PENGARUH PELAKSANAAN SUPERVISI KEPALA RUANG TERHADAP KINERJA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RSUD TUGUREJO SEMARANG

Sintiana Pebriani *), I'ien Noer'aini **), Supriyadi *)**

***)** Alumni Program Studi S.1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang
****)** Kaprodi Program Studi D3 Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang
*****)**Dosen Pengampu D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang

ABSTRAK

Kinerja perawat sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan merupakan masalah yang sangat penting untuk dikaji dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayan kesehatan. Ada beberapa hal yang menyebabkan para kepala ruang di RSUD Tugurejo Semarang tidak selalu melakukan supervisi, salah satunya karena kepala ruang mempunyai tugas lain selain di ruangannya seperti rapat yang dilakukan mendadak. Hal tersebut yang sering kali membuat para kepala ruang tidak melakukan supervisi setiap hari seperti yang seharusnya dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelaksanaan supervisi kepala ruang terhadap kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Tugurejo Semarang. Desain penelitian ini *quasy eksperimen.* Rancangan penelitian ini menggunakan *post test-only non equivalent desain*. Jumlah sampel 41 perawat dengan teknik *proportional random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan kinerja perawat junior sesudah dilakukan supervisi kepala ruang sebagian besar baik sebanyak 12 responden (70,6%) sedangkan kinerja perawat kurang baik sebanyak 5 responden (29,4%). Kinerja perawat senior sesudah dilakukan supervisi kepala ruang 100% baik. Ada pengaruh yang signifikan pelaksanaan supervisi kepala ruang terhadap kinerja perawat dengan p value 0,005 ($\alpha < 0,05$). Rekomendasi hasil penelitian ini adalah diharapkan manajemen rumah sakit khususnya manajemen keperawatan perlu mengembangkan strategi untuk meningkatkan kinerja perawat junior dengan cara memberikan kesempatan kepada perawat untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan secara rutin sehingga perawat dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya.

Kata Kunci : supervisi, kinerja perawat

ABSTRACT

Nurses' performance as the spearheadof health service is an issue that needs to be examined in order to maintain and to improve health service quality. Lack of supervision by Head Division of Tugurejo RSUD Semarang can be caused by several things, which one of them is other tasks to be done other than his/her main duties, such as urgent meetings. As a result, supervision is not done every day as it supposed to be. This research aims to investigate the effect of supervision implementation of Head Division toward nurses' performance in Tugurejo RSUD Inpatient Semarang. This research is quasy experiment designed. This research program is post test-only and non-equivalent designed. 41 nurses as samples are investigated using proportional random sampling technique. The research shows good performance of most junior nurses (12 respondents) after Head Divition's supervition (70,6%) while 5 other respondent of junior nurse show less good performance (29,4%). However, all senior nurses show good performance after Head Divition's supervision (100%). There is a significant effect of supervision after Head Divition's toward nurses' performan with p value 0,005 ($\alpha < 0,05$). This research concludes recommendation for hospital management, especially nursing management to make a strategy in other to improve junior nurses' performance by giving more chances to nurses to enhance their knowledge and skills by routine education and training

Key words : supervision, nurses' performance

Bibliography : 40 (2006-2015)

PENDAHULUAN

Supervisi merupakan kegiatan yang merencanakan, mengarahkan, membimbing, mengajar, mengobservasi, mendorong, memperbaiki, mempercayai, dan mengevaluasi secara menyeluruh sesuai dengan kemampuan dan keterbatasan yang dimiliki anggota (Knon dan Gray, 1987, dalam Kuntoro, 2010, hlm.104). Dalam supervisi seorang supervisor harus memiliki dan menjaga efektifitas komunikasi (Sugiharto, Keliat, &Sri, 2012, hlm.39).

Supervisi mempunyai tiga kegunaan. Pertama, supervisi berguna untuk meningkatkan kemampuan supervisor dalam memberikan pelayanan kepada para pelaksana kegiatan (perawat). Peningkatan kemampuan akan dialami apabila supervisor sering melakukan supervisi. Kedua, supervisi bermanfaat untuk menigkatkan kemampuan para pelaksana kegiatan. Ketiga, hasil supervisi berguna untuk menyusun pedoman atau petunjuk pelaksanaan layanan profesional kepada pelaksan kegiatan (Nursalam, 2015, hlm. L-65).

