Optimizing the Implementation of a Tiered Nursing Supervision System to Improve Service Quality in the Hospital Emergency Department

Nugrah Alviano[1)], Sirajudin Noor[2)], Sudiharto[3)], *Herlina[4)], Widya Lolita[5)], Aferlita[6)]

[1)2)3)4)]Program Studi Keperawatan Program Magister, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta
[5)6)]Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta
***Correspondence author**: Herlina, herlina@upnvj.ac.id, Jakarta, Indonesia
DOI: https://doi.org/10.37012/jpkmht.v8i2.3984

Abstract

Nursing supervision is an essential directing and controlling function in maintaining nursing care quality, yet it had never been implemented in the Emergency Department (ED) of Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta, a national referral hospital for substance use disorders. This activity aimed to optimize the implementation of a tiered nursing supervision system in the unit. It was conducted from 24 August to 15 September 2026. The implementation method followed the planning stage (developing clinical and managerial supervision instruments), organizing (role allocation), staffing (socialization with pre-test and post-test), actuating (real supervision trials), and controlling (documentation and evaluation), targeting the Head Nurse, 1 Team Leader, and 8 staff nurses. Evaluation used the four-level Kirkpatrick model. Results showed an increase in participants' understanding after socialization, from an average of 64% to 84.8% (post-test score range 72.7% to 90.9%). The managerial supervision trial achieved 100% (Very Good category) in a single observation, while clinical supervision of 8 staff nurses averaged 89% (Good category), with gaps in withdrawal scale assessment, crisis management skills, the 6 Rights of medication administration (50%), and infection prevention, occupational safety, and documentation. This activity indicates that a tiered supervision system can be run in the unit and may serve as an early detection mechanism for nurse competency gaps. These results can serve as a basis for establishing supervision as formal unit policy, accompanied by continuous training that addresses the identified gaps and periodic evaluation of supervision.

Keywords: *Emergency Departement, Head Nurse, Nurse Competency, Nursing, Service Quality*

Abstrak

Supervisi keperawatan merupakan mekanisme fungsi pengarahan dan pengendalian yang esensial dalam menjaga mutu asuhan keperawatan, namun pelaksanaannya di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta, rumah sakit rujukan nasional bidang ketergantungan NAPZA, belum pernah berjalan. Kegiatan ini bertujuan mengoptimalkan implementasi sistem supervisi keperawatan berjenjang di unit tersebut. Kegiatan dilaksanakan pada 24 Agustus hingga 15 September 2026. Metode pelaksanaan meliputi tahap perencanaan (penyusunan instrumen supervisi klinis dan manajerial), pengorganisasian (pembagian peran), pembekalan (sosialisasi dengan pre-test dan post-test), pelaksanaan (uji coba supervisi nyata), serta pengendalian (dokumentasi dan evaluasi), dengan sasaran Kepala Ruangan, 1 Ketua Tim, dan 8 perawat pelaksana. Evaluasi menggunakan model empat level Kirkpatrick. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan pemahaman peserta pasca-sosialisasi dari rata-rata 64% menjadi 84,8% (rentang skor pasca-sosialisasi 72,7% hingga 90,9%). Hasil uji coba supervisi manajerial mencapai 100% (kategori Sangat Baik) pada satu kali observasi, sedangkan supervisi klinis terhadap 8 perawat pelaksana mencapai rata-rata 89% (kategori Baik), dengan kesenjangan pada pengkajian skor putus zat, keterampilan penanganan krisis, penerapan 6 Benar pemberian obat (50%), serta PPI, K3, dan dokumentasi. Kegiatan ini menunjukkan bahwa sistem supervisi berjenjang dapat dijalankan di unit dan berpotensi menjadi mekanisme deteksi dini kesenjangan kompetensi perawat. Hasil ini dapat menjadi dasar penetapan supervisi sebagai kebijakan formal unit, disertai pelatihan berkelanjutan sesuai kesenjangan yang ditemukan serta evaluasi supervisi secara berkala.

Kata Kunci: IGD, Kepala Ruangan, Kompetensi Perawat, Mutu Pelayanan, Supervisi

PENDAHULUAN

Penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (NAPZA) masih menjadi salah satu persoalan kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia. Hasil survei komprehensif Badan Narkotika Nasional (BNN), Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN), dan Badan Pusat Statistik (BPS) periode 2023-2025 mencatat angka prevalensi penyalahgunaan narkotika meningkat dari 1,73% (setara 3,33 juta jiwa) pada tahun 2023 menjadi 2,11% (setara 4,9 juta jiwa) pada tahun 2025, dari total penduduk Indonesia usia 15-64 tahun (Badan Narkotika Nasional, 2026). Peningkatan ini menegaskan bahwa kebutuhan akan layanan kesehatan yang mumpuni bagi penyalahguna maupun korban penyalahgunaan NAPZA, termasuk layanan kegawatdaruratan medis akan terus meningkat pula. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika Pasal 54 secara tegas mengamanatkan bahwa pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial, yang mengharuskan tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan dengan kapasitas dan kompetensi memadai untuk menangani populasi khusus ini.

