

ANALISIS PELAKSANAAN SUPERVISI DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD KOTA DUMAI

Windy Mayasari^{1*}, Lita², Kiswanto³, Oktavia Dewi⁴, Kamali Zaman⁵

Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hang Tuah Pekanbaru^{1,2,3,4,5}

*Corresponding Author : windymayasari2025@gmail.com

ABSTRAK

Pelaksanaan supervisi keperawatan merupakan salah satu upaya penting dalam menjamin mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Tujuan penelitian ini untuk mengeksplorasi pelaksanaan supervisi keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Dumai dengan fokus pada aspek input, proses, dan hasil supervisi. Desain penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan teknik purposive sampling. Informan dalam penelitian ini terdiri atas dua belas informan utama (kepala ruangan, kepala tim, dan perawat pelaksana), satu informan kunci (kepala bidang keperawatan), serta satu informan pendukung (komite keperawatan). Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi langsung terhadap kegiatan supervisi, serta telaah dokumen pendukung. Analisis data dilakukan secara tematik melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada aspek input, supervisi keperawatan masih mengacu pada Standar Operasional Prosedur (SOP) lama yang belum diperbarui, serta terdapat keterbatasan sumber daya manusia baik dari segi jumlah maupun kompetensi. Pada aspek proses, supervisi belum berjalan secara rutin dan terjadwal, alur pelaporan hasil supervisi masih terbatas di tingkat ruangan, indikator keberhasilan belum ditetapkan secara baku, serta masih terdapat hambatan berupa SOP yang kadaluarsa, kurangnya koordinasi, keterbatasan pelaporan, dan tindak lanjut hasil supervisi yang belum konsisten. Pada aspek hasil supervisi, ditemukan bahwa pelaksanaan supervisi berkontribusi dalam meningkatkan kepatuhan perawat terhadap prosedur, memperbaiki mutu pelayanan, serta mendukung keselamatan pasien meskipun belum optimal. Kesimpulan penelitian ini menegaskan perlunya penguatan kebijakan dan pelaksanaan supervisi secara terstruktur, terstandar, dan terdokumentasi agar mampu meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

Kata kunci : mutu pelayanan, RSUD Kota Dumai, SOP, supervisi keperawatan

ABSTRACT

The implementation of nursing supervision is an important effort to ensure the quality of care and patient safety. This study aims to explore the implementation of nursing supervision in the Inpatient Unit of Dumai City General Hospital, focusing on input, process, and supervision outcomes. The study employed a descriptive qualitative approach with a purposive sampling technique. The informants consisted of twelve main informants (head nurses, team leaders, and staff nurses), one key informant (head of nursing division), and one supporting informant (nursing committee). Data were collected through in-depth interviews, direct observation of supervisory activities, and document review. Data analysis was conducted thematically through the stages of data reduction, data presentation, and conclusion drawing. The findings revealed that in the input aspect, nursing supervision still referred to outdated Standard Operating Procedures (SOPs) and faced limitations in human resources in terms of both quantity and competence. In the process aspect, supervision was not carried out routinely or on a scheduled basis; reporting of supervisory results was limited to the ward level; success indicators had not been formally established; and several obstacles remained, including outdated SOPs, lack of coordination, limited reporting, and inconsistent follow-up of supervisory outcomes. In the supervision outcome aspect, it was found that supervision contributed to improving nurses' compliance with procedures, enhancing service quality, and supporting patient safety, although the results were not yet optimal. This study concludes that strengthening policies and implementing structured, standardized, and well-documented supervision are essential to improving the quality of nursing care services.

Keywords : nursing supervision, SOP, service quality, Dumai City General Hospital

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan global menghadapi tantangan serius dalam menjaga mutu dan keselamatan pasien. WHO (2021) menegaskan bahwa mutu layanan sangat bergantung pada manajemen sumber daya manusia, terutama tenaga keperawatan yang menjadi ujung tombak pelayanan. Secara nasional, Indonesia masih berupaya memperkuat sistem mutu pelayanan. Kementerian Kesehatan RI (2022) menekankan perlunya manajemen keperawatan yang terstruktur, termasuk supervisi yang mampu meningkatkan akuntabilitas praktik dan kualitas dokumentasi pelayanan. Regulasi nasional turut memperkuat kebutuhan tersebut. UU No. 17 Tahun 2023 mewajibkan tenaga kesehatan memberikan pelayanan sesuai standar profesi, standar pelayanan, dan SOP. Permenkes No. 11 Tahun 2017 menegaskan bahwa SOP harus menjadi acuan tindakan keperawatan dalam upaya menjamin keselamatan pasien. Dengan demikian, supervisi keperawatan merupakan instrumen pengawasan yang memastikan penerapan standar dan menjadi bagian dari sistem penjaminan mutu fasilitas pelayanan kesehatan.

Secara teoritis, fungsi manajemen meliputi perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan, dan pengendalian (Marquis & Huston, 2017). Supervisi berada dalam fungsi pengendalian, tidak hanya berfokus pada pemantauan, tetapi juga pembinaan, pemecahan masalah, dan pengembangan kompetensi perawat. Konsep supervisi meliputi perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, serta tindak lanjut (Farid & Irma, 2024) dan sangat dipengaruhi oleh kompetensi supervisor, ketersediaan instrumen, dan konsistensi pelaksanaannya (Kurniawan & Indrawati, 2022). Berbagai penelitian menunjukkan supervisi keperawatan di Indonesia masih menghadapi hambatan. Lestari dkk. (2021) menemukan banyak rumah sakit belum melaksanakan supervisi terjadwal. Nugraheni & Sari (2022) menyoroti lemahnya dokumentasi dan tidak adanya sistem pencatatan baku. Panjaitan dkk. (2022) melaporkan ketidakjelasan SOP supervisi, kurangnya tenaga supervisor, serta pelaksanaan yang tidak rutin sehingga pengawasan tidak berjalan optimal. Kondisi tersebut berdampak pada rendahnya kepatuhan perawat terhadap SOP, ketidakkonsistenan praktik antarunit, serta potensi meningkatnya risiko keselamatan pasien (Nurhayati, 2021).

Faktor sumber daya manusia juga menjadi determinan penting. Mathis & Jackson (2019) menjelaskan bahwa manajemen SDM efektif mencakup pengembangan kompetensi, pelatihan, dan evaluasi kinerja. Penelitian Putri & Rahayu (2023) menunjukkan bahwa supervisi terjadwal dapat meningkatkan kelengkapan dokumentasi keperawatan hingga 85%, sementara laporan supervisi yang jelas diperlukan untuk pembinaan berkelanjutan (Nugraheni & Sari, 2022). Keberhasilan supervisi dapat dinilai dari indikator seperti kepatuhan SOP, mutu pelayanan, kepuasan pasien, dan kinerja perawat (Nurhayati, 2021). RSUD Kota Dumai dipilih sebagai lokasi penelitian karena merupakan rumah sakit rujukan regional tipe B yang melayani masyarakat Dumai, Duri, Siak, Rokan Hilir, dan Rupat. Posisi strategis ini menuntut pelaksanaan supervisi keperawatan yang efektif. Namun, supervisi di RSUD Kota Dumai belum terlaksana secara konsisten. Supervisi tertulis terakhir ditemukan pada Maret 2023, sementara supervisi tahun 2024 dilakukan tanpa dokumentasi resmi. Pelaksanaan yang bersifat reaktif dan tidak terjadwal menunjukkan ketidakkonsistenan fungsi pengawasan serta kelemahan pada aspek pelaporan.

