakan oleh bawahannya. Bagaimana mungkin seorang supervisor mampu mengidentifikasi bahwa tindakan yang dilakukan bawahannya kurang tepat jika dia sendiri tidak tau tentang prinsip atau dasar dari tindakan tersebut dilakukan.

4. Penilai

Peran sebagai penilai, seorang supervisor dalam melakukan supervisi dapat memberikan penilaian yang baik. Penilaian akan berarti dan dapat dikerjakan apabila tujuannya spesifik dan jelas, terdapat standar penampilan kerja dan observasinya akurat. Dalam melaksanakan supervisi penilaian hasil kerja perawat pelaksana saat melaksanakan asuhan keperawatan selama periode tertentu seperti selama masa pengkajian. Hal ini dilaksanakan secara terus menerus selama supervisi berlangsung dan tidak memerlukan tempat khusus. Kemampuan dalam melakukan penilaian secara obyektif dan benar terhadap kinerja keperawatan. Beberapa faktor kadang dapat mempengaruhi dalam pemberian penilaian secara obyektif misalnya hubungan yang terlalu dekat dengan bawahan yang tidak lagi profesional namun lebih ke arah pribadi.

2.3.5 Fungsi Supervisi

1. Perencanaan

Supervisi mempunyai empat fungsi dalam upaya untuk mencapai tujuan organisasi. Fungsi tersebut adalah perencanaan, pengorganisasian, pengawasan, dan evaluasi. Perencanaan, merupakan salah satu fungsi dasar dari manajemen yang merupakan proses untuk mencapai tujuan dan misi organisasi, falsafah keperawatan, tujuan unit, sasaran, kebijakan dan prosedur.

Supervisor merencanakan untuk menurunkan lama hari rawat pasien atau mengembangkan prosedur untuk perawatan pasien. Kepala ruang dalam melaksanakan supervisi di tuntut untuk mampu membuat perencanaan sebelum melaksanakan supervisi. Dalam perencanaan, seorang supervisor merencanakan pemberian arahan untuk menjelaskan tugasnya untuk siapa, kapan waktu, bagaimana, kenapa dan termasuk memberikan instruksi. Cakupan supervisi meliputi siapa yang di supervisi dan bagaimana masalah tersebut sering terjadi. Dalam perencanaan, kepala ruang harus membuat langkah kerja yang akan dilaksanakan kedepan seperti pembuatan uraian tugas, jadwal kerja, deskripsi tugas dan pemberian arahan, hal ini untuk menerangkan apa tugas itu, untuk siapa, kapan waktunya, bagaimana.

2. Pengorganisasian

Proses supervisi menunjukkan koordinasi terhadap sumber-sumber untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Supervisor

harus dapat menguasai/memahami fungsi pengorganisasian untuk merestrukturisasi dan memformulasikan antara perubahan manusia dan sumber-sumber material pada waktu yang pendek. Pengorganisasian disebut dengan pengarahan, bagaimana kepala ruangan memberikan pengarahan apa yang harus dilakukan.

3. Pengawasan

Supervisi bertanggung jawab mengawasi lingkungan dan mengukur hasil dari proses kerja. Fungsi pengawasan meliputi perhatian terhadap sistem alur kerja, sistem informasi, model pemberian asuhan pasien, liburan staf, dan promosi. Kepala ruangan dalam melaksanakan supervisi harus dapat melaksanakan pengawasan dengan baik. Observasi atau pengamatan penting dalam supervisi. Supervisi dapat memfasilitasi informasi tentang pasien, lingkungan pasien, perawat pasien yang memberikan asuhan keperawatan untuk pasien. Observasi atau pengawasan aplikasinya untuk memperoleh informasi dengan menggunakan seluruh indra keenam, pengamatan di gunakan secara terus menerus saat seorang melihat, bekerja, bicara, menulis dan membaca. Pengawasan merupakan salah satu perilaku peningkatan meliputi memeriksa pekerjaan staf, memperbaiki, menyetujui pelaksanaan (dalam hal ini pendokumentasian asuhan keperawatan). Pengawasan dalam supervisi bukan pengawasan yang pasif tetapi dapat mempengaruhi, mengidentifikasi kesalahan yang dilakukan perawat pelaksana dengan

membuat urutan kesalahan yang dilakukan oleh perawat pelaksana tersebut dan bersama-sama memperbaikinya.

4. Evaluasi

Evaluasi membantu untuk menentukan hasil pengawasan dan biasanya prosedur dan pedoman digunakan untuk mengkaji hasil kerja dalam mendapatkan informasi tentang tujuan kerja, kegiatan, hasil, dampak, dan biaya. Proses supervisi menggunakan prosedur yang sistematis untuk mengevaluasi kinerja secara periodik. Kemampuan dalam melakukan evaluasi secara obyektif dan benar terhadap kinerja keperawatan. Beberapa faktor kadang dapat mempengaruhi dalam pemberian evaluasi secara obyektif misalnya hubungan yang terlalu dekat dengan bawahan yang tidak lagi profesional namun lebih kearah pribadi.

Peran supervisi kepala ruangan sebagai evaluasi adalah seorang supervisi dalam melakukan supervisi dapat memberikan penilaian yang baik dalam melakukan supervisi. Penilaian akan berarti dan dapat dikerjakan apabila tujuannya spesifik dan jelas, terdapat standart penilaian kerja dan observasinya akurat. Dalam melaksanakan supervisi kepala ruang sering melaksanakan evaluasi terhadap hasil kerja perawat pelaksana saat melaksanakan asuhan keperawatan selama periode tertentu seperti selama masa pengkajian, Hal ini dilaksanakan secara terus menerus selama supervisi berlangsung dan tidak memerlukan tempat khusus.

Tempat evaluasi saat melaksanakan supervisi berada di lingkungan perawatan pasien dan pelaksanaan supervisi harus menguasai struktur organisasi, uraian tugas, standart hasil kerja, metode penugasan dan dapat mengobservasi staf yang sedang bekerja. Standar menggambarkan harapan terhadap ukuran penampilan/kinerja dalam wilayah yang spesifik. Standar menunjukkan nilai-nilai organisasi, dimana nilai-nilai dan standar tersebut merupakan pedoman dari struktur organisasi, praktik keperawatan, sistem keperawatan dan pengembangan SDM keperawatan (Sitorus & Panjaitan, 2011).

Standar pengawasan mutu asuhan keperawatan terdiri dari standar struktur, proses dan *outcome* standar dapat berupa internal dan eksternal. Standar digunakan untuk merencanakan dan mengevaluasi proses kerja dalam mencapai hasil tepat. Standar dapat diukur melalui kriteria dan norma-norma. Standar bukan instrumen evaluasi tetapi ukuran untuk menilai kualitas pelayanan yang diberikan. Karena itu supervisor dan pemimpin yang bertanggung jawab terhadap sistem pemberian asuhan keperawatan harus mengetahui bahwa standar adalah penting untuk keperawatan dan disiplin kesehatan lain. Standar eksternal, berasal dari berbagai sumber yaitu pemerintah, akreditasi, organisasi profesi, institusi, departemen, unit perawatan dan individu. Standar sebagai dasar untuk mengukur, jadi harus objektif, dapat dicapai, dapat dilaksanakan dan fleksibel. Standar memerlukan perhatian supervisi melalui pendidikan, supervisor memonitor pelaksanaan standar dan

mengidentifikasi siapa saja yang praktik melaksanakan standar tersebut serta mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dari standar. Jika ada hal-hal yang tidak dapat dilaksanakan, organisasi keperawatan dapat membuat perencanaan untuk tindakan koreksi. Supervisor dan staf pada semua tingkat harus menerima tanggung jawab untuk melaksanakan standar profesional dan standar akreditasi. Standar internal, untuk pelayanan keperawatan dikembangkan oleh pemimpin perawat, manajer, dan staf dalam organisasi atau kebijakan departemen, prosedur-prosedur keperawatan, dan struktur organisasi. Kriteria untuk menentukan bahwa standar internal telah dicapai dikembangkan oleh organisasi.

