

HUBUNGAN SUPERVISI KEPALA RUANGAN DENGAN KEPUASAN KERJA  
PERAWAT PELAKSANA DI RAWAT INAP RUMAH SAKIT ROYAL TARUMA  
JAKARTA BARAT INDONESIA

Oleh : 1. Widaningsih,SKp,MKep 2. Fitria Wydiastuti, SKep.

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Esa Unggul Jakarta Barat Indonesia

---

**ABSTRAK**

Kepuasan kerja perawat pelaksana dapat dipengaruhi oleh pelaksanaan supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan. Penelitian ini merupakan penelitian bersifat deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Penelitian dilakukan di RS Royal Taruma Jakarta Barat, dengan jumlah sampel 106 perawat pelaksana. Menggunakan uji kai kuadrat, hasil penelitian menunjukkan ada hubungan kompetensi entrepreneurial dan kepuasan kerja perawat pelaksana dengan p value 0.000 ( $< 0.05$ ). Ada hubungan kompetensi intelektual dan kepuasan kerja perawat pelaksana dengan p value 0.000 ( $< 0.05$ ). Ada hubungan kompetensi sosioemosional dan kepuasan kerja perawat pelaksana dengan p value 0.000 ( $< 0.05$ ). Ada hubungan kompetensi berinteraksi dan kepuasan kerja perawat pelaksana dengan p value 0.000 ( $< 0.05$ ). Hasil penelitian kompetensi supervisi kepala ruangan berhubungan signifikan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana p value 0.000 ( $< 0.05$ ). Disarankan kepada RS Royal Taruma menggunakan hasil penelitian ini untuk memperbaiki kualitas supervisi kepala ruangan, yang terkait dengan kepuasan perawat pelaksana.

Kata kunci : entrepreneurial, interaksi, sosioemosional, berinteraksi, kepuasan perawat pelaksana

Daftar Pustaka : 22 (1995-2011)

## LATAR BELAKANG

Kepuasan kerja perawat pelaksana terhadap supervisi kepala ruangan dapat meningkatkan motivasi untuk menghasilkan kinerja yang lebih baik sehingga tercapai kualitas pelayanan keperawatan (Hasibuan, 1996). Bitel (1995), mengemukakan bahwa kualitas supervisi dapat dipengaruhi oleh kompetensi kepala ruangan dalam melakukan supervisi. Berdasarkan uraian di atas maka kompetensi supervisi kepala ruangan mempunyai peran strategis dalam menghasilkan kualitas pelayanan keperawatan.

Rumah sakit Royal Taruma merupakan RS swasta yang memberikan pelayanan kesehatan dari umum hingga spesialis. Kapasitas ruang rawat RS Royal Taruma berjumlah 162 tempat tidur (TT) dengan jumlah perawat pelaksana 106 orang dan 5 orang kepala ruangan. Hasil studi dokumentasi ditemukan “Bed Occupancy Rate” (BOR) tiga tahun terakhir adalah sebagai berikut, tahun 2008 adalah 57,4% meningkat menjadi 60% pada tahun 2009 dan meningkat lagi menjadi 70% pada tahun 2010 (Direktorat keperawatan RS Royal Taruma 2010). Peningkatan BOR ini akan berdampak pada peningkatan beban kerja perawat dan mempengaruhi kinerja perawat yang selanjutnya berdampak pada kualitas pelayanan yang dihasilkan (Gillies, 2006)

Indikator lain yang merefleksikan kualitas pelayanan keperawatan adalah lama hari rawat klien dan adanya keluhan-keluhan dari pelanggan terhadap pelayanan. Tahun 2008 lama hari rawat klien 5,92 hari meningkat pada tahun 2009 menjadi 6,05 dan pada tahun 2010 meningkat lagi menjadi 7,09 hari. Lama hari rawat yang makin meningkat akan semakin besar biaya yang dikeluarkan oleh klien. Selain itu lama hari rawat juga salah satu tanda menurunnya kinerja perawat (Depkes, 1999). Seperti uraian diatas bahwa kepuasan kerja perawat dapat dipengaruhi oleh supervisi kepala ruangan, maka peneliti memprediksi penurunan kinerja berhubungan dengan kepuasan kerja perawat. Hal tersebut dapat diperkuat oleh temuan peneliti terhadap keluhan perawat pelaksana terhadap supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan, supervisi dilakukan untuk meningkatkan kinerja bawahan, bukan untuk mencari kesalahan, tapi dalam pelaksanaannya bila ada kesalahan langsung ditegur di forum dan selalu kepala ruangan menempel kertas yang berisikan kesalahan dan nama perawat

yang salah di nurse station sehingga tim medis lain pun bisa melihatnya. Sejalan dengan tujuan utama yang ingin dicapai, sifat supervisi harus edukatif dan suportif, tetapi yang terjadi adalah otoriter, dimana bila salah tetap salah, tidak mau mendengarkan pendapat bawahan dan langsung membuat kronologis dan mendapat surat peringatan. Hasil wawancara dari beberapa perawat mengatakan mereka tidak puas dengan supervisi yang dilakukan karena lebih banyak bersifat subyektif dan tidak edukatif.