Dengan supervisi, perawat dapat memberikan inspirasi kepada anak buah untuk bersama-sama menyelesaikan pekerjaan dengan jumlah lebih banyak, waktu lebih cepat, cara lebih mudah, dan hasil yang lebih baik daripada jika dikerjakan sendiri. Kegiatan supervisi hendaknya terlaksana dengan sederhana, hendaknya memberikan rasa aman kepada pihak-pihak yang disupervisi. Dalam pelaksanaan supervisi hendaknya terjalin hubungan professional, bukan didasarkan atas hubungan pribadi.Supervisi hendaknya berdasarkan pada kemampuan, kesanggupan, kondisi dan sikap pihak yang disupervisi (Simamora, 2012, hlm.153).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Widarti (2014), menunjukan hasil *p value* = 0,046 dengan taraf signifikan *p*< 0,05 sehingga disimpulkan bahwa ada pengaruh supervisi kepala ruang terhadap kepatuhan perawat pada jadwal kegiatan harian perawat diruang Mawar RSUD Ungaran. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Wirawan (2013), terdapat hubungan antara supervisi kepala ruang dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa (*p value* 0,000).

Kinerja (prestasi kerja) adalah hasil kerja secara kualitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Simamora, 2012, hlm. 201). Kinerja merupakan perilaku yang nyata yang ditampilkan setiap orang sebagai prestasi kerja yang dihasilkan oleh karyawan sesuai dengan perannya dalam perusahaan (Nursalam, 2015, hlm. 124).

Kinerja perawat sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan merupakan masalah yang sangat penting untuk dikaji dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayan kesehatan. Kinerja perawat yang baik merupakan jembatan dalam menjawab jaminan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap pasien baik sakit maupun sehat. Kunci utama dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan adalah perawat yang mempunyai kinerja tinggi. Namun tak jarang ditemukan keluhan berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan yang muaranya berasal dari kinerja petugas kesehatan termasuk perawat. Untuk itu kiranya rumah sakit perlu memfokuskan masalah kualitas pelayanan terhadap kinerja perawat (Kontoro, 2010, hlm. 59).

Pada penelitian yang dilakukan Mulyono (2013) tentang faktor yang berpengaruh terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Tingkat III ambon. pada penelitian ini menunjukan bahwa ada hubungan antara kepuasan kerja dan pengawasan dengan kinerja perawat. Sedangkan pada penelitian yang

dilakukan oleh Mukti (2013), hasil penelitian menunjukkan bahwa ada motivasi untuk mempengaruhi kinerja perawat dengan nilai *p* = 0,001, tidak ada efek dari kinerja kepemimpinan perawat dengan nilai *p* =0,003, tidak ada efek reward dengan kinerja perawat dengan nilai *p* = 0,018 dan faktor-faktoryang paling mempengaruhi kinerja perawat adalah motivasi dengan p = 0,004. Studi kesimpulan tidak ada pengaruh kemampuan, sikap, motivasi, kepemimpinan, imbalan dan efek terbesar adalah motivasi

Hasil studi pendahuluan di RSUD Tugurejo Semarang pada tanggal 11 Januari 2016, didapatkan dengan cara observasi dan wawancara kepada bagian bidang keperawatan dan kepala ruang rawat inap di RSUD Tugurejo Semarang. Didapatkan bahwa dari bidang keperawatan mengatakan semua ruang rawat inap telah melakukan supervisi setiap hari, hasil wawancara beberapa kepala ruang sebagian besar (5 dari 8) ruangan mengatakan belum sepenuhnya melakukan supervisi. Ada beberapa hal yang menyebabkan para kepala ruang di RSUD Tugurejo Semarang tidak selalu melakukan supervisi, salah satunya karena kepala ruang mempunyai tugas lain selain di ruangannya seperti rapat yang dilakukan mendadak. Hal tersebut yang sering kali membuat para kepala ruang tidak melakukan supervisi setiap hari seperti yang seharusnya dilakukan. Dari wawancara tersebut kepala ruang mengatakan telah melakukan *pre* dan *post conference*, walaupun yang mereka lakukan tidak sepenuhnya seperti standar keperawatan yang ada, akan tetapi mereka beranggapan bahwa setidaknya mereka telah melakukannya (*pre* dan *post conference*). Untuk kinerja perawat menurut salah satu kepala ruang para perawat pelaksana telah melakukan pekerjaannya sesuai dengan tugasnya. Akan tetapi kepala ruang hanya mengobservasi dan hanya sesekali melakukan evaluasi hasil kerja para perawat pelaksana.