2.3.6 Prinsip-prinsip Pokok dalam Supervisi

Kegiatan supervisi mengusahakan seoptimal mungkin kondisi kerja yang kondusif dan nyaman yang mencakup lingkungan fisik, atmosfer kerja dan jumlah sumber-sumber yang dibutuhkan untuk memudahkan pelaksanaan tugas. Untuk itu diperlukan beberapa prinsip pokok pelaksanaan supervisi. Prinsip pokok supervisi secara sederhana dapat diuraikan sebagai berikut (Suarli & Bachtiar, 2009).

1. Tujuan utama supervisi ialah untuk lebih meningkatkan kinerja bawahan, bukan untuk mencari kesalahan. Peningkatan kinerja ini dilakukan dengan melakukan pengamatan langsung terhadap pekerjaan bawahan, untuk kemudian apabila ditemukan masalah, segera diberikan petunjuk atau bantuan untuk mengatasinya.

2. Sejalan dengan tujuan utama yang ingin dicapai, sifat supervisi harus edukatif dan suportif, bukan otoriter.
3. Supervisi harus dilakukan secara teratur dan berkala. Supervisi yang hanya dilakukan sekali, bukan supervisi yang baik.
4. Supervisi harus dapat dilaksanakan sedemikian rupa sehingga terjalin kerja sama yang baik antara atasan dan bawahan, terutama pada saat proses penyelesaian masalah dan untuk lebih mengutamakan kepentingan bawahan.
5. Strategi dan tata cara supervisi yang akan dilakukan harus sesuai dengan kebutuhan masing-masing bawahan secara individu. Penerapan strategi dan tata cara yang sama untuk semua kategori bawahan, bukan merupakan supervisi yang baik.
6. Supervisi harus dilakukan secara fleksibel dan selalu disesuaikan dengan perkembangan.

2.3.7 Pelaksanaan Supervisi

Bachtiar dan Suarli (2019), menyatakan yang bertanggung jawab untuk melaksanakan supervisi adalah atasan yang memiliki “kelebihan” dalam organisasi. Idealnya, kelebihan tersebut tidak hanya dari aspek status dan kedudukan, tetapi juga pengetahuan dan keterampilan. Berdasarkan hal tersebut serta prinsip-prinsip pokok supervisi, maka untuk dapat melaksanakan supervisi dengan baik, ada beberapa syarat atau karakteristik yang harus dimiliki oleh pelaksana supervisi (*supervisor*). Karakteristik yang dimaksud adalah sebagai berikut.

1. Pelaksana supervisi adalah atasan langsung dari yang di supervisi atau apabila hal ini tidak mungkin, dapat ditunjuk staf khusus dengan batas-batas wewenang dan tanggung jawab yang jelas.
2. Pelaksana supervisi harus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup untuk jenis pekerjaan yang akan disupervisi.
3. Pelaksana supervisi harus memiliki keterampilan melakukan supervisi, artinya memahami prinsip-prinsip pokok serta teknik supervisi.
4. Pelaksana supervisi harus memiliki sifat edukatif dan suportif, bukan otoriter.
5. Pelaksana supervisi harus mempunyai waktu yang cukup, sabar, dan selalu berupaya meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku bawahan yang disupervisi.

2.3.8 Teknik Supervisi

Teknik pokok supervisi pada dasarnya identik dengan teknik penyelesaian masalah (*problem solving*). Bedanya, pada supervisi, teknik pengumpulan data untuk menetapkan masalah dan penyebab masalah menggunakan teknik pengamatan langsung (*direct observation*) oleh pelaksana supervisi terhadap sasaran supervisi, serta pelaksanaan jalan keluar. Dalam mengatasi masalah, tindakan dapat dilakukan oleh pelaksana supervisi, bersama-sama dengan sasaran supervisi secara langsung di tempat (*on the spot*). Dengan perbedaan seperti ini, jelaslah bahwa untuk dapat melaksanakan supervisi yang baik, ada dua hal yang perlu diperhatikan.

1. Pengamatan langsung

Pengamatan langsung harus dilaksanakan dengan sebaikbaiknya.

Untuk itu, ada beberapa hal lain yang harus diperhatikan.

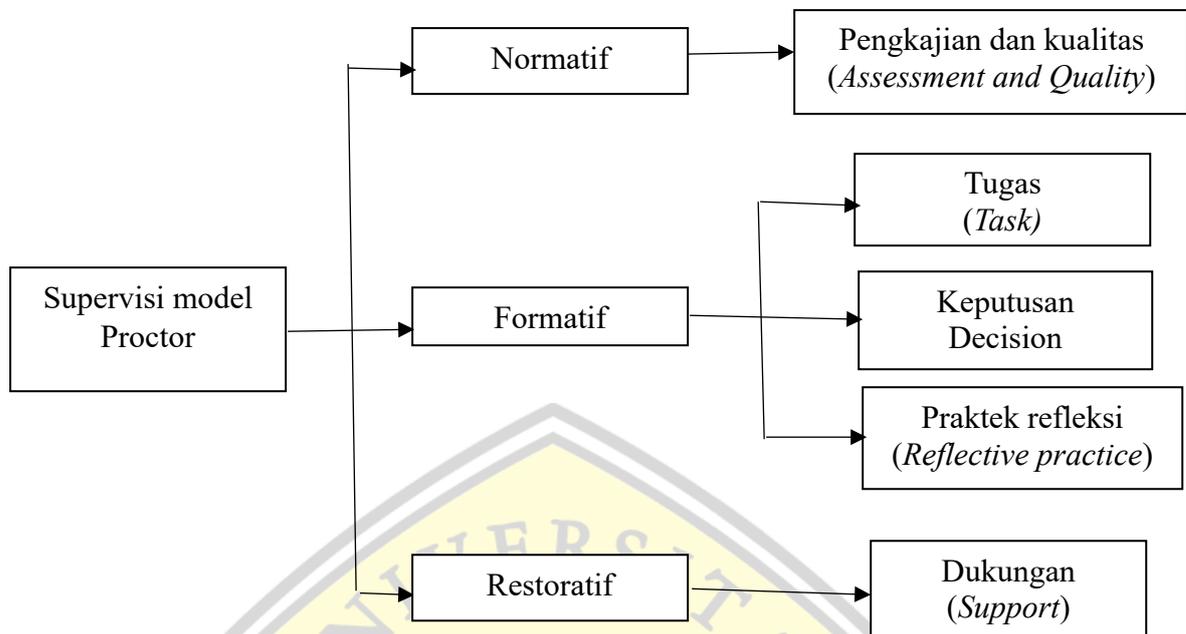
- a. Sasaran pengamatan, pengamatan langsung yang tidak jelas sarasannya dapat menimbulkan kebingungan, karena pelaksana supervisi dapat terperangkap pada sesuatu yang bersifat detail. Untuk mencegah keadaan yang seperti ini, maka pada pengamatan langsung perlu ditetapkan sasaran pengamatan, yakni hanya ditujukan pada sesuatu yang bersifat pokok dan strategis saja (*selective supervision*).
- b. Objektivitas pengamatan, pengamatan langsung yang tidak terstandardiasi dapat mengganggu objektivitas. Untuk mencegah keadaan yang seperti ini, maka pengamatan langsung perlu dibantu dengan suatu daftar isi (*check list*) yang telah dipersiapkan. Daftar isi tersebut ditujukan untuk setiap sasaran pengamatan secara lengkap dan apa adanya.
- c. Pendekatan pengamatan, pengamatan langsung sering menimbulkan berbagai dampak dan kesan negatif, misalnya rasa takut, tidak senang, atau kesan mengganggu kelancaran pekerjaan. Untuk mencegah keadaan ini, pengamatan langsung tersebut harus dilakukan sedemikian rupa sehingga berbagai dampak atau kesan negatif tersebut tidak sampai muncul. Sangat dianjurkan pengamatan tersebut dapat dilakukan secara edukatif dan suportif, bukan menunjukkan kekuasaan atau otoritas.

