

SUPERVISI KLINIK MODEL AKADEMIK TERHADAP KINERJA PERAWAT PELAKSANA

Ika Sulistiawati¹, Asep Setiawan², Fauziah Rudhiati³,
Iin Inayah⁴, Murtiningsih⁵
Universitas Jenderal Achmad Yani^{1,2,3,4,5}
armywifeika@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh supervisi klinis dengan model akademik terhadap kinerja perawat pelaksana di RSUD Sekarwangi Kabupaten Sukabumi. Metode yang digunakan pada penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian quasy experiment. Hasil penelitian ini untuk uji t tidak berpasangan didapatkan nilai-p 0.000 pada kelompok kontrol, intervensi dan uji t tidak berpasangan didapatkan nilai p pada kelompok intervensi adalah 0,334 dan pada kelompok kontrol nilai p adalah 0,334. Simpulan, terdapat perbedaan rata-rata kinerja perawat pelaksana sebelum dilakukan supervisi model akademik. Pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, tidak terdapat perbedaan rata-rata kinerja perawat pelaksana sesudah dilakukan supervisi model akademik antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dan tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan, lama kerja, motivasi dan persepsi dengan kinerja perawat pelaksana.

Kata kunci: Kinerja Perawat Pelaksana, Supervisi Model Akademik

ABSTRACT

This study aims to determine the effect of clinical supervision with an academic model on the performance of implementing nurses at Sekarwangi Hospital, Sukabumi Regency. The method used in this research uses quantitative research with the type of quasi-experiment research. The results of this study for the unpaired t-test obtained a p-value of 0.000 in the control group. The intervention and unpaired t-test received the p-value in the intervention group were 0.334, and in the control group, the p-value was 0.334. In conclusion, there is a difference in the average performance of the implementing nurse before the supervision of the academic model is carried out. In the intervention group and the control group, there was no difference in the average performance of the implementing nurses after supervision of the academic model between the intervention and control groups, and there was no relationship between the level of education, length of service, motivation, and perceptions with the performance of the implementing nurses.

Keywords: Performance of Implementing Nurses, Academic Model Supervision

PENDAHULUAN

Pelayanan keperawatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan di rumah sakit dan mempunyai daya ungkit yang besar dalam mencapai tujuan rumah sakit.. Pelayanan keperawatan akan berkualitas jika diimbangi dengan tenaga keperawatan yang berkualitas juga dimana tidak hanya sesuai dengan lama kerja maupun taraf pendidikan namun dengan kepatuhan tentang standar prosedur operasional berpengaruh terhadap kualitas pelayanan keperawatan yang ada serta sistem manajemen keperawatan yang baik (Welembuntu & Gobel, 2020).

Kinerja merupakan gambaran tentang taraf pencapaian pelaksanaan suatu program aktivitas atau kebijakan pada mewujudkan target, visi, dan misi organisasi melalui perencanaan strategis organisasi (Andoko & Putri, 2020). Kinerja merupakan perilaku yang nyata yang ditampilkan setiap orang sebagai prestasi kerja yang dihasilkan oleh karyawan sesuai dengan perannya dalam perusahaan (Asnawati et al., 2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja yaitu: faktor individu, organisasi tempat bekerja, dan faktor psikologis (Putri, 2020).

Kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat dapat diketahui melalui suatu evaluasi yaitu penilaian kinerja. Penilaian kinerja dilakukan berdasarkan prinsip dan standar profesi sehingga dapat menggambarkan hasil kegiatan perawat. Penilaian kinerja perawat dapat dinilai dari hasil yang dicapai perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, baik melalui pengamatan langsung saat proses pemberian asuhan keperawatan atau melalui dokumentasi asuhan keperawatan. Perilaku perawat pelaksana dapat dinilai melalui prestasi kerja, tanggung jawab, ketaatan, kejujuran, dan kerja sama. Hasil kerja perawat pelaksana dapat dinilai melalui dokumentasi asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan (Andoko & Putri, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Snowdon et al., (2020) dimana supervisi yang menggunakan model supervisi akademik terbaik digunakan sebagai proses perjalanan profesional dan pembelajaran bagi perawat dalam melakukan pelayanan keperawatan. Menurut King et al., (2020) kualitas pelayanan keperawatan menjadi berkualitas setelah dilakukan supervisi klinis pada pemberi pelayanan keperawatan dan supervisi klinis tersebut dijadikan sebagai panduan dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan untuk mencapai tingkat keprofesionalan yang maksimal,.

Penelitian yang dilakukan oleh Asnawati et al., (2021) didapatkan adanya perbedaan pelayanan keperawatan yang ditunjukkan dari peningkatan kinerja perawat yang mana terdapat dampak yang positif dari supervisi klinis yang dilakukan terhadap peningkatan kinerja perawat.

