

OPTIMALISASI FUNGSI DAN PERAN MANAJEMEN KEPERAWATAN PADA LEVEL KEPALA RUANG DALAM PENDOKUMENTASIAN SUPERVISI BERBASIS IT

Eva Oktaviarini¹, Krisna Yetti², Ade Suhendri³, Muhammad Hadi⁴
Universitas Indonesia^{1,2}
Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok³
Universitas Muhammadiyah Jakarta⁴
evaoktaviarani2023@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengoptimalkan peran kepala ruangan dalam pelaksanaan supervisi dengan pendokumentasian berbasis IT di RSUD Khidmat Sehat Afiat Depok yang selanjutnya dapat meningkatkan kinerja perawat yang akan mempengaruhi tujuan dan visi rumah sakit. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan wawancara, telaah dokumen dan observasi, serta melakukan analisis masalah menggunakan analisis *fishbone*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa saat identifikasi masalah diperlukan adanya penyempurnaan pelaksanaan supervisi perawat berjenjang terkait pendokumentasian berbasis elektronik, penyempurnaan pedoman supervisi, format penilaian SPO, penyusunan jadwal, sosialisasi, dan uji coba instrumen supervisi berbasis elektronik harus dikembangkan selama tahap implementasi. Tahap evaluasi membutuhkan adanya dukungan dengan monitoring dan evaluasi. Simpulan, inovasi pendokumentasian supervisi berbasis IT ini mendapat respon yang positif dan diterima dengan antusias oleh seluruh jajaran manajerial keperawatan di rumah sakit, sehingga memudahkan dalam pelaksanaan supervisi dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

Kata Kunci: Dokumentasi Berbasis IT, Mutu Pelayanan, Supervisi Klinis

ABSTRACT

This research aims to optimize the role of the head of the room in implementing supervision with IT-based documentation at the Khidmat Sehat Afiat Hospital, Depok, which can then improve the performance of nurses which will influence the goals and vision of the hospital. This research method uses a case study approach with interviews, document review and observation, as well as carrying out problem analysis using fishbone analysis. The research results showed that when identifying the need to improve the implementation of tiered nurse supervision related to electronic-based documentation, improving supervision guidelines, SPO assessment formats, preparing schedules, socializing and testing electronic-based supervision instruments that had to be developed during the implementation phase. The evaluation phase requires support with monitoring and evaluation. Conclusion. This innovation in IT-based monitoring documentation received a positive response and was enthusiastically accepted by all management management levels in the hospital. So as to facilitate the implementation of supervision and can improve the quality of service.

Keywords: IT-Based Documentation, Service Quality, Clinical Supervision

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai salah satu organisasi dalam memberikan pelayanan kesehatan perlu dikelola secara tepat dan profesional oleh sumber daya manusia yang menguasai fungsi manajemen (UU no. 44 Tahun 2009). Manajemen merupakan suatu pendekatan yang dinamis dan proaktif dalam menjalankan suatu kegiatan di organisasi. Manajemen Keperawatan harus dilaksanakan oleh manajer keperawatan secara optimal untuk meningkatkan dan menjamin mutu kualitas asuhan dan keselamatan pasien yang ada di Rumah Sakit. Manajer keperawatan harus mampu menjalankan lima fungsi manajemen, yang terdiri dari Perencanaan (*planning*), Pengorganisasian (*organizing*), Ketenagaan (*staffing*), Pengarahan (*actuating*) dan Pengendalian (*controlling*) (Robbins & Judge, 2019).

Peran Kepala ruang antara lain sebagai; 1) Peran Interpersonal (*Figurhead, Leader, Liason*); 2) Peran Informasional (*Monitoring, Disseminator, Spokesperson*); 3) Peran *Decisional* (*Enterpreuner, Disturbance Handler, resource Allocator, Negotiator*), adapun fungsi manajemen Kepala ruang meliputi: 1) Fungsi perencanaan (*Planning*); 2) Fungsi pengorganisasian (*Organizing*); 3) Fungsi ketenagaan (*Staffing*); 4) Fungsi Pengarahan (*actuating*) dan 5) Fungsi Pengendalian (*controlling*), sebagian besar ruangan rawat inap diisi oleh profesi perawat (Hutahaean, 2018).

Profesi perawat yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan tersebut, berinteraksi secara sejajar dengan profesi lain (UU RI No.38, 2014). Perawat adalah tenaga kesehatan yang paling banyak berinteraksi langsung dengan pasien ketika dalam masa rawat-inap. Pelayanan keperawatan merupakan bentuk pelayanan profesional yang menjadi bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan yang ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat baik sehat maupun sakit (Tarigan & Handiyani, 2019).

