

Pengaruh Supervisi dan Gaya Kepemimpinan Transformasional terhadap Kinerja Perawat dalam Kepatuhan *Hand Hygiene* dan Pencegahan Resiko Jatuh di RSU GMIBM Monompia Kotamobagu

Effect of Supervision and Transformational Leadership Style on Nurse Performance in Compliance Hand Hygiene and Fall Risk Prevention at GMIBM Monompia General Hospital, Kotamobagu

Suci Rahayu Ningsih^{1*}, Regina VT. Novita², Agustinus Bandur³

¹Program Studi Magister Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus

^{2,3} Staf Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus

*Korespondensi Penulis : uchyningsih@gmail.com

Abstrak

Penilaian kinerja perawat yang tidak optimal dapat mempengaruhi efektifitas kinerja dan penurunan optimalisasi pelayanan keperawatan. Tim audit mutu di RSU GMIBM Monompia Kotamobagu didapatkan data dari tahun 2019 hasil ketepatan identifikasi pasien 75,40%, peningkatan komunikasi yang efektif 75,7%, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai 77,15%, kepastian tepat-lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi 75,50%, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan *hand hygiene* sebanyak 55,67 % dan pengurangan risiko pasien jatuh 60,65%. Tujuan penelitian menganalisis pengaruh supervisi dan gaya kepemimpinan transformasional terhadap kinerja perawat dalam kepatuhan *hand hygiene* dan pencegahan resiko jatuh di RSU GMIBM Monompia. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain *Quasi Experimental* dengan *Pre Test – Post experimental group design*. Populasi seluruh perawat pelaksana ruang rawat inap dan kepala ruang rawat inap di RSU GMIBM Monompia dengan jumlah sebanyak 112 perawat pelaksana dan kepala ruangan sebanyak 2 orang dan jumlah sampel sebanyak 90 responden. Hasil penelitian supervisi (p value =0,000) dan gaya kepemimpinan transformasional (p value=0,043) membuktikan bahwa terdapat perbedaan dan peningkatan kinerja perawat sebelum dan sesudah pelatihan. Selain itu usia, supervisi dan gaya kepemimpinan (p value> 0,05) menjadi variabel moderasi yang memperkuat pengaruh terhadap kinerja perawat. Pelaksanaan pelatihan supervisi dan gaya kepemimpinan transformasional dapat dilakukan pada semua kepala ruang, kepala instalasi dan kepala bagian yang bekerja di RS GMIBM Monompia Kotamobagu. Pelaksanaan sosialisasi atau *update* terkini penerapan *Hand hygiene* dan resiko jatuh dapat diberikan pada semua perawat pelaksana yang bekerja di RS GMIBM Monompia Kotamobagu.

Kata Kunci : Supervisi, Gaya kepemimpinan transformasional, Kinerja perawat

Abstract

Assessment of nurse performance that is not optimal can affect the effectiveness of performance and decrease the optimization of nursing services. The quality audit team at GMIBM Monompia General Hospital, Kotamobagu, obtained data from 2019 with 75.40% accuracy in patient identification, 75.7% increase in effective communication, 77.15% increase in drug safety, the certainty of location, right procedures, right surgery patients 75.50%, a reduction in the risk of infection-related to health services hand hygiene as much as 55.67% and a reduction in the risk of falling patients 60.65%. The aim of this study was to analyze the effect of supervision and transformational leadership style on nurses' performance in compliance hand hygiene and prevention of falling RSU GMIBM Monompia. This type of quantitative research design uses Quasi-Experimental with Pre Test - Post experimental group design. The population of all nurse executing inpatient room and head of inpatient room at RSU GMIBM Monompia with a total of 112 nurses and head of the room as many as 2 people and the number of samples of 90 respondents. The results of the research on supervision (p-value = 0.000) and transformational leadership style (p-value = 0.043) prove that there are differences and improvements in the performance of nurses before and after training. In addition, age, supervision and leadership style (p value> 0.05) are moderating variables that strengthen the influence on nurse performance. The implementation of supervisory training and transformational leadership styles can be carried out on all staff, station heads, and division heads who work at GMIBM Monompia Hospital, Kotamobagu. The implementation of socialization or the update on the latest application of Hand Hygiene and the risk of falling can be given to all nurse administrators who work at GMIBM Monompia Hospital, Kotamobagu.