Di sisi lain, mutu pelayanan dan keselamatan pasien di rumah sakit sangat dipengaruhi oleh efektivitas manajemen keperawatan. Supervisi berfungsi sebagai jembatan operasional antara fungsi pengarahan (*directing*) dan pengendalian (*controlling*) untuk memastikan seluruh aktivitas organisasi berjalan sesuai rencana yang telah ditetapkan (Şahin, 2026). Supervisi kepala ruangan yang dilaksanakan secara konsisten dan berbasis instrumen terbukti berkontribusi terhadap peningkatan mutu pelayanan keperawatan (Rusmianingsih et al., 2023). Berbagai studi di rumah sakit Indonesia menunjukkan bahwa pelaksanaan supervisi kepala ruangan pada praktiknya masih sering belum berjalan optimal, baik dari sisi frekuensi, kelengkapan instrumen, maupun tindak lanjut hasilnya (Nilaprapti et al., 2025).

Manajemen keperawatan merupakan kompetensi esensial yang harus dimiliki oleh perawat, khususnya pada jenjang pendidikan magister keperawatan, mengingat peran strategisnya dalam memastikan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di tatanan pelayanan kesehatan. Residensi manajemen keperawatan berfungsi sebagai sarana strategis bagi mahasiswa dan perawat baru untuk mengintegrasikan teori manajemen ke dalam praktik klinis nyata melalui siklus pemecahan masalah yang komprehensif (Verdiansyah et al., 2025). Wahana ini mengatasi kesenjangan teori-praktik (*theory-practice gap*) dengan membekali peserta keterampilan kepemimpinan, pengambilan keputusan, dan perencanaan perubahan terstruktur di unit pelayanan (Jestico, 2025).

Kegiatan ini dilaksanakan di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta, satu-satunya rumah sakit rujukan utama nasional di bidang ketergantungan NAPZA dan adiksi lainnya (Gangguan Berhubungan dengan Zat/GBZ) di Indonesia. Keunikan IGD RSKO terletak pada karakteristik gandanya: unit ini tidak hanya menangani kasus kegawatdaruratan yang berkaitan dengan penyalahgunaan NAPZA (intoksikasi, overdosis, gejala putus zat), tetapi juga melayani pasien umum non-napza sebagaimana IGD rumah sakit pada umumnya. Karakteristik ganda ini menuntut kesiapan manajerial dan klinis yang lebih kompleks dibanding IGD rumah sakit umum biasa, sekaligus menjadikan unit ini relevan sebagai lokasi kajian manajemen keperawatan yang kaya konteks.

Hasil kajian situasi awal yang dilakukan melalui observasi, wawancara, dan telaah dokumen menemukan 13 permasalahan manajerial yang tersebar pada lima fungsi manajemen keperawatan (Perencanaan, Pengorganisasian, Ketenagaan, Pengarahan, dan Pengendalian). Setelah dilakukan skoring prioritas menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) dengan skoring pada skala 1-5 untuk tiap kriteria, sebagaimana di tampilkan pada Tabel 1.

Tabel 1.
Hasil Skoring Prioritas Masalah dengan Metode USG

No	Temuan Masalah	U	S	G	Total
1	Triase pasien napza-umum belum dibedakan	5	5	3	13
2	Kesenjangan sertifikasi BTCLS staf	4	5	4	13
3	SOP penanganan overdosis-Nalokson belum ada	5	5	3	13
4	Supervisi keperawatan berjenjang belum berjalan	4	4	4	12
5	Handover belum menggunakan teknik SBAR	4	4	4	12
6	Kepatuhan penggunaan APD rendah	3	4	3	10
7	Kriteria kompetensi penempatan staf belum ada	3	4	3	10
8	Kekosongan posisi Kepala Instalasi	3	4	3	10
9	Zonasi/penanda triase tidak sesuai	3	3	2	8
10	Skema pembiayaan pasien jalur hukum	3	3	2	8
11	Struktur organisasi belum diperbarui	2	3	2	7
12	Pasien non-emergensi masuk lewat IGD	3	2	2	7
13	Kunjungan pasien umum masih rendah	2	2	2	6