Supervisi klinik model akademik menurut Pandie (2019) banyak dipilih dan di rekomendasikan karena mempunyai fleksibilitas yang tinggi untuk semua profesi di seluruh layanan, baik dari sisi penentuan waktu maupun materi supervisi. Selain itu keunggulan lain dari supervisi model akademik adalah dapat mempermudah perawat untuk berlatih menghadapi isu-isu yang terkait sebagai sarana bertukar pikiran atau pendapat, konsistensi dalam menerapkan standar yang ada, dan meningkatkan kualitas kinerja. Selain itu supervisi klinik model akademik dapat membuka peluang supervisor untuk sehingga dan proses pengembangan kemampuan profesional dalam pelayanan keperawatan yang berkelanjutan (Atmaja, 2018). Berdasarkan penjelasan diatas maka fokus pada supervisi klinis dengan model akademik terhadap kinerja perawat pelaksana di RSUD Sekarwangi Kabupaten Sukabumi. Selain itu, penelitian ini masih jarang dilakukan pada tempat penelitian.

METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian *quasy experiment*. *Quasy experiment* adalah disain penelitian yang tidak mempunyai pembatasan yang ketat terhadap randomisasi, dan pada saat yang sama dapat mengontrol ancaman-ancaman validitas dimana rancangannya adalah rancangan *Pretest Posttest* dengan kelompok kontrol (*Pretest Posttest control Group*). Rancangan ini dilakukan randomisasi, artinya pengelompokan anggota-anggota kelompok kontrol dan kelompok eksperimen dilakukan berdasarkan acak atau random.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *quasy experiment* dengan 2 kelompok yaitu kelompok intervensi (melalui penerapan supervisi klinik model akademik) dan kelompok kontrol (tanpa supervisi klinik model akademik). Penelitian ini dilakukan dengan 2 tahap, tahap 1 yaitu pelatihan tentang supervisi akademik kepada para ketua tim yang akan melakukan supervisi dengan mengisi lembar uji kompetensi pre dan post pelatihan. Hasil tahap ini adalah ketua-ketua tim memiliki kompetensi untuk melakukan supervisi. Bagi ketua tim yang tidak lulus (sesuai kriteria yang ditetapkan oleh peneliti) maka yang bersangkutan berhak mendapatkan satu kali kesempatan untuk remedial. Jika katim tersebut tidak lulus maka tidak dilanjutkan pada proses selanjutnya yaitu melakukan supervisi. Tahap 2 yaitu tahap implementasi, pada kelompok intervensi diukur dahulu kinerja pre intervensinya dengan instrumen yang telah disiapkan oleh peneliti. Selanjutnya para ketua tim yang telah dinyatakan kompeten melalui pelatihan, melakukan supervisi pada periode waktu yang telah ditetapkan peneliti. Setelah selesai penerapan supervisi, kemudian kinerja perawat diukur kembali dengan dilakukan post test.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Sekarwangi Kabupaten Sukabumi dengan jumlah keseluruhan sebanyak 225 perawat. Perhitungan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus uji sampel beda dua mean dengan jumlah sampel yang digunakan yaitu adalah 77 sampel perawat pelaksana kriteria inklusi yang akan diteliti adalah perawat pelaksana dari ketua tim yang kompeten melakukan supervisi akademik hasil pelatihan dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana yang tidak berdinis selama penelitian berlangsung karena alasan apapun (cuti, sakit, izin belajar dll).

Tahap pertama untuk tehnik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Tahap kedua dengan *quota sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara menetapkan sejumlah anggota sampel secara jatah. Teknik sampling dilakukan untuk menjaring perawat pelaksana berdasarkan perawat-perawat ketua tim yang dinyatakan kompeten melakukan supervisi klinik model akademik. Tahap ketiga pada penelitian ini adalah dengan tahap memilih sampel perawat pelaksana dalam satu tim, sebagai ilustrasi untuk ketua tim A (ruang ade irma/ ruang anak) dibutuhkan perawat sebanyak 3 orang dari 9 orang, maka dilakukan random sampling dengan cara mengundi 3 orang dari 9 orang perawat pelaksana Tim A.

Hipotesis pada penelitian ini terdapat perbedaan rata-rata kinerja perawat pelaksana sebelum dan sesudah dilakukan supervisi model akademik pada kelompok intervensi dengan P-value 0,000 yang berarti $< 0,05$ hal ini menunjukkan menerima H_a . Terdapat perbedaan rata-rata kinerja perawat pelaksana sebelum dan sesudah dilakukan supervisi model akademik pada kelompok kontrol dengan P-value 0,000 yang berarti $< 0,05$ hal ini menunjukkan menerima H_a . Tidak terdapat perbedaan rata-rata kinerja perawat pelaksana setelah dilakukan intervensi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol (P-Value 0,334). Terdapat perbedaan rata-rata kinerja perawat pada kelompok intervensi sebelum

dengan setelah dilakukan supervisi klinik model akademik (P-Value 0,000) dimana terjadi kenaikan rata-rata kinerja dari 86,3 menjadi 94. Terdapat perbedaan rata-rata kinerja perawat sebelum dan setelah pada kelompok kontrol, tetapi perbedaannya justru terjadi penurunan skor rata-rata kinerja dari 92,93 menjadi 92,36 (P-Value 0,000).

