

SUPERVISI BERJENJANG DI ERA PANDEMI COVID-19 DALAM MANAJEMEN KEPERAWATAN

Eva Yuliana¹, Rr. Tutik Sri Hariyati², Rusdiansyah³
Universitas Indonesia^{1,2}

Rumah Sakit Kepresidenan Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto³
jo.yuliana97@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan supervisi berjenjang di area pelayanan keperawatan pada masa pandemi COVID-19. Metode penelitian menggunakan pendekatan studi kasus dengan wawancara, telaah dokumen dan observasi, serta melakukan analisis masalah menggunakan analisis *fishbone*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurang optimalnya fungsi supervisi berjenjang pada kondisi pandemi COVID-19 di RS X, sehingga berdampak pada kualitas asuhan keperawatan. Manajer keperawatan dari *top manager* sampai dengan *first manager* di RS X, hanya melakukan supervisi secara lisan, tanpa jadwal rutin, tanpa perangkat supervisi dan belum ada standar supervisi berjenjang serta belum mengembangkan langkah tindak lanjut terhadap hasil supervisi di setiap area pelayanan keperawatan. Simpulan, optimalisasi supervisi berjenjang di era pandemi dapat terlaksana melalui inovasi metode supervisi berjenjang dengan aplikasi digital *G-Spreadsheet* yang dilakukan semua level manajer keperawatan di RS X.

Kata Kunci: Manajemen Keperawatan, Peran dan Fungsi Manajer Keperawatan, Supervisi Keperawatan

ABSTRACT

This study aims to analyze tiered supervision in the nursing service area during the COVID-19 pandemic. The research method uses a case study approach with interviews, document review and observation, and performs problem analysis using fishbone analysis. The results showed that the tiered supervision function was less than optimal in the COVID-19 pandemic conditions at Hospital X so that it had an impact on the quality of nursing care. Nursing managers from the top manager to the first manager at RS X only supervise verbally, without a routine schedule, without supervision tools and no tiered supervision standards and have not developed follow-up steps on supervision results in each nursing service area. In conclusion, the optimization of tiered supervision in the pandemic era can be carried out through the innovation of the tiered supervision method with the G-Spreadsheet digital application, which is carried out by all levels of nursing managers at X Hospital.

Keywords: Nursing Management, Roles and Functions of Nursing Managers, Nursing Supervision

PENDAHULUAN

Permasalahan dunia yang terjadi di berbagai negara saat ini dan berdampak pada setiap segi kehidupan manusia, khususnya kesehatan berawal dari menyebarnya virus corona atau COVID-19 yang ditemukan pertama kali di Wuhan, China dan menyebar keseluruh dunia. Penyebaran virus corona yang begitu cepat ke seluruh dunia, sehingga WHO menetapkan situasi ini menjadi pandemi global pada tanggal 11 Maret 2020. Hal ini disebabkan jumlah kasus di luar China meningkat 13 kali lipat (Cucinotta & Vanelli, 2020). Penyebaran COVID-19 juga terjadi di Indonesia dengan jumlah kasus terus meningkat sejak ditemukan kasus pertama di bulan Februari 2020, sehingga Presiden Jokowi menetapkan pandemi virus corona sebagai bencana nasional pada tanggal 13 April 2020 melalui Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 (Presiden Republik Indonesia, 2020). Meningkatnya kasus COVID-19 sangat berdampak pada kesehatan, khususnya pelayanan rumah sakit. Situasi pandemi COVID-19 membuat setiap rumah sakit siaga dan berusaha menyediakan layanan pada kasus COVID-19.

Hal ini, menjadi tantangan yang harus dihadapi oleh setiap rumah sakit sebagai pelayan kesehatan, sehingga berbagai pelayanan rumah sakit melakukan berbagai inovasi dengan berbagai *contingency plan*, agar mampu beradaptasi tetap menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu. Pelayanan keperawatan merupakan pelayanan integral kesehatan di rumah sakit, sekaligus menjadi pelayanan inti di rumah sakit, dituntut mampu memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar dan kode etik profesi. Keberhasilan dalam pengelolaan pelayanan asuhan keperawatan sangat dipengaruhi oleh kemampuan seorang manajer keperawatan dalam menjalankan fungsi manajemen.