Kondisi tersebut mengindikasikan adanya kesenjangan antara standar regulasi, konsep supervisi, dan praktik di lapangan. Tanpa supervisi berkala dan dokumentasi memadai, upaya pembinaan perawat, penjaminan mutu, dan pemastian kepatuhan SOP sulit dicapai. Padahal, supervisi merupakan elemen kunci dalam menjaga keselamatan pasien dan mutu asuhan keperawatan. Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan supervisi keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kota Dumai sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif deskriptif untuk menganalisis pelaksanaan supervisi keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Dumai Tahun 2025. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumentasi. Penelitian berlangsung di RSUD Kota Dumai pada Mei–Agustus 2025 dengan teknik purposive sampling hingga mencapai titik saturasi. Informan terdiri atas 14 orang yang dipilih berdasarkan kriteria masa kerja minimal dua tahun dan kualifikasi pendidikan keperawatan atau kebidanan yang relevan. Mereka meliputi kepala ruangan, kepala tim, perawat pelaksana, bidan pelaksana, Kepala Bidang Keperawatan, dan anggota Komite Keperawatan. Fokus penelitian mencakup aspek-aspek supervisi keperawatan, yaitu standar operasional prosedur (SOP), teknik pelaksanaan supervisi, sumber daya manusia, dan hasil supervisi yang tampak dalam praktik sehari-hari.

Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam menggunakan pedoman terstruktur dan observasi dengan checklist. Data sekunder berasal dari telaah dokumen, seperti SOP supervisi, laporan supervisi, dan sertifikat pelatihan. Analisis data dilakukan secara tematik dengan mengikuti langkah pokok yang mencakup proses pengkodean, identifikasi tema, dan penyusunan matriks tematik sebagai dasar interpretasi. Keabsahan data dijamin melalui triangulasi, yaitu membandingkan temuan dari wawancara, observasi, dan dokumen untuk memastikan konsistensi informasi. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Hangtuah Pekanbaru Nomor 286/KEPK/UHTP/VI/2025. Seluruh prosedur penelitian mengikuti prinsip etika, termasuk penghormatan terhadap informan, persetujuan tertulis (informed consent), kerahasiaan, dan keamanan penyimpanan data.

HASIL

Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini dipilih menggunakan teknik purposive sampling, yaitu dengan mempertimbangkan peran, pengalaman, dan keterlibatan langsung dalam kegiatan supervisi keperawatan di instalasi rawat inap RSUD Kota Dumai. Informan terdiri dari berbagai level jabatan keperawatan guna memperoleh data yang komprehensif mengenai pelaksanaan supervisi. Jumlah total informan adalah 14 orang yang terdiri dari Informan Utama adalah kepala ruangan, kepala tim dan perawat pelaksana sebanyak 12 orang, Informan kunci 1 orang adalah kepala bidang keperawatan serta informan pendukung 1 orang yaitu komite keperawatan.

Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian Pelaksanaan Supervisi di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Dumai Tahun 2025

No.	Kode Informan	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Jabatan	Keterangan
1.	IU 1	Perempuan	Ners Keperawatan	Kepala Ruangan Ima Penyakit Dalam	Informan Utama
2.	IU 2	Perempuan	Ners Keperawatan	Kepala Tim Ima Penyakit Dalam	Informan Utama
3.	IU 3	Perempuan	D3 Keperawatan	Perawat pelaksana Ima Penyakit Dalam	Informan Utama
4.	IU 4	Perempuan	Ners Keperawatan	Kepala Ruangan Ima Anak	Informan Utama

5.	IU 5	Perempuan	Ners Keperawatan	Kepala Tim Ima Anak	Informan Utama
6.	IU 6	Perempuan	D3 Keperawatan	Perawat pelaksana Ima Anak	Informan Utama
7.	IU 7	Perempuan	Ners Keperawatan	Kepala Ruangan Ima Bedah	Informan Utama
8.	IU 8	Perempuan	Ners Keperawatan	Kepala Tim Ima Bedah	Informan Utama
9.	IU 9	Laki-laki	D3 Keperawatan	Perawat pelaksana Ima Bedah	Informan Utama
10.	IU 10	Perempuan	Profesi Kebidanan	Kepala Ruangan Ima Kebidanan	Informan Utama
11.	IU 11	Perempuan	Profesi Kebidanan	Kepala Tim Ima Kebidanan	Informan Utama
12.	IU 12	Perempuan	D3 Kebidanan	Bidan Pelaksana Ima Kebidanan	Informan Utama
13.	IK	Perempuan	Ners Keperawatan + S2 Kesehatan	Kepala Bidang Keperawatan	Informan Kunci
14.	IP	Laki-laki	Ners Keperawatan + S2 Kesehatan	Komite Keperawatan	Informan Pendukung

Dari tabel 1, diketahui Informan dalam penelitian ini terdiri dari 14 orang dengan peran strategis dalam pelaksanaan supervisi keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Dumai. Dua belas informan utama merupakan kepala ruangan, kepala tim dan perawat pelaksana dari empat unit pelayanan, yaitu Ima Penyakit Dalam, Ima Anak, Ima Bedah dan Ima Kebidanan. Informan memiliki latar belakang D3 Keperawatan, Ners hingga S2 Kesehatan, mencerminkan kapasitas profesional yang memadai. Satu informan kunci menjabat sebagai Kepala Bidang Keperawatan dengan pendidikan terakhir S2 Kesehatan, sedangkan satu informan pendukung berasal dari Komite Keperawatan. Komposisi informan ini menunjukkan keberagaman peran dan tingkat struktural dalam sistem supervisi, sehingga data yang diperoleh diharapkan dapat memberikan gambaran yang komprehensif mengenai pelaksanaan supervisi keperawatan di rumah sakit tersebut.

Aspek Input

Standar Operasional Prosedur (SOP)

Berdasarkan hasil wawancara dengan 4 informan utama, informan kunci dan informan pendukung menunjukkan bahwa SOP tindakan memiliki peran krusial dalam menunjang efektivitas pelaksanaan supervisi keperawatan. Hal ini sesuai dengan kutipan wawancara:

“Fungsi SOP dalam supervisi menurut saya sangat penting ya.. Karena kalau kita melakukan suatu tindakan kan butuh SOP nih. Jadi kita melakukan supervisi itu untuk mengetahui sejauh mana nih perawat-perawat kita menjalankan tindakan sesuai dengan SOP yang ada di RSUD ini..” (IU 1)

“Fungsi dari SOP itu adalah sebagai pedoman kita untuk melakukan tindakan asuhan keperawatan setiap melakukan tindakan ke pasien.., Kalau untuk SOP tindakan kita cukup efektif karena kita melakukan tindakan sesuai dengan SOP...” (IU 2)

“Sangat membantu dalam memandu tindakan saat ada supervisi....” (IU 8)

“SOP tindakan dalam supervisi ini sangat membantu ya..karena segala sesuatu yang dikerjakan di sini harus mengikuti SOP Jadi ada tolak ukurnya...SOP yang saat ini sudah ada sudah mendukung supervisi juga Karena itu jadi patokan selama ini kan untuk melakukan tindakan Tapi mungkin kalau memang ada pembaruan yang lebih baik lagi mungkin lebih bagus” (IU 10)

Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada 3 informan utama dan informan kunci menyatakan bahwa jumlah dan kompetensi SDM dapat memengaruhi efektivitas supervisi. Hal ini sesuai dengan kutipan wawancara :