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Distribusi Frekuensi Kelompok Intervensi
dan Kelompok Kontrol

Variabel		Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol
Tingkat Pendidikan	D3 Keperawatan	59 (76,6)	38 (49,4)
	Ners	18 (23,4)	39 (50,6)
Lama Kerja	Kurang/ sama dengan 6,54 tahun	35 (45,5)	43 (55,8)
	Lebih dari 6,54 tahun	42 (54,5)	34 (44,2)
Persepsi	Kurang	44 (57,1)	45 (58,4)
	Baik	33 (42,9)	32 (41,6)
Motivasi	Kurang	36 (46,8)	37 (48,1)
	Baik	41 (53,2)	40 (51,9)
Kinerja Sebelum	Mean	86,3	82,9
	Median	86,0	94,0
	SD	12,6	8,9
	Minimum	46,0	68,0
	Maksimum	111,0	112,0
Kinerja Sesudah	Mean	93,9	92,3
	Median	96,0	94,0
	SD	11,7	8,6
	Minimum	54,0	68,0
	Maksimum	114,0	109,0
Kinerja Sebelum (kat)	Kurang	39 (50,6)	31 (40,3)
	Baik	38 (49,4)	46 (59,7)
Kinerja Sesudah (kat)	Kurang	35 (45,5)	33 (42,9)
	Baik	42 (54,5)	44 (57,1)

Pada tabel 1 didapatkan hasil distribusi frekuensi pada kelompok intervensi untuk tingkat pendidikan sebagian besar memiliki tingkat pendidikan D3 sebanyak dengan lama kerja sebagian besar memiliki lama kerja lebih dari 6,54 tahun. Pada persepsi sebagian besar memiliki persepsi kurang dengan sebagian besar memiliki motivasi baik. Untuk kinerja sebelum dilakukan supervisi model akademik memiliki nilai mean 86,2, nilai median 86,0, nilai standar deviasi 12,6, nilai minimum 46,0 dan nilai maksimum 111,0. Dan untuk nilai kinerja sesudah dilakukan supervisi model akademik memiliki nilai mean 93,9, nilai median 96,0, nilai standar deviasi 11,7, nilai minimum 54,0 dan nilai maksimum 114,0. Pada kinerja sebelum dilakukan supervisi model akademik sebagian besar memiliki kinerja kurang. Pada kinerja sesudah dilakukan supervisi model akademik sebagian besar memiliki kinerja baik sebanyak 42 orang (54,5%) dan sebagian kecil memiliki kinerja kurang sebanyak 35 (45,5%).

Hasil distribusi frekuensi pada kelompok kontrol untuk tingkat pendidikan sebagian besar memiliki tingkat pendidikan S1/Ners dengan lama kerja sebagian besar memiliki lama kerja kurang/sama dengan 7,02 tahun. Pada persepsi sebagian besar memiliki

persepsi kurang dengan motivasi sebagian besar memiliki persepsi kurang. Untuk kinerja sebelum dilakukan supervisi model akademik memiliki nilai mean 86,2, nilai median 86,0, nilai standar deviasi 12,6, nilai minimum 46,0 dan nilai maksimum 111,0. Dan untuk nilai kinerja sesudah dilakukan supervisi model akademik memiliki nilai mean 93,9, nilai median 96,0, nilai standar deviasi 11,7, nilai minimum 54,0 dan nilai maksimum 114,0. Kinerja sebelum dilakukan supervisi model akademik memiliki nilai mean 82,9, nilai median 94,0, nilai standar deviasi 8,9, nilai minimum 68,0 dan nilai maksimum 112,0. Dan untuk nilai kinerja sesudah dilakukan supervisi model akademik memiliki nilai mean 92,3, nilai median 94,0, nilai standar deviasi 8,6, nilai minimum 68,0 dan nilai maksimum 119,0. Pada kinerja sebelum dilakukan supervisi model akademik sebagian besar memiliki kinerja baik dan pada kinerja sesudah dilakukan supervisi model akademik sebagian besar memiliki kinerja baik.

Tabel. 2
Hasil Uji T Tidak Berpasangan Sebelum Dilakukan
Supervisi Model Akademik

Kinerja Perawat Pelaksana	Rerata (s.b)	Nilai p
Kelompok Intervensi	86,2 (12,6)	0,000
Kelompok Kontrol	92,9 (8,9)	
Uji t tidak berpasangan		

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil untuk uji t tidak berpasangan didapatkan nilai-p $0.000 < p\text{-value} < 0.05$ sehingga terdapat perbedaan rata-rata kinerja perawat sebelum dilakukan intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi.

Tabel. 3
Hasil Uji T Tidak Berpasangan Sesudah Dilakukan
Supervisi Model Akademik

Kinerja Perawat Pelaksana	Rerata (s.b)	Nilai p
Kelompok Intervensi	93,9 (11,7)	0,334
Kelompok Kontrol	92,3 (8,6)	
Uji t tidak berpasangan		

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil untuk uji t tidak berpasangan didapatkan nilai p pada kelompok intervensi adalah 0,334 dan pada kelompok kontrol nilai p adalah 0,334 sehingga tidak terdapat perbedaan rata-rata kinerja perawat sebelum dilakukan intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi.