RS Royal Taruma telah mengikutsertakan kepala ruangan untuk mengikuti pelatihan-pelatihan tentang Manajemen Keperawatan, Supervisi, Sevent Habits, namun hasilnya belum memuaskan. Berdasarkan uraian diatas dan fenomena yang terjadi dilapangan, peneliti tertarik untuk mengidentifikasi adakah hubungan kompetensi supervisi kepala ruangan terhadap kepuasan perawat pelaksana di RS Royal Taruma.

## METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik korelasional dengan menggunakan pendekatan secara cross sectional. Perawat pada penelitian ini adalah perawat pelaksana di RS Royal Taruma Jakarta Barat dengan besaran sampel 106 orang dan merupakan sampel jenuh. Kriteria sampel yang ditetapkan oleh peneliti adalah : a.Perawat yang bertugas di lima ruang rawat inap RS Royal Taruma; b.Tidak dalam masa orientasi, cuti maupun paruh waktu; c. Perawat pelaksana yang memberikan asuhan keperawatan langsung; d. Bersedia menjadi perawat

Pengumpulan data menggunakan kuesioner, instrument telah diuji validitas dan reliabilitas dengan hasil Nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,942, Nilai r product moment adalah 0,361

## HASIL RISET

### 1.Analisis Univariat

Data demografi Perawat diperoleh gambaran bahwa usia 30-39 tahun berjumlah 5 orang (4.7%) dan usianya 20-29 tahun berjumlah 101 orang (95.3%), dan jenis kelaminnya

perempuan berjumlah 106 orang (100%). Status pernikahan menikah berjumlah 16 orang (15.1%) dan status yang tidak menikah berjumlah 90 orang (84.9%). Masa kerja kurang dari 3 tahun berjumlah 100 (94.3%) dan masa kerjanya lebih dari 3 tahun berjumlah 6 (5.7%). pendidikan S1 keperawatan berjumlah 2 orang (1.9%) dan pendidikan DIII keperawatan berjumlah 104 orang (98.1%).

Variabel Independend diperoleh gambaran bahwa kompetensi entrepreneurial kurang baik berjumlah 58 orang (54.7%) dan kompetensi entrepreneurial baik 48 orang (45.3%). kompetensi intelektualnya kurang baik berjumlah 55 orang (51.9%) dan kompetensi intelektualnya baik 51 orang (48.1%). Kompetensi sosioemosional kurang baik berjumlah 52 orang (49.1%) dan kompetensi sosioemosional baik 54 orang (50.9%). kompetensi berinteraksinya kurang baik berjumlah 57 orang (53.8%) dan kompetensi berinteraksinya baik berjumlah 49 orang (46.2%). kompetensi kepala ruangnya kurang baik berjumlah 55 orang (51.9%) dan kompetensi kepala ruangan baik berjumlah 51 orang (48.1%).

Variabel Dependen diperoleh gambaran bahwa perawat yang kurang puas dengan keragaman tugas berjumlah 46 orang (43.4%) dan yang sudah puas 60 orang (56.6%). Perawat yang kurang puas dengan pengawasan berjumlah 55 orang (51.9%) dan yang sudah puas 51 orang (48.1%). Perawat yang kurang puas dengan relevansi tugas berjumlah 51 orang (48.1%) dan yang sudah puas 55 orang (51.9%). Perawat yang kurang puas dengan umpan balik berjumlah 53 orang (50.0%) dan yang sudah puas berjumlah 50 orang (50.0%). perawat yang kurang puas dengan pertumbuhan pribadi berjumlah 50 orang (47.2%) dan yang sudah puas berjumlah 56 orang (52.8%). Perawat yang kepuasannya kurang berjumlah 51 orang (48.1%) dan yang sudah puas berjumlah 55 orang (51.9%).

## 2. Analisis Bivariat

**Hubungan Kompetensi Entrepreneurial dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana**  
Menunjukkan nilai p value 0.000, nilai p value lebih kecil dari alpha (0.05), maka tolak  $H_0$  artinya kompetensi entrepreneurial berhubungan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana. Nilai Odds Ratio sebesar 47.000 artinya kepala ruangan yang kompetensi entrepreneurial baik meningkatkan kepuasan perawat pelaksana sebanyak 47 kali.