Keywords: Supervision, Transformational leadership style, Nurse performance

PENDAHULUAN

Kualitas pelayanan kesehatan tidak terlepas dari hasil kerjasama seluruh komponen sumber daya khususnya adalah Sumber Daya Manusia (SDM). SDM keperawatan merupakan salah satu sumber daya yang penting dan sebagai ujung tombak untuk mencapai tujuan rumah sakit. Oleh karena itu, perawat yang berkinerja tinggi sangat diperlukan. Upaya dalam menselaraskan tuntutan kinerja, diperlukan SDM yang memiliki komitmen yang tinggi. Salah satu unsur yang penting dalam upaya tersebut adalah pemimpin yang mampu mempengaruhi dan mengikutsertakan bawahannya secara aktif dalam mencapai tujuan rumah sakit melalui gaya kepemimpinan yang sesuai. Adanya hubungan yang terikat atasan dan bawahan tersebut diharapkan situasi menjadi lebih kondusif sehingga menimbulkan kerjasama yang baik dalam mencapai tujuan rumah sakit. Seorang pemimpin yang reformis diperlukan, mampu menjadi inti penggerak perubahan (*transformation*) sehingga antara pimpinan dan bawahan tercipta kerjasama yang baik (1).

Kinerja perawat yang optimal tidak peranannya supervisi yang dilakukan oleh atasan. Supervisi merupakan bagian dari fungsi pengarahan (*actualing*) yang berperan untuk mempertahankan agar segala kegiatan yang telah diprogramkan dapat dilaksanakan dengan baik dan lancar demi tercapainya proses asuhan keperawatan yang *safety* dan optimal, mendefinisikan supervisi sebagai suatu proses yang mengacu anggota unit kerja untuk berkontribusi secara positif agar tujuan organisasi dapat tercapai (2).

Kepemimpinan transformasional yang ditunjang dengan supervisi juga dapat meningkatkan kinerja, dimana menggunakan strategi *competency-based* dengan supervise. Puspitasari (2018) menjelaskan bahwa supervisi klinik dapat meningkatkan kompetensi perawat akan berpengaruh terhadap kinerja perawat. Supervisi klinik dapat memberikan dampak positif terhadap kinerja perawat baik secara internal maupun eksternal. Supervisi klinik yang dilakukan secara terus menerus dan tepat diharapkan dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan seiring dengan kompetensi perawat supervisi klinik yang dilakukan dengan kualitas baik berhubungan secara langsung dengan komitmen perawat. Kegiatan supervisi yang dilakukan oleh kepala ruang akan berdampak positif terhadap komitmen perawat terhadap rumah sakit sehingga angka *turn over* dapat ditekan (3).

Kegiatan supervisi mampu meningkatkan kinerja perawat dimana dapat menciptakan suasana harmonis berupa kerja sama yang baik ditempat kerja (4). Mayoritas di Indonesia kegiatan supervisi lebih dominan pada kegiatan pengawasan bukan pada kegiatan bimbingan, observasi dan penilaian. Penelitian yang dilakukan oleh Supratman dan

Sudaryanto (2008) menunjukkan pelaksanaan supervisi keperawatan diberbagai rumah sakit belum optimal dan fungsi manajemen tidak mampu diperankan oleh perawat disebagian besar di rumah sakit di Indonesia (5). Rumah Sakit yang menerapkan gaya kepemimpinan transformasional, akan memberikan dampak perubahan yang positif dimana dapat menambah kinerja perawat ke tingkat yang lebih tinggi sehingga dapat tercapai kualitas pelayanan kesehatan. Peneliti Abd-Elrahman dan Abd-allah (2018) menunjukkan seiring dengan meningkatnya pengetahuan tentang gaya kepemimpinan transformasional maka kinerja perawatpun meningkat setelah diberikan pendidikan tentang kepemimpinan transformasional kepada kepala ruang di rumah sakit (6).