Tabel. 4
Hasil Uji T Berpasangan Kinerja Perawat Sebelum dan Sesudah Dilakukan
Supervisi Model Akademik pada Kelompok Intervensi

Kinerja	Rerata (s.b)	Nilai p
Sebelum	86,3 (12,6)	0,000
Sesudah	94 (11,7)	

Berdasarkan tabel 4 didapatkan hasil untuk uji t berpasangan didapatkan nilai p pada kelompok intervensi adalah 0,334 dan pada kelompok kontrol nilai p adalah 0,334 sehingga Terdapat perbedaan rata-rata kinerja perawat pada kelompok intervensi sebelum dengan

setelah dilakukan supervisi klinik model akademik (pV 0.000). dimana terjadi kenaikan rata-rata kinerja dari 86.3 menjadi 94.

Tabel. 5
Hasil Uji T Berpasangan Kinerja Perawat Sebelum dan Sesudah Dilakukan Supervisi Model Akademik pada Kelompok Kontrol

Kinerja	Rerata (s.b)	Nilai p
Sebelum	92,93 (8,9)	0,000
Sesudah	92,3 (68,6)	

Berdasarkan tabel 5 didapatkan hasil untuk uji t berpasangan didapatkan nilai-p adalah 0,00 sehingga terdapat perbedaan rata-rata kinerja perawat sebelum dan setelah pada kelompok kontrol, tetapi perbedaannya justru terjadi penurunan skor rata-rata kinerja dari 92.93 menjadi 92.36 (p-value 0.000).

Tabel. 6
Hasil Uji Chi Square

		Kinerja Perawat				P Value
		Kurang		Baik		
		N	%	N	%	
Pendidikan	D3	48	49,5	49	50,5	1,000
	S1/Ners	29	50,9	28	49,1	
Total		77	100,4	77	99,6	

Berdasarkan tabel 6 hasil uji chi square didapatkan p-value 1,000 yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan pendidikan perawat dengan kinerja perawat.

Tabel. 7
Hasil Uji Chi Square

		Kinerja Perawat				P Value
		Kurang		Baik		
		n	%	n	%	
Lama Kerja	Lebih kecil/sama dengan 7 tahun	41	48,8	43	51,2	0,872
	Lebih besar/sama dengan 7 tahun	36	51,4	34	48,6	
Total		77	100,2	77	99,8	

Berdasarkan tabel 7 hasil uji chi square didapatkan p-value 0,872 yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan lama kerja perawat dengan kinerja perawat.

Tabel. 8
Hasil Uji Chi Square

		Kinerja Perawat				P Value
		Kurang		Baik		
		n	%	n	%	
Persepsi	Rendah	51	56,7	39	43,3	0,072
	Tinggi	26	40,6	38	59,4	
Total		77	97,3	77	102,7	

Berdasarkan tabel 8 hasil uji chi square didapatkan p-value 0,072 yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan persepsi perawat dengan kinerja perawat.

Tabel. 9
Hasil Uji Chi Square

		Kinerja Perawat				P Value
		Kurang		Baik		
		n	%	n	%	
Motivasi	Kurang	43	58,9	30	41,1	0,052
	Baik	34	42,0	47	58,0	
Total		77	100,9	77	99,1	

Berdasarkan tabel 9 hasil uji chi square didapatkan p-value 0,052 yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan motivasi perawat dengan kinerja perawat.

Tabel. 10
Hasil Uji Chi Square

		Kinerja Perawat				P Value
		Kurang		Baik		
		n	%	n	%	
Kelompok	Kontrol	41	53,2	36	46,8	0,519
	Intervensi	36	50,0	41	53,2	
Total		77	103,2	77	100	

Berdasarkan tabel 10 hasil uji chi square didapatkan p-value 0,519 yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan intervensi supervisi klinik model akademik dengan kinerja perawat.

PEMBAHASAN

Supervisi merupakan hal penting yang digunakan untuk memastikan pelayanan yang diberikan telah sesuai dan memenuhi mutu pelayanan. Supervisi pelayanan keperawatan merupakan interaksi dan komunikasi professional antara supervisor keperawatan dan perawat pelaksana yakni dalam komunikasi tersebut perawat pelaksana menerima bimbingan, dukungan, bantuan, dan dipercaya, sehingga perawat pelaksana dapat memberikan asuhan yang aman kepada pasien, karena kegiatan supervisi semacam ini merupakan dorongan bimbingan dan kesempatan bagi pertumbuhan dan perkembangan keahlian serta kecakapan para perawat (Fatonah & Yustiawan, 2020; Pratiwi, 2019).