Supervisi klinis membantu mempromosikan pengembangan pribadi dan profesional praktisi melalui membina hubungan yang mendukung dan aliansi kerja. Supervisi klinis kelompok sebaya adalah bentuk supervisi klinis di mana dua atau lebih perawat terlibat dalam proses supervisi untuk meningkatkan praktik profesional mereka dan memberikan perawatan yang berkualitas. Laporan literatur mendapat manfaat dari penerapan supervisi klinis ke dalam berbagai konteks keperawatan dan kebidanan. Organisasi layanan kesehatan menyadari keharusan bagi staf untuk mengakses peluang pengawasan klinis (Saab et al., 2021). Supervisi klinis dalam keperawatan melibatkan lebih dari sekedar kontrol; itu juga melibatkan penentuan kondisi atau kondisi, serta kebutuhan pribadi dan material untuk memenuhi tujuan perawatan (Hutson, 2017)

Keselamatan pasien harus diutamakan, maka manajemen rumah sakit perlu menciptakan adanya budaya *safety*. Upaya meningkatkan budaya *safety* salah satunya adanya peran supervisor/manager yang mempromosikan keselamatan pasien kepada stafnya. Perilaku keselamatan pasien dilaksanakan oleh perawat dapat ditingkatkan dengan pelaksanaan kegiatan supervisi (Hospital Survey on Patient & Culture, 2018). Salah satu cara manajer perawat dapat membantu perawat memajukan karir mereka adalah dengan memberikan supervisi klinis melalui *preceptorship dan mentorship*. Perawat klinis level bawah akan dibimbing oleh perawat klinis level di atasnya (PMK no 40 tahun 2017).

Fungsi manajemen pada tahap *actuating* salah satunya antara lain supervisi, Pada fase ini, perawat diinstruksikan untuk bekerja secara efektif, terukur, efisien, dan meminimalkan resiko masalah kerja. Kepala ruang harus memiliki keterampilan dan memiliki pengalaman dalam supervisi klinik dalam melaksanakan pekerjaannya perawat yang dianggap memiliki keterampilan dan pengalaman yang diperlukan untuk menjadi contoh atau panutan dalam meningkatkan mutu layanan dan bertanggung jawab sebagai manajer diruangan dan juga sebagai individu (Dahlia et al., 2020). Supervisi keperawatan klinis memiliki efek positif pada gejala fisik perawat dan perasaan cemas mereka serta memiliki rasa mengendalikan situasi. Konflik etika dalam keperawatan merupakan sumber stres dan kecemasan terkait pekerjaan. Supervisi klinis merupakan bagian integral dari pengembangan dan kompetensi keterampilan klinis (Barret et al., 2020).

Manfaat supervisi klinis yang efektif antara lain; 1) Kepuasan kerja dan retensi staf; 2) Stres dan kecemasan berkurang; 3) lingkungan kerja yang lebih baik; 4) Peningkatan kualitas pemberian perawatan (Rothwell et al., 2021). Hambatan untuk supervisi klinis; 1) Kurangnya waktu dan beban kerja yang berat; 2) Kurangnya dukungan manajemen atau organisasi; 3) Kurangnya pelatihan dan dukungan supervisor. kurangnya pelatihan untuk penyelia merupakan penghalang dan menghasilkan visi supervisi yang tidak efektif; 4) Kurangnya kompetensi dan keterampilan; 5) Kurangnya pemahaman dan dukungan saat berhadapan dengan kinerja yang buruk; 6) Kurangnya hubungan dan kepercayaan; 7) Kurangnya pemahaman tentang apa itu pengawasan dan tujuannya (Rothwell et al., 2021).

Setiap perawat harus memiliki lisensi yang sah untuk memberikan asuhan keperawatan yang mandiri, kolaboratif sesuai dengan standar KKS SNARS 13 (Dahlia et al., 2020). Oleh karena itu, bimbingan dan pengawasan manajer keperawatan sangat penting untuk memastikan bahwa perawat memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas saat memberikan asuhan. Pengawas klinis adalah perawat berpengalaman dengan setidaknya enam minggu pendidikan pedagogis dan beberapa sebelumnya telah berpartisipasi dalam supervisi keperawatan berbasis kelompok. Sebagian besar fasilitator memiliki gelar master. memiliki keterampilan dalam memfasilitasi proses pembelajaran reflektif berbasis individu dan kelompok. Sebagian besar fasilitator adalah perawat klinis yang bertanggung jawab atas pendidikan klinis lingkungan di rumah sakit (Sommer et al., 2020).