## **Hubungan Kompetensi Intelektual dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana**

Menunjukkan nilai p value 0.000, nilai p value lebih kecil dari alpha (0.05), maka tolak  $H_0$  artinya kompetensi intelektual berhubungan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana. Nilai Odds Ratio sebesar 25.143 artinya kepala ruangan yang kompetensi intelektualnya baik meningkatkan kepuasan perawat pelaksana sebanyak 25.143 kali.

#### **Hubungan Kompetensi Sosioemosional dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana**

Menunjukkan nilai p value 0.000, nilai p value lebih kecil dari alpha (0.05), maka tolak  $H_0$  artinya kompetensi sosioemosional berhubungan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana. Nilai Odds Ratio sebesar 16.400 artinya kepala ruangan yang kompetensi sosioemosional baik meningkatkan kepuasan perawat pelaksana sebanyak 16.400 kali.

#### **Hubungan Kompetensi Berinteraksi dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana**

Menunjukkan nilai p value sebesar 0.000, nilai p value lebih kecil dari alpha (0.05), maka tolak  $H_0$  artinya kompetensi berinteraksi berhubungan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana. Nilai Odds Ratio sebesar 38.600 artinya kepala ruangan yang kompetensi berinteraksi baik meningkatkan kepuasan perawat pelaksana sebanyak 38.600 kali.

#### **Hubungan Kompetensi Supervisi Kepala Ruangan dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana**

Menunjukkan nilai p value sebesar 0.000, nilai p value lebih kecil dari alpha (0.05), maka tolak  $H_0$  artinya kompetensi kepala ruangan berhubungan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana. Nilai Odds Ratio sebesar 25.143 artinya kepala ruangan yang kompetensi supervisi baik meningkatkan kepuasan perawat pelaksana sebanyak 25.143 kali.

### **DISKUSI**

#### **1. Kompetensi Supervisor**

Seorang supervisor harus dapat menguasai beberapa teori mengenai model kompetensi untuk sukses. Menurut Bittel (1995), kompetensi tersebut meliputi : a. Pengetahuan merupakan pintu masuk seseorang untuk dapat bekerja dengan baik. Seorang manajer akan lebih sukses bila dilandasi dengan ilmu pengetahuan yang cukup; b. Kompetensi Entrepreneurial meliputi orientasi efisiensi yang terdiri suatu keinginan untuk mendapatkan dan melakukan pekerjaan

yang lebih baik. Efisiensi dapat dicapai dengan cara menggunakan dan menggabungkan semua sumber daya serta berupaya untuk mempunyai inisiatif, menulis laporan, bersedia mulai melakukan perbaikan. Menurut Suyana (2003), kompetensi entrepreneurial diartikan juga sebagai pengetahuan, ketrampilan dan kemampuan individual yang langsung berpengaruh pada kinerja. Kompetensi yang harus dimiliki seorang entrepreneur adalah : 1) *Managerial skill*; 2) *Conceptual skill*; 3) *Human skill*; 4) *Decision making skill*; 5) *Time managerial skill*

c. Kompetensi Intelektual adalah kemampuan yang dibutuhkan untuk melakukan berbagai aktivitas mental-berpikir, menalar dan memecahkan masalah (Robbins, 2008). Kompetensi intelektual adalah bagaimana supervisor dapat berfikir logis. Kemampuan ini dapat dilihat dari supervisor pada : 1) mencari penyebab dari suatu kejadian yang meliputi kemampuan mengumpulkan informasi dan dapat membedakan hal-hal diluar pola/ konsep; 2) keterampilan mendiagnosa yang mencakup kemampuan mengaplikasikan konsep dan teori kedalam situasi dan kondisi kehidupan yang nyata. d. Kompetensi Sosioemosional adalah kompetensi supervisor dalam hal emosi dan bersosialisasi mencakup 1) kepercayaan diri ; mempunyai rasa percaya diri kuat sehingga dapat mencapai tujuan; 2) membantu mengembangkan rasa tanggung jawab; 3) menanamkan kedisiplinan dan membantu memberikan nasehat pada yang memerlukannya. Kemampuan lainnya adalah persepsi obyektif, yaitu 1) kemampuan untuk mengerti dan memahami walaupun dalam keadaan kontras, terutama dalam situasi konflik, 2) pengkajian diri yang akurat : untuk bersedia dan mau mengakui kekurangan maupun kelebihan yang dipunyainya, 3) adaptasi stamina yang mencakup mempunyai tingkat energi yang tinggi dan mampu berfungsi secara efektif walaupun dalam keadaan yang tidak menyenangkan. e. Kompetensi berinteraksi adalah kemampuan dalam berinteraksi dengan orang lain mencakup: 1) kepercayaan diri yaitu mempunyai rasa percaya diri yang kuat sehingga dapat mencapai tujuan; 2) pengembangan diri meliputi; membantu pengembangan rasa tanggung jawab; menanamkan kedisiplinan dan membantu memberikan nasehat pada yang memerlukannya; 3) memperhatikan dan mempelajari semua perilaku atau respon terhadap kebijakan atau keputusan organisasi; dan 4) mengelola proses kelompok yang dapat memberikan inspirasi, mampu bekerjasama dan dapat mengkoordinasi semua kegiatan didalam kelompoknya.