“Menurut saya cukup mempengaruhi karena kan ada keterkaitan antara jumlah dan juga kompetensi dari SDM itu sendiri” (IU 7)

“Sejauh ini saya lakukan supervisi untuk tindakan Menggunakan SOP memang ada kelebihan dan kekurangannya juga yang mempengaruhi SDM, misalnya mereka yang sudah lama tetapi mungkin masih D3 Kadang ada juga yang baru menyelesaikan pendidikan Tetapi sudah lama juga kadang berpengaruh terhadap efektivitas supervisinya” (IU 10)

“Kalau SDM-nya bagus itu meningkatkan kompetensi dia...Kompetensi memang berpengaruh ya..” (IU 11)

“Sangat berpengaruh..., untuk kompetensi kita mungkin melalui supervisi dari bidang keperawatan, memantau langsung dan melihat dari dokumentasi yang ada dikerjakan” (IK)

Aspek Proses

Persiapan dan Pelaksanaan Supervisi

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada 7 informan utama dan informan kunci menyatakan bahwa proses persiapan dan pelaksanaan supervisi belum berjalan maksimal. Pelaksanaan supervisi belum dilakukan secara berkala dan belum mengacu pada jadwal yang sistematis . Hal ini sesuai dengan kutipan wawancara:

“Untuk jadwal dari bidang belum ada jadi jadwal saya buat sendiri... siapa, berapa orang yang disupervisi.. biasanya yang mensupervisi itu saya sendiri atau katim.. kan begitu, kemudian saya buat blangko supervisinya dari sop yang ada kemudian setelah blangkonya dipilih terserah kepada perawatnya mau memilih supervisi yang mana dulu. Untuk prosesnya Jadi kita melihat pekerjaan perawat ini berdasarkan SOP. Apakah sesuai dengan SOP atau tidak” (IU 1)

“..Yang dipersiapkan perawat yang mau disupervisi...SOP-nya sama form penilaiannya tadi yang pertama mengarahkan perawat yang mau supervisi untuk kontrak waktu dulu kepada pasiennya....lalu mengobservasi perawat tersebut melakukan tindakan apakah sesuai dengan SOP atau tidak” (IU 2)

“Untuk Jadwalnya buat sendiri....supervisinya yang berupa tindakan berarti Cuma menyediakan SOP tindakan sebagai alat ukur untuk penilaian” (IU 7)

“Untuk jadwal dari kepala ruangan...untuk pelaksanaannya kalau saya itu observasi langsung. kemudian saya wawancara sama diskusi. jadi wawancara lah... itu ya namanya. jadi kita observasi langsung dan wawancara dari apa tindakan yang dilakukan sama teman-teman. untuk jadwalnya kalau kami jika ada kesempatan biasanya sekali sebulan ada” (IU 8)

“Kalau kita di sini jadwal supervisinya biasanya kita lakukan 3 bulan sekali..... Supervisinya itu dilakukan secara berjenjang. Kalau misalnya di sini kan ada katim...ada PA. kalau untuk timnya yang melakukan supervisinya kepala ruangan, sedangkan untuk adik-adiknya sama katim saja..” (IU 10)

“Ya, pasti kalau melaksanakan supervisi kita tetap berpedoman kepada SOP tindakan yang ada.....kalau jadwalnya itu biasanya 3 bulan sekali....mana kekurangan dan kelebihannya... Mana kekurangannya pasti kita akan perbaiki pada saat itu Sesuai tidak SOP tindakan yang dikerjakan “ (IU 11)

“Persiapan dari ruangan itu, dari kepala ruangan atau tim yang melakukan supervisi..kepala ruangan membuat jadwal tersendiri Apakah hari ini akan melakukan supervisi kepada siapa dan apa yang akan disupervisi” (IK)

Alur Pelaporan Supervisi dan Mekanisme Pencatatan Pelaporan Hasil Supervisi

Pelaksanaan supervisi keperawatan yang optimal membutuhkan alur pelaporan dan mekanisme pencatatan yang terstruktur dan terdokumentasi dengan baik. Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada 6 informan utama dan informan kunci menyatakan bahwa hingga saat ini pelaksanaan supervisi masih mengacu pada Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ada dan hasil laporannya hasil pelaporannya belum terintegrasi ke dalam sistem pelaporan di tingkat bidang keperawatan, sehingga pencatatan masih terbatas pada arsip internal ruangan. Hal ini sesuai dengan kutipan wawancara:

“Kalau pencatatan pelaporannya itu tadi saya buat belangko..... Kalau masalah alur pelaporan supervisi itu sementara ini hanya untuk sebatas diruangan. Kalau kita melanjutkan keperawatan itu belum ada” (IU 1)

“Mekanismenya, kan tadi sudah ada form penilaiannya, sudah kita nilai, sudah kita jumlahkan, kemudian kita memberikan form tersebut kepada kepala ruangan..” (IU 2)

“sejauh ini masih punya catatan sendiri buku sendiri aja untuk Katim yang supervisi ke PJ atau PA dan keprunya ke Katim.. punya catatan sendiri aja ...Oh ya, sejauh ini pelaporan supervisi kita itu hanya untuk arsip di ruangan saja dan belum diteruskan ke bidang. Karena memang belum ada ya secara keseluruhan kita ini untuk pelaporannya.” (IU 4)

“kalau disini belum ada form penilaiannya aja. Kita buat aja form penilaian sesuai sama yang dibutuhkan di kebidanan. Untuk alurnya ..alur pelaporan itu belum ada sampai ke manajemen hanya sebatas arsip di ruangan kebidanaan” (IU 10)

“Selama ini yang di ruang kebidanan kita biasanya punya catatan tersendiri bidan mana yang sudah kita supervisi terus juga nanti apa saja yang sudah kita supervisi, minggu depannya bisa kita follow up ulang untuk supervisi yang selanjutnya .. Kalau alurnya ya dari Kepru-nya dulu yang melakukan supervisi ke Katim. Udah oke dari Katim, kita baru yang dari Katim akan supervisi ulang ke bagian PA..laporannya nanti akan disimpan diruangan ini..” (IU 11)

“.... pelaporan supervisi biasanya dilakukan oleh kepala ruangan ke bidang keperawatan..... Kami juga belum menetapkan kewajiban pelaporan supervisi setiap bulan.....” (IK)

Hambatan yang Dihadapi Saat Supervisi

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada 8 informan utama, informan kunci dan informan pendukung menyatakan bahwa Hambatan dalam melaksanakan supervisi mencakup berbagai kendala yang menghambat proses dan hasil supervisi, seperti keterbatasan sumber daya, SOP yang belum diperbarui, kurangnya koordinasi, belum optimalnya pelaporan. Faktor-faktor ini dapat memengaruhi efektivitas pembinaan dan pencapaian standar pelayanan. Hal ini sesuai dengan kutipan wawancara:

“Salah satu hambatan... sudah beberapa tahun ini kan SOP yang dari rumah sakit ini tidak pernah diperbarui. Yang terakhir itu diperbarui tahun 2019. Sekarang kan sudah tahun 2025, sudah beberapa tahun tidak dilakukan” (IU 1)

“Hambatannya tadi yang pertama ya jumlah perawat tadi kalau misalnya sedikit dapat mengganggu pelayanan kita, selain itu karena kan SOP yang lama kemarin kan belum diperbaharui sehingga isinya tidak sesuai lagi dengan perkembangan ilmu yang sekarang” (IU 2)