Meskipun skor tertinggi diperoleh permasalahan Triase, BTCLS, dan SOP Overdosis-Nalokson, permasalahan Supervisi Keperawatan Berjenjang ditetapkan sebagai prioritas kegiatan ini, dengan pertimbangan bahwa masalah ini bersifat paling mendasar dan berpotensi memengaruhi sejumlah permasalahan lain yang ditemukan, termasuk kesenjangan kompetensi kegawatdaruratan dasar staf, kepatuhan penggunaan APD, dan pelaksanaan teknik komunikasi serah terima (*handover*) yang belum terstruktur, serta paling realistis untuk dilaksanakan dan dievaluasi hasilnya dalam jangka waktu kegiatan yang tersedia. Kegiatan ini disusun sebagai upaya membangun fondasi sistem supervisi tersebut, sekaligus memberikan kontribusi nyata bagi peningkatan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit rujukan nasional NAPZA ini.

METODE PELAKSANAAN

Sasaran kegiatan adalah seluruh tenaga keperawatan IGD RSKO Jakarta yang bertugas selama periode kegiatan, yaitu 1 Kepala Ruangan, 1 Ketua Tim, dan 8 perawat pelaksana (total 10 orang). Peserta berusia 35-50 tahun, berpendidikan D3-S1 Keperawatan, dengan masa kerja di RSKO Jakarta lebih dari 5 tahun. Kegiatan dilaksanakan pada 24 Agustus sampai 15 September 2026 di Ruang IGD RSKO Jakarta. Pelaksanaan mengikuti tahapan fungsi manajemen *Planning, Organizing, Staffing, Actuating*, dan *Controlling* (Nursalam, 2016). Pada tahap *planning*, disusun dua instrumen supervisi. Instrumen supervisi berupa lembar periksa (checklist) yang tercantum dalam dokumen SOP supervisi keperawatan berjenjang IGD RSKO dan telah ditelaah serta disetujui oleh Kepala Bidang Keperawatan. Instrumen A (supervisi klinis oleh Ketua Tim) terdiri atas 15 indikator dalam empat domain, yaitu triase dan pengkajian kegawatdaruratan adiksi dan medis; keterampilan klinis spesifik dan penanganan krisis; farmakoterapi emergensi dan keselamatan pasien; serta pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), keselamatan dan kesehatan kerja (K3), dan dokumentasi asuhan keperawatan. Instrumen B (supervisi manajerial oleh Kepala Ruangan) terdiri atas 15 indikator dalam lima domain yang terdiri dari fungsi perencanaan dan kesiapan shift, fungsi pengorganisasian dan asuhan keperawatan, fungsi pengarahan dan bimbingan klinis, fungsi pengawasan dan keselamatan pasien serta perilaku profesional dan pencegahan stigma. Setiap indikator dinilai dengan skor 1 (Ya, dilakukan) atau 0 (Tidak). Persentase capaian dihitung dengan rumus (jumlah indikator "Ya" : jumlah seluruh indikator yang dinilai) x 100%. Untuk Instrumen A, perhitungan menggabungkan seluruh perawat yang disupervisi (8 perawat x 15 indikator = 120 penilaian). Kategori capaian mengikuti SOP: 90-100% Sangat Baik, 80-89% Baik, 70-79% Cukup, dan kurang

dari 70% Perlu Perbaikan Khusus. Instrumen ini belum melalui uji validitas dan reliabilitas statistik, sehingga hasilnya dibaca sebagai gambaran awal pelaksanaan supervisi, bukan pengukuran baku. Supervisi manajerial oleh kepala ruangan yang diadaptasi dari referensi instrumen supervisi klinis keperawatan yang lazim digunakan (Depkes RI, 2008) dan disesuaikan dengan temuan analisis situasi, meliputi kepatuhan APD, pelaksanaan triase, kompetensi BTCLS, dan teknik *handover*.

Tahap *organizing* upaya yang dilakukan adalah penetapan pembagian peran pelaksanaan supervisi beserta penjadwalannya, yang diintegrasikan dengan jadwal dinas yang berjalan agar tidak mengganggu pelayanan. Tahap *staffing* upaya yang dilakukan adalah sosialisasi kepada seluruh perawat mengenai konsep, tujuan, dan mekanisme pelaksanaan supervisi. Tahap *actuating* dilaksanakan melalui uji coba supervisi nyata menggunakan kedua instrumen tersebut, dan tahap *controlling* dilakukan melalui dokumentasi serta evaluasi hasil pelaksanaan.