Kelengkapan dokumentasi keperawatan merupakan salah satu indikator mutu asuhan keperawatan yang diberikan. Dokumentasi keperawatan dapat pula menjadi salah satu indikator kinerja perawat (Teresa et al., 2021) Sebagai seorang perawat salah satu tugas dan tanggung jawabnya adalah melakukan pendokumentasian dengan baik dan benar serta berkesinambungan dengan perawat yang merawat sebelumnya maupun perawat yang akan merawat pasien mulai dari pengkajian hingga evaluasi pasien. Pendokumentasian merupakan bukti legal pelaksanaan pelayanan di rumah sakit. Kualitas pelayanan disuatu rumah sakit salah satunya dapat dilihat dari pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan (Wang, Hailey & Yu, 2019).

Penelitian (Fatonah & Yustiawan, 2020) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara supervisi kepala ruangan dengan budaya keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Nganjuk dengan hubungannya termasuk cukup kuat. Hal tersebut mengindikasikan bahwa supervisi kepala ruangan yang baik akan meningkatkan penerapan budaya keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Nganjuk. Untuk meningkatkan standar asuhan keperawatan. Kepala ruangan melaksanakan supervisi

tidak hanya untuk mengawasi perawat pelaksana. Supervisi dilaksanakan dalam upaya menghasilkan pelayanan prima sehingga tercipta pelayanan bermutu dan efisien (Siagian et al., 2020). Supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan berperan dalam menganalisis masalah atau hambatan dalam pelayanan keperawatan, sehingga kegiatan ini sangat penting dilakukan agar terjaganya mutu pelayanan (Yullyzar et al., 2020).

Menurut penelitian (Saputra et al., 2022) mengoptimalkan *reward and punishment* di dalam ruangan meningkatkan kepatuhan perawat setelah latihan selesai, lakukan prosedur keperawatan pengawasan. Apabila pelaksanaan supervisi tidak optimal tidak dilaksanakan secara tepat, dampak kegiatan supervisi seperti itu cenderung abusif dapat menimbulkan *Contraproductive Behavior Work* (CWB) yang justru dapat menimbulkan kerugian bagi organisasi (Suryanti et al., 2020). Terdapat pengaruh supervisi dengan kinerja, melalui kegiatan supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan diharapkan mampu meningkatkan perawat dalam bekerja (Andoko & Putri, 2020). Perbedaan penelitian ini dibandingkan penelitian sebelumnya yaitu pada penggunaan metode penelitian berupa studi kasus, kemudian dilakukan implementasi terkait permasalahan yang ditemukan.

Rumah Sakit Umum Daerah Depok merupakan rumah sakit tipe C yang selalu berupaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan diantaranya adalah melaksanakan kegiatan supervisi keperawatan sesuai dengan pedoman penyelenggaraan keperawatan rumah sakit. Kegiatan supervisi keperawatan di RSUD Depok merupakan salah satu bentuk kegiatan pembinaan dan pengawasan internal kepada perawat pelaksana, dari uraian latar belakang ini, tujuan penelitian ini adalah untuk mengoptimalkan peran kepala ruangan dalam pelaksanaan supervisi dengan pendokumentasian berbasis IT di RSUD Khidmat Sehat Afiat Depok yang selanjutnya dapat meningkatkan kinerja perawat yang akan mempengaruhi tujuan dan visi rumah sakit.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dengan cara identifikasi masalah melalui, wawancara, observasi, menyebarkan kuesioner peran dan fungsi manajemen keperawatan, data yang diperoleh dikumpulkan, selanjutnya melakukan analisis masalah dengan menentukan dan memprioritaskan masalah melalui prioritas masalah atau skoring, hasil skoring selanjutnya melakukan pencarian akar masalah melalui Diagram Ishikawa /*Analisis Fishbone*. kemudian membuat *Plan of action* (PoA) terkait inovasi pendokumentasian instrumen supervisi berbasis IT berdasarkan fungsi manajemen. Setelah dilakukan implementasi dan evaluasi dilanjutkan dengan rencana tindak lanjut.

Tujuan studi ini adalah untuk mengoptimalkan pelaksanaan supervisi dengan pendokumentasian berbasis IT yang selanjutnya dapat meningkatkan kinerja perawat baik secara langsung maupun tidak langsung berdampak pada visi misi dan tujuan rumah sakit. Khususnya diruang rawat inap Ibu dan Anak. Pelaksanaan program dilakukan sejak tanggal 15 Mei hingga 15 Juni 2023. Kegiatan diawali Identifikasi masalah dengan diskusi bersama dengan kepala ruangan, katim, dan seluruh staf perawat diruangan menentukan prioritas masalah.