“Waktu tidak sesuai, sering terburu-buru” (IU 3)

“Nah ini dia karena tidak ada evaluasi lanjut gitu ya yang ditangani oleh bidang manajemen dan format untuk supervisi itu sendiri kita kan belum ada keseragaman untuk semuanya itu merupakan kendala juga kami di ruangan ini ya” (IU 5)

“Kendala dinas pagi itu kadang kita di sini pasiennya sangat banyak, itu kendalanya. Yang keduanya belum ada pelatihan-pelatihan sesuai dan yang ketiganya, SOP-nya itu.. masih SOP yang lama terakhir SOP-nya itu juga tahun 2019” (IU 10)

“Satu jadwalnya kan gak sesuai dengan kita adik-adik yang bersangkutan...Terus juga SOP kita kan belum SOP yang terbaru masih menggunakan SOP yang lama..Untuk SOP lama tuh tahun 2019 berarti udah lebih kurang 6 tahun yang lalu belum ada terbaru lagi” (IU 11)

“Pada prinsipnya, jadwal supervisi sebenarnya sudah disusun dengan jelas terkait siapa dan kapan pelaksanaan supervisi dilakukan. Namun, dalam praktiknya sering terjadi penundaan atau pembatalan karena adanya kegiatan lain yang sifatnya lebih mendesak. Selain itu, kelengkapan berkas SOP juga memerlukan waktu, mengingat saat ini kita masih dalam proses penyusunan SOP yang baru. Untuk supervisi sendiri, sebelumnya memang belum ada SOP khusus, sehingga kami sedang menyusun SOP supervisi yang lebih terstruktur agar menjadi pedoman yang jelas dan terstandar dalam pelaksanaannya.” (IK)

“Kalau yang terkait tentang SOP tindakannya masih di tahun 2019 yang terakhir ” (IP)

Aspek Output

Hasil Supervisi

Pelaksanaan supervisi keperawatan pada dasarnya membutuhkan indikator atau parameter yang jelas agar keberhasilannya dapat diukur secara objektif. Indikator tersebut berfungsi sebagai dasar untuk menilai sejauh mana supervisi berkontribusi terhadap peningkatan mutu pelayanan dan kinerja tenaga keperawatan di unit rawat inap. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan 7 informan utama dan informan kunci, diketahui bahwa supervisi masih terbatas pada penerapan SOP tindakan yang ada, tanpa dukungan kebijakan lanjutan dari bidang keperawatan. Hal ini tergambar dari beberapa pernyataan informan berikut:

“Penilaian hasil yang pertama sesuai dengan SOP tadi..” (IU 2)

“Untuk menilai keberhasilan supervisi yaitu terlaksananya sesuai jadwal atau tidak kemudian apakah supervisinya itu yang kita lakukan apakah sudah sesuai dengan SOP tindakan atau belum ” (IU 5)

“Indikator keberhasilan supervisi kami lihat dari kepatuhan staf terhadap SOP” (IU 7)

“Kalau sekarang masih SOP tindakan ya ... Jadi setelah SOP tindakan ada kita meminta dia melakukan langsung observasi cara langsung” (IU 8)

“Kalau kita sesuai dengan SOP yang ada di ruangan kebidanan saja” (IU 10)

“....Sesuai dengan SOP yang ada” (IU 11)

“Keberhasilan supervisi dinilai dari sejauh mana staf mematuhi SOP, ada atau tidaknya perbaikan kinerja setelah supervisi, serta bagaimana tindak lanjutnya didokumentasikan” (IK)

PEMBAHASAN

Aspek Input

Standar Operasional Prosedur

Berdasarkan data wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen, diketahui bahwa berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa di RSUD Kota Dumai belum tersedia *Standar Operasional Prosedur* (SOP) yang secara khusus mengatur pelaksanaan supervisi keperawatan. Seluruh informan utama, informan kunci, dan informan pendukung secara konsisten menyampaikan bahwa SOP supervisi tidak ada, sedangkan SOP tindakan sudah tersedia namun belum diperbarui sejak terakhir kali disahkan pada tahun 2019. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan dalam penyediaan pedoman formal untuk pelaksanaan supervisi yang berpotensi memengaruhi konsistensi dan mutu pembinaan terhadap perawat pelaksana. Menurut Notoatmodjo (2018), SOP berfungsi sebagai acuan baku untuk

memastikan bahwa setiap tindakan dilaksanakan sesuai standar yang telah ditetapkan, sehingga ketidakhadiran SOP supervisi dapat berdampak pada ketidakseragaman proses supervisi di lapangan.

Tidak diperbarunya SOP tindakan sejak tahun 2019 juga menjadi temuan penting. Dalam ilmu keperawatan, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi memerlukan adanya penyesuaian prosedur secara berkala. Hal ini sesuai dengan pendapat Gillies (2017) yang menyatakan bahwa SOP dalam pelayanan kesehatan harus ditinjau dan direvisi secara berkala agar selaras dengan bukti ilmiah terbaru (*evidence-based practice*). Dengan demikian, SOP yang tidak diperbaharui berisiko tidak lagi relevan dengan kebutuhan dan perkembangan praktik keperawatan terkini, serta dapat menghambat peningkatan mutu pelayanan. Ketidadaan SOP supervisi secara formal juga dapat mengakibatkan pelaksanaan supervisi hanya mengandalkan kebiasaan atau pengalaman masing-masing supervisor tanpa pedoman yang jelas. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian Sitorus & Yuli (2016) yang menunjukkan bahwa pelaksanaan supervisi tanpa SOP cenderung tidak terstruktur, kurang terarah, dan berpotensi menurunkan efektivitas pembinaan kinerja perawat. Kondisi ini dapat berimplikasi pada kurangnya keseragaman dalam penilaian maupun tindak lanjut hasil supervisi.

Dari perspektif manajemen keperawatan, keberadaan SOP supervisi sangat penting sebagai pedoman resmi yang mengatur proses, tahapan, indikator, dan evaluasi pelaksanaan supervisi. Menurut Marquis & Huston (2021), supervisi yang efektif memerlukan perencanaan yang jelas, panduan tertulis, serta parameter evaluasi yang baku agar dapat mengoptimalkan pembinaan staf. Tanpa SOP, kepala ruangan atau supervisor berpotensi melakukan supervisi dengan cara yang berbeda-beda, sehingga hasil yang diperoleh pun tidak konsisten. Selain itu, SOP yang tidak diperbarui akan memengaruhi penerapan *evidence-based nursing practice*. Misalnya, tindakan keperawatan yang dilakukan berdasarkan SOP lama berpotensi mengabaikan prosedur yang lebih aman atau lebih efektif yang ditemukan dalam penelitian terbaru. Penelitian oleh Setiadi (2019) menegaskan bahwa revisi SOP merupakan bentuk adaptasi organisasi terhadap perkembangan ilmu dan kebutuhan pasien, yang juga menjadi indikator rumah sakit dalam memenuhi standar akreditasi.

