

Optimalisasi Supervisi Pemberian Edukasi Pasien dan Keluarga pada Rumah Sakit di Jakarta Selatan

Laras Adyithia Pratiwi¹, Krisna Yetti², Dudi Mashudi³

- 1 Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Kepemimpinan, dan Manajemen Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Jawa Barat.
- 2 Departmen Dasar Keperawatan dan Keperawatan Dasar Universitas Indonesia, Rumpun Ilmu Kesehatan (RIK), Universitas Indonesia, Jawa Barat.
- 3 Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta Selatan, Cilandak – Jakarta Selatan.

*Email: laras.adyithia@ui.ac.id

Abstrak

Rumah Sakit berkewajiban memfasilitasi pasien dan keluarga dengan pemberian informasi dan edukasi. Edukasi merupakan faktor penunjang partisipasi proses optimalisasi asuhan. Kualitas edukasi dapat ditingkatkan dengan melakukan supervisi. Supervisi merupakan suatu proses mengawasi dan memberikan arahan yang dilakukan supervisor keperawatan guna meningkatkan kualitas pelayanan. Studi kasus ini bertujuan untuk mengoptimalkan pelaksanaan supervisi pemberian edukasi pasien dan keluarga pada RS di Jakarta Selatan. Data dikumpulkan melalui observasi, penyebaran kuesioner dan wawancara tim manajerial. Kemudian dilakukan analisis menggunakan diagram *fishbone* dan *software* statistik. Implementasi dilakukan dengan membuat instrumen supervisi pemberian edukasi dan observasi pendokumentasian pemberian edukasi pasien dan keluarga. **Hasil:** Pelaksanaan supervisi pemberian edukasi serta observasi pendokumentasian masih belum optimal. **Kesimpulan:** Kualitas pelayanan keperawatan dapat meningkat dengan adanya pelaksanaan supervisi pemberian edukasi sesuai SOP. **Rekomendasi:** Pedoman, panduan, SOP dan instrumen merupakan acuan dalam mengoptimalkan pelaksanaan supervisi. Perbaikan *form* edukasi, pengesahan instrumen supervisi dan observasi pemberian edukasi merupakan elemen dalam mencapai kualitas pelayanan keperawatan.

Kata-kata kunci: Edukasi Pasien dan Keluarga, Pelayanan Keperawatan, Supervisi.

Abstract

The Hospitals are obliged to facilitate patients and families by providing information and education. Education is a supporting factor in participating in the care optimization process. The quality of education can be improved by conducting supervision. Supervision is a process of supervising and giving direction by a nursing supervisor to improve the quality of service. This case study aims to optimize the implementation of supervision of patient and family education in hospitals in South Jakarta. Data collected through observation, questionnaire distribution and managerial team interviews. An analysis is carried out using a fishbone diagram and statistical software. Implementation is carried out by making supervision instruments for providing education and observing document of patient and family education. Results: The implementation of the education supervision and document observation was not optimal. Conclusion: The quality of nursing services can improve with implementation of the education supervision according to the Standard Operating Procedures. Recommendations: Guidelines, guides, Standard Operating Procedures and instruments are a reference in optimizing the implementation of supervision. Improvement of education forms, approval of supervision instruments and observation of education are important elements in achieving nursing services qualities.

Keywords: Nursing Services, Patient's and Family's Education, Supervision.

Cite this as : Pratiwi LA., Yetti K., Mashudi D. Optimalisasi Supervisi Pemberian Edukasi Pasien dan Keluarga pada Rumah Sakit di Jakarta Selatan. Dunia Keperawatan. 2020;8 (2): 231-242

PENDAHULUAN

Perawat berkontribusi dalam meningkatkan kualitas perawatan dan

keselamatan pasien salah satunya dengan cara melakukan pemberian edukasi pasien dan keluarga pasien. Edukasi merupakan hal yang secara konsisten difasilitasi rumah sakit khususnya pada area yang memiliki resiko tinggi bagi pasien. Hal ini dilakukan rumah sakit agar fungsi kesehatan kembali menjadi optimal. Edukasi dimulai ketika pasien memasuki fasilitas layanan kesehatan dan berlanjut sepanjang masa perawatan, hingga setelah pasien dipulangkan(1,2).

Edukasi yang efektif diawali dengan melakukan asesmen kebutuhan edukasi pasien dan keluarga pasien. Pelaksanaan edukasi pasien merupakan tantangan bagi organisasi kesehatan, karena membutuhkan upaya terencana dalam mempersiapkan alat dan sumber daya yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan aktual pasien (7). Edukasi paling efektif apabila dilakukan sesuai dengan pilihan pembelajaran dan sesuai dengan nilai budaya, agama, kemampuan membaca serta bahasa yang digunakan pasien(2).