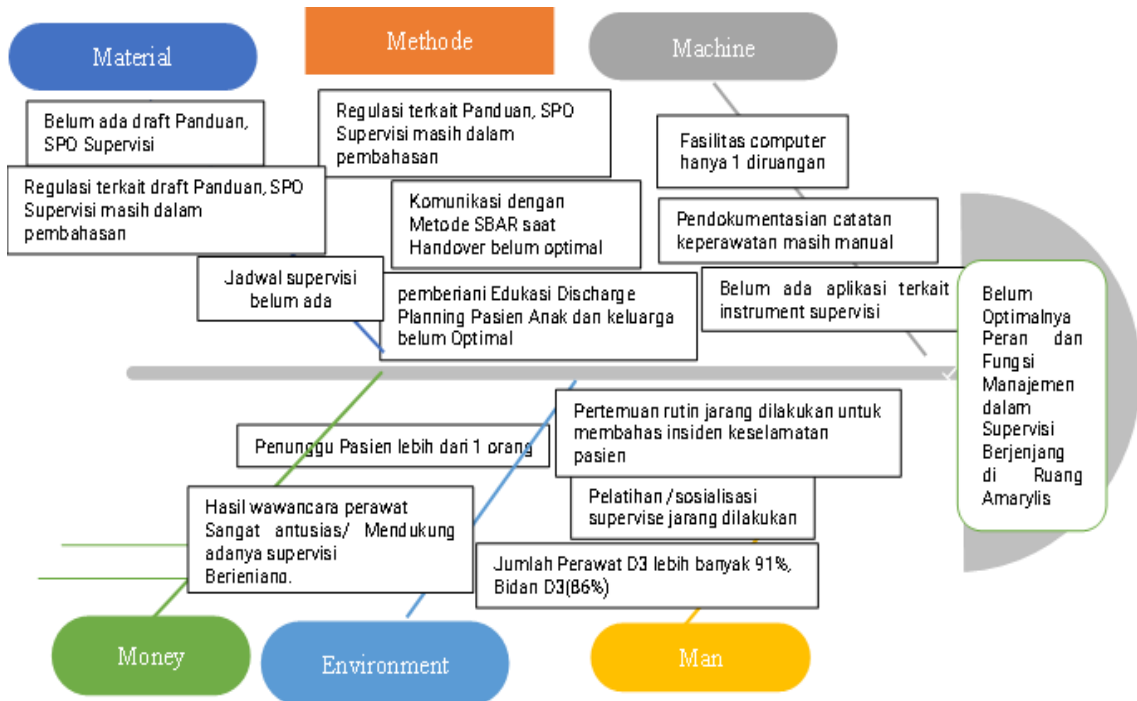
Hasil analisis masalah kemudian dinilai dengan manajemen untuk menentukan pentingnya masalah. Kemudian Monitoring dan evaluasi terhadap draft SPO, instrument supervisi berjenjang dengan menggunakan aplikasi web. Proses wawancara dilakukan kepada Kabid keperawatan, *Clinical Instruktur* (CI), Komite Keperawatan, CCM, Kepala Ruang, Kepala Tim dan perawat pelaksana. Observasi dilakukan secara langsung ke unit perawatan. Metode aplikasi inovasi untuk instrumen supervisi yang

dikembangkan menggunakan aplikasi yaitu berbasis IT dalam melakukan supervisi berjenjang dengan link <https://supervisikeperawatan.rsuddepok.com> ini dapat diakses melalui PC Komputer, laptop maupun smartphone (*Handphone*) untuk mengoptimalkan supervisi berjenjang oleh manajer keperawatan di Rumah Sakit.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan 100% perawat sangat antusias dilakukan supervisi berbasis IT. Perawat perlu beralih dari budaya dan prosedur kerja berbasis kertas ke berbasis elektronik. Semua partisipan yang diwawancara mengatakan bahwa pendokumentasian instrumen supervisi masih manual. Belum ada jadwal supervisi. Berdasarkan hasil kuesioner yang ditujukan kepada Kepala ruang dan seluruh perawat diruangan rawat Ibu dan Anak diperoleh data karakteristik perawat ruangan dengan (n=22) terdiri dari 15 perawat dan 7 bidan perempuan sebesar 90,9% dan laki-laki sebesar 9,1 %. Pada tingkat Pendidikan diperoleh data perawat berpendidikan D-III sebesar 90,9% dan Sarjana Ners 9,1%. Tingkat Pendidikan bidan D-III sebesar 85,7% dan D-IV sebesar 14,3%. Pada karakteristik jenjang Karir level perawat klinis (PK) I sebesar 28,6%, PK II sebesar 57,1% dan PK III 14,3%.