Serta menurut salah satu kepala ruang, RSUD tugurejo Semarang merupakan rumah sakit kelas B milik pemerintah provinsi jawa tengah. Rumah sakit ini dulunya rumah sakit khusus kusta yang kemudian berubah menjadi RSUD Tugurejo Semarang sesuai dengan SK Nomor 1810/Menkes-Kesos/SK/XII/2000. Menurut kepala ruang semaksimal mungkin kinerja perawat pelaksana diwajibkan untuk baik, akan tetapi banyak persepsi yang mengatakan kinerja antar perwat senior dan junior berbeda, akan tetapi kepala ruang tidak pernah mengevaluasi dari segi senior atau junior yang kepala ruang tahu semua perawat pelaksana bekerja dengan baik sesuai dengan standar yang ada.

Dari uraian tersebut diatas peneliti tertarik melakukan penelitian mengetahui kinerja perawat senior dan junior dengan judul "pengaruh pelaksanaan supervisi kepala ruang terhadap kinerja perawatdi ruang rawat inap RSUD Tugurejo Semarang"

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pelaksanaan supervisi kepala ruang terhadap kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Tugurejo Semarang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan desain *post test-only non equivalent*. Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang bertugas di ruang rawat inap kelas III RSUD Tugurejo Semarang dengan jumlah sebanyak 129 orang. Jumlah sampel atau responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 41 responden dengan teknik *probability sampling*.

Instrument yang digunakan adalah lembar kuesioner. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan uji normalitas dengan Shapiro-wilk. Uji statistik yang digunakan yaitu *Mann Whitney.*

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pada Perawat

Usia	Perawat Junior		Perawat Senior	
	F	%	F	%
24 tahun	3	17,6	0	0
25 tahun	5	29,5	1	4,2
26 tahun	6	35,3	1	4,2
27 tahun	3	17,6	7	29,1
28 tahun	0	0	6	25,0
29 tahun	0	0	6	25,0
30 tahun	0	0	3	12,5
Jumlah	**17**	**100,0**	**24**	**100,0**

Berdasarkan tabel 1 diatas, usia responden perawat junior di RSUD Tugurejo Semarang sebagian besar usia 26 tahun sebanyak 6 responden (35,3%) dan pada perawat senior sebagian besar usia 27 tahun sebanyak 7 responden (29,1%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat

Jenis Kelamin	Perawat Junior		Perawat Senior	
	F	%	F	%
Laki-laki	9	52,9	8	33,3
Perempuan	8	47,1	16	66,7
Jumlah	**17**	**100,0**	**24**	**100,0**

Berdasarkan tabel 2 diatas, jenis kelamin perawat junior di RSUD Tugurejo Semarang sebagian besar laki-laki sebanyak 9 responden (52,9%) dan perawat senior sebagian besar perempuan sebanyak 16 responden (66,7%).

c. Pendidikan

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Pada Perawat

Pendidikan	Perawat Junior		Perawat Senior	
	F	%	F	%
D3	3	17,6	12	50,0
S1	14	82,4	12	50,0
Jumlah	**17**	**100,0**	**24**	**100,0**

Berdasarkan tabel 3 diatas, pendidikan perawat junior di RSUD Tugurejo Semarang sebagian besar S1 sebanyak 14 responden (82,4%) dan perawat senior pendidikan D3 dan S1 sama masing-masing sebanyak 12 responden (50,0%).

d. Masa Kerja

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja Perawat

Masa Kerja	Frekuensi	Persentase
< 3 tahun	17	41,5
≥ 3 tahun	24	58,5
Jumlah	**41**	**100,0**

Tabel 4 dapat diketahui bahwa masa kerja perawat terbanyak ≥ 3 tahun sebanyak 24 responden (58,5%) dan masa kerja < 3 tahun sebanyak 17 responden (41,5%).

2. Kinerja Perawat

a. Kinerja Perawat Junior

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat Junior sesudah dilakukan supervisi kepala ruang

Kinerja Perawat Junior	Frekuensi	Persentase
Baik	12	70,6
Kurang Baik	5	29,4
Jumlah	**17**	**100,0**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja perawat junior sesudah dilakukan supervisi kepala ruang sebagian besar baik sebanyak 12 responden (70,6%) sedangkan kinerja perawat kurang baik sebanyak 5 responden (29,4%). Hal ini terjadi karena adanya supervisi yang dilakukan oleh kepala ruang. Supervisi bertujuan untuk meningkatkan kinerja perawat. Perawat yang dilakukan supervisi diberikan pengarahan agar segala kegiatan yang telah direncanakan dapat terlaksana dengan lancar dan tujuan yang ditetapkan, sehingga sesudah dilakukan supervisi kinerja perawat sebagian besar baik.