Peningkatan mutu pelayanan keperawatan di era pandemi COVID-19 menjadi hal yang sangat penting dalam mempertahankan pelayanan terintegrasi mengacu pada standar keselamatan pasien, sehingga pengelolaan pelayanan keperawatan membutuhkan sistem supervisi berjenjang manajemen keperawatan yang tepat sebagai proses pengawasan dan pengendalian keamanan lingkungan terhadap risiko transmisi COVID-19 (Xu et al., 2020). Supervisi yang tepat akan mampu mengarahkan seluruh sumber daya keperawatan dalam memberikan pelayanan keperawatan yang prima dan berkualitas. Selama pencegahan dan pengendalian epidemi, departemen keperawatan, menjadi salah satu bagian yang memiliki fungsi utama di rumah sakit dalam pengawasan dan pengendalian terhadap pelanggaran standar dan strategi penerapan *contingency plan* berdasarkan standar praktik klinis, tepat waktu, tertib, aman dan efisien terpusat dalam penyelamatan terhadap risiko transmisi COVID-19 (Wang et al., 2020).

Supervisi juga merupakan fungsi manajemen pada tahap pengendalian yang dilakukan untuk mengarahkan perawat agar bekerja secara efektif, efisien dan menurunkan potensi masalah dalam pekerjaan. Supervisi merupakan kegiatan yang dilaksanakan untuk mengevaluasi dan mempertahankan upaya penjaminan mutu SDM keperawatan. Supervisi ini juga memainkan peran motivasi, membimbing dan mendukung dalam pengelolaan aset manusia, material dan organisasi dari proses kerja keperawatan (Chaves et al., 2017). Selain itu, supervisi juga menjadi metode pembelajaran yang menarik dan efektif (Sommer et al., 2020). Supervisi menjadi sumber daya dalam keperawatan untuk meningkatkan mutu asuhan dan perlu pelatihan agar mampu melakukan supervisi yang tepat (Tobias et al., 2016). Dukungan dan supervisi klinis sangat bermanfaat bagi staf dan pengguna layanan, sehingga manajer

harus menjadikan hal tersebut sebagai nilai penting dan mempromosikannya dalam organisasi (Colthart et al., 2018).

Rumah Sakit X merupakan rumah sakit rujukan Nasional dengan tipe A di Jakarta yang memiliki berbagai layanan unggulan terbaik dari berbagai spesialisik dan subspesialistik, serta memiliki kapasitas 740 Bed, dengan BOR rata-rata 85-90% dan telah terakreditasi paripurna. Masa pandemi seperti sekarang ini menjadikan Rumah Sakit X sebagai rujukan pusat pelayanan COVID-19, sehingga rumah sakit berusaha menata pelayanan dan beradaptasi menghadapi peningkatan kasus COVID-19.

Kondisi pandemi COVID-19 menimbulkan kesibukan yang tinggi, terutama dalam koordinasi untuk memastikan kecukupan SDM dan fasilitas pelayanan, serta menghadapi risiko terpapar COVID-19. Seiring kompleksitas pelayanan di era pandemi COVID-19, RS X kurang optimal dalam menjalankan fungsi supervisi secara berjenjang. Sebagian besar pihak rumah sakit menyatakan sulit secara teratur melakukan supervisi saat ini. Meskipun disadari supervisi merupakan kegiatan yang sangat penting oleh para manajer dari *top manager* hingga *low manager*, namun secara realita ditemukan supervisi berjenjang tidak terlaksana secara optimal dan konsisten dalam pelayanan asuhan keperawatan di Rumah Sakit X. Fenomena ini menjadi tantangan bagi peneliti untuk menganalisa lebih dalam melalui penelitian terhadap penerapan fungsi supervisi berjenjang di dalam pelayanan keperawatan Rumah Sakit X yang belum terlaksana secara optimal. Hal ini menjadi *urgency* untuk dianalisis terkait pentingnya supervisi di era pandemi COVID-19 dalam mempertahankan mutu pelayanan sesuai standar keselamatan pasien. Penelitian yang dilakukan peneliti bertujuan untuk analisis optimalisasi penerapan supervisi berjenjang dan melakukan *improvement*, sehingga supervisi berjenjang di era pandemi dapat dilaksanakan lebih efektif dan efisien di Rumah Sakit X.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan adalah studi kasus, pengumpulan data dengan wawancara, observasi dan telaah dokumen. Kegiatan diawali tinjauan literatur, identifikasi masalah, analisis masalah dengan *fishbone*. Hasil analisis masalah kemudian prioritaskan dengan scoring bersama para manajer menentukan prioritas masalah. Proses wawancara dilakukan pada *Top manager* (1 orang), *Midlle manager* (5 orang), *first Manager* (3 orang) dan 2 orang Ka.Tim dan perawat pelaksana. Observasi dilakukan langsung ke unit perawatan dan telaah dokumen rekam medis secara *random*. Metode aplikasi inovasi yang dikembangkan menggunakan aplikasi *Google* dalam supervisi berjenjang dengan *tools* digital *spreadsheet* (aplikasi *Google*), yang praktis dan mudah diakses dengan PC Komputer, laptop maupun *smartphone* (*Handphone*) untuk mengoptimalkan supervisi berjenjang oleh manajer keperawatan di Rumah Sakit X.