Standar *patient safety* yang digunakan adalah KARS (2012) yang akan mengacu pada standar *Joint Commission Internasional (JCI) 2011*. Standar *patient safety* terhadap JCI terdiri dari enam sasaran yaitu 1) ketepatan identifikasi pasien, 2) peningkatan komunikasi yang efektif, 3) peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, 4) kepastian tepat-lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi, 5) pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, 5) pengurangan resiko jatuh (7)

Keselamatan Pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi assesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Penyelenggaraan Keselamatan Pasien dilakukan melalui pembentukan sistem pelayanan yang menerapkan Sasaran Keselamatan Pasien (8).

Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan suatu variabel untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan. Program keselamatan pasien adalah suatu usaha untuk menurunkan angka kejadian tidak diharapkan yang sering terjadi pada pasien selama dirawat di rumah sakit sehingga sangat merugikan baik pasien itu sendiri atau pihak rumah sakit (9). Kebiasaan mencuci tangan merupakan salah satu hal yang menjadi penilaian terkait *Hand Hygiene*. Kebiasaan mencuci tangan kurang bersih akan menyebabkan masih terdapatnya sisa bahan kimia yang menempel pada permukaan kulit (10). *World Health Organization (WHO)* mengatakan keselamatan pasien merupakan masalah kesehatan didalam masyarakat global yang sangat serius. Kesalahan medis dapat menyebabkan oleh beberapa faktor sistem dan faktor manusia. Insiden keselamatan

pasien yang merugikan adalah terkait dengan prosedur bedah (27%), kesalahan pengobatan (18,3%) dan kesehatan infeksi terkait perawatan (12,2%) (11).

Untuk Negara Indonesia sendiri dalam rentang waktu 2011 Komite Keselamatan pasien Rumah Sakit melaporkan terdapat sebanyak 877 keselamatan yang tidak diharapkan Menurut (Efendi, 2013) laporan insiden keselamatan pasien di Indonesia berdasarkan profinsi menunjukkan bahwa dari 145 insiden yang dilaporkan terdapat 55 kasus (37,9%) terjadi di Wilayah DKI Jakarta. Sedangkan berdasarkan jenisnya didapatkan kejadian nyaris Cedera sebanyak 69 kasus (47,6%), kejadian yang tidak diharapkan sebanyak 67 kasus (46,2%) dan lain-lain sebanyak 9 kasus (6,2%).

Rumah Sakit Umum (RSU) GMIBM Monompia adalah rumah sakit yang terletak di Kota Kotamobagu Kabupaten Bolaang Mongondow Sulawesi Utara. RSU GMIBM Monompia adalah rumah sakit umum kelas D yang memiliki 148 tempat tidur dengan total perawat 112 orang dengan kepala ruangan 12 orang dengan tingkat pendidikan terakhir: DIII Keperawatan 92 orang; DIV Keperawatan 1 orang dan; Ners 19 orang. Model pelayananan keperawatan profesional yang diterapkan pada rumah sakit ini masih menggunakan metode tim yaitu terdiri dari ketua tim, anggota dan pasien. Pelatihan-pelatihan manajemen khususnya untuk para managerial seperti manajemen bangsal, MAK, supervisi, dan gaya kepemimpinan belum pernah dilaksanakan oleh pihak rumah sakit GMIBM Monompia Kotamobagu.

Hasil wawancara dengan tim audit mutu di RSU GMIBM Monompia Kotamobagu didapatkan data dari tahun 2019 hasil ketepatan identifikasi pasien 75,40%, peningkatan komunikasi yang efektif 75,7%, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai 77,15%, kepastian tepat-lokasi, tepat

prosedur, tepat pasien operasi 75,50%, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan *hand hygiene* sebanyak 55,67 % dan pengurangan risiko pasien jatuh 60,65%. Berdasarkan data-data tersebut maka penelitian ini berfokus pada kinerja perawat melalui keselamatan pasien yang meliputi pengurangan risiko infeksi dan pengurangan risiko pasien jatuh.