Sesuai dengan teori Nursalam (2015, hlm. 124) bahwa kinerja merupakan perilaku yang nyata yang ditampilkan setiap orang sebagai prestasi kerja yang dihasilkan oleh karyawan sesuai dengan perannya dalam perusahaan. Kinerja perawat menurut Kontoro (2010, hlm. 59) sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan merupakan masalah yang sangat penting untuk dikaji dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Kinerja perawat yang baik merupakan jembatan dalam menjawab jaminan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap pasien baik sakit maupun sehat. Agar kinerja perawat baik dibutuhkan adanya supervisi.

Supervisi merupakan bagian yang penting dalam manajemen keperawatan. Pengelolaan asuhan keperawatan membutuhkan kemampuan manajer keperawatan dalam melakukan supervisi. Kepala ruangan merupakan manajer garda depan dan penanggung jawab ruangan harus mampu menjadi supervisor yang baik terhadap perawat pelaksana, sehingga dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan dan pada akhirnya dapat meningkatkan kinerja perawat pelaksana.

Hasil penilaian kinerja perawat junior sesudah dilakukan supervisi menunjukkan terdapat 5 perawat yang mempunyai kinerja kurang. Hal ini terjadi karena berdasarkan penilaian supervisi terdapat perawat yang pada saat pengkajian terutama dalam hal mencatat data yang dikaji sesuai dengan format dan pedoman pengkajian yang baku, perawat melakukannya sering, padahal perawat harus selalu mencatat data yang dikaji sesuai dengan format dan pedoman pengkajian yang baku. Dalam hal diagnosis keperawatan terutama dalam hal penyusunan prioritas diagnosis keperawatan lengkap problrmetiologi juga sering dilakukan, padahal seharusnya selalu. Pada saat intervensi/perencanaan, perawat sering merencanakan tindakan keperawatan yang dibuat, padahal seharusnya selalu merencanakan tindakan keperawatan. Pada saat evaluasi, perawat seharusnya selalu melakukan evaluasi terhadap pengetahuan klien tentang penyakitnya, pengobatan dan resiko komplikasi setelah diberikan promosi kesehatan.

Sesuai dengan teori bahwa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kinerja menurut Gibson (1997, dalam Nursalam, 2015, hlm.124) yaitu: faktor individu meliputi kemampuan, ketrampilan, latar belakang keluarga, pengalaman keluarga, pengalaman kerja, tingkat sosial dan demografi seseorang. Faktor psikologis meliputi : persepsi, peran, sikap, kepribadian, motivasi dan kepuasan kerja. Faktor organisasi: meliputi struktur organisasi, desain pekerjaan, kepemimpinan, sistem penghargaan (*reward system)*. Sedangkan faktor-faktor

yang mempengaruhi kinerja perawat yaitu usia perawat, jenis kelamin, pendidikan dan lama kerja.

Dilihat dari karakteristik perawat junior, berdasarkan usia sebagian besar usia 26 tahun, hal ini menunjukkan bahwa perawat junior di RSUD Tugurejo berada pada usia produktif. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Dessler (1998 dalam Muzaputri, 2008; hlm. 89) yaitu usia produktif adalah 25 – 30 tahun di mana pada tahap ini merupakan penentu seseorang untuk memilih bidang pekerjaan yang sesuai bagi karir individu tersebut. Usia 30 – 40 tahun merupakan tahap pemantapan pilihan karir untuk mencapai tujuan sedangkan puncak karir terjadi pada usia 40 tahun. Hasil penelitian menunjukkan umur perawat termasuk umur produktif, maka perlu bimbingan dalam bekerja, masih berusaha memantapkan karirnya sebagai perawat. Asumsi peneliti ini didukung oleh pendapat Siagian (2003 dalam dalam Muzaputri, 2008; hlm. 89), yang menyatakan bahwa usia di bawah 30 tahun belum mempunyai loyalitas pada organisasi, cenderung hidup santai, sedangkan umur 30-40 tahun loyal pada diri sendiri. Hasil penelitian didukung oleh penelitian Prawoto (2007) dan Riyadi (2007) yang menemukan ada hubungan bermakna antara umur dengan kinerja perawat (Muzaputri, 2008; hlm. 89).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Martini (2007) memberikan hasil penelitian persentasi responden pada kelompok umur >45 tahun, mempunyai praktik pendokumentasian kurang lengkap lebih kecil (54%) dibandingkan dengan responden pada kelompok umur 20-30 tahun yang mempnyai praktik penulisan dokumentasi kurang lengkap sebesar 69,6% dan pada kelompok usia 31-35 tahun sebesar 72,7% penulisan dokumentasi asuhan keperawatan kurang lengkap.