HASIL PENELITIAN

Hasil identifikasi data melalui wawancara, observasi langsung dan telaah dokumen disajikan sebagai berikut:

Tabel. 1
Data Temuan Pelaksanaan Supervisi

No.	Jabatan	Jumlah	Supervisi	Regulasi atau kebijakan	Rencana Tindak lanjut (RTL)
1	<i>Top Manager</i>	1	Melakukan secara lisan, tanpa jadwal	Ada program kerja, SPO, formulir & panduan belum ada	Tidak ada pelaporan dan tindak lanjut terstruktur
2	<i>Middle Manager</i>	5	Melakukan secara lisan, tanpa jadwal	Ada program kerja, SPO, formulir & panduan belum ada	Tidak ada pelaporan dan tindak lanjut terstruktur
3	<i>First Manager</i>	3	Melakukan secara lisan, tanpa jadwal	Ada program kerja, SPO, formulir & panduan belum ada	Tidak ada pelaporan dan tindak lanjut terstruktur
4	<i>Pj Shift</i>	3	Melakukan secara lisan, tanpa jadwal	SPO, formulir & panduan belum ada	Tidak ada pelaporan dan tindak lanjut terstruktur

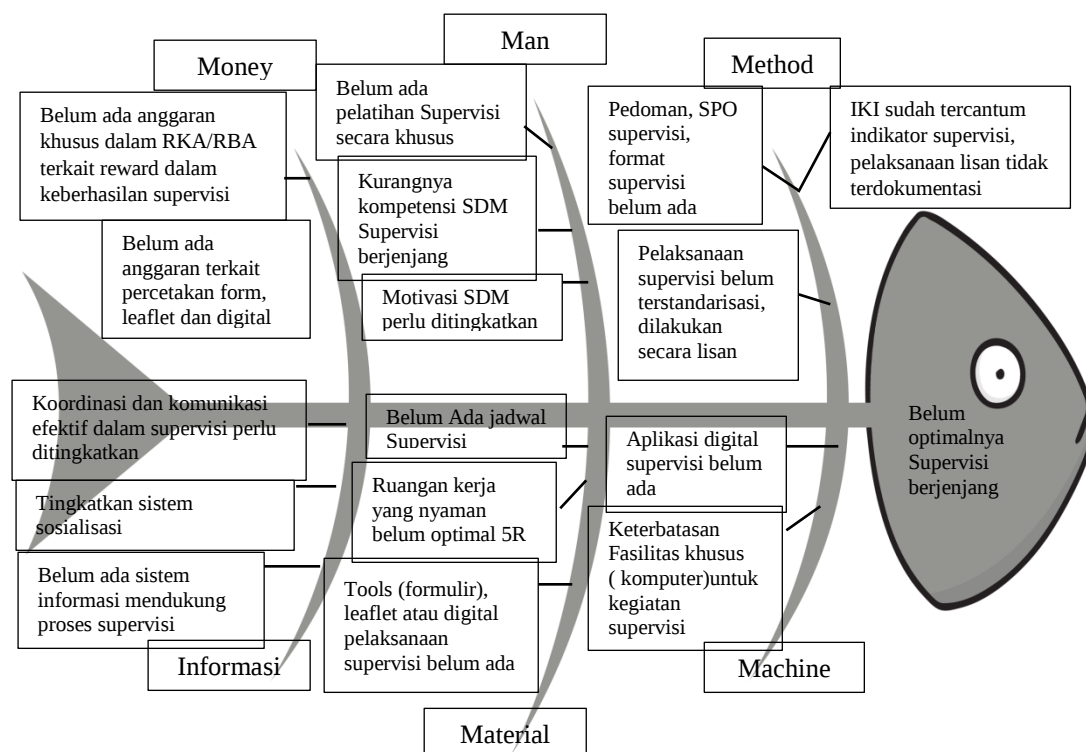
Data yang diperoleh dari hasil wawancara 80% mengatakan sangat penting dan 20% penting tentang supervisi berjenjang. Semua partisipan yang diwawancara mengatakan tidak melakukan supervisi secara rutin dan terjadwal dan sebagian besar menyampaikan supervisi lebih ke arah kontroling, 90% sudah mendapat pelatihan manajemen, namun belum ada pelatihan khusus terkait supervisi berjenjang. Data observasi langsung ditemukan sudah ada IKI (Indikator Kinerja Individu) dan IKU (Indikator Kinerja Unit) yang mencantumkan aspek penilaian kegiatan supervisi, namun pelaksanaan belum konsisten dan optimal. Hal ini karena belum ada perencanaan kegiatan supervisi berjenjang secara rutin dan konsisten di unit maupun manajerial. Respon partisipan selama wawancara menunjukkan respon positif, antusias dan ingin belajar terkait supervisi, selama ini sudah rutinitas dengan kesibukan operasional dan menyadari masih kurangnya penerapan supervisi. Hal ini karena belum ada kebijakan dan panduan khusus supervisi berjenjang di bidang keperawatan Rumah Sakit X.