Salah satu faktor penting dalam meningkatkan kualitas edukasi adalah dengan melakukan supervisi baik secara formal maupun informal yang dilakukan oleh *supervisor/* pengawas (3). Supervisi merupakan suatu proses mengawasi, memberikan arahan, memperbaiki, membimbing, mengevaluasi yang dilakukan *supervisor* keperawatan guna meningkatkan kemampuan staf perawat sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas pada pasien. Sebagian besar tenaga keperawatan menerima bahwa supervisi merupakan hal penting dalam mendukung pelaksanaan asuhan keperawatanyang berkualitas (4). Konseptualisasi supervisi keperawatan dasarnya berkaitan dengan pengembangan profesional perawat dan selalu mempertimbangkan konsep perawatan berkualitas yang diberikan

kepada pasien (5). Supervisi merupakan fungsi manajemen pada pengendalian yang dilakukan untuk mengarahkan perawat agar berperilaku efektif dan efisien dalam memberikan pelayanan(6).

Manajer perlu memiliki strategi khusus dalam memberikan pelayanan yang berkualitas salah satunya dengan menerapkan supervisi pemberian edukasi pasien. Edukasi atau pendidikan merupakan dasar dari semua proses pembelajaran yang pelaksanaannya menjadi tanggung jawab dari manajer dalam suatu organisasi (8). Edukasi yang diberikan perawat akan berpengaruh pada kepatuhan pasien dalam pengobatan, kepuasan atas pelayanan yang diterima pasien selama perawatan, serta pemahaman informasi yang lebih mudah dimengerti yang berdampak pada penurunan angka rawat inap dan *readmission* pasien(9).

Penting bagi tim kesehatan untuk dapat bekerja sama dengan pasien dan keluarga dalam mengidentifikasi kebutuhan edukasi yang diperlukan untuk meningkatkan kemampuan pasien merawat dirinya. Banyak penelitian dan tren menunjukkan bahwa memberikan edukasi dan meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga, tidak serta merta mempengaruhi hasil klinis atau mempengaruhi bagaimana seseorang dapat menggunakan informasi yang didapat untuk mengelola sakit yang dialami pasien(10). Pemberian edukasi atau pendidikan saat melakukan perawatan kepada pasien merupakan strategi yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa sakit, kecemasan, dan kecanggungan saat dilakukan penyuntikan atau injeksi pada pasien (7).

Hasil survei kepuasan pasien terkait pelayanan cepat dan ramah di RSU Temanggung tahun 2014 baru tercapai 67,7%. Terdapat beberapa kemungkinan

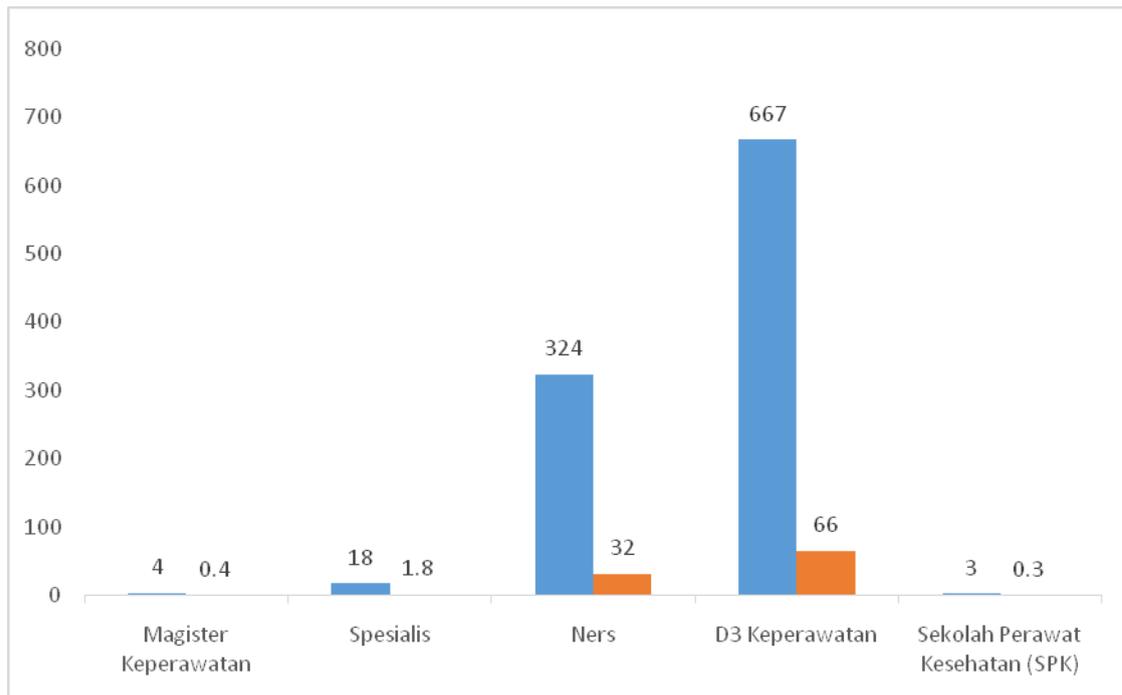
kurang berhasilnya keramahan petugas pada pasien dan keluarga diantaranya dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan dalam komunikasi efektif, sikap petugas, tingkat pendidikan, pengalaman, lingkungan, dan masih kurangnya jumlah tenaga. Oleh karena itu Rosa & Sari (2018) berupaya meningkatkan kepuasan pasien dengan cara memberikan pelatihan peningkatan Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) kepada petugas rumah sakit untuk meningkatkan pengetahuan petugas terkait kesehatan dan keselamatan pasien. Kepatuhan profesional pemberi asuhan perlu ditingkatkan dalam memberikan edukasi agar dapat menurunkan angka *readmission rate* pasien serta membuat pasien dan keluarga mendapatkan pemahaman lebih terkait kondisi dan perawatan selanjutnya yang merupakan hak dari pasien (12). Untuk itu, studi kasus ini dilakukan untuk menelaah supervisi pemberian edukasi pasien dan keluarga di RS Jakarta Selatan.