Dilihat dari pendidikan perawat junior di RSUD Tugurejo Semarang sebagian besar S1. Hal ini karena kebijakan dari RSUD Tugurejo yang mengutamakan perawat yang berpendidikan S1. Hal ini sesuai dengan teori menurut Wuryanto (2010, hlm.83) bahwa tingkat pendidikan tinggi akan meningkatkan kemampuan intelektual, personal dan teknikal yang dibutuhkan oleh seorang perawat dalam melaksanakan tugasnya, namun pendidikan yang tinggi juga harus diimbangi dengan pengalaman yang cukup untuk menghasilkan kinerja perawat yang baik. Hal ini terlihat dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa perawat junior lebih banyak yang pendidikan S1 namun masih terdapat perawat yang kinerja kategori kurang baik.

Penelitian oleh Lutfiyah (2014) menunjukan hasil bahwa tidak ada hubungan antara status pendidikan dengan kepuasan kerja di ruang rawat inap RSUD kota Salatiga. Didapatkan perawat yang berpendidikan DIII merasa puas (43,3%) dan perawat yang berpendidikan S1 merasa puas (13,3%).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Siagian (2003) yang menemukan adanya hubungan yang bermakna antara pengaruh supervisi kepala ruangan terhadap kinerja perawat pelaksana rawat inap di RSUD Sidoarjo. Penelitian lain yang mendukung dilakukan oleh Kurniati (2001), Widaningsih (2002), dan Nomiko (2007). Temuan ini sesuai dengan pendapat Gillies (1994) yang menyatakan supervisi dapat memperbaiki kinerja perawat, juga

diperkuat dengan pendapat Ilyas (2001) yang mengemukakan supervisi sebagai salah satu variabel organisasi yang mempengaruhi kinerj (Muzaputri, 2008).

b. Kinerja Perawat Senior

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat Senior sesudah dilakukan supervisi kepala ruang

Kinerja Perawat Senior	Frekuensi	Persentase
Kurang Baik	0	0
Baik	24	100,0
Jumlah	**24**	**100,0**

Hasil penelitian menunjukkan kinerja perawat senior sesudah dilakukan supervisi kepala ruang 100% baik. Hal ini terjadi karena perawat senior dilihat dari masa kerja lebih lama sehingga cenderung lebih berpengalaman. Perawat yang memiliki masa kerja ≥ 3 tahun lebih mampu menyelesaikan masalah-masalah yang ditemukan pada saat melakukan asuhan keperawatan.

Perawat senior memiliki masa kerja ≥ 3 tahun sehingga lebih berpengalaman dan memiliki keterampilan dalam bekerja. Tetapi produktivitasnya dapat menurun apabila tidak diimbangi dengan lingkungan kerja yang produktif. Peningkatan kinerja dapat diupayakan dengan memotivasi dan menciptakan lingkungan kerja yang mendorong perawat harus bekerja profesional, bukan bekerja hanya karena kewajiban atau hal yang rutin saja. Hal ini sesuai pendapat Tappen (2004) yang menyatakan bahwa lama kerja yang tidak didukung pengembangan staf yang baik akan menurunkan kualitas pekerjaannya.

Dilihat dari usia, perawat senior lebih banyak yang berusia 27 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa perawat senior di RSUD Tugurejo berada pada usia produktif. Perawat senior dengan usia produktif akan mendukung kinerja perawat. Secara teori umur ini tergolong umur produktif dengan kemampuan psikososial yang dapat dipertanggung jawabkan. Kondisi ini dapat digunakan untuk memperbaiki pelayanan dengan kinerja yang lebih baik yang berdampak terhadap mutu pelayanan rumah sakit.

Hasibuan (2003 dalam Kumajas, 2014), berpendapat bahwa umur individu mempengaruhi kondisi fisik, mental, kemampuan kerja ,tanggung jawab, dan cenderung absensi. Sebaliknya, karyawan yang umurnya lebih tua kondisi fisiknya kurang, tetapi bekerja ulet, dan mempunyai tanggung jawab yang lebih besar.

