



Article

HUBUNGAN ANTARA SUPERVISI KEPALA RUANGAN DENGAN KINERJA PERAWAT DALAM PEMBERIAN ASUHAN KEPERAWATAN

Soliha¹, Rohilatul jannah², Ummi Kulsum³

¹Program Studi Keperawatan, STIKES Ngudia Husada Madura, Bangkalan, indonesia

²Program Studi S1 Administrasi Kesehatan, STIKES Ngudia Husada Madura, Bangkalan, Indonesia

³Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan, Universitas Airlangga, Surabaya, indonesia

SUBMISSION TRACK

Recieved: December 08, 2023
Final Revision: December 13, 2023
Available Online: December 31, 2023

KEYWORDS

Supervisi kepala ruangan, kinerja perawat, asuhan keperawatan

CORRESPONDENCE

Phone: 081231123403
E-mail: leaelamoora@gmail.com

A B S T R A C T

Pelayanan keperawatan adalah kontribusi dalam menentukan kualitas pelayanan di rumah sakit, sehingga setiap upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit harus juga disertai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan salah satunya dengan peningkatan kinerja perawat. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara supervise kepala ruangan dengan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan. Penelitian ini merupakan penelitian analitik yang mencari hubungan antar variabel. Sampel dalam penelitian merupakan Perawat di RSUD Anna Medika Madura sejumlah 33 perawat. Variabel independent yaitu Supervisi Kepala ruangan, serta variabel dependen yaitu Kinerja Perawat. Instrument penelitian dengan menggunakan kuesioner. Analisa data dengan uji *Spearman Rank*. Uji Laik Etik dengan No:1905/KEPK/STIKES-NHM/EC/X/2023. Hasil peneltian menunjukkan sebagian besar supervise kepala ruangan dalam kategori baik, sebagian besar kinerja perawat dalam kategori baik, serta ada hubungan antara supervise kepala ruangan dengan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan, dengan p value = 0.000. Disarankan bagi peneliti selanjutnya agar memberikan intervensi berupa pelatihan guna meningkatkan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan.

I. INTRODUCTION

Pelayanan keperawatan adalah kontribusi dalam menentukan kualitas pelayanan di rumah sakit, sehingga setiap upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit harus juga disertai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan salah satunya dengan peningkatan kinerja perawat (Mulyono, 2013). Perawat merupakan salah satu kelompok sumber daya manusia (SDM) di rumah sakit yang memiliki jumlah paling banyak yaitu mencapai 60%-70%. Tenaga perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling lama berinteraksi secara langsung dengan klien sehingga baik buruknya kinerja dan kualitas pelayanan keperawatan di suatu rumah sakit akan sangat menentukan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Semakin meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas maka perawat dituntut untuk mempunyai kinerja yang tinggi sehingga dapat meningkatkan pelayanan secara optimal.

Kinerja perawat yang baik akan mempengaruhi lama hari rawat pasien yang berdampak pada tingkat kepuasan pasien juga akan meningkat sehingga akan membawa citra rumah sakit menjadi baik. Kinerja perawat sangat berhubungan dengan motivasi, supervisi dan penghargaan kerja perawat, sehingga aspek-aspek yang memengaruhi motivasi, supervisi dan penghargaan kerja perlu dikelola dengan baik untuk mendapatkan hasil kinerja perawat yang baik (Mulat & Hartaty, 2019).

Kinerja merupakan cerminan kemampuan seorang perawat dalam melaksanakan tugas pokok perawatan yang berdasarkan pada standar. Semakin tinggi kemampuan perawat maka kinerja perawat akan semakin baik. kinerja rumah sakit merupakan standar nilai atau angka ideal yang seharusnya

dicapai oleh rumah sakit adalah 70–80 % (DEPKES RI tahun 2013). Masih adanya rumah sakit yang belum optimal salah satunya pada provinsi Jawa Timur. Menurut Arsita, 2020 kinerja perawat yang buruk di Jawa Timur mencapai 36,8% (Nurhalimah, 2018).