Sistem supervisi akan memberikan kejelasan tugas, feedback dan kesempatan perawat pelaksana mendapatkan promosi. Supervisi klinik sangat penting dalam pelayanan keperawatan untuk menciptakan pelayanan keperawatan berkualitas tinggi dan kesuksesan pencapaian tujuan rumah sakit. Supervisi klinis keperawatan bertujuan untuk membantu perawat pelaksana dalam mengembangkan profesionalisme sehingga penampilan dan kinerjanya dalam pemberian asuhan keperawatan meningkat. Supervisi dilakukan secara sistematis melalui pengamatan pelayanan keperawatan yang diberikan oleh seorang perawat selanjutnya dibandingkan dengan standar keperawatan (Suprpto et al., 2021)

Kinerja adalah suatu hasil kerja yang dapat di capai oleh seseorang atau kelompok orang dalam organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing dalam rangka mencapai tujuan organisasi bersangkutan, secara legal tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral dan etika penilaian kinerja adalah proses penilaian hasil

karya personel dalam suatu organisasi melalui instrument penilaian kinerja. Pada hakekatnya penilaian kinerja merupakan suatu evaluasi terhadap kinerja personel dengan membandingkan dengan aturan yang ada (Desrison & Ratnasari, 2018).

Proses supervisi yang baik akan meningkatkan kinerja. Penerapan supervisi klinik model akademik di RSUD Sekarwangi, melalui kegiatan managerial merupakan suatu bentuk supervisi yang memungkinkan kepala ruangan menanamkan rasa tanggung jawab dan kepatuhan perawat pelaksana pada standar asuhan yang telah ditetapkan. Melalui kegiatan ini para perawat duduk bersama untuk memahami, memperbaiki, dan membangun komitmen untuk memperbaiki kinerja berdasarkan standar yang telah ditetapkan. Melalui kegiatan ini diharapkan ada perubahan sikap dan tindakan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Penerapan supervisi klinik model akademik di RSUD Sekarwangi telah memacu perawat pelaksana untuk meningkatkan kembali kinerjanya dengan melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan standar yang telah ditetapkan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja perawat pelaksana sebelum mendapat supervisi model akademik dari ketua tim baik kelompok kontrol dan kelompok intervensi memiliki kinerja baik. Dimana dari hasil uji Kolmogorov-smirnov didapatkan hasil p valuenya 0,746 sehingga keinerja sebelum pada kelompok intervensi berdistribusi normal sehingga dalam pengelompokkan kategori disebut kinerja baik jika nilai mean lebih dari 86,3.

Pada dasarnya kinerja merupakan hasil proses yang dapat diukur dan mengacu dalam waktu tertentu berdasarkan persyaratan atau perjanjian yang telah ditetapkan sebelumnya. Menjelaskan peran fungsi perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan melalui tahapan pengkajian, merumuskan diagnosa, merencanakan, melakukan implementasi dan mengevaluasi tindakan asuhan keperawatan. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kinerja kategori tidak baik, yaitu sebanyak 30,9%, selebihnya pada kategori baik. hal ini menunjukkan rendahnya kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan rumah sakit Pabatu di Serdang berdaga (Taringan et al., 2020).

Pada kelompok kontrol pun setelah dilakukan uji kolmogorov-smirnov didapatkan hasil p-value 0,421 sehingga kinerja sebelum pada kelompok kontrol berdistribusi normal sehingga dalam pengelompokkan kategori kinerja baik jika nilai mean lebih dari 92,9. Sehingga hampir lebih dari 86% perawat pelaksana sudah melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan sesuai dengan *caring*, kolaborasi, *sincerity*, *empaty*, kecepatan respon dan *sincerity* selalu melaksanakannya dalam kegiatan pelayanan keperawatan sehari-hari.

Pada hasil uji t tidak berpasangan didapatkan nilai-p pada kelompok intervensi adalah <0,001 dan pada kelompok kontrol nilai-p adalah < 0,001 sehingga terdapat perbedaan rata-rata kinerja perawat sebelum dilakukan intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi.

Hasil penelitian pada kinerja perawat pelaksana pada kelompok intervensi sesudah mendapat supervisi model akademik dari ketua tim meningkat sebesar 9 % dibandingkan sebelum dilakukan supervisi dan masih sebagian besar memiliki kinerja baik. Termasuk pada kelompok kontrol dimana hasil kinerja perawat pelaksana juga baik yang nilai kinerjanya mengalami peningkatan sebanyak 5,4 % dari nilai kinerja sebelum melakukan supervisi (Asnawati & Simbala, 2021).

Pada penelitian ini hasil untuk uji t tidak berpasangan didapatkan nilai-p pada kelompok intervensi adalah 0,334 dan pada kelompok kontrol nilai p adalah 0,334 sehingga tidak terdapat perbedaan rata-rata kinerja perawat sebelum dilakukan intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi. Hal ini dapat disebabkan perbedaan rata-rata nilai kinerja perawat pelaksana pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak begitu jauh

dimana nilai kinerjanya hanya seisih 2 poin saja.

Hasil untuk uji t berpasangan didapatkan nilai-p pada kelompok intervensi adalah 0,334 dan pada kelompok kontrol nilai p adalah 0,334 sehingga Terdapat perbedaan rata-rata kinerja perawat pada kelompok intervensi sebelum dengan setelah dilakukan supervisi klinik model akademik (pV 0.000) dimana terjadi kenaikan rata-rata kinerja dari 86.3 menjadi 94. Peningkatan kinerja perawat pelaksana dalam penelitian ini juga didukung oleh beberapa faktor antara lain pemahaman dan kompetensi ketua tim yang meningkat setelah pelatihan supervisi model akademik.