Hasil wawancara juga menunjukkan bahwa sebagian informan menyadari perlunya pembaruan SOP tindakan, walaupun ada yang berpendapat bahwa perubahan yang diperlukan hanya bersifat minor. Namun, menurut Potter & Perry (2020), perubahan sekecil apapun dalam prosedur klinis dapat berdampak besar terhadap keselamatan pasien dan mutu layanan. Oleh karena itu, meskipun sebagian prosedur dianggap masih relevan, revisi tetap diperlukan untuk memastikan kesesuaian dengan praktik terbaik (*best practice*). Kondisi di RSUD Kota Dumai ini juga sejalan dengan hasil penelitian Wulandari (2021) yang menemukan bahwa banyak fasilitas kesehatan di Indonesia belum memiliki SOP supervisi keperawatan yang terdokumentasi secara formal. Padahal, keberadaan SOP tersebut merupakan salah satu syarat untuk mendukung pelaksanaan supervisi yang sistematis dan memenuhi standar akreditasi rumah sakit versi SNARS. Ketidakhadiran SOP supervisi dapat menyebabkan proses supervisi tidak terpantau dengan baik dan tindak lanjut terhadap temuan menjadi kurang optimal.

Dengan mempertimbangkan temuan ini, pihak manajemen keperawatan perlu segera menyusun SOP supervisi yang baku dan melakukan pembaruan terhadap SOP tindakan sesuai perkembangan terbaru di bidang keperawatan. Penyusunan SOP supervisi dapat mengacu pada panduan dari Kementerian Kesehatan RI (2017) tentang *Pedoman Supervisi Keperawatan dan Kebidanan*, yang menekankan perlunya struktur yang jelas mulai dari perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, hingga tindak lanjut hasil supervisi. Dengan adanya pembaruan SOP dan penyusunan SOP supervisi yang terstandar, diharapkan pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Kota Dumai dapat lebih terarah, konsisten, dan berdampak positif terhadap peningkatan mutu pelayanan keperawatan.

Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, baik dari informan utama maupun informan kunci, jumlah dan kompetensi Sumber Daya Manusia (SDM) keperawatan terbukti memengaruhi efektivitas supervisi. Informan menyatakan bahwa keterkaitan antara jumlah personel dan kompetensi yang dimiliki akan berdampak pada kelancaran proses supervisi. Hal ini sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2018) yang menyatakan bahwa mutu pelayanan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh jumlah tenaga yang mencukupi, tetapi juga oleh kompetensi profesional yang dimiliki tenaga tersebut. Data observasi pada ruang rawat inap menunjukkan adanya variasi jumlah perawat dan bidan dengan tingkat pendidikan dan sertifikasi yang berbeda-beda. Misalnya, di ruang Irna Penyakit Dalam, mayoritas perawat berpendidikan D3 Keperawatan (24 orang) dengan sebagian kecil berpendidikan Ners/S1 (6 orang), serta memiliki sertifikasi BTCLS dan PPI yang belum merata. Kondisi ini menunjukkan bahwa pemerataan kompetensi belum optimal, yang dapat berdampak pada konsistensi mutu layanan. Menurut Gillies (2017), pemerataan kompetensi dalam tim keperawatan penting untuk memastikan bahwa setiap anggota mampu memberikan pelayanan sesuai standar yang berlaku.

Hasil wawancara juga mengungkap bahwa perbedaan latar belakang pendidikan dan lama pengalaman kerja memengaruhi efektivitas supervisi. Sebagaimana disampaikan oleh informan, ada perawat yang telah lama bekerja namun berpendidikan D3, dan ada pula perawat yang berpendidikan lebih tinggi tetapi baru memiliki sedikit pengalaman. Kondisi ini sesuai dengan temuan penelitian Wulandari (2021) yang menunjukkan bahwa supervisi efektif memerlukan kombinasi optimal antara tingkat pendidikan formal dan pengalaman klinis, sehingga supervisor perlu menyesuaikan pendekatan pembinaan sesuai profil SDM. Pengaruh kompetensi terhadap supervisi juga terlihat dari keberadaan pelatihan dan sertifikasi khusus. Misalnya, di ruang Irna Anak seluruh perawat telah mengikuti pelatihan keperawatan anak, yang menjadi modal penting bagi pelaksanaan supervisi terarah dan spesifik pada bidangnya. Hal ini sejalan dengan pernyataan Potter dan Perry (2020) bahwa pelatihan spesialisasi meningkatkan kepercayaan diri dan keterampilan praktis perawat, yang pada akhirnya memudahkan supervisor dalam melakukan pembinaan dan pengawasan kinerja.

Namun, di ruang Irna Bedah, masih terdapat perawat yang belum mengikuti pelatihan keperawatan bedah, sehingga memerlukan upaya peningkatan keterampilan teknis. Kesenjangan ini dapat memengaruhi efektivitas supervisi karena supervisor perlu memberikan bimbingan lebih intens kepada perawat yang belum terlatih. Menurut Setiadi (2019), keberagaman tingkat kompetensi dalam satu tim menuntut strategi supervisi yang lebih variatif, agar semua anggota tim dapat mencapai standar kompetensi yang sama dan konsisten. Pada ruang Irna Kebidanan, semua tenaga adalah bidan, dengan mayoritas berpendidikan D3 (25 orang) dan sebagian kecil D4 (5 orang). Meskipun sebagian telah mengikuti pelatihan asuhan persalinan, pemerataan pelatihan masih perlu ditingkatkan. Hal ini penting karena supervisi pada bidang kebidanan harus didasarkan pada kemampuan teknis yang memadai. Menurut World Health Organization (2020), keterampilan klinis yang seragam di antara anggota tim kesehatan mempermudah koordinasi dan meningkatkan keselamatan pasien.

Temuan ini juga menegaskan bahwa supervisi dapat menjadi sarana strategis untuk meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan. Informan kunci menyatakan bahwa pemantauan langsung dan peninjauan dokumentasi menjadi cara efektif untuk mengidentifikasi kekurangan kompetensi. Hal ini selaras dengan panduan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) yang menekankan bahwa supervisi berfungsi tidak hanya sebagai pengawasan, tetapi juga sebagai pembinaan dan evaluasi kinerja berbasis bukti untuk memastikan tenaga kesehatan memenuhi standar pelayanan. Keterkaitan antara jumlah SDM dan supervisi juga terlihat dari beban kerja yang dapat memengaruhi kualitas pembinaan. Apabila jumlah tenaga tidak sebanding dengan jumlah pasien atau beban kerja, supervisor akan kesulitan melakukan

supervisi secara menyeluruh. Penelitian Sitorus dan Yuli (2016) menunjukkan bahwa rasio tenaga keperawatan yang tidak ideal mengakibatkan supervisor lebih fokus pada pelayanan langsung daripada pembinaan staf, sehingga tujuan supervisi tidak tercapai secara optimal.

Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan agar manajemen keperawatan di RSUD Kota Dumai melakukan evaluasi berkala terhadap jumlah dan kompetensi SDM, serta memastikan pemerataan pelatihan dan sertifikasi. Selain itu, strategi supervisi perlu disesuaikan dengan variasi kompetensi yang ada di tiap ruangan. Dengan demikian, supervisi dapat berfungsi secara optimal sebagai sarana pembinaan, pengawasan, dan peningkatan kualitas pelayanan keperawatan sesuai standar yang berlaku.

Aspek Proses

Persiapan dan Pelaksanaan Supervisi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses persiapan dan pelaksanaan supervisi di ruang rawat inap RSUD Kota Dumai belum berjalan secara maksimal. Dari wawancara dengan informan utama dan informan kunci, diketahui bahwa jadwal supervisi belum disusun secara sistematis oleh pihak manajemen keperawatan. Sebagian besar kepala ruangan membuat jadwal sendiri tanpa panduan baku dari bidang keperawatan. Kondisi ini dapat mengakibatkan pelaksanaan supervisi tidak terjadwal secara konsisten, sehingga tujuan pembinaan dan pengawasan tidak tercapai optimal. Menurut Notoatmodjo (2018), perencanaan yang terstruktur merupakan langkah awal yang penting dalam menjamin keberhasilan suatu program, termasuk supervisi.