Data hasil telusur dokumen RS X sudah memiliki program kerja tahunan dan bulanan, namun belum ada kegiatan secara terperinci terkait supervisi berjenjang, panduan, perangkat supervisi (formulir) dan SPO supervisi belum ada, serta dukungan HIS rumah sakit belum memadai dalam pelaksanaan supervisi berjenjang. Pencatatan asuhan keperawatan di unit kurang lengkap (dilihat dari 10 rekam medis yang diambil secara acak).

Tabel. 2
Data Telusur Rekam Medis

No	Proses Askep	Temuan
1	Pengkajian	90% lengkap
2	Diagnosis Keperawatan	30% lengkap
3	Intervensi	30 % lengkap
4	Implementasi	30 % lengkap
5	Evaluasi	100% SOAP lengkap di CPPT

Menurut kepala ruangan dan Penanggung jawab *shift* hal ini belum dilakukan supervisi secara khusus dan konsisten, namun secara lisan sudah disampaikan kepada setiap staf keperawatan terkait pentingnya proses keperawatan dan pendokumentasian asuhan keperawatan dalam setiap *briefing*. Gambaran data hasil wawancara, observasi lapangan dan telusur dokumen yang dilakukan peneliti menunjukkan belum optimalnya supervisi berjenjang dalam manajemen keperawatan di RS X. berdasarkan analisis masalah *fishbone* dan prioritas masalah, maka penulis bersama tim manajerial Rumah Sakit X menyatakan ini menjadi prioritas masalah yang utama dan *urgency* untuk diatasi demi mempertahankan kualitas asuhan keperawatan yang bermutu tinggi mengacu pada standar keselamatan pasien sebagai pusat pelayanan “*Patient Centered Care*” di Rumah Sakit X.



Gambar. 1
Fishbone tentang Masalah Supervisi

PEMBAHASAN

Pandemi COVID-19 yang semakin berkembang, mempengaruhi pelayanan kesehatan di setiap negara. Peningkatan jumlah pasien yang terkonfirmasi positif COVID-19 di Indonesia semakin tinggi, hal ini menjadi suatu tuntutan bagi semua pelayanan rumah sakit untuk menata pelayanan, khususnya pelayanan keperawatan yang melayani pasien 24 jam, agar dapat melayani jumlah pasien di rumah sakit. Situasi pandemi COVID-19 mempengaruhi jumlah pasien semakin meningkat di rumah sakit, demikian juga pada RS X. Kebutuhan Pelayanan rumah sakit yang semakin tinggi seiring peningkatan jumlah pasien terkonfirmasi COVID-19 menuntut setiap pelayanan harus siap dan tetap mampu memberikan pelayanan yang optimal.