METODE

Studi kasus dilakukan selama 3 bulan terhitung sejak 09 September hingga 11 Desember 2019. Kegiatan yang dilakukan dimulai dengan mengidentifikasi masalah, pengumpulan data, pengolahan data menggunakan *software* statistik, melakukan tinjauan literatur, membuat analisis masalah, membuat *Planning of Action* (POA), membuat inovasi, implementasi, dan evaluasi. Analisis masalah dilakukan menggunakan diagram *fishbone* dan *software* statistik. Pengambilan data dilakukan dengan cara observasi lapangan, telaah dokumentasi, wawancara dengan pihak manajemen

keperawatan dan menyebarkan kuesioner kepada 69 perawat yang bersedia menjadi responden. Kuesioner yang digunakan mencakup beberapa pernyataan untuk menilai persepsi, pengetahuan, dan pelaksanaan supervisi tentang pemberian edukasi pasien dan keluarga serta pendokumentasian pemberian edukasi yang dilakukan.

Wawancara yang dilakukan dengan pihak manajemen meliputi fungsi manajemen keperawatan yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan, dan pengendalian serta peran manajemen yang terdiri dari *figure head*, *informational*, dan *decisional*. Metode observasi dilakukan untuk mengidentifikasi kelengkapan pendokumentasian pemberian edukasi pasien dan keluarga oleh perawat. Studi ini merupakan inovasi yang dilegalakan untuk mengumpulkan data dan mempublikasikan hasil studi yang dilakukan di RS Jakarta Selatan. Studi ini menggunakan teori perubahan menurut Kurt Lewin yang terdiri dari 3 tahapan, yaitu pencairan (*unfreezing*), pergerakan (*movement*), dan pembekuan kembali (*refreezing*) (13). Tahap pencairan meliputi pengumpulan data, diagnosis masalah, dan keputusan perlunya melakukan perubahan. Tahap pergerakan terdiri dari menyusun PoA, membuat rancangan instrumen supervisi, melakukan uji coba, sosialisasi, dan simulasi. Tahap pembekuan kembali merupakan tahap menstabilkan perubahan sistem ke dalam status quo.



Grafik 1. Ketenagaan Staf Perawat pada RS di Jakarta Selatan

Keterangan :



HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil dari pengumpulan data yang dilakukan, menunjukkan bahwa rumah sakit sudah memiliki perencanaan terkait pemberian edukasi pasien dan keluarga. Bidang keperawatan telah memiliki SPO pengkajian kebutuhan edukasi pasien dan keluarga serta SPO pemberian edukasi pasien dan keluarga baik di rawat inap maupun rawat jalan. Pengorganisasian dalam pemberian edukasi pasien dan keluarga ini bersifat desentralisasi, dimana kewenangan yang semula terpusat terbagi menjadi beberapa penanggung jawab. Setiap staf perawat memiliki uraian tugas sesuai dengan kewenangan klinis yang dimiliki. Kewenangan klinis merupakan

rekomendasi penugasan yang disahkan oleh direktur rumah sakit (14). Kewenangan klinis merupakan rujukan dari uraian tugas perawat yang digunakan dalam memberikan edukasi pasien dan keluarga. Perbedaan cakupan dalam memberikan edukasi dikategorikan berdasarkan PK yang dimiliki perawat. Perawat Pra Klinis (PK Pra Klinis) melakukan proses edukasi kebutuhan dasar dibawah supervisi dari atasan, sementara untuk Perawat Klinis I (PK I) melakukan edukasi kebutuhan dasar secara mandiri, untuk Perawat Klinis II (PKII) melakukan kebutuhan edukasi pada area spesifik, kemudian melakukan evaluasi dan membuat rencana tindak lanjut, dan untuk Perawat Klinis III (PKIII) sama dengan PK II ditambah dengan

menyusun rencana pembelajaran pada area spesifik.