2. Kerja Sama

Tujuan pokok supervisi adalah peningkatan kinerja bawahan dengan memberikan bantuan secara langsung ditempat, sesuai dengan kebutuhannya. Untuk mengatasi masalah yang ditemukan, diperlukan kerja sama antara pelaksana supervisi dan yang disupervisi. Kerja sama ini akan berhasil bila ada komunikasi yang baik antara pelaksana supervisi dan yang disupervisi, serta mereka yang disupervisi merasakan masalah yang dihadapi juga merupakan masalah mereka sendiri (*sense of belonging*). Agar komunikasi yang baik dan rasa memiliki ini dapat muncul, pelaksana supervisi dan yang disupervisi perlu bekerja sama dalam penyelesaian masalah, sehingga prinsip-prinsip kerja sama kelompok (*team work*) dapat diterapkan. Masalah, penyebab masalah, serta upaya alternatif penyelesaian masalah harus dibahas secara bersama-sama. Kemudian, upaya penyelesaian masalah tersebut dilaksanakan secara bersama-sama pula.

2.3.9 Teori Supervisi Menurut Brigid Proctor

Brigid Proctor mengembangkan model pemantauan pengawasan ini dimana model pemantauan ini paling populer digunakan di Inggris. Secara umum banyak manfaat dari pelaksanaan supervise model Proctor diantara sebagai proses evaluasi yang ideal dari rencana kegiatan yang sudah dilakukan, konsistensi, sebagai sarana brainstorming atau diskusi yang baik, peningkatan kualitas pelayanan, dan mempermudah pelaksanaan tindakan nyata terkait isu terbrau (Lynch, 2008).



Gambar 2.1 Supervisi Model Proctor (Sumber: Lynch, Hancox, Happell & Parker, 2008)

Adapun komponen dari supervisi model Proctor yaitu:

1. Fungsi normatif

Komponen ini mengacu pada monitoring dan evaluasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang bermutu. Komponen ini dapat dicapai oleh supervisor yang memiliki persepsi yang positif untuk staf yang disupervisi dihubungkan dengan cara menciptakan lingkungan yang kondusif, membuat suatu perencanaan, mengidentifikasi kebutuhan dan permasalahan yang diperlukan untuk memberikan dukungan lebih lanjut, menciptakan keselamatan pasien, mempertahankan standart yang ada dan memberikan kepercayaan kepada staf sehingga hal tersebut dapat meningkatkan profesionalisme dan menciptakan kualitas pelayanan yang bermutu.

Dalam fungsi standar, supervisor harus mampu memastikan bahwa orang yang diawasi menjalankan tugas dan perannya dengan tepat dengan standar, kode etik, kebijakan dan peraturan yang berlaku. Fungsi normatif dikembangkan untuk mengatur pengakuan tanggung jawab profesional staf dan organisasi untuk mengatasi masalah kualitas dalam asuhan keperawatan.

2. Fungsi formatif

Fungsi formatif berfokus pada pengembangan pengetahuan dan ketrampilan staf sehingga meningkatkan kesadaran diri untuk belajar dan bekerja sesuai standart yang berlaku. Kondisi ini dapat dicapai melalui refleksi pada praktek yang sudah dilakukan sehingga terjadi integrasi antara teori dan kegiatan praktek. Kondisi ini dapat dicapai melalui refleksi pada praktek yang sudah dilakukan dengan dukungan dan menciptakan lingkungan yang kondusif. Adapun tugas dari supervisor dalam hal ini adalah:

- a. Mengkaji kinerja staf dalam melakukan kegiatan
- b. Memonitor kepatuhan terhadap kode etik dan standar yang berlaku
- c. Memberikan tantangan dalam praktek apabila diperlukan
- d. Memberikan kritik yang konstruktif
- e. Memberikan umpan balik yang jujur
- f. Mengidentifikasi pencapaian staf dalam melakukan kegiatan
- g. Memberikan solusi
- h. Menjadi role model

- i. Mengidentifikasi pemecahan masalah atau rencana tindak lanjut yang diperlukan
- j. Mendokumentasikan supervise dan secara teratur mengevaluasi efektivitas kegiatan supervisi

Fungsi formatif berfokus pada pengetahuan dan keterampilan perawat yang diawasi. Supervisor harus dapat memastikan bahwa perawat yang disupervisi mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang baik, yaitu sesuai dengan kompetensi perawat baik dalam pengetahuan maupun keterampilan. Fungsi pelatihan memerlukan hubungan yang baik antara supervisor dan supervisee. Dengan cara ini, tujuan pembelajaran dan kebutuhan pengembangan dapat diidentifikasi dan dikembangkan secara lebih spesifik berdasarkan teori dan praktik. Fungsi formatif antara lain mempelajari hal-hal baru, menambah pengetahuan, mengembangkan keahlian, membangkitkan kreativitas dan inovasi, serta meningkatkan keterampilan komunikasi.

3. Fungsi restoratif

Fungsi untuk saling memberi dukungan. Supervisor harus memastikan kesiapan staf dapat menerima dukungan atau motivasi yang diberikan. Diperlukan hubungan yang baik antar staf dan supervisor juga didukung iklim kerja yang baik sehingga timbul saling menerima, dihargai, memberikan rasa aman, jujur, mencegah stress atau tekanan, mencegah konflik sehingga tujuan supervisi akan tercapai. Adapun tugas dari supervisor dalam hal ini adalah:

- a. Memberikan dukungan dan motivasi
- b. Membantu staf yang disupervisi untuk berinteraksi
- c. Monitoring reaksi atau respon terhadap materi yang dibawa oleh supervisor
- d. Meningkatkan pengalaman dan pengembangan
- e. Meningkatkan kesadaran diri

Fungsi pemulihan berfokus pada mendukung supervisor. Merupakan tanggung jawab supervisor untuk memberikan dukungan psikologis yang dibutuhkan oleh orang yang diawasi serta dukungan interpersonal yang diperlukan untuk melaksanakan tugasnya dengan baik. Dalam peran ini, supervisor harus mampu mencegah stres, mengatasinya dan mengatasi psikologi orang yang diawasi agar tidak mempengaruhi orang yang diawasi dalam menjalankan fungsinya. Supervisor harus mampu membuat orang yang disupervisi merasa ditolak, dipahami, dihargai, nyaman, dan terbuka untuk mempertimbangkan kembali dan menyelesaikan tantangan yang ada.