Hasil penyebaran kuesioner juga diperoleh data data bahwa 100% perawat menyatakan belum ada regulasi terkait supervisi masih dalam proses pembahasan, belum adanya panduan, SPO serta instrumen penilaian tentang supervisi berjenjang. Hasil observasi pada saat melakukan handover tidak menerapkan metode komunikasi SBAR, pemberian edukasi terkait *Discharge planning* belum optimal.



Gambar 1. Analisis Fishbone Identifikasi Masalah

PEMBAHASAN

Analisis peneliti terhadap data hasil wawancara, observasi di lapangan, dan penyebaran kuesioner mengungkapkan bahwa supervisi berjenjang dalam manajemen keperawatan di rumah sakit belum optimal. kemudian tahap selanjutnya dilakukan *analisis fishbone* untuk menentukan akar penyebab masalah. Maka penulis bersama Kasi keperawatan serta Kepala ruang dan seluruh perawat ruangan menentukan prioritas utama yaitu belum optimalnya pelaksanaan supervisi secara terjadwal dan sistematis menjadi prioritas utama yang perlu diatasi terlebih dahulu demi peningkatan kualitas asuhan keperawatan yang merujuk pada standar keselamatan pasien sebagai pusat pelayanan *Patient Centered Care* di rumah sakit.

Tabel 1.
Evaluasi kegiatan berdasarkan pendekatan Input, Proses, Output dan dampak terhadap manajemen pelayanan keperawatan

Kegiatan	Input	Proses	Output	Dampak Terhadap Manajemen Keperawatan
Identifikasi Masalah (pengumpulan data-prioritas masalah Fishbone analisis Penyusunan POA)	Data didapatkan dengan metode: - Wawancara - Observasi - Kuesioner - Telaah Literatur	wawancara dan observasi langsung (menjadi preceptee) menyebarkan kuesioner Menyusun prioritas masalah dan rencana tindak lanjut (PoA) dengan metode diskusi	Prioritas masalah dan rencana tindak lanjut tersusun dan disetujui oleh kepala Bidang Keperawatan	Merasa menjadi bagian dari tim perubahan budaya kerja bertanggung jawab terhadap keberhasilan dan keberlanjutan perubahan yang akan dilakukan
Implementasi - Pembentukan Tim - Penyusunan Draft SPO dan Instrumen supervisi - Sosialisasi	- Masukan Kepala Bidang keperawatan - memasukan key person sat pencarian literatur	Waktu sosialisasi	- tim penyusun draft SPO dan instrumen supervise terbentuk - 15 perawat hadir dalam sosialisasi	Supervisi sangat bermanfaat sebagai alat untuk mendukung manajemen dalam melakukan kinerja system akuntabilitas dan tanggung jawab

Penyebab masalah belum optimalnya supervisi klinis keperawatan berjenjang dilihat dari aspek *man, money, method, dan environment* (Suryanti & Hariyati, 2020). Tahap selanjutnya membuat kerangka fungsi manajemen keperawatan yang tersusun dalam *Plan of Action (PoA)*. Hal ini menuntut kita agar adanya perubahan budaya di tempat kerja, ini diperlukan untuk langkah penerapan inovasi ini. Agar hal ini menjadi lebih terstruktur dan terjadwal dengan baik. Sehingga diperlukan adanya *change agent* atau agen pembaharu dengan menerapkan teori perubahan menurut Kurt Lewin, yang dibagi menjadi tiga tahap yaitu; Tahap *Unfreezing, Moving, dan Refreezing*.

Tahap *Unfreezing*

Tahap pertama adalah tahap *Unfreezing*. Langkah awal dalam pelaksanaan tahapan *unfreezing* di rumah sakit adalah dengan melalui pengumpulan data, pemaparan temuan identifikasi masalah yang didapat dan hasil tinjauan pengelolaan data. Pada tahap ini merupakan tahap dimana data dikumpulkan, masalah dirumuskan,

memutuskan apakah perubahan perlu dilakukan, dan membuat orang lain juga peduli terhadap perubahan yang harus dilakukan (Wulandari & Handiyani, 2019).

Penyajian data berupa hasil wawancara dengan kepala bidang, komite keperawatan, supervisor dan kepala ruang. Analisis masalah dilakukan dengan menggunakan diagram fishbone. Kepala bidang mengatakan bahwa supervisi klinis berjenjang sudah dilakukan baru dilantai 7 tetapi tidak berjalan.