Hasil penelitian dari Rudianti (2011) bahwa perawat pelaksana yang berumur <32 tahun mempunyai kinerja kurang (53,4%) lebih besar dibandingkan dengan perawat pelaksana umur ≥32 tahun (33,7%). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Andriani (2012) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna umur perawat pelaksana dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

Dilihat dari pendidikan perawat senior di RSUD Tugurejo Semarang sebagian pendidikan D3 dan sebagian pendidikan S1. Hal ini karena kebijakan dari RSUD Tugurejo yang mengutamakan perawat yang berpendidikan S1. Hal ini sesuai dengan teori menurut Notodmodjo (2003), menyatakan bahwa orang-orang yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih tinggi pula jika dibandingkan dengan orang-orang yang memiliki pendidikan yang rendah dan melalui pendidikan

seseorang dapat meningkatkan kematangan intelektual sehingga dapat membuat keputusan dalam bertindak.

Dari hasil penelitian yang ada, peneliti berpendapat bahwa salah satu faktor yang dapat meningkatkan produktifitas atau kinerja perawat adalah pendidikan formal perawat. Pendidikan memberikan pengetahuan bukan saja yang langsung dengan pelaksanaan tugas, tetapi juga landasan untuk mengembangkan diri serta kemampuan memanfaatkan semua sarana yang ada di sekitar kita untuk kelancaran tugas. Tenaga keperawatan yang berpendidikan tinggi motivasinya akan lebih baik karena telah memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan perawat yang berpendidikan rendah. Hal ini terlihat dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa perawat senior mempunyai kinerja baik 100%.

Penelitian Kanestren (2009) menyatakan bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan bermakna dengan kinerja perawat. Penelitian oleh Isesreni (2009) juga menyatakan bahwa tingkat pendidikan perawat mempengaruhi kinerja perawat..

3. Perbedaan Antara Kinerja Perawat Senior dan Junior Sesudah Dilakukan Supervisi Kepala Ruang

Tabel 7

Perbedaan Antara Kinerja Perawat Senior dan Junior Sesudah Dilakukan Supervisi Kepala Ruang

Kinerja Perawat	Junior		Senior		P value
	F	%	F	%	
Kurang Baik	5	29,4	0	0	0,005
Baik	12	70,6	24	100,0	
Jumlah	**17**	**100,0**	**24**	**100,0**	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kinerja perawat senior dan junior dengan nilai p *value* 0,005 ($\alpha < 0,05$). Kinerja perawat junior sebagian besar baik sebanyak 12 responden (70,6%) dan kinerja kurang baik sebanyak 5 responden (29,4%). Sedangkan kinerja perawat senior seluruhnya baik yaitu 24 responden (100%). Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan kinerja perawat senior dan junior sesudah pelaksanaan supervisi kepala ruang, dimana kinerja perawat senior lebih baik dibandingkan perawat junior.

Kinerja perawat senior lebih baik dibandingkan perawat junior sesudah pelaksanaan supervisi kepala ruang, hal ini terjadi karena dilihat dari pengalaman perawat senior lebih berpengalaman dan memiliki keterampilan dalam bekerja dibandingkan perawat junior. Sesuai dengan teori menurut Gibson (1997, dalam Nursalam, 2015, hlm.124) yang menyatakan bahwa kinerja seseorang salah satunya dipengaruhi oleh faktor individu yang meliputi kemampuan, ketrampilan dan pengalaman kerja seseorang. Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat yaitu usia perawat, jenis kelamin, pendidikan dan lama kerja. Menurut peneliti pengalaman kerja sangat mempengaruhi hasil kerja seseorang, seseorang yang sudah berpengalaman akan lebih mudah dalam mengatasi masalah kerjaannya dibandingkan seseorang yang kurang berpengalaman.

Hasil penelitian didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Andriani (2009) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara umur, pendidikan, masa kerja, budaya organisasi perawat pelaksana dengan kinerja perawat pelaksana. Perawat

dengan usia yang lebih dewasa (senior) memiliki kinerja yang lebih baik dibanding dengan perawat yang berusia muda (junior).

Pada penelitian yang dilakukan Mulyono (2013) tentang faktor yang berpengaruh terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Tingkat III ambon. pada penelitian ini menunjukan bahwa ada hubungan antara kepuasan kerja dan pengawasan dengan kinerja perawat. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Mukti (2013), hasil penelitian menunjukkan bahwa ada motivasi untuk mempengaruhi kinerja perawat dengan nilai *p* = 0,001, tidak ada efek dari kinerja kepemimpinan perawat dengan nilai *p* =0,003, tidak ada efek reward dengan kinerja perawat dengan nilai *p* = 0,018 dan faktor-faktor yang paling mempengaruhi kinerja perawat adalah motivasi dengan p = 0,004. Studi kesimpulan tidak ada pengaruh kemampuan, sikap, motivasi, kepemimpinan, imbalan dan efek terbesar adalah motivasi.