Evaluasi kegiatan dilakukan secara berlapis. Pada tahap sosialisasi sebelum pemaparan materi peserta dilakukan pre-test, begitu juga setelahnya dilakukan post-test, yang mencakup pemahaman mengenai hierarki supervisi berjenjang, kebijakan frekuensi pelaksanaan, teknik pemberian umpan balik (*sandwich feedback*), batas waktu evaluasi Rencana Tindak Lanjut (RTL), sistem skoring instrumen, serta target capaian indikator mutu supervisi. Selanjutnya, hasil uji coba pelaksanaan supervisi menggunakan instrumen A dan instrumen B menjadi dasar pengukuran penerapan di lapangan. Keseluruhan evaluasi ini dianalisis menggunakan model empat level Kirkpatrick, yaitu *Reaction, Learning, Behavior, dan Results* (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2006), dengan hasil pre-post test merepresentasikan Level 1-2 yaitu *Reaction* dan *Learning*, dan hasil uji coba instrumen supervisi merepresentasikan Level 3-4 yaitu *Behavior* dan *Result*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Sosialisasi.

Hasil pre-test dan post test tentang sosialisasi supervisi yang mencakup aspek supervisi menunjukkan hasil peningkatan pemahaman supervisi dengan nilai rata-rata sebanyak 20,8%, sebagaimana pada Tabel 2.

Tabel 2.
Hasil Pre-Test dan Post-Test Pemahaman Perawat Tentang Supervisi

Indikator	Pre-Test (n=10)	Post-Test (n=10)
Rata-rata skor pemahaman	64,0%	84,8%
Skor minimum	50,0%	72,7%
Skor maksimum	70,0%	90,9%

Peningkatan pemahaman supervisi tersebut menyatakan bahwa konsisten dengan pola peningkatan pengetahuan pasca-pelatihan terstruktur pada topik kegawatdaruratan (Sartono et al., 2022)

Hasil Uji Coba Supervisi.

Hasil uji coba instrumen supervisi mencakup aspek penilaian manajerial ketua tim oleh kepala ruangan dan kinerja klinis perawat pelaksana oleh ketua tim dengan menggunakan instrument B dan A menunjukkan hasil sangat baik. Sebagaimana pada Tabel 3 sampai dengan Tabel 6.

Tabel 3.
Hasil Uji Coba Instrumen B Tentang Supervisi Penilaian Manajerial Ketua Tim Oleh Kepala Ruangan di IGD

No	Aspek & Indikator Penilaian Manajerial Katim	Melakukan	%	Catatan / Temuan Spesifik
A. FUNGSI PERENCANAAN & KESIAPAN SHIFT (PLANNING)				
1	Memimpin *pre-conference* shift, mengecek kesiapan fisik/mental anggota tim, dan membagi beban pasien sesuai tingkat kegawatdaruratan (Triase Merah/Kuning/Hijau).	1	100%	
2	Mengecek kesiapan sarana emergensi IGD (Troli Emergensi, Defibrilator, Suction, Aparat Restraint, Ketersediaan Antidot Nalokson & Obat High Alert).	1	100%	
3	Memastikan ketersediaan alur dan pemetaaan ruang untuk penanganan krisis/pasien gaduh gelisah/skrining adiksi.	1	100%	
B. FUNGSI PENGORGANISASIAN & ASUHAN KEPERAWATAN (ORGANIZING)				
4	Mengatur alur triase gawat darurat medis dan adiksi/psikiatri agar *response time* pasien kondisi kritis terpantau < 5 menit.	1	100%	
5	Mengkoordinasikan penanganan pasien risiko tinggi (overdosis, withdrawal berat, risiko bunuh diri, atau perilaku agresif) secara langsung.	1	100%	
6	Memastikan pelaksanaan prinsip pemberian obat *high alert* / psikotropika injeksi terkontrol oleh perawat pelaksana.	1	100%	
C. FUNGSI PENGARAHAN & BIMBINGAN KLINIS (DIRECTING)				
7	Memberikan arahan dan *coaching* klinis kepada perawat pelaksana saat menghadapi komplikasi tindakan atau dilema etik.	1	100%	

8	Memimpin prosedur de-eskalasi verbal atau penetapan keputusan fiksasi fisik (restraint) secara profesional dan sesuai SPO.	1	100%
9	Memfasilitasi kolaborasi interprofesional (Dokter DPJP IGD, Psikiater, Perawat, Laboratorium, Radiologi) secara efektif.	1	100%
D. FUNGSI PENGAWASAN & KESELAMATAN PASIEN (CONTROLLING)			
10	Memastikan pelaksanaan transfer pasien / operan antar shift menggunakan metode komunikasi terstruktur SBAR & TBK (Readback).	1	100%
11	Melakukan supervisi kelengkapan dan validasi dokumentasi CPPT yang dibuat oleh perawat pelaksana tepat waktu.	1	100%
12	Mengidentifikasi, mencatat, dan melaporkan setiap Insiden Keselamatan Pasien (KPC, KNC, KTC, KTD, Sentinel) di IGD kepada Karu.	1	100%
E. PERILAKU PROFESIONAL & PENCEGAHAN STIGMA			
13	Memastikan seluruh anggota tim memberikan pelayanan tanpa menunjukkan perilaku stigma, diskriminasi, atau merendahkan pasien adiksi.	1	100%
14	Mematuhi dan menegakkan protokol Kesehatan & Keselamatan Kerja (K3) serta Pencegahan Infeksi (PPI) di ruang IGD.	1	100%
15	Memimpin *post-conference* akhir shift untuk evaluasi asuhan pasien dan memberikan apresiasi kerja tim.	1	100%