Terdapat tiga faktor yang mempengaruhi kinerja, yaitu faktor individu, faktor organisasi dan faktor psikologi. Salah satunya faktor organisasi adalah supervisi. Supervisi adalah pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilakukan bawahan, apabila ditemukan masalah segera diberikan bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya (Nursalam 2016). Dampak Kinerja perawat yang tidak kompeten dapat mengakibatkan kejadian tidak diharapkan yang akan berdampak pada kualitas pelayanan keperawatan sehingga kinerja yang dihasilkan tidak optimal. Kinerja perawat yang tidak baik sudah lebih dari separuhnya dan jika tidak diberikan penyelesaian maka dapat menyebabkan penurunan pada kualitas pelayanan (Febriani, 2021).

Pengelolaan pelayanan keperawatan membutuhkan sistem manajerial keperawatan yang tepat untuk mengarahkan seluruh sumber daya keperawatan dalam menghasilkan pelayanan keperawatan yang prima dan berkualitas. Manajemen keperawatan merupakan koordinasi dan integrasi dari sumber-sumber keperawatan dengan menerapkan proses manajemen untuk mencapai tujuan pelayanan keperawatan (Marquis & Huston, 2010).

Supervisi merupakan bagian dari fungsi pengarahan yang berperan untuk mempertahankan agar segala kegiatan yang telah terprogram dapat dilaksanakan dengan baik dan lancar. Supervisi secara langsung memungkinkan manajer keperawatan menemukan berbagai hambatan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan

diruangan dan bersama dengan staf keperawatan mencari jalan pemecahannya. Supervisi dalam keperawatan bukan hanya sekedar kontrol, tetapi lebih dari itu kegiatan supervisi mencakup penentuan kondisi-kondisi atau syarat-syarat personal maupun material yang diperlukan untuk tercapainya tujuan asuhan keperawatan secara efektif dan efisien (Marquis &Huston, 2010).

Kepala ruangan sebagai ujung tombak tercapainya tujuan pelayanan keperawatan di rumah sakit harus mempunyai kemampuan melakukan supervisi untuk mengelola asuhan keperawatan. Supervisi yang dilakukan kepala ruangan berperan untuk mempertahankan segala kegiatan yang telah dijadwalkan dapat dilaksanakan sesuai standar. Supervisi memerlukan peran aktif semua perawat yang terlibat dalam kegiatan pelayanan keperawatan sebagai mitra kerja yang memiliki ide, pendapat dan pengalaman yang perlu didengar, dihargai, dan di ikut sertakan dalam proses perbaikan pemberian asuhan keperawatan dan pendokumentasian asuhan keperawatan (Majid, A & Sani, A ; 2016). Berdasarkan penjelasan di atas dapat di simpulkan bahwa supervise kepala ruangan dapat menjadi factor yang mempengaruhi kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan. Beberapa penjelasan di atas menjadi dasar peneliti untuk menyusun penelitian yang berjudul pengaruh supervise kepala ruangan terhadap kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan.

II. METHODS

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif jenis *survey analitik korelasi*, dengan pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di RSU Anna Medika Madura. Jumlah

sampel yaitu sebanyak 33 responden, *teknik sampling* yang digunakan adalah *stratified random sampling*. Variable dalam penelitian ada 2 yaitu variable independent adalah supervise kepala ruangan, sedangkan variable dependent adalah *kinerja perawat*. Instrument penelitian dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 2 kuesioner yaitu kuesioner *Supervisi Kepala Ruangan* dari *kuesioner The Manchester Clinical Supervision scale* (MCSS) dan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan dari Nursalam tahun 2017. Analisis uji bivariat yang digunakan oleh peneliti adalah *Spearman Rank* dengan $\alpha=0.05$. Penelitian ini di lakukan RSU Anna Medika Madura.

III. RESULT

Penelitian ini membahas tentang hubungan antara supervise kepala ruangan dengan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan di RSU Anna Medika Madura dengan responden sebanyak 33 perawat.

1. Data Umum

Tabel 1 Karakteristik Responden

Item	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	16	51.5
Perempuan	17	48.5
Total	33	100
Usia		
17-25 Tahun	22	66.7
26-35Tahun	10	30.3
36-45Tahun	1	3.0
Total	33	100
Pendidikan		
Ners	33	100
Total	33	100
Lama Kerja		
< 1 Tahun	10	30.3
1-2 Tahun	21	63.6
3-5 Tahun	2	6.1
Total	33	100

2. Data Khusus

Table 2. Distribusi Frekuensi Supervisi Kepala Ruangan

Supervisi Kepala Ruangan	Frekuensi	%
Kurang	1	3.0
Cukup	13	39.4
Baik	19	57.6
Total	33	100

Berdasarkan table di atas menunjukkan bahwa sebagian besar

supervise kepala ruangan dalam kategori baik.