4. Pengaruh Pelaksanaan Supervisi Kepala Ruang Terhadap Kinerja Perawat

Tabel 8
Pengaruh Pelaksanaan Supervisi Kepala Ruang Terhadap Kinerja Perawat

Sesudah Pelaksanaan Supervisi Kepala Ruang		N	Median	Standar Deviasi	Min	Max	ρ value
Kinerja Perawat	Junior	17	100	1,437	95	100	0,005
	Senior	24	100	0,000	100	100	
Total		41					

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pelaksanaan supervisi kepala ruang terhadap kinerja perawat di RSUD Tugurejo Semarang dengan nilai p *value* 0,005 ($\alpha < 0,05$). Hal ini terjadi karena perawat senior memiliki masa kerja ≥ 3 tahun sehingga cenderung lebih berpengalaman dalam mengatasi masalah dibandingkan perawat junior.Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Robbins (2003) dan Simanjuntak (2005 dalam Muzaputri, 2008; hlm.94) yang berpendapat pengalaman kerja berhubungan dengan kinerja dimana pengalaman kerja dapat meningkatkan keterampilan individu bekerja.

Sesuai dengan pendapat Mc Eachen (2007) yang mengemukakan supervisi merupakan proses mengarahkan, memberi petunjuk dan dapat mempengaruhi *outcome* kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan. Supervisi merupakan kegiatan rutin dan terjadwal yang harus dilakukan kepala ruangan, untuk memastikan pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan dengan baik dan sesuai dengan stándar yang telah ditetapkan.

Hal ini sesuai dengan pendapat Keliat et all (2006) bahwa supervisi atau pengawasan adalah proses memastikan kegiatan dilaksanakan sesuai dengan tujuan organisasi dengan cara melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan tersebut. Kompetensi-kompetensi ini harus dimiliki seorang supervisor, yaitu kepala ruangan dalam upaya peningkatan kinerja perawat pelaksana.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Siagian (2003 dalam Muzaputri, 2008; hlm.104) yang menemukan adanya hubungan yang bermakna antara pengaruh supervisi kepala ruangan terhadap kinerja perawat pelaksana rawat inap di RSUD Sidoarjo. Temuan ini sesuai dengan pendapat

Gillies (1994) yang menyatakan supervisi dapat memperbaiki kinerja perawat, juga diperkuat dengan pendapat Ilyas (2001) yang mengemukakan supervisi sebagai salah satu variabel organisasi yang mempengaruhi kinerja (Muzaputri, 2008; hlm.104).

Hasil penelitian didukung oleh penelitian yang dilakukan Widarti (2014), menunjukan hasil *p value* = 0,046 dengan taraf signifikan *p* < 0,05 sehingga disimpulkan bahwa ada pengaruh supervisi kepala ruang terhadap kepatuhan perawat pada jadwal kegiatan harian perawat diruang Mawar RSUD Ungaran. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Wirawan (2013), terdapat hubungan antara supervisi kepala ruang dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa (*p value* 0,000). Hasil penelitian Walin (2005) menunjukkan bahwa ada hubungan antara supervisi dengan kinerja perawat puskesmas rawat inap di Kabupaten Kebumen

SIMPULAN

Kinerja perawat junior sesudah dilakukan supervisi kepala ruang sebagian besar baik sebanyak 12 responden (70,6%) sedangkan kinerja perawat kurang baik sebanyak 5 responden (29,4%). Kinerja perawat senior sesudah dilakukan supervisi kepala ruang 100% baik. Ada pengaruh yang signifikan pelaksanaan supervisi kepala ruang terhadap kinerja perawat dengan nilai p value 0,005 (α < 0,05).

SARAN

Mengingat masih terdapat (29,4%) kinerja perawat junior kurang baik, maka diharapkan manajemen rumah sakit khususnya manajemen keperawatan perlu mengembangkan strategi untuk meningkatkan kinerja perawat junior dengan cara memberikan kesempatan kepada perawat untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan secara rutin sehingga perawat dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan-nya.