METODE

Jenis penelitian kuantitatif dengan desain *Quasi Experimental* dengan *Pre Test – Post experimental group design*. Penelitian ini dilakukan RSU GMIBM Monompia Kotamobagu dan dilaksanakan bulan Juni s/d Juli 2020. Populasi seluruh perawat pelaksana ruang rawat inap dan kepala ruang rawat inap di RSU GMIBM Monompia dengan jumlah sebanyak 112 perawat pelaksana dan kepala ruangan sebanyak 2 orang dan jumlah sampel sebanyak 90 responden. Pengumpulan data pada kelompok intervensi dilakukan dua periode yaitu sebelum dan sesudah intervensi pelatihan kepemimpinan transformasional kepala ruang dengan pendampingan selama 5 minggu setelah diberikan pelatihan. Sedangkan pada kelompok non intervensi dilakukan pre test dan post test tanpa dilakukan intervensi pelatihan kepemimpinan transformasional kepala ruang dengan selang waktu 5 minggu. Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan google form. Pada penelitian ini uji *paired sampel t-test* digunakan untuk melihat perbedaan pencapaian standar kinerja perawat rawat inap dengan cara baku dan penilaian kinerja yang telah dikembangkan. Uji *Mann Whitney* memiliki tujuan untuk menganalisis apakah ada perbedaan pemahaman cara penilaian kinerja perawat antara yang sebelum diberikan pelatihan dan pelaksanaan penilaian kinerja perawat.

HASIL

1. Analisis Univariat

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Lama Kerja di RSU GMIBM Monompia Kotamobagu

Variabel	Diskripsi	f	%
Usia	17-25 tahun	17	18.9
	26-35 Tahun	61	67.8
	36-45 ahun	10	11.1
	>45 tahun	2	2.2
Total		90	100
Jenis Kelamin	Laki-laki	16	17.8
	Perempuan	74	82.2
Total		90	100
Pendidikan	DIII Keperawatan	52	57.8
	S1/Ners	38	42.2
Total		90	100

Lama Kerja	PK 1 < 3 tahun	22	26.7	sebanyak 82,2%, pendidikan DIII Keperawatan sebanyak 57,8%
	PK 2 : 3-5 tahun	24	24.4	
	PK 3: >5 Tahun	44	48.9	
Total		90	100	Keperawatan sebanyak 57,8%

Berdasarkan Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa karakteristik perawat di RSUD GMIBM Monompia Kotamobaguyakni usia 26-35 tahun sebanyak 67,8%, jenis kelamin perempuan

dan lama kerja perawat dengan PK 3 (>5 tahun) sebanyak 48,9%.

2. Analisis Bivariat

Tabel 2

Perbedaan Supervisi, Gaya Kepemimpinan Transformasional dan Kinerja perawat sebelum dan sesudah intervensi di RSUD GMIBM Monompia Kotamobagu

Variabel		N	Mean	SD	SE	t	pvalue
Supervisi	Sebelum	90	42,71	2,55	0,26	-26,02	0,000
	Sesudah		49,79	3,08	0,32		
Gaya Kepemimpinan	Sebelum	90	50,23	2,60	0,27	-2,77	0,043
	Sesudah		53,18	3,17	0,33		
Kinerja Perawat	Sebelum	90	80,69	4,25	0,50	-3,219	0,011
	Sesudah		90,75	5,28	0,68		

Berdasarkan Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa perbedaan supervisi, gaya kepemimpinana transformasional dan kinerja perawat sebelum dan sesudah pelatihan supervisi Di RSUD GMIBM Monompia Kotamobagu. Pada variabel supervisi dengan nilai $p=0,000$. Hal tersebut membuktikan bahwa terdapat peningkatan sebelum dan sesudah dengan nilai mean (42,71vs49,79) sebelum dan sesudah pelatihan supervisi. Pada variabel gaya kepemimpinan transformasional memiliki nilai

$p=0,043$. membuktikan bahwa terdapat peningkatan gaya kepemimpinan dengan nilai mean (50,23vs53,18) sebelum dan sesudah pelatihan supervisi. Hasil ini juga sama dengan variabel kinerja perawat dimana nilai $p=0,011$.membuktikan bahwa terdapat peningkatan kinerja perawat pada perawat dengan nilai mean (80,69vs 90,75).

3. Analisis Multivariat

Tabel 3
Model Fitting Information

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	Sig.
Intercept Only	73,908		
Final	,000	63,875	0,020

Pada Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa *Model Fitting Information* hasil dari perhitungan data penelitian ini. Tabel menunjukkan bahwa nilai $-2\log Likelihood$ (-2LL) awal sebesar 73,908, sedangkan nilai $-2\log Likelihood$ (-2LL) pada

model final sebesar 0,000. Nilai tersebut terjadi penurunan nilai $-2\log Likelihood$ sebesar 63,875. Nilai sig yakni 0,020 yang menunjukkan bahwa *Model Fitting Information* adanya pengaruh signifikan pada semua variabel.