Hasil uji coba instrumen B tersebut diatas menunjukkan ketua tim memahami tentang aspek aspek supervisi yang dilakukan. Berdasarkan hal tersebut dapat dijelaskan aspek Fungsi Perencanaan & Kesiapan Shift (Planning), Fungsi Pengorganisasian & Asuhan Keperawatan (Organizing), Fungsi Pengarahan & Bimbingan Klinis (Directing), Fungsi Pengawasan & Keselamatan Pasien (Controlling), Perilaku Profesional & Pencegahan Stigma dilakukan sangat baik sebagaimana tabel 4.

Tabel 4.
Hasil Penilaian Supervisi Manajerial oleh Kepala Ruangan terhadap Ketua Tim di IGD

Aspek yang Dinilai	Skala	Skor Hasil Pengukuran	Kategori
Fungsi Perencanaan & Kesiapan Shift (Planning)	20	20 (100%)	Sangat Baik
Fungsi Pengorganisasian & Asuhan Keperawatan (Organizing)	20	20 (100%)	Sangat Baik
Fungsi Pengarahan & Bimbingan Klinis (Directing)	20	20 (100%)	Sangat Baik
Fungsi Pengawasan & Keselamatan Pasien (Controlling)	20	20 (100%)	Sangat Baik
Perilaku Profesional & Pencegahan Stigma	20	20 (100%)	Sangat Baik
Total	100	100 (100%)	Sangat Baik

Penilaian dilakukan pada 1 Ketua Tim sebanyak 1 kali observasi pada periode 24 agustus – 15 september 2026. Capaian 100% berasal dari observasi yang terbatas ini dan tidak dapat digeneralisasi, serta berpotensi dipengaruhi penilaian oleh atasan langsung.

Tabel 5.
Hasil Uji Coba Instrumen A Tentang Supervisi Kinerja Klinis Perawat Pelaksana Oleh Ketua Tim di IGD

No	Aspek & Indikator Penilaian Manajerial Katim	Melakukan	%	Catatan / Temuan Spesifik
A. TRIASE & PENGKAJIAN KEGAWATDARURATAN ADIKSI & MEDIS				
1	Melakukan triase medis dan psikologis/adiksi secara akurat, cepat, dan menentukan kategori kegawatan pasien.	8	100%	
2	Melakukan pengkajian Tanda Vital lengkap, tingkat kesadaran (GCS), serta skor withdrawal (skala COWS / CIWA) dengan tepat.	6	75%	
3	Melakukan skrining risiko amuk, risiko perlukaan diri/bunuh diri, serta penggeledahan barang berbahaya sesuai SPO keselamatan IGD.	8	100%	
B. KETERAMPILAN KLINIS SPESIFIK & PENANGANAN KRISIS				
4	Menerapkan teknik de-eskalasi verbal secara tenang, menghargai, dan efektif saat menangani pasien gaduh gelisah/agresif.	7	87,5%	
5	Melakukan prosedur fiksasi fisik (*restraint*) sesuai SPO (persetujuan keluarga, posisi aman, cek sirkulasi distal tiap 30 menit).	7	87,5%	
6	Mampu melakukan prosedur resusitasi jantung paru (BCLS) dan pembebasan jalan napas pada kasus intoksikasi/overdosis berat.	6	75%	
C. FARMAKOTERAPI EMERGENSI & KESELAMATAN PATIENT SAFETY				
7	Menerapkan prinsip 6 Benar Pemberian Obat (Pasien, Obat, Dosis, Rute, Waktu, Dokumentasi) pada obat psikotropika & *high alert*.	4	50%	
8	Memahami dan tepat dalam pemberian antidot (Nalokson/Narcan) atau obat emergensi sesuai advis DPJP serta mengobservasi responnya.	7	87,5%	
9	Melakukan verifikasi identitas pasien minimal dengan 2 indikator (Nama Lengkap & Tanggal Lahir/No. RM) sebelum tindakan/pemberian obat.	8	100%	
10	Memasang gelang identitas dan gelang risiko khusus (Gelang Merah: Alergi, Gelang Kuning: Risiko Jatuh) secara tepat.	8	100%	
D. PENCEGAHAN INFEKSI (PPI), K3 & DOKUMENTASI ASKEP				
11	Patuh melaksankan 5 Momen Cuci Tangan dan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai tingkat risiko tindakan di IGD.	7	87,5%	
12	Melakukan pengelolaan jarum/benda tajam bekas pakai secara aman (*sharp safety*) untuk mencegah risiko penularan infeksi (HIV/ Hepatitis).	8	100%	
13	Mencatat seluruh pengkajian, tindakan keperawatan, dan evaluasi respon pasien pada lembar CPPT secara *real-time* dan legal (Nama & TTD).	7	87,5%	
14	Melakukan pengisian formulir edukasi terintegrasi kepada pasien dan keluarga terkait proses perawatan IGD.	8	100%	