Brunero & Stein-Parbury (2008) mengatakan bahwa dalam fungsi restoratif terdiri dari beberapa aspek antara lain mampu mendengarkan dan bersikap mendukung supervisee, mampu meningkatkan koping kerja supervisee, mampu mengakses dukungan yang bermanfaat bagi supervisee, menjalin hubungan baik antara staf, meningkatkan keterlibatan supervisee di tempat kerja, memfasilitasi adanya lingkungan kerja yang aman, mampu menimbulkan rasa aman

bagi supervisee, pada akhirnya mampu meningkatkan kepuasan perawat, menurunkan rasa kecemasan dalam melaksanakan tugas, mampu lebih memahami rekan kerja, meningkatkan rasa empati. Pada fungsi restorative ini juga harus mampu menimbulkan rasa kebersamaan, meningkatkan pemahaman diri, meningkatkan hubungan dengan perawat, mengurangi adanya konflik dilingkungan kerja, dapat mengurangi rasa bosan dan jenuh, meningkatkan prestasi pribadi, serta memperbaiki koping.

Hasil penelitian sebelumnya didapatkan hasil ada hubungan supervisi dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan asesmen risiko jatuh. Hal ini ditunjukkan dengan hasil statistik dengan menggunakan uji Spearman Rank didapatkan nilai signifikan sebesar 0,000 yang artinya lebih kecil dari taraf signifikan 0,05 dan nilai korelasi sebesar 0,479 yang artinya adanya hubungan kekuatan sedang antar variabel dengan arah hubungan positif artinya semakin kurang supervisi maka semakin tidak patuh seorang perawat dalam melaksanakan asesmen risiko jatuh dan begitu pula sebaliknya (Putra et al., 2021). Kepatuhan perawat dalam melaksanakan asesmen risiko jatuh dapat dilihat dari seberapa sering perilaku perawat melaksanakan asesmen risiko jatuh tersebut baik asesmen awal maupun asesmen ulang. Dari beberapa faktor, kurangnya supervisi merupakan salah satu faktor yang membuat tidak patuhnya perawat dalam pelaksanaan asesmen risiko jatuh (Faridah et al., 2022).

2.3.10 Kegiatan Supervisor dalam Mencegah Pasien Jatuh

1. Fungsi normatif

a. Pengawasan dan evaluasi terhadap risiko pasien jatuh

- 1) Mengontrol jadwal kerja dan kehadiran staf
- 2) Menganalisa keseimbangan staf dan pekerjaan
- 3) Mengontrol tersedianya fasilitas/peralatan/sarana untuk hari ini
- 4) Mengontrol lingkungan area supervisi
- 5) Mengidentifikasi kendala/masalah yang muncul
- 6) Mengontrol dan mengevaluasi pekerjaan staf dan kemajuan staf dalam melaksanakan pekerjaan
- 7) Mengawasi dan evaluasi kualitas asuhan keperawatan pasien

b. Pencatatan dan pelaporan tentang risiko pasien jatuh

- 1) Mencatat permasalahan yang muncul
- 2) Membuat daftar masalah yang belum dapat diatasi dan berusaha untuk menyelesaikan pada keesokan harinya
- 3) Mencatat dan melaporkan fasilitas/alat/sarana sesuai kondisi
- 4) Mencatat dan melaporkan secara rutin proses dan hasil supervisi
- 5) Mengevaluasi tugas dupervisi yang dilakukan setiap hari dan melakukan tindak lanjut sesuai kebutuhan
- 6) Membuat jadwal kerja untuk keesokan harinya
- 7) Memelihara administrasi keperawatan pasien

2. Fungsi formatif

a. Pengorganisasian supaya tidak terjadi risiko pasien jatuh

- 1) Menetapkan sistem pemberian asuhan keperawatan pasien risiko jatuh
- 2) Mengatur pekerjaan personil untuk pasien risiko jatuh
- 3) Koordinasi sumber-sumber untuk mencapai tujuan pelayanan secara efektif dan efisien terhadap tindakan pasien risiko jatuh

b. Membimbing dan mengarahkan untuk melakukan pencegahan risiko pasien jatuh

- 1) Menjadi role model dalam memberika asuhan keperawatan kepada pasien dan keluarga tentang risiko pasien jatuh
- 2) Membangun hubungan yang positif dengan staf melalui komunikasi yang efektif
- 3) Mengidentifikasi kelebihan dan kelemahan staf setelah melakukan tindakan pencegahan risiko pasien jatuh
- 4) Mengajar/membimbing, mengarahkan, melatih, mengembangkan staf untuk memberikan askep sesuai kebutuhan risiko pasien jatuh
- 5) Memberi bimbingan untuk meningkatkan keterampilan staf untuk melakukan pencegahan risiko pasien jatuh
- 6) Melatih staf untuk pengambilan keputusan klinis
- 7) Membantu staf dalam memecahkan masalah

- 8) Memfasilitasi staf dalam menyelesaikan pekerjaan
Mendelegasikan tugas kepada staf sesuai kemampuan yang dimiliki
- 9) Memberikan bantuan atau hal-hal lain terkait dengan pelayanan sesuai kebutuhan risiko pasien jatuh

3. Fungsi restoratif

- a. Memberikan dukungan dan motivasi
- b. Membantu staf yang disupervisi untuk berinteraksi
- c. Monitoring reaksi atau respon terhadap materi yang dibawa oleh supervisor
- d. Meningkatkan pengalaman dan pengembangan
- e. Meningkatkan kesadaran diri

2.3.11 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Supervisi Keperawatan

Menurut Winarti et al (2017), supervisi keperawatan dipengaruhi oleh empat hal, di antaranya:

1. Pemahaman tentang unsur pokok supervisi

Pemahaman kepala ruang untuk memonitor, mengevaluasi, serta membantu dalam memecahkan masalah. Supervisi merupakan bagian manajemen khususnya pengarahan serta pengawasan yang dilakukan oleh atasan kepada bawahan. Supervisi atau kepala ruang memahami bahwa supervisi merupakan tindakan pengamatan yang dilakukan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan untuk melihat kesalahan - kesalahan yang dilakukan,

kemudian bawahan akan di berikan pengarahan dan bantuan untuk mengatasi masalah tersebut (Putra, 2016). Pelaksanaan supervisi memiliki pengaruh terhadap kinerja perawat di suatu rumah sakit, selain itu pelaksanaan supervisi kepala ruangan juga memiliki fungsi untuk meningkatkan produktivitas kinerja perawat (Mulyono et al., 2013; Sihotang et al., 2016). Artinya adanya supervisi di suatu rumah sakit sangat bermanfaat gunanya untuk meningkatkan kinerja perawat serta dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang diberikan.

2. Pengalaman supervisi

Pengalaman mengenai pelaksanaan supervisi terdahulu dapat dijadikan sebagai evaluasi serta masukan untuk pelaksanaan supervisi selanjutnya. jika pihak manajemen rumah sakit mampu memperhatikan dan dapat mengatasi faktor yang memengaruhi tidak terlaksananya supervisi seperti yang telah disebutkan di atas, maka kegiatan supervisi dapat dilaksanakan lebih baik dan mereka yang sebagai supervisor akan patuh dalam menjalankan tugasnya.

3. Pengembangan staff

Pengembangan staf dapat dilakukan melalui pemberian pelatihan-pelatihan khusus untuk supervisi keperawatan sangat di perlukan, dan pemberian reward untuk meningkatkan mutu pelayanan. Pelatihan juga diharapkan dapat untuk menyeragamkan kualitas pelaksanaan supervisi, sehingga antara ruangan satu dan yang lainnya sama tidak ada perbedaan. Artinya semakin sering diadakan pelatihan

dan pemberian penghargaan yang dilakukan oleh pengelola Rumah Sakit maka kinerja perawat akan semakin meningkat, selain itu semakin besar motivasi diberikan berupa pemberian reward yang di berikan juga dapat membuat kinerja perawat semakin meningkat dan melalui pelatihan akan lebih meningkatkan pengetahuan, meningkatkan keterampilan serta dapat memperbaiki sikap atau perilaku perawat ke arah yang lebih produktif. Pengembangan (*development*) dapat dikelompokkan sebagai kebutuhan masa depan karyawan dan organisasi rumah sakit. Pelatihan khusus juga membutuhkan pemberian reward untuk meningkatkan kinerja perawat.