Fungsi ketenagaan pada 1016 staf perawat pada lampiran (grafik 1) terdapat 4 orang = 0.4% magister keperawatan, 18 orang =1.8% berpendidikan spesialis, 324 orang =32% berpendidikan Ners, 667 orang = 66% D3 Keperawatan, dan 3 orang = 0.3% masih SPK.Semua staf perawat saat ini sudah mengikuti beberapa pelatihan yang mendukung kinerja.

Pelatihan yang diikuti berupa Komunikasi Efektif, Bantuan Hidup Dasar (BHD), Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS), Pedoman Perilaku Pegawai, Hak Dan Kewajiban Pasien/Keluarga, serta pelatihan-pelatihan lainnya. Kebutuhan tenaga akan staf perawat sudah dimiliki oleh bidang keperawatan. Belum adanya pelatihan tentang pemberian edukasi pasien dan keluarga serta pelatihan monitoring dan evaluasi pemberian edukasi pasien dan keluarga.

Tabel 1. Karakteristik Responden (n=69)

Komponen	Kategori	%
Usia	20-25 tahun	11.9
	26-35 tahun	47.6
	36-45 tahun	28.6
	46-55 tahun	11.9
Unit Kerja	Lantai 2	21.4
	Lantai 3	21.4
	Lantai 4	19
	Lantai 5	19
	Lantai 6	19
Jenis Kelamin	Laki-laki	4.8
	Perempuan	96.2
Pendidikan	D3	45.2
	Ners	47.6
	S2	7.1
Masa Kerja di Rumah Sakit	< 3 tahun	28.6
	4 – 7 tahun	28.6
	8-13 tahun	11.9
	>14 tahun	31
Jabatan	Perawat	71.4
	Pelaksana	
	PPJA	19
	Karu	9.5
Status Pegawai	Kontrak	33.3
	BLU	19
	PNS	47.6
Level Kompetensi Perawat	Pra PK	36.7
	PK I	23.8
	PK II	16.7
	PK III	23.8

Tabel 2. Hasil Kuesioner Perawat dalam Memberikan Edukasi Pasien dan Keluarga (N=69)

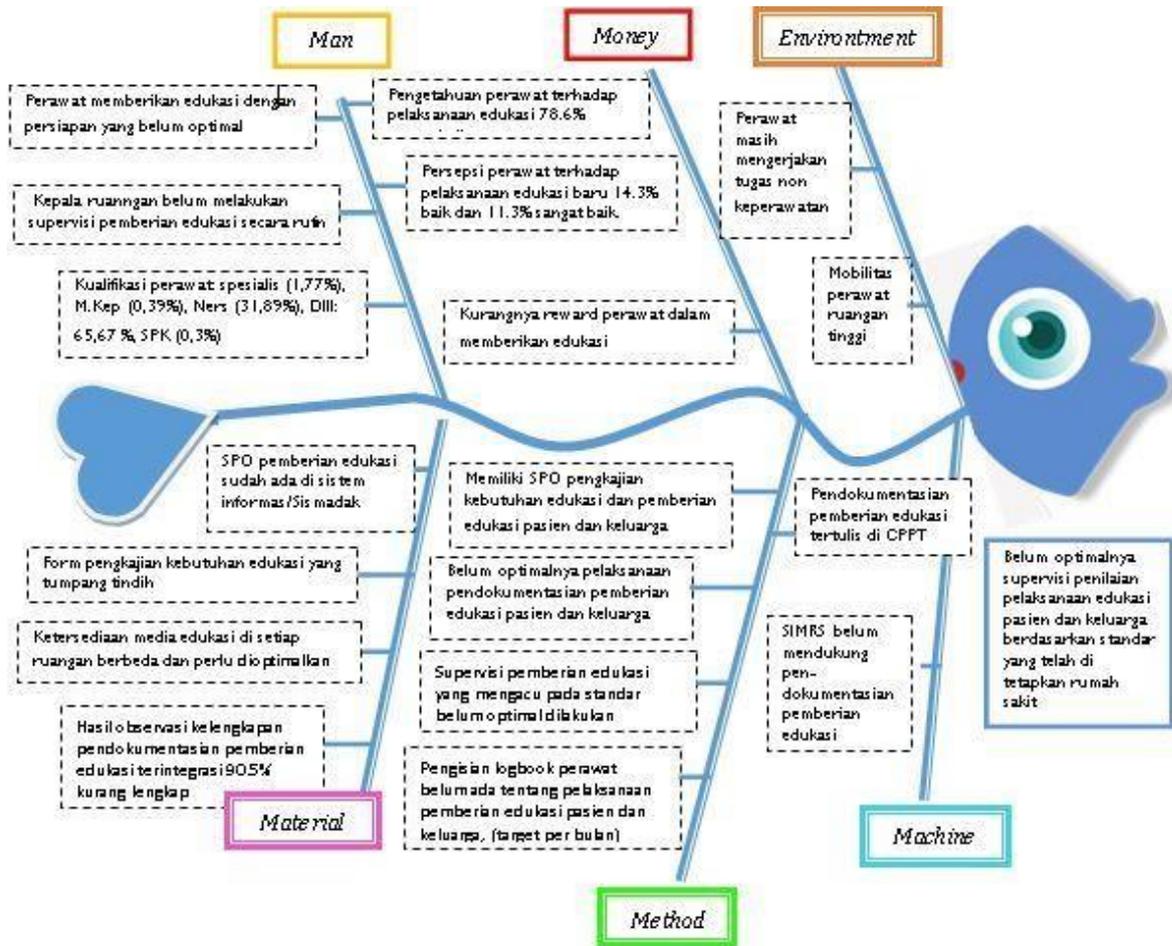
Item Kuesioner	(%)	Keterangan	(%)	Keterangan	(%)	Keterangan
Pengetahuan Perawat dalam Edukasi	7.1	Cukup	14.3	Baik	78.6	Sangat Baik
Persepsi Perawat dalam Edukasi	59.5	Cukup	14.3	Baik	1.9	Sangat Baik
Supervisi Perawat dalam Edukasi	69	Cukup	11.9	Baik	4.8	Sangat Baik