Mutu pelayanan kesehatan khususnya keperawatan tetap menjadi perhatian utama bagi manajer keperawatan, sehingga menghasilkan pelayanan berkualitas tinggi yang berfokus dan dibutuhkan pasien sesuai standar keselamatan pasien. Upaya mempertahankan dan meningkatkan kualitas asuhan dalam pelayanan keperawatan menuntut peran manajer keperawatan memiliki kompetensi atau kemampuan manajemen keperawatan dengan tepat dalam mengelola sistem asuhan keperawatan dan pelayanan keperawatan. Supervisi yang merupakan bagian dari fungsi pengarahan dalam manajemen keperawatan menjadi syarat yang utama dalam mempertahankan kualitas mutu asuhan keperawatan dan menjamin keberhasilan dalam pengelolaan pelayanan keperawatan.

Fenomena yang ditemukan di Rumah Sakit X, belum optimalnya penerapan supervisi berjenjang di setiap level manajerial keperawatan, mulai dari *first manager*, *middle manager* dan *top manager*. Supervisi hanya dilakukan secara lisan, tidak konsisten, tidak terjadwal secara rutin, tanpa menggunakan perangkat atau formulir sebagai dokumentasi dalam kegiatan supervisi, belum didukung oleh kebijakan baik panduan maupun SPO supervisi serta belum ada rencana tindak lanjut yang berkesinambungan dalam proses supervisi. Para manajer di Rumah Sakit X telah mendapat pelatihan manajemen keperawatan, hanya belum ada pelatihan secara khusus dalam melakukan supervisi berjenjang. Dalam mencapai keberhasilan supervisi, seorang supervisor perlu mendapat dukungan pelatihan supervisi (Tobias et al., 2016). Supervisor tidak akan mampu menjalankan perannya dalam melakukan supervisi tanpa pelatihan supervisi, yang dapat meningkatkan kompetensi dalam pelaksanaan supervisi sehingga tercapai pelayanan keperawatan yang komprehensif (Chaves et al., 2017).

Supervisi yang tidak optimal akan menghasilkan *outcome* asuhan yang tidak optimal juga, hal ini tampak dalam kualitas pelayanan keperawatan yang telah diberikan di Rumah Sakit X, dimana ditemukan penerapan asuhan keperawatan belum optimal dengan temuan dokumentasi proses asuhan keperawatan kurang lengkap baik dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Melalui data wawancara belum semua menyadari bahwa supervisi merupakan hal yang sangat penting dan menjadi syarat utama dalam mempertahankan pelayanan asuhan keperawatan berkualitas tinggi. Supervisi merupakan suatu aktivitas pembinaan secara terencana untuk membantu tenaga keperawatan dalam melakukan pekerjaannya secara efektif.

Supervisi berjenjang yang tidak optimal jelas akan berdampak pada kualitas asuhan, sehingga hal ini menjadi perhatian utama manajer keperawatan setiap tingkatan untuk menggerakkan dan mendorong pelaksanaannya, sesuai hasil jurnal yang menyatakan bahwa pelaksanaan supervisi membutuhkan visi kerja manajemen yang luas dan menciptakan proses yang rajin, efisien, efektif dan berkelanjutan dalam

pelayanan. Supervisi ini juga memainkan peran motivasi, membimbing dan mendukung dalam pengelolaan aset manusia, material dan organisasi dari proses kerja keperawatan (Chaves et al., 2017). Supervisi juga berperan penting dalam mempertahankan mutu asuhan keperawatan, melalui peran kepala ruangan selaku *first manager* (Hariyati & Anisah, 2018).

Mayoritas responden dalam penelitian ini menyatakan supervisi sangat positif dan bermanfaat. Hal ini sesuai hasil penelitian Tobias et al., (2016) yang menyatakan bahwa supervisi sangat bermanfaat mendukung kemampuan staff melakukan tugas mereka dan membuat mereka berkembang secara *professional*. Pengawasan klinis merupakan metode penting bagi organisasi pelayanan kesehatan untuk memastikan kualitas dan keamanan perawatan serta memberikan pengembangan profesional berkelanjutan (CPD) dan dukungan bagi praktisi kesehatan (Driscoll et al., 2019). Supervisi dapat memberikan mekanisme perlindungan terhadap stres, sedangkan untuk tim dan organisasi dapat meningkatkan komunikasi dan retensi staf (NHS Education for Scotland 2017) (Colthart et al., 2018). Supervisi langsung secara berkesinambungan, penting bagi pembuat kebijakan memantau kualitas dan kinerja keperawatan dalam memberikan pelayanan, serta meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelayanan yang lebih optimal sesuai kebutuhan pasien (Royce et al., 2020).