Tabel 4 Goodness Of Fit

	Chi-Square	Sig.
Pearson	6,743	1,000
Deviance	7,172	1,000

Penilaian seluruh model (*Goodness of Fit*) yang digunakan untuk menyesuaikan data dengan model yang digunakan sehingga model dikatakan fit dengan data. Berikut tabel yang menunjukkan *Goodness of Fit*. Pada tabel 4 di atas menunjukkan

bahwa besaran nilai *Chi Square* sebesar 6,743(pearson) dan signifikan sebesar 1,000 dan nilai *Chi Square* 7,172 (Deviance) dan signifikan sebesar 1,000 sehingga membuat hasil dari uji *Goodness of fit* relevan pada semua variabel.

Tabel 5 Pseudo R-Square

Cox and Snell	,759
Nagelkerke	,579
McFadden	,554

Pada tabel 5 diatas menunjukkan bahwa Pseudo R-Square menjelaskan variabel karakteristik (usia, jenis kelamin, pendidikan dan lama kerja), pengetahuan supervisi dan gaya

kepemimpinan transformasional mempengaruhi terhadap kinerja perawat sebesar 55,4%, sedangkan sisanya dijelaskan oleh variabel lain diluar model.

Tabel 6
Uji Coefficients Regresi Logistik Berganda

Variabel	Coeffisient B	P Value	R Square
(Constant)	22,776	0,000	
Usia	7,211	0,042	
Jenis Kelamin	,213	0,181	
Tingkat Pendidikan	-,093	0,471	0.554
Lama kerja	-,057	0,472	
Supervisi	31,702	0,000	
Gaya Kepemimpinan	9,702	0,03	

Tabel 6 menunjukan hasil pengujian parsial dengan menggunakan alat analisis regresi logistik, kemaknaan pengaruh masing-masing variabel tersebut dapat terlihat pada tabel diatas dan mempunyai kemaknaan sebagai berikut:

Kinerja Perawat: 22,776+7,211 Usia + ,213 Jenis Kelamin + -,093 Pendidikan + -,057 Lama Kerja +31,702 Supervisi + 9,702Gaya Kepemimpinan

Hasil *Coeffisien regresi* dapat diperoleh hasil persamaan regresi menunjukkan bahwa variabel usia, pengetahuan supervisi dan gaya kepemimpinan memiliki signifikan ($p < 0,05$), sedangkan pada variabel lain tidak memiliki pengaruh terhadap kinerja perawat ($p > 0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa keberadaan usia, supervisi dan gaya kepemimpinan menjadi variabel moderasi yang memperkuat pengaruh terhadap kinerja perawat.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mua dkk (2011) menekankan bahwa peningkatan kepuasan dan kinerja perawat melalui supervisi kepala ruangan, dapat dicapai dengan memberikan intervensi melalui pelatihan supervisi dan gaya kepemimpinan trasformasional namun hasil ini pula bertentangan dengan peningkatan kepuasan dan kinerja perawat melalui supervisi kepala ruangan dengan memberikan intervensi melalui pelatihan yang dilakukan supervisi klinik, hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan yang bermakna ($p = 0,000$; $\alpha = 0,05$). pada supervisi. Supervisi berdampak

pada kepuasan kerja dan kinerja perawat ($p = 0,000$; $\alpha = 0,05$). Pada kelompok intervensi dan kontrol, setelah dianalisis lanjut memperlihatkan ada perbedaan kepuasan kerja dan kinerja perawat ($p = 0,000$; $\alpha = 0,05$). Kegiatan supervisi yang melibatkan perawat pelaksana dalam menjalankan Standar Asuhan Keperawatan (SAK) perlu arahan berupa bimbingan, observasi dan penelitian sehingga menambah tingkat pemahaman perawat pelaksana dalam hal meningkatkan manajemen perawatan dalam kaitannya dengan menjaga standar pelayanan, peningkatan *patient safety*, dan peningkatan mutu (3). Penelitian ini didukung oleh Malik *et al* (2010), mengemukakan

bahwa supervisi yang berkualitas positif dan signifikan terhadap komitmen seseorang terhadap organisasinya (12).