Pelaksanaan supervisi yang tidak terjadwal dengan baik berpotensi menurunkan efektivitas pembinaan tenaga keperawatan. Beberapa informan menyampaikan bahwa supervisi dilakukan hanya ketika ada kesempatan atau kebutuhan tertentu, misalnya sebulan sekali atau bahkan tiga bulan sekali. Hal ini selaras dengan temuan penelitian Wulandari (2021) yang menyebutkan bahwa supervisi yang jarang dilakukan dan tidak rutin akan berdampak pada rendahnya kepatuhan tenaga kesehatan terhadap prosedur operasional baku (SOP). Dalam proses pelaksanaan, sebagian besar supervisor telah berupaya mengacu pada SOP tindakan yang berlaku, baik untuk supervisi tindakan maupun edukasi. Namun, pelaksanaan supervisi cenderung fleksibel dan tidak terlalu kaku, sehingga terkadang tidak sepenuhnya mengikuti tahapan dalam SOP. Menurut Marquis dan Huston (2021), meskipun fleksibilitas dalam supervisi dibutuhkan untuk menyesuaikan kondisi lapangan, pengabaian terhadap tahapan baku dapat mengurangi keakuratan penilaian kinerja staf.

Beberapa informan menggambarkan bahwa persiapan supervisi meliputi pemilihan staf yang akan disupervisi, penyediaan SOP terkait, formulir penilaian, serta penentuan waktu pelaksanaan. Persiapan yang matang merupakan salah satu faktor kunci keberhasilan supervisi, sebagaimana dinyatakan oleh Gillies (2017), bahwa supervisi yang efektif memerlukan perencanaan, instrumen penilaian, dan pedoman tertulis yang jelas agar proses berjalan terarah dan objektif. Terdapat perbedaan frekuensi supervisi di antara ruangan. Ada ruangan yang melaksanakan supervisi sebulan sekali, sementara ada yang hanya melakukannya setiap tiga bulan. Supervisor di beberapa ruangan juga melakukan supervisi berjenjang, di mana kepala ruangan melakukan pembinaan kepada ketua tim (katim), dan katim membina perawat pelaksana. Model supervisi berjenjang ini sesuai dengan konsep *chain of command* dalam manajemen keperawatan, yang menurut Huber (2018) dapat meningkatkan efektivitas koordinasi dan pengawasan.

Meskipun sebagian besar pelaksanaan supervisi mengacu pada SOP, terdapat indikasi bahwa evaluasi hasil supervisi belum sepenuhnya dioptimalkan. Informan menyebutkan bahwa temuan kekurangan biasanya langsung diperbaiki saat itu juga, namun tindak lanjut jangka panjang belum terstruktur. Hal ini selaras dengan penelitian Sitorus dan Yuli (2016) yang menemukan bahwa supervisi tanpa sistem evaluasi dan tindak lanjut yang jelas cenderung tidak

memberikan dampak signifikan terhadap peningkatan kinerja perawat. Persiapan supervisi yang melibatkan kontrak waktu dengan pasien dan observasi langsung dinilai positif karena memberikan kesempatan bagi supervisor untuk memantau keterampilan perawat dalam praktik nyata. Menurut Potter dan Perry (2020), metode observasi langsung dalam supervisi keperawatan dapat meningkatkan akurasi penilaian keterampilan klinis dan membantu mengidentifikasi area yang memerlukan pelatihan lebih lanjut.

Namun, tantangan yang dihadapi adalah belum adanya panduan resmi dari bidang keperawatan yang mengatur jadwal dan prosedur supervisi secara terstandar. Kondisi ini berpotensi menimbulkan variasi pelaksanaan di setiap ruangan. Panduan Kementerian Kesehatan RI (2017) menekankan bahwa supervisi keperawatan sebaiknya dilaksanakan secara teratur, terstruktur, dan terdokumentasi untuk memastikan kesesuaian dengan standar pelayanan serta sebagai bagian dari proses peningkatan mutu berkelanjutan (*continuous quality improvement*). Berdasarkan temuan ini, disarankan agar manajemen keperawatan di RSUD Kota Dumai menetapkan jadwal supervisi yang baku dan terintegrasi di seluruh unit pelayanan, dengan mengacu pada SOP yang jelas. Selain itu, diperlukan evaluasi berkala terhadap pelaksanaan supervisi untuk memastikan bahwa seluruh tahapan persiapan dan pelaksanaan berjalan sesuai pedoman. Dengan adanya standar yang seragam, diharapkan proses supervisi dapat lebih efektif dalam meningkatkan kinerja perawat dan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Alur Pelaporan Supervisi dan Mekanisme Pencatatan Pelaporan Hasil Supervisi

Pelaksanaan supervisi keperawatan yang optimal memerlukan alur pelaporan dan mekanisme pencatatan yang terstruktur, terdokumentasi, dan terintegrasi dalam sistem manajemen rumah sakit. Mekanisme ini berfungsi sebagai sarana untuk memastikan bahwa hasil supervisi dapat ditindaklanjuti secara sistematis, sehingga perbaikan mutu pelayanan dapat terukur dan berkelanjutan (Nursalam, 2020). Alur pelaporan supervisi di rumah sakit harus disusun secara jelas, mulai dari siapa yang melapor, kepada siapa, kapan, dan menggunakan format seperti apa. Praktik terbaik menempatkan *first-line manager* atau ketua tim sebagai pengumpul temuan supervisi harian atau mingguan, yang kemudian dibahas bersama kepala ruangan dan direkap untuk dilaporkan kepada Bidang Keperawatan. Selanjutnya, laporan ini diproses di tingkat manajemen untuk perbaikan lintas unit dan menjadi bahan pembahasan forum mutu. Instrumen akreditasi KARS (2022) yang mengacu pada Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) menekankan bahwa hasil pelaksanaan program mutu dan keselamatan pasien—termasuk tindak lanjut temuan supervisi—wajib dilaporkan sebagai bagian dari siklus perbaikan berkelanjutan. Hal ini menegaskan bahwa alur pelaporan supervisi harus terintegrasi dengan sistem tata kelola mutu rumah sakit, bukan berjalan terpisah.

Tahapan operasional alur pelaporan umumnya terdiri dari pra-supervisi, supervisi lapangan, pasca-supervisi, pelaporan berjenjang, dan umpan balik. Pada tahap pra-supervisi, supervisor menyiapkan rencana, sasaran, dan instrumen yang akan digunakan. Saat supervisi lapangan, dilakukan observasi langsung, telaah dokumen, serta pembinaan atau *coaching*. Pasca-supervisi, temuan dianalisis dan dirumuskan rekomendasi perbaikan. Selanjutnya, laporan disusun dan disampaikan secara berjenjang, disertai umpan balik dan monitoring tindak lanjut. Penelitian di RS Rajawali Citra menggambarkan proses yang sistematis, mulai dari perencanaan hingga publikasi internal, yang menunjukkan bahwa pelaporan dan perekapan merupakan bagian inti dari supervisi yang tidak boleh diabaikan.