Manajer keperawatan setiap level yang menyadari pentingnya supervisi berjenjang dan konsisten melakukan kegiatan supervisi akan meningkatkan optimalisasi supervisi di area pelayanan keperawatan. Hal ini didukung dengan pemahaman tentang supervisi keperawatan sebagai alat yang ampuh untuk mendorong proses perubahan untuk mencapai kelengkapan pelaksanaan asuhan dan koordinasi berespon positif, kegiatan inovasi ini telah mendapat izin dari Rumah Sakit X, khususnya kepala tindakan keperawatan dari perspektif kepala ruangan dan potensi, batasan dan tantangan untuk supervisi keperawatan dalam mengkoordinasikan pekerjaan dari perspektif pendidikan tentang asuhan yang komprehensif (Chaves et al., 2017).

Pelaksanaan supervisi berjenjang di Rumah Sakit X harus didukung oleh seluruh jajaran manajerial, karena dukungan dan supervisi klinis sangat bermanfaat bagi staf dan pengguna pelayanan. Agar dukungan dan supervisi dapat tertanam secara efektif, maka manajer harus menjadikan itu nilai dan mempromosikan dalam organisasi (Colthart et al., 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian Oktaviani & Rofii (2019) yang menyatakan bahwa kegiatan supervisi yang dilakukan kepala ruang sebagai manajer lini pertama merupakan upaya untuk menjaga kualitas perawatan, kepatuhan terhadap prosedur dan jaminan pelayanan keperawatan yang semakin baik. Analisis masalah belum optimalnya supervisi berjenjang di era pandemi COVID -19 dilakukan menggunakan *fishbone analysis*, kemudian dilakukan upaya pemecahan masalah melalui inovasi untuk meningkatkan optimalisasi supervisi di era pandemi COVID-19. Tindakan perbaikan melalui POA (*Plan of Action*), untuk meningkatkan supervisi berjenjang yang tidak optimal di Rumah Sakit X, maka dilakukan pengembangan inovasi supervisi, yakni melalui supervisi berjenjang secara digital dengan menggunakan *Google spreadsheet*.

Langkah implementasi inovasi ini menuntut perubahan budaya kerja yang rutinitas menjadi lebih teratur, sehingga perlu *agent* pembaharu merubah budaya dan cara kerja dengan menerapkan teori perubahan Kurt Lewin yang terdiri dari 3 tahap proses perubahan yakni: 1) *unfreezing* (pengendapan pada kesadaran), proses ini dilakukan melalui *brainstroming* bersama dalam kelompok diskusi yang dihadiri responden, reedukasi atau pelatihan khusus supervisi berjenjang; 2) *movement*

(bergerak) melatih bergerak melakukan kebiasaan baru dengan kegiatan supervisi berjenjang secara bertahap, pengaturan jadwal supervisi, penentuan aspek supervisi dan cara melaksanakan supervisi menggunakan perangkat digital *Google Spreadsheet* yang telah dikembangkan, yang dapat digunakan secara praktis dengan *handphone* atau laptop; 3) tahap *refreezing* (berubah), yaitu konsisten melaksanakan inovasi supervisi berjenjang yang telah dikembangkan dengan kesadaran penuh, menggerakkan *change agent* sebagai role model menggerakkan tim di area pelayanan yang sama, untuk konsisten melakukan supervisi berjenjang agar dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan. Hal ini menunjukkan pentingnya supervisi berjenjang yang sangat membantu dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi pengelolaan asuhan keperawatan di ruang perawatan (Nugrahini & Pohan, 2020).

Inovasi supervisi berjenjang yang telah dikembangkan, harus diupayakan dapat menjadi kebijakan yang ditetapkan dalam manajemen keperawatan, untuk itu dikembangkan dengan membuat panduan supervisi dengan aplikasi digital, perangkat supervisi dalam bentuk digital melalui *G-Spreadsheet* agar praktis dan memudahkan pelaksanaannya di era pandemi COVID-19, serta mengembangkan format laporan supervisi sebagai tindakan rencana tindak lanjut. Rencana tindak lanjut merupakan tindakan perbaikan terhadap hasil atau *gap* supervisi yang ditemukan di area pelayanan, hal yang dapat dilakukan seperti pembinaan staf atau pelatihan untuk meningkatkan kompetensi staf jika ditemukan gap terhadap kompetensi.