Ilyas (2012), mengidentifikasi supervisi sebagai suatu proses yang mengacu anggota unit kerja untuk berkontribusi secara positif agar tujuan organisasi dapat tercapai. Asumsi peneliti pada hasil ini adalah pelatihan supervisi berdampak positif terhadap pengetahuan, gaya kepemimpinan dan kinerja perawat. Pelatihan yang diikuti oleh 12 orang kepala ruang dapat mempengaruhi kinerja perawat pelaksana yang ditunjukkan dengan keterlibatan langsung perawat pelaksana yang menyebabkan iklim atau suasana kerja juga berpengaruh terhadap kinerjanya (2).

Menurut Doody (2012) kepala ruang sebagai seorang pemimpin merupakan role model dan tidak hanya berperan dalam memimpin dan mengatur perubahan dalam suatu organisasi tetapi juga bagaimana mempertahankan kelangsungan organisasi, serta senangtiasa melakukan perubahan dan mengembangkan organisasi. Kepemimpinan transformasional dalam mengintegrasikan aktivitas pengelolaan kepala ruang harus membangun sistem pengelolaan risiko, melakukan identifikasi risiko yang mungkin terjadi pada setiap unit pelayanan di rumah sakit, dimana hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pemimpin seharusnya menetapkan unsur-unsur pendukung pelayanan kesehatan yaitu suatu mekanisme yang dapat mencegah atau mengurangi paparan terhadap bahaya atau risiko di unit-unit kerja (13).

Menurut Widodo (2014) mengatakan bahwa kepuasan kerja yang mendukung kinerja memiliki kepuasan kerja yang tinggi, memiliki kepercayaan diri yang positif dalam organisasi. Sebaliknya, jika karyawan merasa tidak puas, mereka dapat melakukan beberapa tindakan seperti tidak mengikuti, meninggalkan dan tidak memiliki komitmen yang baik. Kinerja perawat sangat dipengaruhi oleh bagaimana para pemimpin membangun hubungan dengan pekerja serta *reward* pekerja yang berprestasi dan bagaimana pemimpin mengembangkan serta memberdayakan pekerja mereka dalam mempengaruhi sumber daya manusia yang menjadi bawahan.

Penilaian kinerja menurut Mangkunegara (2010), merupakan salah satu peran manajer dalam proses kontrol dan evaluasi terhadap perawat pelaksana berdasarkan standar tertentu yang dapat diukur. Penilaian kinerja juga dilakukan secara sistematis untuk mengetahui pekerjaan perawat sebagai sarana menentukan kebutuhan pelatihan kerja, memberikan tanggung jawab yang sesuai kepada perawat sehingga dapat melaksanakan pekerjaan lebih baik dimasa yang akan datang dan sebagai dasar untuk menentukan kebijakan dalam hal promosi jabatan atau penentuan imbalan, pengakuan, dan penghargaan.

Hasil analisis penelitian ini sejalan yang dilakukan oleh Kaslow (2012) menyatakan bahwa kepemimpinan transformasional yang ditunjang dengan supervisi juga dapat meningkatkan kinerja, dimana menggunakan strategi *competency-based* (14). Penelitian tersebut apabila diikuti dengan supervisi yang berkelanjutan atau *Mentoring Relationship Continuum* (MRC) menurut Jonshon (2014), dapat meningkatkan kepemimpinan transformasional membuat para pengikutnya dapat membangun *self efficacy* dan *self confidence* menerima lingkungannya dengan semangat dan emosi positif, dimana dapat menciptakan suasana harmonis berupa kerja sama yang baik ditempat kerja (Salanova, 2011). Penelitian lainnya yang mendukung adalah penelitian yang dilakukan oleh puspitasari (2018) dan Malik *et al* (2010), mengemukakan bahwa supervisi yang berkualitas dapat meningkatkan kompetensi perawat, berpengaruh terhadap kinerja perawat dan signifikan terhadap komitmen seseorang terhadap organisasinya (15).