Fungsi pengarahan tampak pada pemberian arahan bagi perawat PK Pra Klinis yang mendapat bimbingan atau mentorship dari perawat PK I, II, atau III dalam memberikan edukasi pasien dan keluarga. Perawat PK pemula baru akan dibina oleh PPJA dan Kepala Ruangan dalam melakukan intervensi keperawatan, khususnya pemberian edukasi pasien dan keluarga. Pembinaan berlangsung selama satu tahun kemudian perawat PK pemula akan mengikuti kredensial untuk mendapatkan kewenangan klinis, penugasan klinis, dan penempatan sesuai dengan hasil kredensial yang telah dilakukan.

Seorang manajer dalam menjalankan fungsi pengendalian akan melakukan evaluasi dan monitoring uraian tugas yang dilakukan staf perawat. Evaluasi dan monitoring didasarkan pada standar, kebijakan, regulasi, dan kewenangan klinis yang ditetapkan rumah sakit. Fungsi pengendalian dalam pemberian edukasi pasien dan keluarga belum optimal. Supervisi pemberian edukasi sudah dilakukan tetapi belum terjadwal dan belum menggunakan tools atau instrumen dalam melakukan supervisi. Penilaian pemberian edukasi belum masuk kedalam laporan pemantauan

capaian indikator mutu, keselamatan pasien dan kinerja satuan kerja bidang pelayanan keperawatan ataupun komite keperawatan yang dievaluasi secara berkala.

Penilaian pemberian edukasi yang ada dilakukan oleh tim Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI) terkait edukasi tentang *hand hygiene*, persiapan pre dan post operasi yang bisa dilakukan pasien dan keluarga dalam mencegah terjadinya infeksi. Laporan ini dikumpulkan setiap bulan, sebagai bahan evaluasi dan verifikasi atas edukasi yang dilakukan terkait penularan infeksi. Tetapi penilaian pemberian edukasi yang dilakukan belum melihat kualitas pemberian edukasi. Penilaian baru berfokus pada kuantitas target capaian hasil pelaksanaan edukasi. Pencatatan tentang outcome pemberian edukasi baru dilakukan oleh tim PPI, belum ada pencatatan yang dilakukan kepala ruangan, ataupun komite dan bidang pelayanan keperawatan. Hal ini dikarenakan pelaksanaan pemberian edukasi belum menjadi penilaian mutu pelayanan. Penilaian kepuasan pasien pun masih bersifat umum belum terkait dengan kepuasan terhadap pemberian edukasi yang dilakukan perawat.



Gambar 1. Diagram Fishbone Analisis Pemberian Edukasi Pasien dan Keluarga pada RS di Jakarta Selatan

Hasil dari penyebaran kuesioner yang telah dilakukan pada RS di Jakarta Selatan, didapatkan data demografi karakteristik responden pada lampiran (tabel 1.) Hasil kuesioner pada lampiran (tabel 2) juga menemukan bahwa skor rata-rata penilaian pengetahuan perawat dalam memberikan edukasi pasien dan keluarga yaitu sangat baik sebesar 78.6%, baik sebesar 14.3%, dan cukup sebesar 7.1%. Penilaian persepsi perawat terhadap pemberian edukasi yaitu sangat baik sebesar 11.9%, baik sebesar 14.3%, cukup sebesar 59.5%, dan kurang sebesar 14.3%. Penilaian supervisi pemberian edukasi yaitu sangat baik

sebesar 4.8%, baik sebesar 11.9%, cukup sebesar 69%, dan kurang sebesar 14.3%.