Proses kegiatan implementasi terhadap inovasi dengan supervisi bertahap ini meliputi reedukasi tentang konsep supervisi, sosialisasi panduan supervisi berjenjang dan perangkat dalam *spreadsheet*. Responden yang mengikuti proses sosialisasi dan pelatihan tentang supervisi berjenjang sangat berespon positif dan antusias. Proses selanjutnya untuk mendukung tindak lanjut inovasi supervisi ini, perlu didukung kebijakan dari direktur rumah sakit sehingga pelaksanaan supervisi berjenjang dapat terlaksana secara konsisten, berkelanjutan dan optimal. Proses monitoring dapat didukung penilaian dalam IKI (Indikator Kinerja Individu) di Rumah Sakit X yang sudah ada dan berjalan, didalam IKI sudah ada penilaian aspek supervisi, meskipun supervisi dilakukan secara lisan tanpa dokumentasi dan perangkat khusus supervisi. Tahap selanjutnya, peneliti melibatkan hirarki garis komando kepala bidang keperawatan untuk mengoptimalkan pelaksanaan supervisi tersebut dan kepala bidang sangat antusias dan bidang keperawatan sebagai *top manager* dan segenap jajaran manajerial keperawatan.

Pengembangan perangkat supervisi berjenjang melalui *spreadsheet*, dibuat dalam 3 tingkatan sesuai level manajerial keperawatan di Rumah Sakit X, yakni Kepala Bidang (*Top manager*) melakukan supervisi kepada Ka.sub.Bag (*Middle manager*), Ka.sub.Bag melakukan supervisi kepada kepala ruangan (*First manager*) dan selanjutnya kepala ruangan melakukan supervisi kepada perawat penanggung jawab pasien atau perawat pelaksana. Proses uji coba supervisi berjenjang dilakukan secara bertahap di beberapa unit sebagai *pilot project*, meskipun pada awalnya perlu adaptasi pada aplikasi yang digunakan melalui *handphone*, namun responden sangat antusias untuk mencoba menerapkannya. Pelaksanaan supervisi berjenjang yang berkesinambungan dan konsisten akan meningkatkan tata kelola rumah sakit yang baik terhadap peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.

SIMPULAN

Penerapan supervisi berjenjang di Rumah Sakit X pada era pandemi COVID-19 masih belum optimal. Hal ini dipengaruhi kurangnya pemahaman akan pentingnya supervisi di setiap jenjang manajerial keperawatan, kurangnya kompetensi dalam fungsi manajemen khususnya supervisi yang merupakan tahap *directing* dan belum adanya kebijakan dan standar dalam melaksanakan supervisi berjenjang. Improvement perlu dikembangkan secara berkesinambungan sebagai upaya dalam mengoptimalkan supervisi berjenjang di Rumah Sakit X.

Pengembangan inovasi pelaksanaan supervisi berjenjang dari *top manager*, *middle manager* dan *first manager* dilaksanakan dengan aplikasi digital *Google Spreadsheet*. Pengembangan Inovasi supervisi berjenjang dengan aplikasi digital *Google Spreadsheet* diterima dengan antusias dan positif oleh semua manajer keperawatan di Rumah Sakit X meskipun perlu proses adaptasi. Hal ini akan memudahkan pelaksanaan supervisi berjenjang dalam manajemen pengelolaan asuhan keperawatan dan berdampak peningkatan mutu asuhan keperawatan kepada pasien sebagai pusat pelayanan di era pandemi COVID-19.

SARAN

Inovasi supervisi berjenjang di era pandemi COVID-19 dengan pengembangan aplikasi *G- Spreadsheet* ini dapat meningkatkan optimalisasi pelaksanaan supervisi berjenjang dari *top manager* sampai dengan *first manager* di Rumah Sakit X, namun perlu dilaksanakan secara konsisten dan komitmen penuh oleh setiap level manajer keperawatan. Meningkatnya optimalisasi supervisi berjenjang di Rumah sakit X akan berdampak meningkatkannya kualitas pelayanan asuhan keperawatan terhadap semua pasien yang menjadi pusat pelayanan di Rumah Sakit X serta dapat mengembangkan profesionalisme keperawatan di masa mendatang.