Namun kinerja juga selain itu dapat dipengaruhi oleh supervisi sehingga karakteristik dan gaya kepemimpinan transformasional tidak berkontribusi. Pada penelitian ini sebesar 55,4 % kinerja dipengaruhi oleh karakteristik, pengetahuan dan gaya kepemimpinan karena di RS GMIBM Monompia kotamobagu belum pernah ada pelatihan supervisi, sehingga informasi yang didapatkan baru dan perubahan terjadi mempengaruhi gaya kepemimpinan dan nantinya akan mempengaruhi kinerja perawat. Pencapaian 100% mungkin akan terjadi apabila diikuti dengan supervisi yang berkelanjutan.

Usia, pengetahuan supervisi dan gaya kepemimpinan memperkuat kinerja perawat pelaksana di RS GMIBM Monompia Kotamobagu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan, dimana karakteristik usia akan mempengaruhi kinerja seseorang berkaitan dengan kematangan, kedewasaan, dan kemampuan seseorang dalam bekerja. Semakin bertambah usia semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa dan semakin cepat berfikir rasional, mampu untuk menentukan keputusan, semakin bijaksana, mampu mengontrol emosi, taat terhadap aturan dan norma dan komitmen terhadap pekerjaan. Seseorang yang semakin bertambah usia, akan semakin terlihat berpengalaman, pengambilan keputusan dengan penuh pertimbangan, bijaksana, mampu mengendalikan emosi dan mempunyai etika kerja yang kuat dan komitmen terhadap mutu (16).

Penelitian yang dilakukan oleh Dewi, 2011 berjudul hubungan fungsi manajemen kepala ruang dan karakteristik perawat dengan penerapan keselamatan pasien dan perawat membagi karakteristik umur perawat dalam 2 kategori yaitu < 38,5 tahun dan umur ≥ 38,5 tahun. Membuktikan tidak ada hubungan yang

bermakna antara usia dengan penerapan keselamatan kepada pasien.

Penelitian Zahara (2011) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara supervisi klinis dengan motivasi kerja perawat. Melalui motivasi kerja yang tinggi maka secara langsung akan meningkatkan kinerja perawat. Mandagi, dkk (2015) juga menjelaskan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja perawat diantaranya motivasi, supervisi, dan penghargaan. Supervisi memiliki peranan penting dari manajemen keperawatan. Kondisi tersebut dikarenakan melalui supervisi dapat mengatasi masalah yang ada didalam organisasi dengan cepat. Peran supervisi sangat erat dengan fungsi kepemimpinan. Pemimpin atau supervisor dapat dianggap sebagai figur ayah di mana dapat mengawasi, serta mengarahkan dan menampung segala keluhan berkaitan dengan pekerjaan maupun masalah pribadi yang dapat menghambat kinerja perawat. Hasil yang didapatkan bahwa melalui supervisi mampu menjadi motivasi bagi diri sendiri.

Rumah Sakit yang menerapkan gaya kepemimpinan transformasional, akan memberikan dampak perubahan yang positif dimana dapat menambah kinerja perawat ke tingkat yang lebih tinggi sehingga dapat tercapai kualitas pelayanan kesehatan. Peneliti Abd-Elrahman dan Abd-allah (2018) tentang program pendidikan kepemimpinan transformasional untuk kepala perawat mempunyai pengaruh terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit selama tiga bulan menunjukkan bahwa meningkatnya pengetahuan kinerja serta merekomendasikan kepada kepala ruang untuk dilakukan pelatihan, program gaya kepemimpinan transformasional (6). Penelitian yang dilakukan oleh Supratman dan Sudaryanto (2008) mengatakan bahwa supervisi lebih dominan pada kegiatan pengawasan bukan pada kegiatan bimbingan, observasi dan penilaian.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Perbedaan supervisi kepala ruang sebelum dan sesudah pelatihan, terdapat perbedaan yang bermakna dengan nilai $p=0,000$, $\alpha<0,05$ dengan peningkatan pengetahuan nilai mean (42,71 vs 49,79) Di RSUD GMIBM Monompia Kotamobagu.
2. Perbedaan pada variabel supervisi sebelum pelatihan 42,71 dan sesudah pelatihan 49,79 terdapat perbedaan yang bermakna dengan nilai $p=0,000$. Pada variabel gaya kepemimpinan transformasional sebelum pelatihan 50,23 dan sesudah pelatihan 53,18 terdapat perbedaan yang bermakna dengan nilai $p=0,043$. Pada variabel kinerja perawat sebelum pelatihan 80,69 dan sesudah pelatihan 90,75 terdapat perbedaan yang bermakna dengan nilai $p=0,011$. Hal tersebut membuktikan bahwa terdapat perbedaan

bermakna Di RSUD GMIBM Monompia Kotamobagu.