Hasil untuk uji t berpasangan didapatkan nilai-p adalah 0,00 sehingga terdapat perbedaan rata-rata kinerja perawat sebelum dan setelah pada kelompok kontrol, tetapi perbedaannya justru terjadi penurunan skor rata-rata kinerja dari 92.93 menjadi 92.36 (p-value 0.000). Walau nilai perbedaan mengalami penurunan tetapi nilai kinerja perawat pelaksana baik sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol masih dalam kategori kinerja baik karena memiliki nilai diatas 92,3.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Andoko & Putri (2020) yang hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden menyatakan kinerja baik yaitu sebanyak 27 responden (58,7%), sedangkan yang menyatakan kinerja tidak baik sebanyak 19 responden (41,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan teori bahwa kinerja adalah perbandingan hasil yang dicapai dengan peran serta tenaga kerja persatuan waktu (lazimnya jam). Prestasi kerja atau hasil kerja (output) baik kualitas maupun kuantitas yang dicapai sumber daya manusia persatuan periode waktu dalam melaksanakan kerjanya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikannya kepadanya.

Untuk meningkatkan Kompetensi dan Kinerja dan lebih khusus peningkatan pelayanan keperawatan, dapat diupayakan dengan peningkatan pengetahuan melalui pendidikan keperawatan berkelanjutan dan peningkatan keterampilan keperawatan. Pendidikan dan pelatihan mempunyai pengaruh dan signifikan terhadap kinerja perawat rawat inap (Welembuntu & Gobel, 2020).

Hasil uji chi square pada penelitian ini didapatkan nilai p value 1,000 yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan pendidikan perawat dengan kinerja perawat. Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Welembuntu & Gobel (2020) tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan terakhir dengan kinerja perawat pelaksana.

Perilaku seseorang dipengaruhi oleh faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik dan sosial kebudayaan. Pengalaman kerja seseorang mempengaruhi perilaku. Semakin lama masa kerja perawat akan berpengaruh dalam perilaku perawat akan semakin terlatih dengan hal yang dilakukan dalam jangka waktu yang lama, banyak pengalaman dan banyak belajar dari kesalahan (Welembuntu & Gobel, 2020).

Hasil uji chi square pada penelitian ini didapatkan p-value 0,872 yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan lama kerja perawat dengan kinerja perawat. Lama kerja merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kinerja seseorang, semakin lama seseorang itu bekerja maka akan semakin berpengalaman dalam pekerjaannya sehingga akan memberikan kinerja yang lebih baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Putri (2019) dimana menjelaskan semakin lama orang bekerja maka pengalaman serta pemahaman terhadap pekerjaannya akan lebih baik dan akan terbentuk komitmen yang tinggi dan dengan komitmen tersebut akan membuat seseorang lebih bertanggungjawab atas pekerjaannya.

Penelitian yang dilakukan oleh Shanty et al., (2019) di Rumah Sakit Umum Jayapura pada 111 perawat menunjukkan bahwa pengalaman kerja tidak berpengaruh terhadap pemberian asuhan keperawatan, hal lainnya yang tidak berpengaruh yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman kerja, pelatihan, dan kenyamanan terhadap tempat bekerja.

Faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan adalah motivasi, sikap, dan supervisi. Bertambahnya lama kerja seorang perawat sebaiknya disertai dengan kegiatan untuk meningkatkan keterampilan, pengetahuan, dan kemampuan setiap individu agar tidak terjadi kejenuhan terhadap rutinitas sehingga kualitas dokumentasi menjadi lebih baik.

Kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Variabel demografis, mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu. Variabel psikologis terdiri dari subvariabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Variabel ini menurut Gibson, banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman kerja sebelumnya dan variabel demografis. Variabel psikologis seperti persepsi, sikap, kepribadian dan belajar merupakan hal yang kompleks dan sulit diukur (Asnawati & Simbala, 2021).

Kinerja perawat yang baik merupakan jembatan dalam menjawab jaminan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap pasien baik yang sakit maupun sehat. Kunci utama dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan adalah perawat yang mempunyai kinerja tinggi. Perilaku kerja (performance) yang dihasilkan perawat tidak lepas dari faktor yang mempengaruhinya (Anggeraeni et al., 2020).

Hasil uji chi square didapatkan p-value 0,072 yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan persepsi perawat dengan kinerja perawat. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tambun et al., (2020) didapatkan bahwa sebagian besar persepsi perawat pelaksana tentang kemampuan supervisi kepala ruang adalah dalam kategori baik sebesar (76.5 %).

Saat ini di RSUD Sekarwangi sudah mulai dilakukan supervisi secara terjadwal dan berkesinambungan sehingga kepala ruang mulai membekali diri dengan kemampuan yang cukup sebelum melakukan supervisi terhadap perawat pelaksana. Begitu juga dengan dilaksanakan audit terhadap dokumentasi keperawatan ketua tim juga dituntut untuk mampu mendorong perawat pelaksana melakukan pendokumentasian secara lengkap dan akurat. Untuk itu perawat pelaksana sebagai bagian yang di supervisi dapat menilai secara langsung bagaimana kemampuan supervisi ketua tim nya. Namun perlu di ingat nilai subjektivitas seseorang sangat dominan dalam mempersepsikan sesuatu, sehingga seringkali pendapat-pendapat tentang persepsi orang lain adalah salah, ini bisa disebabkan oleh asumsi yang tidak lengkap. Hasil uji chi square didapatkan p-value 0,052 yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan motivasi perawat dengan kinerja perawat.