Mengingat pentingnya penerapan supervisi berjenjang di era pandemi COVID-19, untuk itu pelaksanaan supervisi berjenjang harus dilaksanakan dengan konsisten dan berkelanjutan dengan didukung kebijakan atau regulasi, SPO (Standar Prosedur Operasional) serta pelatihan-pelatihan berkesinambungan khusus supervisi untuk semua manajer keperawatan di setiap jenjang baik dari *first line manager*, *middle manager* dan *top manager* di Rumah Sakit X. Penelitian selanjutnya yang dapat dikembangkan yakni terkait faktor-faktor yang mendukung keberhasilan supervisi berjenjang dengan pendekatan maupun metode penelitian yang berbeda demi pengembangan ilmu keperawatan dan mutu asuhan keperawatan dalam pelayanan rumah sakit di masa yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

- Chaves, L. D. P., Mininel, V. A., da Silva, J. A. M., Alves, L. R., da Silva, M. F., & Camelo, S. H. H. (2017). Nursing Supervision for Care Comprehensiveness TT - Supervisão de Enfermagem Para a Integralidade do Cuidado Supervisión de Enfermería Para la Integralidad del Cuidado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(5), 1106–1111. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0491>
- Colthart, I., Duffy, K., Blair, V., & Whyte, L. (2018). Keeping Support and Clinical Supervision on Your Agenda. *Nursing Management*, 25(5). <https://doi.org/10.7748/nm.2018.e1804>
- Cucinotta, D., & Vanelli, M. (2020). WHO Declares COVID-19 a Pandemic. *Acta Biomed*, 91, 157–160. <https://doi.org/10.23750/abm.v91i1.9397>

- Driscoll, J., Stacey, G., Harrison-Dening, K., Boyd, C., & Shaw, T. (2019). Enhancing the Quality of Clinical Supervision in Nursing Practice. *Nursing Standard*, 34(5), 43–50. <https://doi.org/10.7748/ns.2019.e11228>
- Hariyati, R. T. S., & Anisah, S. (2018). Penerapan Fungsi Manajemen Kepala Ruangan dalam Pengendalian Mutu Keperawatan. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 2(3), 160–176. <http://dx.doi.org/10.32419/jppni.v2i3.93>
- Nugrahini, R. W., & Pohan, V. Y. (2020). Implementation of the Tiered Supervision as a Supervision Function. *South East Asia Nursing Research*, 2(1), 33–39. <https://doi.org/10.26714/seanr.2.1.2020.33-39>
- Oktaviani, M. H., & Rofii, M. (2019). Gambaran Pelaksanaan Supervisi Kepala Ruang terhadap Perawat Pelaksana dalam Keselamatan Pasien. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, 2(1), 23–27. <http://dx.doi.org/10.32584/jkkm.v2i1.165>
- Presiden Republik Indonesia. (2020). *Keputusan Presiden Nomor 12 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) sebagai Bencana Nasional*. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/135718/keppres-no-12-tahun-2020>
- Royce, T. J., Basch, E., & Bekelman, J. E. (2020). Supervision Requirements in the 2020 Hospital Outpatient Prospective Payment System: Implications for Cancer Care in the United States. *JAMA Oncology*, 6(6), 819–820. <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2020.0092>
- Sommer, I., Larsen, K., Nielsen, C. M., Stenholt, B. V., & Bjørk, I. T. (2020). Improving Clinical Nurses' Development of Supervision Skills Through an Action Learning Approach. *Nursing Research and Practice*, 2020, 1–10. <https://doi.org/10.1155/2020/9483549>
- Tobias, C., Ives, J. E., & Garnham, A. P. (2016). Nursing Supervision: Challenges and Opportunities for Success. *Learning Disability Practice*, 19(6), 33–38. <https://doi.org/10.7748/ldp.2016.e1734>
- Wang, H., Feng, J., Shao, L., Wei, J., Wang, X., Xu, X., Shao, R., Zhang, M., He, J., Zhao, X., & Liang, T. (2020). Contingency Management Strategies of the Nursing Department in Centralized Rescue of Patients with Coronavirus Disease 2019. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(2), 139–142. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.04.001>
- Xu, C., Jin, J., Song, J., Yang, Y., Yao, M., Zhang, Y., Zhao, R., & Chen, Z. (2020). Application of Refined Management in Prevention and Control of the Coronavirus Disease 2019 Epidemic in Non-Isolated Areas of a General Hospital. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(2), 143–147. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.04.003>