Hasil observasi ditemukan bahwa terdapat beberapa form pemberian edukasi pasien dan keluarga, yaitu tentang asesmen kebutuhan edukasi pada form pengkajian awal pasien rawat inap, tentang topik edukasi yang diberikan pada form Pemberian Informasi dan Edukasi Pasien dan Keluarga, tentang evaluasi pelaksanaan edukasi pada form Informasi dan Edukasi Pasien dan Keluarga Terintegrasi, dan kebutuhan edukasi persiapan pasien pulang pada form Persiapan Pulang. Hasil analisis terhadap

fungsi manajemen, kuesioner dan observasi pemberian edukasi pasien dan keluarga kemudian dianalisis menggunakan diagram fishbone untuk memetakan dan menemukan penyebab masalah. Hasil analisis diagram fishbone dapat dilihat pada lampiran (gambar 1).

Hasil analisis diagram *fishbone* menggambarkan pemberian edukasi pasien dan keluarga yang belum optimal terdapat pada lampiran (gambar 1). Penyebab masalah belum optimalnya pemberian edukasi pasien dan keluarga dilihat dari aspek *man, money, environment, material, method* dan *machine*. Aspek *man* meliputi belum optimalnya persiapan perawat dalam memberikan edukasi, pelaksanaan supervisi edukasi yang belum rutin, kualifikasi perawat yang mayoritas berpendidikan D3 Keperawatan (65.67%), persepsi perawat dalam memberikan edukasi 14.3% baik dan 11.3 % sangat baik. Aspek *money* meliputi kurangnya reward bagi perawat yang memberikan edukasi. Aspek *environment* meliputi perawat masih banyak mengerjakan tugas non keperawatan dan mobilitas perawat ruangan yang tinggi. Aspek *material* SPO pemberian edukasi yang sudah terdapat dalam Sistem Informasi Manajemen Dokumentasi Akreditasi (Sismadak) di rumah sakit, form edukasi yang tumpang tindih, ketersediaan media edukasi yang berbeda di tiap ruangan, dan kelengkapan pendokumentasian yang 90.5% masih kurang lengkap. Aspek *method* belum optimalnya pelaksanaan pendokumentasian dan supervisi pemberian edukasi, pengisian *logbook* perawat yang belum fokus pada pemberian edukasi. Aspek *machine* meliputi SIMRS yang belum mendukung.

Keperawatan merupakan profesi kesehatan yang menganggap bahwa edukasi pasien merupakan komponen penting dari intervensi keperawatan yang dilakukan perawat. Florence Nightingale merupakan pendiri keperawatan modern dan juga sosok pendidik yang hebat. Tidak hanya menjadi orang pertama yang mendirikan sekolah keperawatan, Florence Nightingale juga mengabdikan sebagian besar karirnya untuk memberi edukasi kepada perawat, dokter, dan petugas kesehatan lainnya tentang pentingnya menciptakan kondisi lingkungan rumah sakit dan rumah yang layak guna meningkatkan status kesehatan pasien(15). Pemberian edukasi merupakan bagian penting dalam proses asuhan kepada pasien. Standar MKE 7 menyebutkan bahwa Profesional Pemberi Asuhan (PPA) harus memiliki kemampuan dalam memberikan edukasi yang efektif dan efisien kepada pasien dan keluarga (2). Peningkatan kepatuhan PPA dalam melakukan edukasi sesuai kebutuhan diharapkan mampu menurunkan angka *readmission rate* serta memberikan pemahaman yang baik bagi pasien dan keluarga terkait kondisi dan perawatan selanjutnya yang merupakan hak dari pasien (12). Asuhan keperawatan meliputi serangkaian proses yang terdiri dari pengkajian, analisis data, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Terdapat 4 jenis intervensi yang dilakukan perawat yaitu observasi, edukasi, terapeutik dan kolaborasi. Intervensi keperawatan merupakan semua *treatment* yang dilakukan perawat memiliki dasar pengetahuan dan penilaian klinis dalam mewujudkan hasil sesuai harapan (16). Meningkatkan kepatuhan pada pasien merupakan faktor penting dalam perawatan yang bisa perawat lakukan dengan cara memberikan edukasi terkait kondisinya. Edukasi yang dilakukan perawat merupakan implementasi yang memiliki

dampak positif bagi kepatuhan pasien. Contohnya pada pasien transplantasi paru di China, edukasi yang diberikan membuat pasien dan keluarga menjadi paham bagaimana cara melakukan perawatan saat pemulihan, dan dalam meningkatkan kualitas hidup setelah transplantasi dilakukan (17).