Ada banyak sekali faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja salah satunya adalah motivasi. Pemimpin merupakan bagian penting dalam peningkatan kinerja karyawan. Kepemimpinan merupakan kemampuan untuk mempengaruhi suatu kelompok ke arah tercapainya tujuan. Untuk mengelola dan mengendalikan berbagai subsistem dalam organisasi agar tetap konsisten dengan tujuan organisasi dibutuhkan seorang pemimpin yang dapat mengarahkan dan mengembangkan usahausaha bawahan untuk mencapai tujuan organisasi. Jika gaya kepemimpinan sesuai dengan situasi yang dihadapi dalam organisasi atau unit kerja, maka akan membuat iklim kerja menjadi kondusif, dan pada akhirnya akan memberi motivasi yang tinggi dan meningkatkan kinerja karyawan dalam mencapai target kerja (Hasnah & Asyari, 2022).

Motivasi adalah antusias intrinsik karyawan yang merupakan dorongan untuk mencapai kegiatan yang berhubungan dengan pekerjaan. Motivasi merupakan faktor yang mengarah pada perilaku dalam organisasi. Motivasi yang ditanamkan kepada karyawan akan sangat mempengaruhi kesungguhan karyawan dalam bekerja (Hasnah & Asyari, 2022).

Motivasi yang dimiliki perawat dilihat dari hasil observasi adalah baik, perawat melakukan tugas dengan cepat tanggap dan terlihat bersemangat, dari kinerja yang dilakukan perawat terlihat baik didukung dengan peneliti mewawancarai pasien tentang kinerja perawat, pasien mengatakan puas dengan pelayanan yang diberikan perawat dan pasien mengatakan secara umum pelayanan kinerja perawat dirumah sakit ini baik, dengan seringnya dilakukan evaluasi dirumah sakit ini menunjukkan tugas perawat terkontrol dan terarah.

Motivasi yang juga merupakan kondisi dari perawat tersebut yang bisa mendorong seorang perawat untuk berperilaku menuju tujuan yang ingin dicapainya. Motivasi juga bisa membuat seorang perawat untuk memprediksi perilaku apa yang akan dilakukan. Dalam hal ini perilaku dari perawat akan baik berasal dari motivasi perawat yang memang baik. Jadi apabila seorang perawat memiliki motivasi yang baik untuk mencapai tujuannya, maka kinerja akan meningkat. Meningkatnya kinerja perawat, dalam penelitian ini menyangkut asuhan keperawatan, akan meningkat pula kinerja rumah sakit tersebut. Dengan demikian, makin meningkatnya motivasi perawat secara individu akan meningkatkan kinerja individu, kelompok maupun rumah sakit .

SIMPULAN

Terdapat perbedaan rata-rata kinerja perawat pelaksana sebelum dilakukan supervisi model akademik antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Tidak terdapat perbedaan rata-rata kinerja perawat pelaksana sesudah dilakukan supervisi model akademik antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Terdapat perbedaan rata-rata kinerja perawat pelaksana sebelum dan sesudah dilakukan supervisi model akademik pada kelompok intervensi. Terdapat perbedaan rata-rata kinerja perawat pelaksana sebelum dan sesudah dilakukan supervisi model akademik pada kelompok kontrol dan analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat pelaksana tidak dapat dilanjutkan dikarenakan tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan, lama kerja, motivasi dan persepsi dengan kinerja perawat pelaksana.

SARAN

Menetapkan kebijakan tentang penerapan supervisi klinik model akademik sebagai bentuk supervisi klinik yang diterapkan di ruang rawat inap RSUD Sekarwangi. Melaksanakan supervisi berjenjang dari kepala bidang ke kepala ruangan ke ketua tim dan ketua tim ke perawat pelaksana agar penerapan supervisi klinik dapat berkesinambungan untuk menjaga kinerja perawat pelaksana sesuai dengan visi, misi, dan tujuan pelayanan keperawatan. Meningkatkan kemampuan dalam melaksanakan fungsi supervisi dengan terus meningkatkan pengetahuan dan kompetensi sebagai supervisor melalui pelatihan ataupun self education. Mengoptimalkan peran supervisor dalam melaksanakan kegiatan educative, supportive, dan managerial dengan cara melaksanakan kegiatan supervisi secara terprogram dan terjadwal untuk meningkatkan kinerja perawat pelaksana.

Melaksanakan evaluasi kinerja perawat pelaksana minimal setiap enam bulan sekali dengan cara survei kepuasan kerja menggunakan kuesioner kepuasan kerja *self evaluation* dan penilaian dokumentasi aspek berkoordinasi dengan kepala bidang keperawatan.