Dalam kerangka kebijakan, WHO (2021) menekankan pentingnya sistem supervisi terstruktur—termasuk mekanisme pelaporan—untuk mendukung retensi dan kinerja tenaga kesehatan, terutama di unit yang memiliki beban kerja tinggi. Pedoman tersebut menyoroti perlunya pengumpulan dan pelaporan indikator secara periodik sebagai bagian dari tata kelola

sumber daya manusia di fasilitas kesehatan. Di Indonesia, regulasi akreditasi rumah sakit pasca-2020 menegaskan bahwa pelaporan program mutu merupakan bukti kepatuhan dan perbaikan berkelanjutan. Oleh karena itu, dokumen hasil supervisi dan tindak lanjutnya harus dapat ditelusuri dan terdokumentasi dengan baik, baik secara fisik maupun digital. Pelaporan supervisi memiliki peran krusial karena menjadi jembatan antara temuan lapangan dan perubahan praktik. Bukti dari sintesis penelitian internasional 2021–2024 menunjukkan bahwa supervisi yang berkualitas berhubungan dengan rendahnya tingkat kelelahan kerja (*burnout*), meningkatnya retensi staf, dan perbaikan kinerja. Namun, manfaat tersebut hanya akan tercapai jika supervisi dilengkapi dengan siklus umpan balik yang nyata, yang membutuhkan pelaporan hasil secara konsisten. Tanpa pelaporan yang jelas dan terstruktur, hasil supervisi cenderung tidak ditindaklanjuti dan

Hubungan antara supervisi dan kualitas dokumentasi keperawatan telah dibuktikan oleh beberapa penelitian di Indonesia pada periode 2021–2024. Supervisi yang dilakukan secara rutin oleh kepala ruangan terbukti meningkatkan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. Oleh karena itu, format laporan supervisi sebaiknya memuat penilaian kepatuhan terhadap standar dokumentasi seperti SOAP atau SBAR, *nursing process*, kepatuhan cuci tangan, dan identifikasi pasien. Selain itu, laporan dapat memuat contoh *good practice* serta daftar rencana perbaikan yang dapat ditindaklanjuti melalui audit dokumen berikutnya. Meski penting, pelaporan supervisi tidak lepas dari berbagai hambatan. Studi di Indonesia dan mancanegara menyoroti kendala seperti beban kerja yang tinggi, koordinasi yang lemah, SOP yang belum diperbarui, serta kurangnya umpan balik dari hasil supervisi. Hambatan ini memengaruhi kelancaran proses pelaporan dan tindak lanjutnya. Beberapa strategi mitigasi yang direkomendasikan meliputi pembaruan SOP pelaporan, penjadwalan supervisi secara berkala, pelatihan dan pembinaan bagi supervisor, serta penggunaan *dashboard* tindak lanjut di level manajemen keperawatan untuk memantau perkembangan.

Alur pelaporan yang direkomendasikan untuk rumah sakit, termasuk RSUD Kota Dumai, dapat dirancang sebagai berikut: supervisor unit mengisi checklist dan catatan naratif saat supervisi, kemudian dalam waktu 24–48 jam membuat ringkasan temuan dan rencana perbaikan yang dimasukkan ke sistem digital atau *shared drive*. Kepala ruangan merekap laporan mingguan dan mengirimkan ke Bidang Keperawatan. Bidang Keperawatan kemudian membuat *dashboard* lintas unit yang memuat status tindak lanjut perbaikan, tren kepatuhan, dan laporan triwulanan yang disampaikan ke Komite Mutu serta manajemen puncak. Hasil analisis kemudian disampaikan kembali ke unit untuk dilakukan perbaikan berkelanjutan. Setiap laporan supervisi perlu memuat indikator kepatuhan, temuan risiko tinggi, rencana korektif dan preventif, batas waktu penyelesaian, penanggung jawab, serta bukti implementasi seperti foto, catatan pelatihan, atau perubahan prosedur. Untuk menjamin akuntabilitas, dapat digunakan *tracker* digital dengan penanda waktu (*time stamp*) dan evaluasi berkala dalam rapat mutu. Pendekatan ini sesuai dengan rekomendasi WHO dan standar akreditasi rumah sakit terkait pelaporan indikator SDM dan mutu secara periodik. Dengan pelaporan yang terstruktur dan mekanisme pencatatan yang rapi, supervisi tidak hanya menjadi kegiatan rutin, tetapi juga alat strategis untuk mendorong peningkatan mutu layanan keperawatan.

Hambatan Dalam Pelaksanaan Supervisi

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, hambatan pada aspek output supervisi keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kota Dumai, informan menyatakan bahwa SOP supervisi yang digunakan belum diperbarui sejak beberapa tahun terakhir. Bahkan ada SOP yang masih merujuk pada tahun 2019 sehingga tidak lagi sesuai dengan perkembangan ilmu dan kebutuhan pelayanan saat ini. Kondisi ini sejalan dengan pendapat Supriyanto & Ernawaty (2018) yang menjelaskan bahwa SOP yang tidak terbaru dapat menurunkan kualitas pelayanan, karena standar kerja yang digunakan tidak lagi relevan dengan tuntutan mutu dan

keselamatan pasien. Selain itu, hambatan lain yang ditemukan adalah kurangnya koordinasi antara kepala ruangan, ketua tim, dan perawat pelaksana, serta belum optimalnya pelaporan hasil supervisi. Akibatnya, tindak lanjut dari temuan supervisi seringkali tidak berjalan efektif. Hambatan ini diperkuat oleh penelitian Harmatiwi dkk. (2017) yang menemukan bahwa pelaksanaan supervisi keperawatan seringkali tidak sesuai jadwal dan hasil temuan tidak terdokumentasi dengan baik, sehingga berdampak pada rendahnya efektivitas pembinaan mutu layanan.

Kurangnya jumlah tenaga keperawatan juga menjadi faktor penghambat, karena kepala ruangan mengalami kesulitan melaksanakan supervisi di tengah beban kerja pelayanan yang tinggi. Kondisi ini sesuai dengan penelitian Suryani dkk. (2020) yang menyebutkan bahwa keterbatasan SDM merupakan salah satu kendala terbesar dalam implementasi supervisi yang konsisten di ruang rawat inap. Dengan demikian, hambatan utama pada aspek output adalah SOP yang tidak terbaru, kurangnya koordinasi dan pelaporan, serta keterbatasan tenaga keperawatan. Hambatan-hambatan ini menyebabkan hasil supervisi belum optimal dimanfaatkan untuk perbaikan mutu pelayanan.

Aspek Output

Hasil Supervisi

Keberhasilan pelaksanaan supervisi keperawatan perlu diukur melalui indikator atau parameter yang jelas dan terukur. Tolak ukur ini berfungsi untuk menilai sejauh mana supervisi mampu meningkatkan mutu pelayanan dan kinerja tenaga keperawatan di unit pelayanan. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan tujuh informan utama dan informan kunci, terungkap bahwa pelaksanaan supervisi masih terbatas pada penerapan SOP yang ada, tanpa didukung kebijakan lanjutan dari bidang keperawatan. Hal ini sejalan dengan temuan bahwa SOP merupakan acuan utama dalam penilaian kinerja, meskipun penerapannya sering kali belum diiringi dengan upaya tindak lanjut yang terstruktur.