Hasil wawancara dengan komite keperawatan bahwa supervisi sudah dilakukan tetapi tidak ada *tools* pendokumentasian, tidak ada tindak lanjut dari hasil evaluasi kompetensi tersebut. Wawancara dengan kepala ruang didapatkan data bahwa kepala ruang belum melaksanakan supervisi dengan pendokumentasian berbasis IT serta belum ada jadwal supervisi klinis selama 1 tahun menjabat sebagai karu belum pernah dilakukan lebih kearah pengawasan lisan tidak ada pendokumentasian dan belum terjadwal.

Tahap Movement

Suatu tahap dimana saat benar terjadi orang akan mempelajari perilaku, sistem, struktur baru. Tahap bergerak dengan kegiatan supervisi berjenjang melatih suatu kebiasaan baru untuk perubahan secara terstruktur dengan penjadwalan supervisi, penentuan draft SPO supervisi dan pendokumentasian instrumen supervisi berbasis IT dengan Link <https://supervisikeperawatan.rsuddepok.com> yang dapat diaplikasikan melalui Laptop, dan handphone.

Tahap Refreezing

Pada tahap ini, pemimpin dan manajer perawat mempunyai peran penting dalam memperkuat proses perubahan baik formal maupun informal termasuk kebijakan, prosedur, dan mutu perawatan. Inovasi dimasukkan kedalam sebuah rutinitas. Konsisten untuk melakukan perubahan dengan melaksanakan supervisi berjenjang dengan inovasi yang telah dikembangkan. Pengembangan perangkat supervisi berjenjang melalui link, dengan instrument supervisi mulai dari Asuhan Keperawatan pada Perawat Associate, Perawat Primer/Kepala Tim, Kepala ruang dan Kasi keperawatan.

Proses uji coba instrumen supervisi berjenjang dilakukan secara bertahap, aplikasi yang digunakan melalui handphone, responden sangat antusias untuk mencoba dan menerapkannya. Pelaksanaan supervisi berjenjang yang berkesinambungan dan konsisten akan meningkatkan tata kelola rumah sakit yang baik terhadap peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Pendokumentasian supervisi berbasis IT ini sebagai tahap implementasi inovasi agar ada nya perubahan budaya kerja dengan menerapkan prinsip *elektronik based* sehingga lebih efisien dan efektif, rutinitas kerja menjadi lebih terstruktur.

Instrumen supervisi berbasis IT yang menjadi inovasi dalam pelaksanaan pendokumentasian supervisi diharapkan adanya dukungan untuk dijadikan suatu kebijakan yang ditetapkan dalam manajemen keperawatan. Selama tahap implementasi dengan memberikan informasi terkait konsep supervisi, melakukan sosialisasi terhadap SPO dan instrumen supervisi dengan menggunakan aplikasi link yang bisa di akses di handphone dan laptop.

Pada saat sosialisasi responden sangat antusias dan berespon positif karena lebih mudah di aplikasikan. Tahap selanjutnya untuk keberlanjutan dari pelaksanaan supervisi menggunakan instrumen berbasis IT perlu adanya dukungan berupa kebijakan dari rumah sakit sehingga keberlanjutan dapat terlaksana secara konsisten. Tahap selanjutnya peneliti berkoordinasi dengan kepala bidang keperawatan agar bisa

mengoptimalkan pelaksanaan supervisi berbasis IT ini dan mendapat tanggapan yang positif dari kepala bidang keperawatan dan segenap jajaran manajerial keperawatan.

Inovasi instrumen supervisi ini dibuat dalam beberapa tingkatan mulai dari Kepala Bidang melakukan supervisi kepada Kasi keperawatan, Kasi keperawatan melakukan supervisi kepada kepala ruangan, kepala ruangan melakukan supervisi kepada Katim. Katim melakukan supervisi kepada PA kemudian dilakukan proses uji coba menggunakan aplikasi yang digunakan melalui handphone, responden sangat antusias untuk mencoba instrumen berbasis IT ini. Diharapkan Rumah sakit melakukan pengawalan terhadap draft SPO dan instrumen supervisi berbasis IT hingga disahkan dan atau ditetapkan; menambahkan dan menyempurnakan.

Format penilaian dengan menggunakan link agar lebih otomatis dalam menganalisa dan mengetahui hasil Nilai, Menyusun jadwal supervisi keperawatan berjenjang secara periodik di seluruh unit keperawatan, Melakukan evaluasi terhadap supervisi keperawatan berjenjang yang telah dan akan dilaksanakan oleh masing-masing unit keperawatan sesuai jadwal yang ditentukan, kepala ruang dapat memfollow up hasil kegiatan supervisi yang dapat meningkatkan optimalisasi pelaksanaan supervisi berjenjang, namun perlu dilaksanakan secara konsisten dan komitmen penuh oleh setiap level manajer keperawatan.