## **2. Tugas dan Tanggung jawab Supervisor**

Menurut Kron (1997) tugas supervisor yang harus dilakukan sebelum melakukan supervisi adalah : a. Merencanakan tugas sehari yang meliputi pembagian beban kerja dan perincian penggunaan waktu dan tahu batas wewenang; b. Menggunakan wewenang dengan tepat. supervisor harus menggunakan wewenang yang dimiliki untuk bertindak efektif dan efisien dan mampu menganalisa masalah, memimpin kelompok dengan kegiatan dan tujuan tertentu, transformasi informasi baik dari atasan kebawah, maupun dari bawahan keatasan, melaksanakan petunjuk, menyaring dan menyampaikan informasi bawahan keatasan merumuskan informasi atasan, dan mengusahakan hasil kerja maksimal sehingga kegiatan kelompok kerja meningkat.

## **3. Kegiatan Rutin Supervisor**

Wiyana (2008), mengemukakan bahwa pelaksanaan supervisi diperlukan suatu prosedur antara lain a) supervisi pendokumentasian asuhan keperawatan dilakukan oleh kepala ruangan, b) waktu supervisi adalah saat perawat melakukan pendokumentasian, satu pasien minimal satu penilaian untuk satu tindakan, dan dapat diulang jika nilai tidak memuaskan.

Depkes (2008), mengatakan bahwa kegiatan rutin dalam supervisi sebagai berikut:

- a. Sebelum pertukaran shift (15-30 menit): mengecek kecukupan fasilitas/sarana/peralatan hari itu dan mengecek jadwal kerja
- b. Pada waktu mulai shift (15-30 menit) : 1) Mengecek personil yang ada; 2) Menganalisa keseimbangan personil dan pekerjaannya; 3) Mengatur pekerjaannya; 4) Mengidentifikasi kendala yang muncul; 5) Mencari jalan agar pekerjaan dapat diselesaikan
- c. Sepanjang hari (6-7 jam) : 1) Mengecek pekerjaan personil; 2) Mengarahkan sesuai kebutuhan;  
3) Mengecek kemajuan pekerjaan personil; 4) Mengecek pekerjaan rumah tangga 5) Menciptakan kenyamanan kerja khususnya personil baru; 6) Berjaga-jaga di tempat apabila ada pertanyaan atau permintaan bantuan; 7) Mengatur istirahat jam personil; 8) Mendeteksi dan mencatat problem yang muncul saat itu serta solusinya; 9) Mengecek kecukupan

alat/sarana/fasilitas sesuai kondisi operasional; 10) Mencatat fasilitas/sarana yang rusak kemudian melaporkannya; 11) Mengecek adanya kejadian kecelakaan kerja

- d. Sekali dalam sehari (15-30 menit) : 1) Mengobservasi satu personil atau area kerja secara kontinyu untuk 15 menit; 2) Melihat dengan seksama hal-hal yang terjadi misal: keterlambatan pekerjaan, lamanya mengambil barang, kesulitan pekerjaan
- e. Sebelum pulang ke rumah (15 menit) : 1) Membuat daftar masalah yang belum diselesaikan; 2) Berusaha menyelesaikan persoalan tersebut besok harinya; 3) Pikirkan pekerjaan yang telah dilakukan sepanjang hari dan hasilnya; 4) Lengkapi laporan harian sebelum pulang; 5) Membuat daftar pekerjaan untuk besok; 6) Membawa pulang dan mempelajarinya di rumah sebelum pergi bekerja.