4. Hambatan pelaksanaan supervisi

a. Kekurangan tenaga keperawatan untuk dijadikan sebagai supervise

Supervisi keperawatan memiliki tugas dan tanggung jawab tersendiri, sehingga jika menggunakan tenaga yang ada di rumah sakit, ini menyebabkan supervisi atau supervisor akan memiliki tugas tambahan atau beban kerja ganda.

b. Kebijakan

SK untuk supervisor keperawatan sangat dibutuhkan, yang berfungsi untuk mempertajam aturan tentang pelaksanaan supervisi dan untuk mengetahui uraian tugasnya sebagai perawat supervisor.

c. Dukungan yang diperlukan

Pentingnya dukungan manajemen dalam merealisasikan pelaksanaan supervisi di rumah sakit. Pelaksanaan supervisi bisa lebih baik bila didukung oleh seluruh komponen dalam organisasi.

d. Pendokumentasian

Pendokumentasian merupakan hal yang penting, karena merupakan bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat untuk dijadikan sebagai bahan evaluasi. Pada hal ini faktor-faktor yang seharusnya menjadi pendukung dalam pelaksanaan supervisi namun sebaliknya menjadi penghambat, yang menghambat supervisi tidak dapat terlaksana.

2.4 Keselamatan Pasien (*patient safety*)

2.4.1 Pengertian

Menurut *Canadian Nursing Association*, seorang pasien yang aman dari bahaya, baik fisik maupun mental, adalah pasien yang perawatannya telah dioptimalkan oleh berbagai sistem operasional yang dirancang untuk mengurangi kemungkinan kesalahan medis dan tekanan yang berasal dari ketidakpastian tentang kualitas perawatan yang akan mereka terima. perawatan medis sebaik mungkin (Irwan, 2017).

Keselamatan pasien mengacu pada praktik meminimalkan risiko bahaya bagi pasien sebagai konsekuensi dari menerima perawatan kesehatan, termasuk bahaya langsung dan bahaya sekunder. Sementara itu, keselamatan pasien didefinisikan oleh Emanuel (2018) adalah subbidang kedokteran yang berfokus pada penciptaan sistem pemberian layanan kesehatan yang andal melalui penggunaan prinsip-prinsip ilmu keselamatan. Integrasi sistem meningkatkan perawatan kesehatan. Keselamatan pasien lebih dari sekadar mencegah bahaya yang dapat dicegah dan kerugian finansial. Peningkatan keamanan dan interaksi komponen sangat penting untuk keselamatan pasien, yang terjadi tidak hanya dari dalam diri seseorang atau di perangkat dan departemen. Istilah kualitas perawatan dikaitkan dengan perlindungan pasien. Kualitas mencakup fokus pada keselamatan (Tutiany et 2017).

2.4.2 Tujuan Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)

Tujuan pelaksanaan *patient safety* di rumah sakit menurut Dirjen Yanmed RI (2018) sebagai berikut :

1. Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit.
2. Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat.
3. Menurunnya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di rumah sakit
4. Terealisasinya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi 23 pengulangan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD).

Sedangkan tujuan keselamatan pasien secara internasional dalam

(Mappaware et al., 2020), adalah:

1. *Identify patients correctly* (Identifikasi pasien secara benar)
 2. *Improve effective communication* (Meningkatkan komunikasi yang efektif)
 3. *Improve the safety of high-alert medications* (Tingkatkan keamanan dari pengobatan yang berisiko tinggi)
 4. *Eliminate wrong-site, wrong-patient, wrong procedure surgery* (Eliminasi kesalahan penempatan, kesalahan pengenalan pasien, kesalahan prosedur operasi)
- b. *Reduce the risk of health care – associated infections* (Kurangi risiko infeksi yang berhubungan dengan pelayanan Kesehatan)
 - c. *Reduce the risk of patient harm from falls* (kurangi risiko pasien terluka karena jatuh)

2.4.3 Prinsip Keselamatan Pasien

Adapun 7 prinsip-prinsip keselamatan pasien dalam (Muhdar et al., 2021) yaitu:

1. Kesadaran atau awareness akan nilai-nilai keselamatan pasien.
2. Komitmen akan pelayanan kesehatan yang berfokus pada pasien safety/ keselamatan pasien.
3. Kemampuan untuk identifikasi faktor penyebab risiko insiden yang dapat terjadi terkait *patient safety*/keselamatan pasien.
4. Kepatuhan untuk melaporkan insiden yang berkaitan dengan patient safety/keselamatan pasien.

5. Kemampuan komunikasi terapeutik dengan pasien tentang faktor- faktor risiko terjadinya insiden yang berkaitan dengan *patient safety* (keselamatan pasien).
6. Kemampuan untuk indentifikasi secara dalam yang berkaitan dengan *patient safety*/keselamatan pasien.
7. Kemampuan dalam memanfaatkan informasi terkait kejadian- kejadian yang terjadi agar dapat dicegah kejadian yang sama terulang kembali.

2.4.4 Sasaran Keselamatan Pasien

Melalui penerapan tujuh langkah tersebut diharapkan hak pasien yang dijamin dalam Pasal 32 Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang penyelesaian Rumah Sakit. Pasien berhak atas perawatan yang efektif dan efisien dalam mencegah mereka menderita cedera apapun, baik itu psikologis, emosional, atau fisik. Pasal 10 Peraturan Menteri Kesehatan tentang Keselamatan Pasien di Rumah Sakit mengamanatkan keterlibatan asosiasi rumah sakit dan kelompok profesi kesehatan dalam perencanaan pelaksanaan program. Setiap rumah sakit harus berupaya mencapai 6 (enam) Sasaran Nasional Keselamatan Pasien berdasarkan standar akreditasi Rumah Sakit Kementerian Kesehatan (STARKES) 2022 untuk memenuhi Pasal 8 Peraturan No. 11 Tahun 2017 di atas.

1. Sasaran 1; mengidentifikasi pasien dengan benar.

Kesalahan dalam identifikasi pasien dapat terjadi pada hampir setiap titik dalam proses diagnostik atau terapeutik. Pasien yang dibius/dibius, pasien yang mengalami disorientasi, pasien yang tidak

sadarkan diri, pasien yang pindah tempat tidur/kamar/lokasi di rumah sakit karena gangguan sensorik, dan kondisi lain semuanya dapat menyebabkan masalah identifikasi pasien. Tahapan ini memiliki dua tujuan: pertama, memastikan bahwa pasien yang benar menerima layanan atau pengobatan; dan kedua, untuk menentukan apakah layanan atau pengobatan tersebut sesuai untuk pasien atau tidak. Pemberian obat, pemberian darah/produk darah, pengumpulan darah/spesimen lain untuk penilaian klinis, dan pemberian obat/prosedur tambahan semuanya mendapat manfaat dari kebijakan dan/atau prosedur yang telah dirancang secara kolaboratif untuk meningkatkan identifikasi pasien. Pasien harus memiliki setidaknya dua bentuk identifikasi, seperti nama dan nomor rekam medis, atau tanggal lahir dan kode batang di pergelangan tangan mereka. Pasien tidak dapat diidentifikasi berdasarkan kamar atau lokasinya. Identifikasi pasien koma tanpa identifikasi adalah salah satu contoh situasi di mana rumah sakit memiliki kebijakan dan/atau prosedur yang mengatur penggunaan dua identitas terpisah di area rumah sakit yang berbeda. Kebijakan dan prosedur dikembangkan melalui upaya kelompok untuk memperhitungkan setiap kemungkinan (Permenkes 11, 2017).