Table 3. Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat

Kinerja Perawat	Frekuensi	%
Kurang	6	18.2
Cukup	11	33.3
Baik	16	48.5
Total	33	100

Berdasarkan table di atas menunjukkan bahwa sebagian besar kinerja perawat dalam kategori baik.

Table 3. Tabulasi Silang Supervisi Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat

Supervisi Kepala Ruangan	Kinerja Perawat						Total	
	Kurang		Cukup		Baik			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Kurang	1	3.0	0	0	0	0	0	3.0
Cukup	4	12.1	7	21.2	2	6.1	13	39.4
Baik	1	3.0	4	12.1	14	42.4	57.6	100
Total	6	18.2	11	33.3	16	48.5	100	100

Uji-statistik : Uji Spearman's rho
p-value=0,000
 α =0,05

Berdasarkan table di atas menunjukkan bahwa sebagian besar supervise kepala ruangan baik dan kinerja perawat baik dalam pemberian asuhan keperawatan.

IV. DISCUSSION

Gambaran Supervisi Kepala Ruangan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa supervise kepala ruangan kategori baik sebanyak 19 orang (57,6%). Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan supervise kepala ruangan telah baik dan lancar.

Menurut penelitian Wahyuni & Yusran (2023) bahwa pelaksanaan supervise di rumah sakit dapat dilakukan oleh kepala ruangan yang bertanggung jawab dalam supervise pelayanan keperawatan untuk pasien. Kepala ruangan sebagai ujung tombak penentu tercapai tidaknya tujuan pelayanan keperawatan dan

mengawasi perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan.

Hal ini didukung Wibowo et al (2021) supervise merupakan bagian yang penting dalam manajemen keperawatan. Pengelolaan asuhan keperawatan membutuhkan kemampuan manajer keperawatan dalam melakukan supervise. Kepala ruangan merupakan manajer yang berada di garda terdepan dan sebagai penanggung jawab ruangan harus mampu menjadi supervisor yang baik bagi perawat pelaksana, sehingga dapat meningkatkan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan.

Supervise merupakan bagian dari fungsi directing (pengarahan) dalam fungsi manajemen yang berperan

penting dalam mempertahankan segala kegiatan agar dapat diprogram dan dilaksanakan dengan lancar dan benar (Oxyandi, 2019). Supervisi kepala ruangan merupakan kegiatan untuk membantu kesulitan yang dialami perawat pelaksana dalam melakukan asuhan keperawatan. Dengan adanya supervisi kepala ruangan dapat diharapkan masalah yang dialami oleh perawat pelaksana dapat dipecahkan sehingga dapat meningkatkan kinerja perawat khususnya dalam menerapkan budaya keselamatan pasien (Pratiwi, 2015).

Menurut asumsi peneliti, kegiatan supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan sangat berpengaruh terhadap asuhan keperawatan yang dilakukan perawat pelaksana, dimana dokumentasi asuhan keperawatan dapat dilaksanakan dengan baik. Dengan adanya kegiatan supervisi yang dilakukan kepala ruangan dapat membantu dan mempermudah perawat pelaksana dalam menyelesaikan permasalahan dalam pekerjaan, dan kepala ruangan dapat mengevaluasi sejauh mana perawat mengisi format pendokumentasian, mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi secara lengkap. Serta dapat menindak lanjuti permasalahan yang diidentifikasi saat pelaksanaan supervisi.

Gambaran Kinerja Perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan kategori baik sebanyak 16 orang (48,5%).

Menurut peneliti, dukungan dari asal daya insan terutama perawat yang mampu melakukan perubahan diperlukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit. Melakukan seluruh tindakan asuhan keperawatan dengan kemampuan dan

profesionalitas mereka, perawat berada di garis depan pelayanan kesehatan. Seorang perawat juga harus sensitif secara emosional terhadap setiap pasien yang dirawatnya, terlepas dari situasi dan kondisi psikologis yang berbeda. Kemampuan perawat untuk menangani berbagai masalah meningkatkan kinerja mereka.