3. Hasil *Coeffisien* analisis regresi logistik secara simultan diperoleh variable usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama kerja, supervisi dan gaya kepemimpinan memiliki nilai signifikan ($P < 0,05$). Sedangkan pada variabel kinerja perawat tidak memiliki nilai signifikan ($P > 0,05$). Hasil analisis diperoleh R Square = 0,554 artinya semua variabel berkontribusi mempengaruhi kinerja perawat sebesar 55,4 %.

Bagi bagian Diklat RS, pelaksanaan pelatihan supervisi dan gaya kepemimpinan transformasional dapat dilakukan pada semua kepala ruang, kepala instalasi dan kepala bagian yang bekerja di RS GMIBM Monompia Kotamobagu. Pelaksanaan sosialisasi atau *update* terkini penerapan *Hand hygiene* dan Resiko jatuh dapat diberikan pada semua perawat pelaksana yang bekerja di RS GMIBM Monompia Kotamobagu.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Pihak RSUD GMIBM Monompia Kotamobagu dan jajaran STIKES Graha Medika.

DAFTAR PUSTAKA

1. Friyanti ES. Analisis Kualitas dan Kuantitas Tenaga Keperawatan Terhadap Persepsi Insiden Keselamatan Pasien. *J Adm Rumah Sakit*. 2015;2(1):43–52.
2. Ilyas Y. *Kinerja, Teori, Penilaian dan Penelitian*. Jakarta: FKM Universitas Indonesia; 2012.
3. Mua EL, Hariyati RTS, Afifah E. Peningkatan Kepuasan dan Kinerja Perawat Melalui Supervisi Kepala Ruangan. *J Keperawatan Indones*. 2011;14(3):171–8.
4. Salanova M, Lorente L, Chambel MJ, Martínez IM. Linking transformational leadership to nurses' extra-role performance: the mediating role of self-efficacy and work engagement. *J Adv Nurs*. 2011;67(9):2256–2266.
5. Supratman, Sudaryanto A. Model-Model Supervisi Keperawatan Klinik. 2008;193–6.
6. Abd-allah. A-E. Transformasional leadership education program transformasional leadership education program for had nurses and its effect on nurses job performance. 2018.
7. Joint Commision Internasional. Standar Akreditasi Rumah Sakit. Jakarta; 2011.
8. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien. Jakarta; 2017.
9. Nursalam. *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2015.
10. Akbar H. Hubungan Personal Hygiene dan Pekerjaan dengan Kejadian Dermatitis di Wilayah

- Kerja Puskesmas Juntinyuat. Promot J Kesehat Masy. 2020;10(1):1–5.
11. WHO. 6th Edition in Depth: Preventing Falls in inpatient and Outpatient Settings. Jenewa; 2017.
 12. M. Ehsan M, Samina N, Basharat N, Rizwan QD. Job Satisfaction and Organizational Commitment of University Teachers in Public Sector of Pakistan. *Int J Bus Manag.* 2010;5(6):17–26.
 13. Doody O, Catriona M Doody. Transformational leadership in nursing practice. *Br J Nurs.* 2014;21(20).
 14. Kaslow, N. J., Falender, C. A., & Grus CL. Valuing and practicing competency-based supervision: A transformational leadership perspective. *Train Educ Prof Psychol.* 2012;6:47–54.
 15. Johnson WB, Skinner CJ, Kaslow NJ. Relational Mentoring in Clinical Supervision: The Transformational Supervisor. *J Clin Psychol.* 2014;70(11).
 16. Robbins, P. S., & Judge A. T. *Perilaku Organisasi*. Edisi 16. Jakarta: Salemba Medika; 2015.