2. Sasaran 2; meningkatkan komunikasi yang efektif

Rumah sakit memiliki prosedur untuk meningkatkan komunikasi serah terima antara penyedia layanan yang berbeda (PPA), serta prosedur untuk melaporkan temuan penting dari tes diagnostik, terutama yang

dilakukan di titik perawatan. Strategi, format, dan instrumen terbaik untuk menyampaikan informasi bergantung pada materi pelajaran yang sedang dibahas. Kesalahan diminimalkan dan keselamatan pasien ditingkatkan ketika informasi disampaikan dengan cara yang tepat waktu, akurat, komprehensif, jelas, dan mudah dipahami oleh pasien. Seseorang dapat berkomunikasi dengan cara elektronik, secara lisan, atau tertulis. Instruksi verbal atau telepon sangat rentan terhadap kesalahpahaman. Bentuk komunikasi lain yang rawan kesalahan adalah telepon laporan hasil pemeriksaan vital, seperti hasil laboratorium cito klinik, ke unit pelayanan. Ketika seorang pasien memanggil pesan atau memberikan temuan pemeriksaan melalui telepon, penerima pesan akan mengikuti kebijakan dan/atau praktik rumah sakit dengan mencatat dan membacakan kembali seluruh pesan atau hasil pemeriksaan. Hasil untuk mengkonfirmasi keakuratannya. Tidak membaca kembali dapat diterima jika tidak dapat dilakukan, seperti di ruang operasi dan skenario darurat di unit gawat darurat atau unit perawatan intensif, dan hal ini dijelaskan dalam kebijakan dan/atau prosedur identifikasi (Permenkes RI No. 1691,2011).

3. Sasaran 3; meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai

Rumah sakit memiliki prosedur untuk meningkatkan perlindungan pasien saat menggunakan obat yang sangat diwaspadai seperti LASA (obat dengan nama yang sangat mirip). Obat-obatan yang harus diwaspadai adalah obat-obatan yang, jika diberikan secara tidak benar,

menimbulkan ancaman yang signifikan terhadap kesehatan pasien. Obat-obatan yang memerlukan pemantauan konstan meliputi: Insulin, heparin, dan sitostatika adalah contoh obat berisiko tinggi karena bahan aktifnya dapat berakibat fatal atau melumpuhkan di tangan yang salah. b Obat dengan nama yang terdengar mirip (juga disebut "mirip, terdengar mirip," "NORUM," dan "LASA"). c Elektrolit yang ditemukan dalam konsentrasi tinggi termasuk, misalnya, kalium klorida pada konsentrasi 1 mEq/ml, natrium klorida pada konsentrasi lebih dari 0,9%, dan magnesium sulfat yang dapat disuntikkan pada konsentrasi 50% atau lebih.

4. Sasaran 4; memastikan sisi yang benar, prosedur yang benar, pasien yang benar pada pembedahan/tindakan invasif

Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk memastikan tepat lokasi, tepat-prosedur, dan tepat-pasien. Definisi dan tujuan oleh karena itu, kami menyadari bahwa melakukan pembedahan pada pasien yang salah, di tempat yang salah, atau dengan alat yang tidak memadai merupakan masalah yang signifikan dan tersebar luas dalam perawatan kesehatan saat ini. Hal ini terjadi karena ada gangguan komunikasi di antara staf bedah, pasien tidak termasuk dalam prosedur penandaan lokasi, dan ketidakmampuan untuk memeriksa lokasi bedah secara visual menyebabkan komplikasi. Selain itu, budaya yang tidak mendorong komunikasi terbuka di antara anggota tim bedah, dan masalah tulisan tangan yang tidak terbaca serta penggunaan singkatan, merupakan faktor

penyebab yang signifikan. terjadi. Sebagai komunitas, rumah sakit harus bekerja sama menyusun strategi untuk menyelesaikan masalah yang mengganggu ini secara permanen. Baik Protokol Universal Komisi Bersama untuk Mencegah Salah Tempat, Salah Prosedur, dan Bedah Orang Salah dan Daftar Periksa Keselamatan Bedah untuk Keselamatan Pasien Organisasi Kesehatan Dunia (2009) dirujuk sebagai sumber praktik berbasis bukti. Pasien harus dilibatkan dalam membuat tanda unik di lokasi bedah. Garis sayatan harus terlihat sampai saat sayatan, dan tanda harus dibuat secara konsisten di seluruh rumah sakit oleh operator atau orang yang melakukan perawatan. Semua lokasi bedah ditandai, terlepas dari lateralitas, jumlah struktur, jumlah lesi, atau segmen tulang belakang.

5. Sasaran 5; mengurangi risiko infeksi akibat perawatan

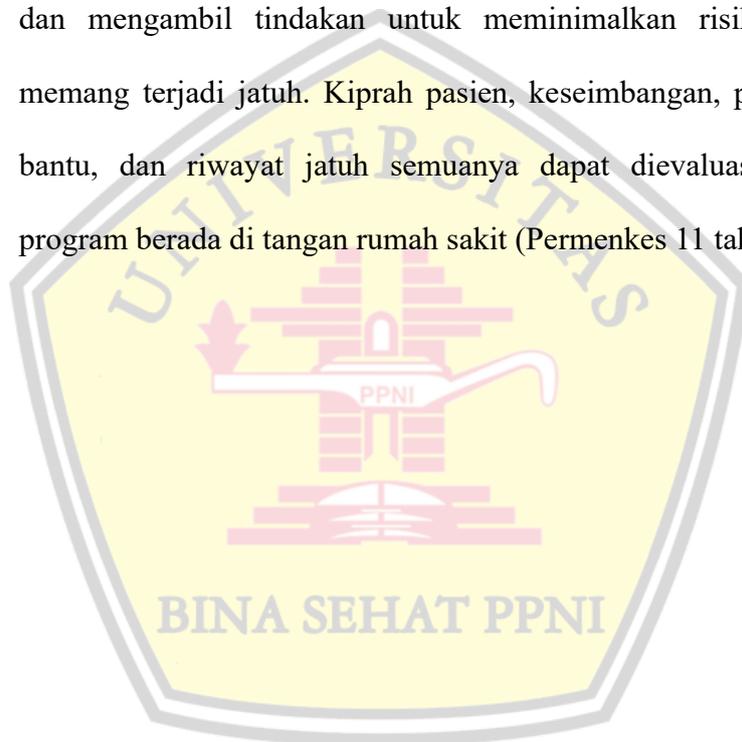
Kesehatan Rumah sakit menerapkan kebersihan tangan (*hand hygiene*) untuk menurunkan risiko infeksi terkait layanan kesehatan. Infeksi saluran kemih, infeksi aliran darah, dan pneumonia (sering dikaitkan dengan ventilasi mekanis), semuanya lazim di tempat perawatan kesehatan. Kebersihan tangan yang benar adalah aktivitas utama dari upaya pemberantasan virus ini dan lainnya. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah menerbitkan rekomendasi global untuk kebersihan tangan yang benar. Rekomendasi yang diakui secara umum untuk kebersihan tangan harus diadaptasi atau diadopsi oleh rumah sakit, dan proses terjadinya hal ini harus dilakukan secara kolaboratif.