#### **4. Hubungan Supervisi Dengan Kepuasan Kerja**

Teori-teori mengenai kepuasan kerja yang dikemukakan oleh Ghiselli dan Brown dalam Gilmer & Haller (1971), di dalam buku *Industrial and Organizational Psychology* yang menyatakan bahwa kepuasan kerja dapat ditingkatkan melalui perhatian supervisi dan bimbingan yang baik dari atasan, sehingga bila timbul ketidakpuasan kerja, menunjukkan buruknya perhatian dan supervisi yang dilaksanakan oleh atasan tenaga perawat tersebut. Pandangan tersebut didukung oleh Boulding dalam Gilmer & Haller (1971), yang menyatakan bahwa agar tenaga perawat tetap survive dan berkembang sesuai dengan tuntutan lingkungan seperti kemajuan teknologi keperawatan yang berkembang demikian cepatnya, pengelola keperawatan harus dapat melakukan supervisi dan bimbingan yang baik terhadap tenaga perawat.

#### **SIMPULAN**

1. Karakteristik perawat pelaksana di RS Royal Taruma sebagian besar berusia 20-29 tahun, perempuan, berpendidikan DIII dengan masa kerja kurang dari 3 tahun dan belum menikah.
2. Sebagian besar perawat pelaksana menyatakan kompetensi supervisi kepala ruangan masih kurang baik dan puas.

3. Terdapat hubungan antara kompetensi supervisi kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di RS Royal Taruma.

## **Saran**

Managemen RS sebaiknya merencanakan pendidikan perawat ke jenjang yang lebih tinggi, dan kemampuan supervisi kepala ruangan masih perlu ditingkatkan dengan pelatihan-pelatihan.

## **REFERENCE**

- Arwani dan Heru supriyatno. (2005). *Manajemen Bangsal Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Bittel, L.R. (1995). *Supervisory Training & Development*. California. Addison Wesley
- Budiaro, Eko. (2001). *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC
- Cushway, Barry & Lodege. (1995). *Perilaku dan Desaign Oganisasi Struktur Pekerjaan dan Peran Komunikasi Motivasi*. Jakarta : Elex Media Komputindo
- Departemen Kesehatan RI. (199). *Peduman Uraian Tugas Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit*. Jakarta : Dirjen Pelayanan Medik
- Dharma, A. (2003). *Manajemen Supervisi*. Jakarta : P. T Grafindo Persada
- Ganong, D. A. (1989). *Nursing Management Second Edition an Aspen*. London : Publication Aspen System Corporation
- Gillies, D. A. (2006). *Manajemen Keperawatan Suatu Pendekatan Sistem Edisi Kedua*. Terjemahan Illiois W. B. Saunders Company
- Handoko, T. H. (1995). *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta : BPFE

- Ilyas, Y. (1999). *Kinerja : Teori Penilaian dan Penelitian*. Jakarta : FKM UI
- Kron, T. (1997). *Management of Patient Care : Putting Leadership Skill To Work*. Philadelphia : W. B . Saunders Company
- Maslow, Abraham. (2006). *On Dominace, self Esteen and Self Actualization*. Ann Kaplan : maurice Basset. Hlm 153, 168, 170-172, 299-342.
- Muninjaya, A. A. G. (1999). *Manajemen Kesehatan*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : P. T Rineka Cipta
- Nursalam. (2002). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta : Salemba Medika
- Priyatno. (2010). *Paham Analisa Statistik Data dengan SPSS*. Jakarta : P. T Buku Seru
- Refilita. (2001). *Analisis hubungan antara supervisi kepala ruangan dengan kepuasan perawat pelaksana*. Tesis Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan UI. Jakarta
- Robbins, Stephen P & Judge, Timothy A. (2008). *Perilaku Organisasi Buku 1*, Jakarta: Salemba Empat. Hal.56-66
- Siagian, S. P. (1991). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Bumi Aksara
- Suarli, S & Bachtiar. (2009). *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktik*. Jakarta : Erlangga
- Sumarwan. (2011). Jenis kelamin. <http://library.gunadarma.ac.id> diambil pada tanggal 12 November 2011
- Suryana (2003). *Kewirausahaan: Pedoman Praktis, Kiat dan Menuju sukses*. Jakarta : Salemba Empat
- Sutanto. (2010). *Statistik Kesehatan*. Jakarta : P. T Rajagrafindo Persada
- Suyanto. (2008). *Mengenal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan di Rumah Sakit*. Jogjakarta : Mitra Cendikia Jogjakarta
- Swansburg, R. C. (2000). *Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Jakarta : EGC

Wiyana, Muncul. (2008). *Supervisi dalam Keperawatan*.  
<http://www.akpermadiun.ac.id/index.php?link=artikel.dtl.php&id=3>  
diambil pada tanggal 10 Desember 2011