Hasil dari pelaksanaan residensi di RS Jakarta Selatan ditemukan bahwa fungsi dalam supervisi pelaksanaan pemberian edukasi pasien dan keluarga belum optimal. Rumah Sakit perlu memberikan pelatihan peningkatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) kepada petugas untuk meningkatkan kepuasan pasien dengan memberikan pengetahuan atau edukasi terkait kesehatan dan keselamatan pasien (11). Rumah sakit perlu memperhatikan kualitas sumber daya manusia keperawatan dengan cara merencanakan program berkelanjutan, asesmen kompetensi, kredensial dan rekredensial, supervisi, *coaching*, *mentorship*, dan lain sebagainya guna meningkatkan pelayanan yang aman, nyaman, berkualitas, dan memberikan kepuasan kepada pasien dan keluarga (18).

Manajer keperawatan menjalankan 5 fungsi manajemen, salah satunya yaitu fungsi pengarahan atau *actuating*. Fungsi pengarahan muncul sebagai instrumen manajemen yang memungkinkan perencanaan optimal, implementasi, dan penilaian, serta panduan untuk mengevaluasi kualitas atau mutu dari pekerjaan tim keperawatan sehingga dapat menghasilkan perawatan yang lebih baik (19). Supervisi dilakukan untuk mengetahui kualitas dari intervensi yang dilakukan. Supervisi didukung dengan cara melakukan perubahan budaya dari melihat tingkat kepentingan suatu intervensi menjadi melihat tingkat

kepentingan serta tingkat keamanannya (20).

Supervisi merupakan bagian yang penting dalam manajemen, dimana seluruh kegiatan yang dilakukan berada dibawah tanggung jawab pemimpin. Asuhan keperawatan yang optimal dapat terwujud apabila manajer dan pemimpin keperawatan memiliki visi, misi dan keterampilan manajemen yang baik. Kepemimpinan mengacu pada visi bersama, nilai-nilai, strategi organisasi, dan hubungan yang saling terkait dalam menciptakan lingkungan dan hubungan kerja yang sehat diantara tim kesehatan dalam memberikan perawatan kepada pasien (21). Manajer keperawatan memiliki tanggung jawab yang besar dalam melakukan supervisi terhadap staf dalam melakukan intervensi keperawatan seperti dengan memberikan edukasi yang berkualitas terhadap pasien dan keluarga (22).

KETERBATASAN

Keterbatasan penelitian ini yaitu penggunaan kuesioner yang belum dikembangkan secara optimal dan perbandingan hasil dengan penelitian lain yang masih kurang, oleh karena tidak banyak penelitian nasional dan internasional tentang pemberian edukasi pasien dan keluarga yang dilakukan oleh perawat.

ETIKA PENELITIAN

Prinsip dan etika penelitian tetap dijunjung oleh peneliti dengan menjaga kerahasiaan data responden sesuai dengan penjelasan penelitian dan *informed consent* penelitian.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak terdapat konflik kepentingan

dalam penelitian ini dengan pihak manapun.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih terutama ditujukan kepada pembimbing akademik, pembimbing lahan, dan semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian.

KESIMPULAN

Pemberian edukasi pasien dan keluarga merupakan salah satu kegiatan intervensi yang dilakukan oleh tim kesehatan termasuk perawat di RS Jakarta Selatan. Fenomena yang di angkat adalah belum optimalnyasupervisi dalam pelaksanaan pemberian edukasi. Memiliki panduan, pedoman, SOP dan instrumen merupakan cara yang bisa dilakukan dalam pengoptimalkan pelaksanaan pemberian edukasi. Dukungan dan komitmen dari setiap staf manajerial serta adanya kepedulian dan komitmen dari perawat klinis dapat membangun perubahan bagi rumah sakit. Pelaksanaan supervispemberian edukasi pasien dan keluarga dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

Diharapkan studi analisis ini menjadi dasar penerapan pengembangan pemberian edukasi di rumah sakit. Hasil yang didapatkan dari awal pengkajian sampai pada evaluasi menjadi gambaran pelaksanaan pemberian edukasi pasien dan keluarga. Tindak lanjut dalam pelaksanaan pemberian edukasi pasien dan keluarga ini adalah dengan pengesahan oleh Direktur rumah sakit terkait instrumen supervisi pemberian edukasi pasien dan keluarga sebagai landasan yang baku untuk digunakan. Perbaikinform edukasi yang ada

tentang pemberian edukasi pasien dan keluarga, pelaksanaan sosialisasi instrumen supervisi dan observasi pemberian edukasi pasien dan keluarga, pelaksanaan uji coba pemberian edukasi pasien dan keluarga merupakan elemen penting dalam mencapai kualitas pelayanan keperawatan yang optimal.