Menghilangkan Potensi Sumber Infeksi di Layanan Kesehatan (PMK 27, 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi).

Rumah sakit telah mengembangkan strategi untuk mengurangi kemungkinan tertular HAI saat menerima perawatan di sana. Makna dan Tujuan Itu sebabnya kami Meningkatkan biaya untuk mengobati infeksi terkait perawatan kesehatan merupakan masalah yang signifikan bagi konsumen dan penyedia layanan kesehatan, membuat pencegahan dan pengendalian infeksi menjadi masalah terbesar dalam konteks perawatan kesehatan. Infeksi saluran kemih, infeksi aliran darah, dan pneumonia (sering dikaitkan dengan ventilasi mekanis), semuanya terlalu lazim dalam sistem perawatan medis. Kebersihan tangan yang tepat sangat penting dalam memerangi penyakit ini dan penyakit menular lainnya. Pedoman kebersihan tangan yang benar dapat ditemukan dalam publikasi dari Organisasi Kesehatan Dunia dan lembaga nasional dan internasional lainnya. Rekomendasi yang diakui secara umum untuk kebersihan tangan telah direvisi atau diadopsi oleh rumah sakit, dan penerapannya telah menjadi upaya bersama (Permenkes RI No 1691, 2011). Ketika tangan jelas-jelas kotor atau bersentuhan dengan cairan tubuh, mereka dicuci dengan air mengalir dengan sabun, tetapi ketika tangan tidak terlihat kotor, mereka didesinfeksi dengan alkohol (handrub berbahan dasar alkohol). Petugas diharapkan menjaga kukunya tetap pendek, alami, dan rapi setiap saat. Gunakan sabun dan air biasa atau antibakteri untuk membersihkan tangan secara menyeluruh.

6. Sasaran 6; mengurangi risiko cedera pasien akibat jatuh

Rumah sakit menerapkan strategi untuk mengurangi kerentanan pasien terhadap bahaya akibat jatuh. Cedera yang diderita oleh pasien rawat inap seringkali diakibatkan oleh jatuh. Dalam konteks populasi/masyarakat yang dilayani, pelayanan yang diberikan, dan fasilitas yang tersedia, rumah sakit perlu mengevaluasi risiko pasien jatuh dan mengambil tindakan untuk meminimalkan risiko cedera jika memang terjadi jatuh. Kiprah pasien, keseimbangan, penggunaan alat bantu, dan riwayat jatuh semuanya dapat dievaluasi. Pelaksanaan program berada di tangan rumah sakit (Permenkes 11 tahun 2017).



2.5 Keaslian Penelitian

Penulis (Tahun)	Judul	Desain	Sampel dan Teknik Sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
(Putrina et al., 2019)	<i>Kepatuhan Perilaku Perawat dalam Re-Assessment Pasien Resiko Jatuh dengan Pendekatan Theory of Planned Behaviour</i>	<i>Cross-Sectional Study</i>	Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 98 perawat di ruang rawat inap bedah RSUD Dr. Soetomo. Kriteria inklusi meliputi: 1) Seluruh perawat di ruang rawat inap bedah RSUD Dr. Soetomo; 2) Masa kerja lebih dari 5 tahun; 3) Usia perawat 25-45 tahun. Kriteria eksklusi adalah perawat yang sedang cuti atau tugas belajar.	Kepatuhan Perilaku Perawat, Re-Assessment Pasien Resiko Jatuh.	Kuesioner sikap, kuesioner norma dan kuesioner intensi.	<i>Uji Spearman Rho</i>	Data pada distribusi penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan responden dalam kategori cukup dan diikuti dengan sikap pengetahuan yang positif. Dari hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan pengetahuan kurang juga diikuti dengan sikap negatif. Hasil pada distribusi penelitian juga menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik akan diikuti dengan norma subjektif yang baik. Pada distribusi penelitian juga

Penulis (Tahun)	Judul	Desain	Sampel dan Teknik Sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
							menunjukkan bahwa mayoritas norma subjektif responden dalam kategori cukup yang dikarenakan pengetahuan responden yang juga cukup tentang ronden keperawatan. Data distribusi menunjukkan bahwa mayoritas sikap responden adalah positif yang diikuti dengan intensi yang baik pula. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu afektif, kognitif, dan konatif
(Cho & Jang, 2020)	<i>Nurses' knowledge, attitude, and fall prevention practices at south Korean</i>	<i>A cross sectional study</i>	Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 162 perawat dari rumah sakit kecil dan	Nurses' knowledge, attitude, prevention practices	<i>Hospital Falls Knowledge Scale, the 13-item Hospital Falls Attitude Scale,</i>	<i>Mann-Whitney U tests, and Kruskal Wallis test</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap tentang risiko jatuh dengan

Penulis (Tahun)	Judul	Desain	Sampel dan Teknik Sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
	<i>hospitals: a cross-sectional survei</i>		menengah (kapasitas bed kurang dari 300). Kriteria inklusi adalah perawat yang bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi adalah perawat yang bekerja di 2 tempat (rumah sakit dan klinik).				kepatuhan perawat dalam pencegahan risiko jatuh
(Han et al., 2020)	<i>The Effect of Cross Sectional Knowledge and Attitude on Fall Prevention Activities among Nursing Staff in Long-Term Care Hospitals</i>		Jumlah sampel adalah 138 staf perawat yang terdiri dari perawat dan asisten perawat yang bekerja di 5 rumah sakit dengan <i>long-term care</i> .	<i>Knowledge and Attitude, Fall Prevention Activities.</i>	Kuesioner terstruktur yang terdiri dari 51 item yang terdiri dari 11 pertanyaan general, 14 pertanyaan tentang risiko jatuh, 13 pertanyaan sikap saat jatuh, dan 13 pertanyaan tentang pencegahan pada pasien risiko jatuh.	<i>Independent t-test, one-way ANOVA, Pearson's correlation coefficients, and hierarchical regression</i>	Untuk meningkatkan risiko jatuh pada beberapa pasien di rumah sakit perawatan jangka panjang salah satu yang menjadi penting adalah pengetahuan dan sikap pencegahan risiko jatuh. Oleh karena itu, kita perlu mengeksplorasi beragam strategi untuk