Implementasi sesuai dengan fungsi manajemen keperawatan tahap pertama fungsi perencanaan (*planning*), melakukan pembentukan tim, menentukan tinjauan literatur, melakukan penyusunan draft SPO dan instrumen Supervisi, serta melakukan sosialisasi terkait draft SPO dan instrumen supervisi.

Tahap kedua Fungsi Pengorganisasian (*Organizing*), Setelah melakukan perencanaan selanjutnya menentukan penanggung jawab (PIC) penerapan supervisi klinis keperawatan berjenjang. Setelah berdiskusi dengan Kasi keperawatan sekaligus pembimbing akademik yang menjadi penanggungjawab terkait pelaksanaan supervisi adalah Kasi Keperawatan, Ketua komite keperawatan dan kepala ruangan.

Tahap ketiga Fungsi Ketenagaan (*Staffing*). Melakukan delegasi penjadwalan dalam hal ini memastikan penjadwalan diketahui oleh staf, harus dapat memprediksi adanya kondisi yang tidak terduga, menyiapkan alternatif solusi jika terjadi ketidak seimbangan dalam penyusunan jadwal., melakukan seleksi tenaga keperawatan pada mahasiswa praktek, dengan melakukan wawancara. Kasi keperawatan menentukan kepala ruang dan Kepala Tim menjadi supervisor, kepala ruang Menyusun jadwal supervisi, Merencanakan kebutuhan tenaga diunit. Merencanakan kebutuhan rotasi, mutasi, cuti staf di ruangan.

Tahap keempat Fungsi Pengarahan (*Actuating*). Pada fungsi pengarahan berupa sosialisasi, uji coba dan pendampingan. Kegiatan sosialisasi dilakukan secara langsung saat *pre conference*. Sosialisasi dilakukan kepada kepala ruang. Katim dan perawat asosiate, memperkenalkan instrumen supervisi berbasis IT. Dalam kegiatan sosialisasi tersebut juga ditentukan terkait pelaksanaan uji coba tool selama 4 hari. Hasil uji coba *tools* yang pertama yaitu cara pengoperasiannya dilanjutkan pengisian instrumen supervisi.

Tahap kelima fungsi pengendalian (*Controlling*). Pada fungsi pengendalian, yaitu dengan melakukan monitoring dan evaluasi proses setelah dilakukan uji coba dan sosialisasi dari implementasi inovasi dengan Observasi dan praktek di komputer. Tahap selanjutnya memastikan keberlanjutan atau implementasi inovasi produk yang dikembangkan ini dapat diajukan sebagai penetapan regulasi maupun kebijakan pelayanan keperawatan.

SIMPULAN

Inovasi pendokumentasian supervisi berbasis IT ini mendapat respon yang positif dan diterima dengan antusias oleh seluruh jajaran manajerial keperawatan di RSUD Khidmat Sehat Afiat Depok, sehingga memudahkan dalam pelaksanaan supervisi dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Optimalisasi supervisi berjenjang di Rumah sakit akan berdampak meningkatkannya mutu pelayanan asuhan keperawatan terhadap semua pasien yang menjadi pusat pelayanan di Rumah Sakit serta dapat mengembangkan profesionalisme keperawatan di era masa depan. Rencana tindak lanjut adalah memastikan keberlanjutan atau implementasi inovasi produk yang dikembangkan ini dapat diajukan sebagai penetapan regulasi maupun kebijakan pelayanan keperawatan