15	Berkomunikasi secara empati, terapeutik, dan tidak menunjukkan sikap menghakimi (*non-judgmental attitude*) kepada pasien adiksi.	8	100%

Hasil uji coba instrumen A tersebut diatas menunjukkan perawat pelaksana memahami tentang aspek aspek kinerja klinis yang dilakukan. Berdasarkan hal tersebut dapat dijelaskan aspek Triase & Pengkajian Kegawatdaruratan Adiksi & Medis, Keterampilan Klinis Spesifik & Penanganan Krisis, Farmakoterapi Emergensi & Keselamatan Patient Safety, Pencegahan Infeksi (Ppi), K3 & Dokumentasi, dilakukan sangat baik (89%) sebagaimana tabel 6

Tabel 6.
Aspek Supervisi Penilaian Kinerja Klinis Perawat Pelaksana Oleh Ketua Tim di IGD

Aspek yang Dinilai	Skala	Skor Hasil Pengukuran	Kategori
Triase & Pengkajian Kegawatdaruratan Adiksi & Medis	20	18,2 (91,6%)	Sangat Baik
Keterampilan Klinis Spesifik & Penanganan Krisis	20	16,6 (83,3%)	Baik
Farmakoterapi Emergensi & Keselamatan Patient Safety	26	21,9 (84,38%)	Baik
Pencegahan Infeksi (Ppi), K3 & Dokumentasi Askep	34	32,3 (95%)	Sangat Baik
Total	100	89 (89%)	Baik

Data hasil tentang supervisi manajerial ketua tim di IGD oleh kepala ruangan menunjukkan sangat baik (100%). Data hasil supervisi tentang penilaian kinerja klinis perawat pelaksana di IGD oleh ketua tim menunjukkan hasil baik (89%), namun dari hasil supervisi tersebut masih ada yang perlu di koreksi untuk perbaikan kinerja klinis perawat pelaksana terkait aspek: 1). Triase & Pengkajian Kegawatdaruratan adiksi & medis yaitu tindakan melakukan pengkajian tanda vital lengkap, tingkat kesadaran (GCS), serta skor withdrawal (skala COWS / CIWA) dengan tepat; 2). Semua komponen aspek keterampilan klinis spesifik & penanganan krisis; 3). Semua komponen aspek farmakoterapi emergensi & keselamatan patient safety khususnya menerapkan prinsip 6 benar pemberian obat. Capaian terendah pada prinsip 6 Benar (50%) sejalan dengan tinjauan literatur yang mengaitkan kepatuhan perawat pada prinsip ini dengan pengetahuan, ketersediaan SOP, dan pengawasan atasan (Nuryani et al., 2021). Studi kuasi-eksperimen juga melaporkan bahwa supervisi model reflektif meningkatkan ketepatan penerapan prinsip enam benar oleh perawat (Nuryani et al., 2020). ; 4). Semua komponen aspek pencegahan infeksi (ppi), k3 & dokumentasi askep. Pengawasan atasan yang konsisten berkaitan dengan kepatuhan

perawat pada prosedur pencegahan infeksi, termasuk penggunaan alat pelindung diri (Kartika et al., 2022).

Koreksi kinerja tersebut ditindaklanjuti melalui pelatihan dan pengembangan yang disesuaikan dengan karakteristik masing-masing kesenjangan. Pertama, kesenjangan pada pengkajian skor withdrawal (COWS/CIWA) dapat diatasi melalui pelatihan terstruktur berbasis studi kasus dan simulasi skenario intoksikasi maupun putus zat yang disertai umpan balik langsung dari fasilitator, mengingat edukasi terstandar terbukti secara bermakna meningkatkan keakuratan, kepercayaan diri, dan konsistensi perawat dalam menerapkan instrumen CIWA dan COWS pada praktik klinis sehari-hari (Uga et al., 2020).