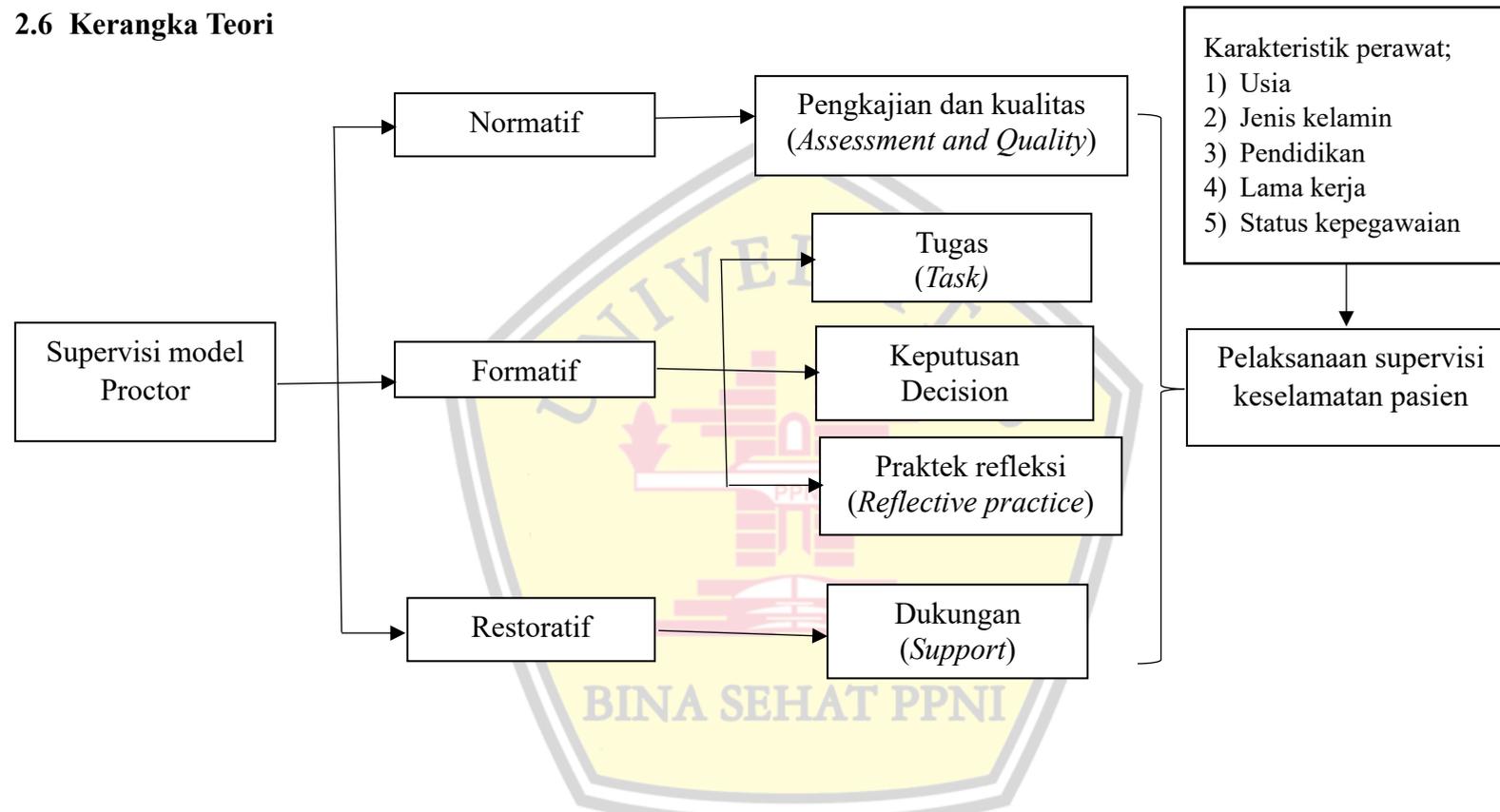
Penulis (Tahun)	Judul	Desain	Sampel dan Teknik Sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
(Ramayana, 2020)	<i>Factors Related to Falling Risk Prevention of Patients at RSUD Encik Mariyam Daik Lingga in 2020</i>	deskriptif korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Jumlah sampel yang digunakan adalah 32 perawat di RSUD Encik Mariyam Lingga.	<i>Falling Risk Prevention of Patients</i>	Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner pengetahuan perawat, motivasi, pelaksanaan pencegahan jatuh.	<i>Chi square test</i>	mempromosikan kegiatan pencegahan jatuh keperawatan pada beberapa pasien dengan risiko jatuh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan perawat tentang risiko jatuh adalah pengetahuan sedang sebesar 50.0%. Sikap perawat dalam pencegahan risiko jatuh sebagian besar adalah sikap positif sebesar 65.6%. Motivasi perawat dalam pencegahan risiko jatuh sebagian besar adalah motivasi baik sebesar 53.1%. Pelaksanaan tindakan pencegahan risiko jatuh sebagian besar adalah dilakukan sebesar 65.6%.

Penulis (Tahun)	Judul	Desain	Sampel dan Teknik Sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
(Sulawa et al., 2021)	<i>Level of knowledge and workload are associated with nurse's adherence in implementing fall prevention procedures at Tabanan District Hospital, Bali</i>	<i>Cross Sectional</i>	Jumlah sampel adalah 75 perawat di ruang rawat inap RSUD Tabanan Bali dengan teknik total sampling. Kriteria inklusi yaitu perawat yang mengidentifikasi pasien risiko jatuh. Sedangkan kriteria inklusi meliputi: 1) Perawat yang sedang cuti; 2) Perawat yang menjabat sebagai kepala ruangan atau wakil kepala ruangan; 3) Perawat yang sedang ijin	<i>Level of knowledge, workload, nurses adherence, fall prevention.</i>	<i>Structured questionnaire</i> berisi pertanyaan terkait dengan beban kerja dan tingkat pengetahuan perawat.	<i>Chi square test, logistic regression.</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan perawat pengetahuan baik sebesar 66.7%, sebagian besar beban kerja perawat beban ringan sebesar 73.3%, dan kepatuhan perawat dalam melaksanakan SPO pencegahan risiko jatuh adalah patuh sebesar 62.7%.

Penulis (Tahun)	Judul	Desain	Sampel dan Teknik Sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
(Sulistiyowati et al., 2022)	<i>The Relationship Between Nurse' Knowledge and Compliance in performing Fall Risk Re-Assessment</i>	Desain penelitian ini menggunakan desain analitik korelasional dengan metode kuantitatif dan pendekatan <i>cross-sectional</i> .	belajar atau tugas belajar. Jumlah sampel yang digunakan adalah 38 perawat dengan teknik <i>total sampling</i> .	<i>Nurse' Knowledge, compliance, performing fall risk re-assessment.</i>	Instrumen yang digunakan adalah kuesioner pengetahuan perawat tentang risiko jatuh dan kepatuhan perawat dalam melaksanakan <i>re-assessment</i> risiko jatuh.	<i>Kendall Tau-b test</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perawat tentang risiko jatuh sebagian besar adalah pengetahuan baik sebesar 50%. Sedangkan kepatuhan perawat dalam melaksanakan <i>re-assessment</i> risiko jatuh sebagian besar adalah patuh sebesar 85.4%. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan <i>re-assessment</i> risiko jatuh ($p\text{-value} = 0.006$; $\alpha < 0.05$). Nilai

Penulis (Tahun)	Judul	Desain	Sampel dan Teknik Sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
(Baudouin et al.,2020)	<i>Using the theory of planned behaviour to predict preventive intention on sexual behaviours among junior high school students in lower Northern region of Thailand</i>	<i>Cross-sectional</i>	Sampel dipilih 3 dari 10 SMP meliputi kualitas sekolah yang paling tinggi, sedang dan rendah	Bebas; Teori perilaku pencegahan Terikat; Perilaku seksual di kalanganSMP	<i>Self-administered questionnaire</i> yang meliputi faktor sosiodemografi, gaya hidup, dan persepsi yang dinilai dengan skala likert	Koefisien korelasi pearson untuk mengukur kekuatan hubungan menggunakan model regresi.	koefisien korelasi adalah 0.378, yaitu hubungan lemah dan arah positif. Artinya, semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat maka semakin patuh perawat dalam melaksanakan <i>re-assessment</i> risiko jatuh. Hasil menggambarkan bahwa efikasi diri adalah prediktor terbaik dari pencegahan perilaku seksual karena memegang koefisien terbesar (koefisien Beta sama dengan 0,32,t=4.93,P nilai = 0,001).

2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori Analisis Faktor Determinan yang Mempengaruhi Persepsi Perawat Terhadap Supervisi Penerapan Standar Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Arafah Anwar Medika