SARAN

Diharapkan Rumah sakit melakukan pengawalan terhadap draft SPO dan instrument supervisi berbasis IT hingga disahkan dan atau ditetapkan; menambahkan dan menyempurnakan format penilaian dengan menggunakan link agar lebih otomatis dalam menganalisa dan mengetahui hasil nilai, mengoptimalkan peran kepala ruangan dan *clinical care manager* dalam fungsi manajemen pada tahap pengarahan dalam hal ini pendokumentasian supervisi untuk meningkatkan kualitas SDM perawat; Menyusun jadwal supervisi keperawatan berjenjang secara periodik di seluruh unit keperawatan; Melakukan Monitoring dan Evaluasi (Monev) terhadap supervisi keperawatan berjenjang yang telah dan akan dilaksanakan oleh masing-masing unit keperawatan sesuai jadwal yang ditentukan; kepala ruang dapat *memfollow up* hasil kegiatan supervisi yang dapat meningkatkan optimalisasi pelaksanaan supervisi berjenjang, namun perlu dilaksanakan secara konsisten dan komitmen penuh oleh setiap level manajer keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amsrud, K. E., Lyberg, A., & Severinsson, E. (2015). The Influence of Clinical Supervision and Its Potential for Enhancing Patient Safety - Undergraduate Nursing Students' Views. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5(6). <https://doi.org/10.5430/jnep.v5n6p87>
- Dahlia, A. I., Novieastari, E., & Afriani, T. (2020). Supervisi Klinis Berjenjang Sebagai Upaya Pemberian Asuhan Keperawatan yang Aman terhadap Pasien. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 8(2), 304. <https://doi.org/10.20527/dk.v8i2.7757>
- Hutahaean, S. (2018). Pengembangan Fungsi dan Peran Kepala Ruangan dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit X. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, 4(1), 53-64. <http://dx.doi.org/10.59374/jakhkj.v4i1.73>
- HSOPSC (Hospital Survey on Patient, & Culture). (2018). *P.safety*. <https://www.ahrq.gov/sops/surveys/hospital/index.html>
- Huston, C. J. (2017). *The road to leadership*. Sigma Theta Tau.
- PMK No 40 tahun 2017.(2017). *Pengembangan jenjang Karir Profesional Perawat Klinis*.http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No._40_ttg_Pengembangan_Jenjang_Karir_Profesional_Perawat_Klinis_.pdf
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2019). Perilaku organisasi, Organizational behavior, Edisi ke 12. *Jakarta: Salemba Empat*.
- Rothwell, C., Kehoe, A., Farook, S. F., & Illing, J. (2021). Enablers and barriers to effective clinical supervision in the workplace: A rapid evidence review. *BMJ Open*, 11(9), 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052929>

- Saab, M. M., Kilty, C., Meehan, E., Goodwin, J., Connaire, S., Buckley, C., Walsh, A., O'Mahony, J., McCarthy, V. J. C., & Horgan, A. (2021). Peer group clinical supervision: Qualitative perspectives from nurse supervisees, managers, and supervisors. *Collegian*, 28(4), 359–368. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2020.11.004>
- Saputra, M. A. S., Arif, Y., & Priscilla, V. (2022). Head Room Supervision to Completeness of Note Nursing Care Documentation. *International Journal of Innovative Science and Research Technology*, 3(10), 31–35. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/CWZ53>
- Siagian, H. S., Gultom, R. P., & Munthe, P. P. (2020). Hubungan Supervisi Kepala Ruangan dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia. *JIFI (Jurnal Ilmiah Farmasi Imelda)*, 3(2), 39-41. <https://doi.org/10.52943/jifarmasi.v3i2.211>
- 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. <https://doi.org/10.1155/2020/9483549>
- Suryanti, N., & Hariyati, R. T. S. H. S. (2020). Manfaat, Pendukung, Hambatan, Pelaksanakan dan Dampak Ketidaktepatan Pelaksanaan Supervisi terhadap Perawat di Rumah Sakit: Tinjauan Literatur. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1), 487-496. <https://core.ac.uk/download/pdf/329089787.pdf>
- Suryanti, N., Hariyati, R. T. S., & Fatmawati, U. (2020). Peningkatan Supervisi Asuhan Keperawatan dan Pendokumentasiannya di Ruang Rawat Inap Dewasa di RSUD X Jakarta Pusat: Pilot Study. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 11(3), 295. <https://doi.org/10.33846/sf11315>
- Tarigan, R., & Handiyani, H. (2019). Manfaat Implementasi Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis Komputerisasi Dalam Meningkatkan Mutu Asuhan Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 8(2), 110-116. <https://doi.org/10.12345/jikp.v8i02.126>
- Teresa, T., Afrianti, T., & Suminarti, T. (2021). Optimalisasi peran & fungsi manajemen kepala ruangan dalam supervisi dokumentasi asuhan keperawatan di rumah sakit x Jakarta. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(4), 536–544. <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i4.2705>
- Wang, N., Hailey, D., & Yu, P. (2011). Quality of nursing documentation and approaches to its evaluation: a mixed-method systematic review. *Journal of advanced nursing*, 67(9), 1858-1875. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05634.x>
- Wulandari, D. F., & Handiyani, H. (2019). Pengembangan dokumentasi keperawatan berbasis elektronik di RS X Kota Depok dengan menggunakan teori perubahan Lewins. (*JKG*) *Jurnal Keperawatan Global*, 4(1), 55-64. <https://doi.org/10.37341/jkg.v4i1.66>
- Yullyzar, Y., Hadisah, N., & Nurhidayah, I. (2020). Hubungan Supervisi Terhadap Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Jurnal Perawat Indonesia*, 4(2), 383. <https://doi.org/10.32584/jpi.v4i2.532>