Meningkatkan kemampuan diri dalam memberikan pelayanan keperawatan melalui self education dan pemanfaatan supervisi klinik ketua tim. Meningkatkan sikap dan tanggung jawab dalam memberikan pelayanan keperawatan dengan cara melaksanakan asuhan keperawatan sesuai standar yang telah ditetapkan. Melakukan self evaluation terhadap kinerja yang telah dilaksanakan dalam pemberian pelayanan keperawatan. Perlu adanya penelitian lanjutan tentang pengaruh penerapan supervisi klinik model akademik dengan waktu yang lebih lama, sehingga dapat terlihat apakah perubahan perilaku yang terjadi telah terinternalisasi dalam perilaku ketua tim dan perawat pelaksana.

DAFTAR PUSTAKA

- Andoko, A., & Putri, I. (2020). Pengaruh Supervisi dan Sarana Prasarana dengan Kinerja Perawat. *Malahayati Nursing Journal*, 2(1), 91–104. <https://doi.org/10.33024/manuju.v2i1.1570>
- Anggeraeni, A., Nuhardianti, N., Asiah, N., Sapriana, S. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian Proses Keperawatan di Rumah Sakit La Temmamala Kabupaten Soppeng. *SEIKO: Journal of Management & Business* 3(3), 218–226. <https://doi.org/10.37531/sejaman.v5i2.2193>
- Asnawati, R., Simbala, I & Runtuwu, Y. (2021). Supervisi Kepala Ruang dengan Kinerja Perawat dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan. *Jurnal Zaitun*, 9(1), 1–10. <http://dx.doi.org/10.31314/zijk.v9i1.1116>
- Atmaja, A. D. (2018). Pengaruh Supervisi Klinik Model Akademik terhadap Kemampuan Perawat dalam Menerapkan Patient Centered Care (PCC) di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah*, 04(06), 41–54. <http://dx.doi.org/10.30659/nurscope.4.1.41-54>
- Desrison, D., & Ratnasari, S. L. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Sawahlunto. *Jurnal Bening*, 5(2), 91. <https://doi.org/10.33373/bening.v5i2.938>
- Fatonah, S., & Yustiawan, T. (2020). Supervisi Kepala Ruang dalam Meningkatkan Budaya Keselamatan Pasien. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), 151-161. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i1.1408>
- Hasnah, F., & Asyari, D. P. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Karyawan di Rumah Sakit: Systematic Review. *Jurnal Kesehatan Jompa*, 1, 89–97. <https://doi.org/10.55784/jkj.Vol1.Iss1.209>
- King, C., Edlington, T., & Williams, B. (2020). The “Ideal” Clinical Supervision Environment in Nursing and Allied Health. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, 187–196. <https://doi.org/10.2147%2FJMDH.S239559>
- Pandie, F. R. (2019). *Pengaruh Penerapan Supervisi Klinik Model Akademik oleh Ketua Tim terhadap Implementasi Sasaran Patient Safety oleh Perawat Pelaksana di Rumah Sakit X Banten*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan SINT Carolus. <http://repository.stik-sintcarolus.ac.id/id/eprint/857>
- Pratiwi, I. (2019). Peran Supervisi Menuju Budaya Keselamatan Pasien. *INA-Rxiv*. <https://doi.org/https://doi.org/10.31227/osf.io/z2e4h>
- Putri, E. M. I. (2020). *Sistem Penilaian Kinerja Perawat Pelaksana Berbasis Caring*. <https://osf.io/64ynx/download>
- Shanty, S., Msen, Y., Rantetampang, A. L., & Mallongi, A. (2019). The Factors Affecting Performance of Nurse in Health Care Giver at Internal Room Hospital Public Jayapura. *International Journal of Science and Healthcare Research*, 4(1), 20-26. https://ijshr.com/IJSHR_Vol.4_Issue.1_Jan2019/IJSHR004.pdf

- Snowdon, D. A., Sargent, M., Williams, C. M., Maloney, S., Caspers, K., & Taylor, N. F. (2019). Effective Clinical Supervision of Allied Health Professionals: A Mixed Methods Study. *BMC Health Services Research*, 20(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4873-8>
- Suprpto, S., Rifdan, R., & Gani, H. A. (2021). Strategi Pengembangan Kapasitas Perawat dalam Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 133–138. <https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH/article/download/536/370>
- Tambun, Y., Setiawan, S., & Simamora, R. (2020). Persepsi Perawat tentang Supervisi Klinis Pelaksanaan Edukasi Pasien dan Keluarga. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 607-617. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1121>
- Taringan, S. P., Asyiah S., & Megawati, M. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Perawat di Rumah Sakit Pabatu di Serdang Berdagai. *Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 48-55. <http://poltekkes.aplikasi-akademik.com/xmlui/handle/123456789/2540>
- Welebuntu, M., & Gobel, I. (2020). Hubungan Pendidikan Status Kepegawaian dan Lama Kerja dengan Kinerja Perawat Melaksanakan Asuhan Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Sesebanua*, 4(1), 21–30. <https://doi.org/10.54484/jis.v4i1.293>