Kedua, kesenjangan pada keterampilan klinis spesifik & penanganan krisis, khususnya teknik de-eskalasi verbal dan prosedur fiksasi fisik (restraint), dapat diperkuat melalui pelatihan de-eskalasi berbasis simulasi yang mencakup komponen teoretis (faktor risiko dan pemicu agresi) maupun praktik langsung menghadapi pasien simulasi, karena pelatihan tersebut terbukti menurunkan tingkat keparahan insiden agresi sekaligus mengurangi penggunaan restraint fisik yang tidak perlu di unit pelayanan akut (Celofiga et al., 2022). Kajian sistematis juga menekankan perlunya meminimalkan penggunaan restraint melalui alternatif non-fisik pada pasien dengan gangguan jiwa (Syamsudin et al., 2020).

Ketiga, kesenjangan penerapan prinsip 6 Benar pemberian obat pada obat psikotropika dan high alert direkomendasikan diatasi melalui pelatihan berbasis simulasi (simulation-based training) dengan skenario pemberian obat yang disertai checklist observasi terstruktur, karena metode simulasi terbukti meningkatkan kepatuhan tenaga keperawatan terhadap keenam prinsip tersebut dibandingkan metode ceramah konvensional (Pol-Castañeda et al., 2022).

Keempat, kesenjangan pada aspek pencegahan infeksi, K3, dan dokumentasi asuhan keperawatan sebaiknya ditindaklanjuti melalui penguatan supervisi klinis rutin dan berbasis instrumen oleh ketua tim, mengingat konsistensi pelaksanaan supervisi terbukti berhubungan dengan peningkatan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan (Rusmianingsih et al., 2023). Keempat bentuk pelatihan tersebut sebaiknya diselenggarakan secara berkala (refreshment training) dan diintegrasikan ke dalam program pengembangan staf berkelanjutan (continuing professional development) sebagai bagian dari fungsi staffing manajemen keperawatan, sejalan dengan pandangan bahwa penguatan kompetensi staf secara kontinu melalui pendidikan dan pelatihan merupakan

strategi kunci dalam memperkuat program keperawatan yang sehat dan bermutu di rumah sakit (Verdiansyah et al., 2025)

Merujuk pada konsep dan teori manajemen keperawatan, tingginya capaian supervisi manajerial mengindikasikan kesiapan Kepala Ruangan menjalankan fungsi manajerialnya ketika diberi instrumen dan struktur yang jelas, sejalan dengan pendapat bahwa efektivitas supervisi sangat dipengaruhi oleh ketersediaan instrumen serta konsistensi pelaksanaannya (Rusmianingsih et al., 2023). Variasi hasil pada supervisi klinis, di sisi lain, sejalan dengan pandangan bahwa supervisi berfungsi sebagai mekanisme deteksi dini kesenjangan kompetensi yang sebelumnya tidak termonitor (Şahin, 2026), bukan indikasi kegagalan program, melainkan bukti bahwa sistem yang dibangun bekerja sebagaimana mestinya.

Peningkatan hasil post-test dibanding pre-test turut didukung oleh pandangan ahli bahwa sosialisasi dan edukasi terstruktur berkontribusi signifikan terhadap pemahaman staf sebelum penerapan suatu sistem baru, sebagaimana ditemukan pula pada pelatihan kegawatdaruratan serupa (Sartono et al., 2022). Kendala berupa adaptasi awal sebagian staf serta kesibukan Kepala Ruangan atau Ketua tim menjelang audit rumah sakit yang dihadapi selama pelaksanaan konsisten dengan fenomena umum manajemen perubahan (change management) yang banyak dibahas dalam literatur keperawatan manajemen (Verdiansyah et al., 2025) , yang menegaskan pentingnya pendekatan suportif dan bertahap dalam pengenalan sistem kerja baru di lingkungan pelayanan kesehatan.

SIMPULAN

Kegiatan pengabdian ini mengoptimalkan implementasi sistem supervisi keperawatan berjenjang untuk meningkatkan mutu pelayanan di IGD RSKO Jakarta melalui penyusunan instrumen supervisi klinis dan manajerial, sosialisasi, dan uji coba pelaksanaan supervisi. Pemahaman peserta meningkat dari 64,0% menjadi 84,8% setelah sosialisasi. Uji coba supervisi manajerial mencapai 100% (Sangat Baik) pada satu kali observasi, sedangkan supervisi klinis terhadap 8 perawat pelaksana mencapai 89% (Baik) dan mengidentifikasi kesenjangan pada pengkajian skor putus zat, keterampilan penanganan krisis, penerapan 6 Benar pemberian obat, serta PPI, K3, dan dokumentasi. Hasil ini menunjukkan bahwa sistem supervisi berjenjang dapat dijalankan di unit dan berpotensi menjadi mekanisme deteksi dini kesenjangan kompetensi. Karena peserta sedikit, tidak ada kelompok pembanding, dan periode kegiatan singkat, hasil perlu dikonfirmasi pada pelaksanaan yang lebih panjang. Disarankan supervisi ditetapkan sebagai kebijakan unit, disertai pelatihan

penyegaran sesuai kesenjangan yang ditemukan.