Kinerja perawat adalah kegiatan perawat dalam melaksanakan wewenang, tugas, dan tanggung jawabnya untuk mencapai tujuan tugas utama profesi untuk mencapai tujuan dan target organisasi. Kinerja terdiri dari penampilan individu dan kerja kelompok (Mangkunegara, 2012) dalam Ananta & Dirdjo (2021). Dengan menggunakan standar yang ditetapkan oleh manajemen rumah sakit, kinerja perawat sebagai unit pelayanan kesehatan dan institusi lainnya dapat dinilai dengan membandingkan kinerja nyata karyawan. Proses evaluasi kinerja biasanya mencakup kegiatan perawat dalam hal kedisiplinan saat bekerja, keterampilan keperawatan, pelayanan pasien, dan penerapana asuhan keperawatan (Nursalam, 2012).

Menurut Wibowo (2010) dalam Ananta & Dirdjo (2021) kinerja sama dengan hasil kerja, kinerja sendiri adalah hasil dan cara pekerjaan dilakukan. Kinerja juga disebut sebagai hasil yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugas yang telah menjadi tanggung jawab atas kemampuannya, kesungguhan, pengalaman, dan waktunya.

Hasil penelitian menunjukkan salah satu yang mempengaruhi kinerja perawat baik yaitu lama kerja. Lama kerja dalam hasil penelitian yaitu sebagian besar 1-2 tahun. Hal ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Prihastuty et al., 2013, bahwa perawat baru cenderung memiliki motivasi dan harapan yang tinggi di

lingkungan tempat kerjanya. Motivasi dan harapan tersebut berpengaruh terhadap kinerja yang di berikan oleh perawat. Perawat yang baru bekerja menunjukkan motivasi serta antusias yang tinggi terhadap pekerjaannya. Motivasi dan antusias muncul karena perawat baru ingin menunjukkan kemampuannya dalam melaksanakan tugas. Motivasi dan antusias yang tinggi terhadap pekerjaannya juga menjadi factor bagi perawat-perawat baru untuk memperoleh penghargaan dan promosi pekerjaan dari atasan.

Hubungan Antara Supervisi Kepala Ruang Dengan Kinerja Perawat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa supervisi kepala ruangan kategori baik dengan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan baik sebanyak 14orang (42,4%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa uji statistik *spearman rank* dengan tingkat kemaknaan 0,05 di dapatkan hasil *p-value* = 0,000. Karena *p-value* < α maka nilai H_0 diterima dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara supervisi kepala ruangan dengan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan.

Peneliti berpendapat bahwa ketika perencanaan ditetapkan dengan baik, tahap pelaksanaan secara tidak langsung akan menghasilkan hasil yang lebih baik dan sebaliknya, ketika perencanaan ditetapkan dengan buruk, tahap pelaksanaan secara tidak langsung akan menghasilkan hasil yang lebih buruk. Untuk mencapai tujuan sistemik, fungsi supervisi kepala ruangan dilakukan untuk memastikan pembagian tugas yang jelas, koordinasi yang baik, dan pembagian tanggung jawab dan wewenang sesuai dengan keterampilan perawat pelaksana dan kepala ruangan.

Hal ini menunjukkan bahwa semakin sering pelaksanaan supervisi

kepala ruangan maka semakin baik pula kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Sebaliknya, semakin rendah pelaksanaan supervisi kepala ruangan maka semakin rendah pula kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Asnawati et al (2021) bahwa nilai *p value* = 0,000 < 0,05 menunjukkan adanya hubungan supervisi kepala ruangan terhadap kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang rawat inap di RSUD Otanaha. Kemampuan untuk memberikan arahan dan petunjuk yang jelas sehingga pelaksana dan karyawan dapat memahaminya kesehatan. Pemimpin tidak selalu mampu memberikan arahan dan petunjuk yang baik. Mungkin mereka mampu memberikan arahan dan petunjuk yang baik tetapi gagal memberikan petunjuk secara jelas. Di sisi lain, mungkin mereka mampu mengidentifikasi petunjuk secara baik tetapi kesulitan memberikan perawatan yang dibutuhkan oleh staf dan pelaksana keperawatan. Untuk menjamin bahwa asuhan keperawatan pasien berkualitas tinggi, supervisor harus memastikan bahwa karyawan pelaksana melakukan tugasnya sesuai standar rumah sakit. Ini dilakukan untuk mencegah karyawan melakukan kesalahan.