REFERENSI

1. JCI. Joint commission international accreditation standards for hospitals. 6th ed. Oak Brook: Joint Commission International; 2017.
2. KARS. Standar nasional akreditasi rumah sakit edisi 1. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. 2018. 421 p.
3. Lele DM, Setiawan D, Sulhadi. Clinical supervision instrument dvelopment for Junior High School teacher based on Android. *J Educ Res Eval*. 2018;7(1):94–100.
4. Garnham A, Tobias C, Ives J. Nursing supervision: challenges and opportunities for success. *Learn Disabil Pract*. 2016;23(4):7748.
5. Vankova M, Bártilová S. Historical and foreign legacy for the supervision concept in the Czech nursing. *Kontakt*. 2015;17:e-e4132.
6. Hariyati RTS. Perencanaan pengembangan dan utilisasi tenaga keperawatan. 1st ed. Jakarta: Rajawali Pers; 2014.
7. Meyers K, Rodriguez K, Brill AL, Wu Y, La Mar M, Dunbar D, et al. Lessons for patient education around long-acting injectable PrEP: Findings from a mixed-method study of phase

- II trial participants. *AIDS Behav.* 2017;22(4):1209–16.
8. Malekshahi F, Rezaian J, Fallahi S, Almasian M. Nurses' viewpoints on implementation of continuing education programs at hospitals. *J Med.* 2019;20(2):80–6.
 9. Andargie ST, Kassahun CW. Knowledge and attitude of nurses' towards patient's oral care at University of Gondar comprehensive specialized hospital, Northwest Ethiopia. *Int J Africa Nurs Sci* [Internet]. 2019;11(August):100165. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2019.100165>
 10. Shafer PO, Buchhalter J. Patient education. identifying risks and self-management approaches for adherence and sudden unexpected death in epilepsy. *Neurol Clin* [Internet]. 2016;34(2):443–56. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ncl.2016.01.001>
 11. Rosa EM, Sari NK. Implementasi komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) pada perawat di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Temanggung. *J Berdikari* [Internet]. 2018;6(2):227–31. Available from: <http://journal.umy.ac.id/index.php/berdikari/article/view/6249/4021>
 12. Suhariyanto, Hariyati TS, Lestari A, Purnamaria M, Dja'afara C, Nonaria L, et al. Peningkatan pendidikan pasien dan keluarga dengan penguatan peran interpersonal champion promosi kesehatan dengan pendekatan Teori Peplau. *J Hosp Accred* [Internet]. 2019;01(1):8–11. Available from: <http://rsrubini.mempawahkab.go.id/index.php/download/send/4-managemen/9-peningkatan-pendidikan-pasien-dan-keluarga-dengan-penguatan-peran-interpersonal-champion-promosi-kesehatan-dengan-pendekatan-peplau>
 13. Marquis BL, Huston CJ. Leadership roles and management functions in nursing: theory and application. 8th ed. Canada: Lippincot Williams & Wilkins; 2015.
 14. Kemenkes RI. Permenkes no.40 tahun 2017 tentang pengembangan jenjang karir profesional perawat klinis [Internet]. Indonesia; 2017 p. 1–72. Available from: http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No._40_ttg_Pengembangan_Jenjang_Karir_Profesional_Perawat_Klinis_.pdf
 15. Bastable, Susan Bacorn; Sopczyk, Deborah; Garmet, Pamela; Jacobs, Karen; Braungart MM. In health professional as educator: Principles of teaching and learning. Second Edi. Burlington, Massachusetts: Jones & Bartlett Learning; 2020. 1–723 p.
 16. PPNI. Standar intervensi keperawatan Indonesia: Definisi dan tindakan keperawatan Indonesia edisi 1. Edisi 1. Jakarta; 2018.
 17. Liu Y, Yu S, Yuan Y. Effect of Health Education and Nursing Intervention on Compliance of Patients With Lung Transplantation. *Am Coll Chest Physicians* [Internet]. 2016;149(4):A603. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chest.2016.02.630>

18. Elmonita Y, Dwiantoro L. Transformasional leadership dalam meningkatkan perilaku edukatif perawat dalam pelayanan. *Semin Nas dan Call Pap* [Internet]. 2017;182–91. Available from: <http://eprints.undip.ac.id/61162/1/12.pdf>
19. Chaves LDP, Mininel VA, Silva JAM da, Alves LR, Silva MF da, Camelo SHH. Nursing Supervision for Care Comprehensiveness. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(5):1106–11.
20. Tobias C, Ives JE, Garnham AP. Nursing Supervision: Challenges and Opportunities for Success. *Learn Disabil Pract*. 2016;19(6):33–8.
21. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall AM. *Canadian Fundamentals of Nursing* [Internet]. Ross-Kerr JC, Wood MJ, Astle BJ, Duggleby W, editors. Vol. 5, Elsevier. Elsevier; 2014. 1–1551 p. Available from: Duggleby
22. A A, T A, M S, T L, A E, B B, et al. Knowledge, attitude, practice and associated factors towards nursing care documentation among nurses in West Gojjam Zone Public Hospitals, Amhara Ethiopia, 2018. *Clin J Nurs Care Pract* [Internet]. 2019;3(1):001–13. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/e03f/0f7310cc0272b41a577c171811b40d51586f.pdf>