REFERENSI

1. Badan Narkotika Nasional. (2026). Survei Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba 2023-2025. Jakarta: Bnn, Brin, Dan Bps.
2. Celofiga, A., Kores Plesnicar, B., Koprivsek, J., Moskon, M., Benkovic, D., & Gregoric Kumperscak, H. (2022). Effectiveness Of De-Escalation In Reducing Aggression And Coercion In Acute Psychiatric Units. A Cluster Randomized Study. Frontiers In Psychiatry, 13. Https://Doi.Org/10.3389/Fpsyt.2022.856153
3. Departemen Kesehatan Ri. (2008). Pedoman Pelaksanaan Supervisi Keperawatan. Jakarta: Depkes RI.
4. Jestico, E. (2025). Commentary: Embedding Reflective Practice Into Student Nurse Education About Leadership And Management Theory. Journal Of Research In Nursing, 30(5–6), 641–642. Https://Doi.Org/10.1177/17449871251362921
5. Kartika, E., Nuryani, D. D., & Febriani, C. A. (2022). Supervision Of Compliance With The Use Of Personal Protective Equipment By Nurses At Pertamina Bintang Amin Hospital. Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan, 16(1), 49-58. Https://Doi.Org/10.33860/Jik.V16i1.822
6. Kirkpatrick, D. L., & Kirkpatrick, J. D. (2006). Evaluating Training Programs: The Four Levels (3rd Ed.). San Francisco: Berrett-Koehler Publishers.
7. Nilaprapti, E., Hastuti, L., & Bhakti, W. K. (2025). Analysis Of Factors Influencing The Implementation Of Nursing Supervision By The Head Of The Room: A Scoping Review. Nurse And Health: Jurnal Keperawatan, 14(1), 113–120. Https://Doi.Org/10.36720/Nhjk.V14i1.730
8. Nursalam. (2016). Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional (Ed. 4). Jakarta: Salemba Medika.
9. Nuryani, E., Dwiantoro, L., & Nurmalia, D. (2021). Faktor-Faktor Yang Meningkatkan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Prinsip Enam Benar Pemberian Obat. Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan, 4(1), 50-57.
10. Pol-Castañeda, S., Carrero-Planells, A., & Moreno-Mulet, C. (2022). Use Of Simulation To Improve Nursing Students' Medication Administration Competence: A

Mixed-Method Study. Bmc Nursing, 21(1), 117. Https://Doi.Org/10.1186/S12912-022-00897-Z

11. Rusmianingsih, N., Puspanegara, A., Rahmadanti, S., & Nugraha, Moch. D. (2023). Hubungan Supervisi Kepala Ruangan Dengan Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Rs Juanda Kuningan Tahun 2023. Journal Of Midwifery Care, 4(1), 10–24. Https://Doi.Org/10.34305/Jmc.V4i1.963
12. Şahin, M. (2026). A Study On The Interaction Between Management Processes And Supervision Practices In Education. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 19(1), 89–108. Https://Doi.Org/10.18221/Bujss.1891545
13. Sartono, S., Suryati, Y., & Oyoh, O. (2022). Manajemen Pelatihan Basic Trauma Cardiac Life Support Terhadap Perilaku Perawat Dalam Penanganan Kegawatdaruratan. Jurnal Keperawatan Silampari, 6(1), 171–182. Https://Doi.Org/10.31539/Jks.V6i1.4045
14. Uga, C. O., Noe, S. R., Lynch, S. A., & Summers, L. O. (2020). Educating Nurses On The Use Of The Clinical Opiate Withdrawal Scale To Improve Care Of Adult Patients Undergoing Buprenorphine Induction. Journal Of Addictions Nursing, 31(4), 229–235. Https://Doi.Org/10.1097/Jan.0000000000000361
15. Verdiansyah, R., Hariyati, Rr. T. S., Afriani, T., Handiyani, H., & Yetti, K. (2025). Roles And Functions Of Nursing Management In Strengthening The Healthy Nurse Program For Nurses At Hospital. Indonesian Journal Of Global Health Research, 7(6), 11–20. Https://Doi.Org/10.37287/Ijghr.V7i6.152