Hasil evaluasi kinerja perawat yang sering dibicarakan dan ditindak lanjutin akan berdampak baik bagi pasien dan intansi rumah sakit. Evaluasi kinerja merupakan proses yang berkesinambungan dan memperhatikan para kinerja. Penilaian yang dilakukan secara terus menerus untuk melihat kekurangan dan kelebihan yang ditemui dalam pelaksanaan kinerja perawat. Oleh karena itu, pentingnya evaluasi dari kepala ruangan yang dilakukan secara

terjadwal sehingga dapat menilai perkembangan kinerja perawat khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan dan dari hasil evaluasi tersebut dapat ditindak lanjutin guna untuk memperbaiki kekurangan yang ditemukan

V. CONCLUSION

1. Sebagian besar Supervisi kepala ruangan dalam kategori baik
2. Sebagian besar kinerja perawat dalam kategori baik
3. Ada hubungan antara supervise kepala ruangan dengan kinerja perawat

REFERENCES

- A. Ananta, G. P., & Dirdjo, M. M. (2021). Hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat di rumah sakit: suatu literature review. *Borneo Studies and Research*, 2(2), 928-933.
- B. Asnawati, R., Simbala, I., & Runtunuwu, Y. (2021). Supervisi Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan. *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 9(1), 925-932.
- C. Majid, A & Sani, A. (2016). Pengaruh Pelatihan dan Supervisi Kepala Ruangan Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit TK. II Pelamonia Makassar. *Jurnal Mirai Management*, Volume 1 Nomor 2, Oktober 2016
- D. Mangkunegara. (2010). Manajemen Sumber daya Manusia perusahaan. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- E. Marquis & Huston. (2010). Kepemimpinan dan manajemen keperawatan teori & aplikasi. Edisi 4. Jakarta: EGC
- F. Mulyono, M.H., Hamzah, A & Abdullah, A.Z. (2013). Faktor yang berpengaruh terhadap kinerja perawat di rumah sakit dirumah sakit tingkat III 16.16.06.01 Ambon. *Jurnal AKK*, Vol. 2 No. 1. Dipublikasikan. FKM, Unhas, Makassar.
- G. Nursalam (2016) Manajem Keperawatan:Aplikasi dalam praktik keperawatan Profesional (P.P. Lestari. Ed.) (5th.ed.) .Jakarta:Selemba
- H. Nursalam. (2012). Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan.Jakarta: Salemba Raya.
- I. Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis.(P. P. Lestari, Ed.) (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- J. Oxyandi, M., Yanthi, Y., Murni, D., & Maisa, E. A. (2019). Supervisi Keperawatan Optimalisasi Peran Kepala Ruangan Melalui Supervisi Keperawatan Berbasis House Training pada Kegiatan Identifikasi Resiko Jatuh dengan Metode Humpty Dumpty. *Jurnal Pengabdian Harapan Ibu (JPHI)*, 1(2), 29.
- K. Perry & Potter. (2005). Fundamental keperawatan. Konsep, proses, dan praktek. Edisi 4. Jakarta: EGC
- L. Pratiwi, E. D. (2015). Hubungan Supervisi Kepala Ruang dengan Penerapan Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember.
- M. Pratiwi,I (2019). Peran Supervisi Menuju Budaya Keselamatan Pasien.iNA-RXIV
- N. Prihastuty, J., Damayanti, N. A., & Nursalam. (2013). Model Peningkatan Quality of Nursing Work Life untuk menurunkan Intention to Quit Perawat di Rumah Sakit Premier Surabaya, 8, 349-356.
- O. Wahyuni, K., & Yusran, S. (2023). Hubungan Supervisi Kepala Ruangan dan Pelatihan Perawat dengan Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSUD Buton Selatan. *JUMANTIK*, 10(1), 52-62.
- P. Wibowo WDA, Wijaya S, Susmini, Apriliyadi N, Soewito B. (2021). Supervisi Keperawatan. Insan Cendekia Mandiri.
- Q. Wibowo. (2010). Manajemen Kinerja. Jakarta: Rajawali Press.

BIOGRAPHY

My Name is Soliha. I was born in Bangkalan, August 22nd 1990.

History of Education :

S1 Nursing Study Program In Stikes Ngudia Husada Madura

S2 Public Administration in Universitas 17 Agustus Surabaya

S2 Magister of Nursing Study Program of Nursing Managemen epartment in Universitas Airlangga Surabaya

I work in Stikes Ngudia Husada Madura as a Lecture in Nursing Department now.

e-mail : leaelamoor@gmail.com