Temuan ini sejalan dengan literatur yang menyebutkan bahwa indikator keberhasilan supervisi keperawatan mencakup kepatuhan terhadap SOP, kualitas pelaksanaan tindakan, ketepatan waktu pelaksanaan supervisi, dan adanya perbaikan kinerja setelah supervisi (Marquis & Huston, 2021) WHO (2018) juga menegaskan bahwa kepatuhan terhadap standar prosedur merupakan salah satu faktor penentu mutu pelayanan keperawatan. Tanpa indikator yang jelas, pelaksanaan supervisi akan sulit diukur keberhasilannya dan tidak memberikan dampak optimal pada mutu layanan. Oleh karena itu, penerapan indikator keberhasilan supervisi yang terukur dan terdokumentasi menjadi langkah penting dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan supervisi keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Dumai Tahun 2025 belum sepenuhnya optimal meskipun telah berjalan sesuai peran strukturalnya. Dari aspek input, SOP supervisi masih menjadi acuan utama tetapi belum diperbarui secara berkala, kebijakan pendukung tindak lanjut belum jelas, jumlah SDM tidak sebanding dengan beban kerja, dan kompetensi staf yang bervariasi memengaruhi efektivitas supervisi. Dari aspek proses, persiapan supervisi meliputi jadwal, instrumen, dan koordinasi sudah ada namun pelaksanaan belum rutin dan terjadwal, pelaporan supervisi masih internal dan belum terintegrasi ke bidang keperawatan, hasil supervisi kurang dimanfaatkan untuk perbaikan mutu manajemen, indikator penilaian belum baku, serta terdapat hambatan utama berupa keterbatasan SDM, supervisi tidak rutin, dan tindak lanjut yang belum konsisten. Dari aspek output, supervisi berdampak positif terhadap kepatuhan SOP, kelengkapan dokumentasi,

disiplin kerja, mutu pelayanan, dan kompetensi perawat, namun dampak tersebut belum berkelanjutan karena pelaksanaan supervisi belum rutin, terjadwal, dan terintegrasi sehingga diperlukan penguatan sistem tindak lanjut serta integrasi hasil supervisi agar berkontribusi nyata pada peningkatan mutu pelayanan secara berkesinambungan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih kepada pembimbing, informan dan RSUD Kota Dumai yang telah memberikan izin penelitian

DAFTAR PUSTAKA

- Farid, F., & Irma, N. (2024). Tahapan supervisi dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18(1), 55–63.
- Gillies, D. A. (2017). *Nursing management: A systems approach*. W.B. Saunders.
- Hidayat, S., & Siregar, F. (2021). Tugas dan tanggung jawab kepala ruangan di instalasi gawat darurat rumah sakit. *Jurnal Kesehatan Darurat*, 5(1), 29–35.
- Huber, D. (2018). *Leadership and nursing care management*. Elsevier.
- KARS. (2020). Standar Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia. Komisi Akreditasi Rumah Sakit.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/1889/2022 tentang Pedoman Penyusunan Struktur Organisasi Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kozier, B., & Erb, G. (2015). *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice* (10th ed.). Pearson Education.
- Kurniawan, T. R., & Indrawati, H. (2022). Peran kepala ruangan dalam peningkatan dokumentasi keperawatan melalui supervisi klinis di rumah sakit. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Manajemen Kesehatan*, 7(2), 112–120.
- Lestari, S., Purnomo, A., & Handayani, R. (2025). Manajemen rumah sakit: Prinsip dan penerapan. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit*, 10(1), 14–22. (diambil dari file; tahun 2025 tercantum dalam file)
- Mangkunegara, A. P. (2017). *Manajemen sumber daya manusia perusahaan*. Remaja Rosdakarya.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2017). *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application* (9th ed.). Wolters Kluwer.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2021). *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application* (10th ed.). Wolters Kluwer.
- Mathis, R. L., & Jackson, J. H. (2019). *Human resource management*. Cengage Learning.
- Munir, A. (2023). *Manajemen pelayanan kesehatan*. Refika Aditama.
- Nasution, H. (2021). *Manajemen rumah sakit: Perspektif organisasi dan kepemimpinan*. Mitra Wacana Media.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nugraheni, T., & Sari, D. P. (2022). Dokumentasi supervisi dan pembinaan keperawatan di rumah sakit. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 15(2), 101–110.
- Nurhayati, T., Sari, D. P., & Wibowo, A. (2021). Analisis kinerja supervisi dan kepatuhan SOP di unit rawat inap. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 15(2), 45–60.
- Nursalam. (2015). *Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktik keperawatan profesional*. Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Manajemen keperawatan: Pengelolaan pelayanan keperawatan di rumah sakit*. Salemba Medika.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2020). *Fundamentals of nursing* (10th ed.). Mosby.

- Putri, R., & Rahayu, T. (2023). Supervisi klinis terjadwal dan kelengkapan dokumentasi keperawatan. *Jurnal Keperawatan Terapan*, 17(1), 30–38.
- Rahayu, T., & Kurniasih, D. (2022). Tantangan supervisi keperawatan di rumah sakit: Perspektif manajemen. *Jurnal Kesehatan UMS*, 5(3), 201–209.
- Rahayuningsih, T., Pratiwi, R., & Setiawan, A. (2023). Efektivitas supervisi dalam meningkatkan kinerja pegawai pada institusi kesehatan. *Jurnal Pengembangan Teknologi dan Manajemen*, 5(2), 45–57.
- RSUD Kota Dumai. (2024). Laporan data HUMAS RSUD Kota Dumai tahun 2024. RSUD Kota Dumai.
- Setiadi, D. (2019). Pembaruan SOP keperawatan sebagai implementasi evidence-based practice. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 7(1), 22–29.
- Sitorus, R., & Yuli, P. (2016). Dampak ketiadaan SOP supervisi terhadap mutu pembinaan keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(2), 88–96.
- Soleman, A. A., Pelealu, F., & Maramis, F. R. (2017). Hubungan pelatihan dan motivasi kerja dengan kinerja tenaga keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 8(2), 112–120.
- Sujarweni, V. W. (2014). *Manajemen keperawatan dan kepemimpinan keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- Sullivan, E. J., & Decker, P. J. (2020). *Effective leadership and management in nursing*. Pearson.
- Suryani, E., Rahmadani, T., & Hasanah, N. (2020). Keterbatasan SDM dalam implementasi supervisi keperawatan. *Jurnal Keperawatan Nusantara*, 12(1), 50–58.
- Susanti, S. S., et al. (2020). Kepala ruangan dalam peningkatan mutu pelayanan keperawatan. *Jurnal Keperawatan Terapan*, 16(1), 35–40.
- Teresa, T., Afrianti, T., & Suminarti, T. (2021). Optimalisasi peran manajemen kepala ruangan dalam supervisi dokumentasi asuhan keperawatan. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 15(2), 74–82.
- Torang, S. (2015). *Kinerja dalam organisasi: Teori dan praktik*. Alfabeta.
- WHO. (2021). *Global strategic directions for nursing and midwifery 2021–2025*. World Health Organization.
- WHO. (2021). *Quality of care in health systems*. World Health Organization.
- Wong, K. H. (2019). *Health care management: Perspectives and practices*. Oxford University Press.
- Wulandari, S. (2021). Analisis ketersediaan SOP supervisi di fasilitas kesehatan Indonesia. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 9(1), 11–20.
- Yoder-Wise, P. S. (2019). *Leading and managing in nursing*. Mosby.
- Yusuf, S. (2021). *Supervisi pendidikan: Teori dan aplikasi dalam layanan kesehatan*. Deepublish.