Diharapkan perawat junior perlu meningkatkan kinerja terutama dalam hal pengkajian yaitu harus selalu mencatat data yang dikaji sesuai dengan format dan pedoman pengkajian yang baku, dalam hal diagnosis keperawatan perlu selalu menyusun prioritas diagnosis keperawatan lengkap problem etiologi, dalam hal intervensi/ perencanaan harus selalu merencanakan tindakan keperawatan yang dibuat mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terinci dan jelas, serta harus selalu melakukan evaluasi terhadap pengetahuan klien tentang penyakitnya, pengobatan dan resiko komplikasi setelah diberikan promosi kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Andriani, (2012).*Hubungan Budaya Organisasi Dan Karakteristik Perawat Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.* (Jurnal Ilmiah STIKes Yarsi Bukittinggi).

Emanuel Agung Wirawan. (2013). *Hubungan Antara Supervisi Kepala Ruang Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa*. http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JMK/article/ view/943/995diunduh tanggal 25 Desember 2015

Isesreni, Yeni Warni. (2009). Hubungan Karakteristik Perawat dengan Kinerja Perawat di RSJ Prof. HB. Sa'anin Padang Tahun 2008. *MNM* volume 1 (No. 1).

Kanestren, D. R. (2009). *Analisis hubungan karakteristik individu dan lingkungan kerja dengan kinerja perawat di unit rawat inap RS Pertamina Jaya*. Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Jakarta http://www.lontar.ui.ac.id

Kumajas, 2014), *Hubungan Karakteristik Individu Dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Penyakit dalam*

RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow. (Skripsi Universitas Sam Ratulangi)

Kuntoro, A. (2010). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan.* Yogyakarta: Nuha Medika

Lutfiyah. (2014).*Pengaruh Supervisi Kepala Ruangan Terhadap Kepuasan Kerja Menurut Persepsi Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Salatig*a.http://download.portalgaruda.org/article.php?article=318258&val=6378&title=PENGARUH%20SUPERVISI%20KEPALA%20RUANGAN%20TERHADAP%20KEPUASAN%20KERJA%20MENURUT%20PERSEPSI%20PERAWAT%20PELAKSANA%20DI%20RUANG%20RAWAT%20INAP%20RSUD%20KOTA%20Sdiunduh tanggal 23 November 2015

McEachen, I.., & Keogh. J. (2007). *Nurse management demystified*; a self –teach guide. New York: McGraw Hill. companies.

M. Hadi Mulyono .(2013). *Factor yang Berpengaruh terhadap Kinerja Perawat Di rumah sakit Tingkat III 10.06.01 Ambon.* http://journal.unhas.ac.id/index.php/jadkkm/article/view/536diunduh tanggal 3 Januari 2016

Martini. (2007). *Hubungan Karakterristik Perawat, Sikap, Beban Kerja, Ketersediaan Fasilitas, dengan Pendokumentasian Askep & Rawat Inap BPRSUD kota Salatiga*. http :// www.RPNMTS.Undip.Ac.id// diunduh tanggal 2 Januari 2016.

Muzaputri, G. (2008). *Hubungan karakteristik individu dan faktor organisasi dengan kinerja perawat di RSUD Langsa NAD.* (Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan)

Notoatmojo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional Edisi 5.* Jakarta: Salemba Medika

Riyadi, S., & Kusnanto, H. (2007). *Motivasi kerja dan karakteristik individu perawat di RSD Dr. H. Moh Anwar Sumenep Madura*. Thesis Yogyakarta: http://lrckmpk.ugm.ac.id diperoleh 18 Mei 2016 Robbins, S. P. & Timothy A. J. (2008). *Perilaku Organisasi. Edisi 12.* Jakarta: Salemba Medika

Rudianti, Yulistiana. (2011). *Hubungan Komunikasi Organisasi dengan Kinerja Perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Salah satu Rumah Sakit Swasta Surabaya*. Tesis Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Jakarta. *www.lontar.ui.ac.id/file?file=pdf/abstrak-20282765.pdf*

Simanjuntak, P.J. (2005). *Manajemen dan evaluasi kinerja*. Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.

Simamora, R.H. (2012). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan.* Jakarta: EGC

Sugiharto A.S., Keliat B.A., Sri R. TH, (2012). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi MPKP di Rumah sakit.* Jakarta: EGC

Walin. (2005). *Hubungan Antara Supervisi kinerja Perawat di Puskesmas rawat Inap. Kabupaten Kebumen*.(Tesis Tidak dipublikasikan)

Wibawani Yunestri Mukti. (2013). *Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Dalam Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Woodward Palu.*http://download.portalgaruda.org/article.php?article=148894&val=2172&title=faktor%20yang%20mempengaruhi%20kinerja%20perawat%20dalam%20mendokumentasikan%20asuhan%20keperawatan%20di%20rumah%20sakit%20woodward%20palu diunduh tanggal 3 Januari 2016.