

**PENGARUH PENERAPAN SUPERVISI KLINIK MODEL AKADEMIK TERHADAP
MOTIVASI KERJA DAN KINERJA PERAWAT PELAKSANA DI RSUD
MITRA SEHAT**

Villy Betsi Kolinug^{1*}, Tri Ismu Pujiyanto², Witri Hastuti³

¹⁻³Fakultas Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Karya Husada Semarang,
Indonesia

Email korespondensi: villykolinug@gmail.com

Disubmit: 02 Juni 2025

Diterima: 20 Januari 2026

Diterbitkan: 01 Februari 2026

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v6i2.20921>

ABSTRACT

Supervision is a process of supervising, providing direction, improving, guiding, evaluating carried out by nursing supervisors in order to improve the ability of nursing staff so that they can provide quality nursing care to patients. Supervision from the leader or head of the room that is carried out in a structured and sustainable manner can improve work motivation and nurse performance. One form of clinical supervision is academic model supervision which consists of three components, namely: educative, supportive, and managerial. was To determine the effect of the implementation of Academic Model Clinical Supervision on work motivation and performance of implementing nurses at Mitra Sehat Hospital. a quantitative research type with a quasi-experimental design with a pre-post test with control group approach. The sample of this study consisted of 62 respondents, namely 26 respondents in the intervention group and 36 respondents in the control group. The sampling technique was a purposive sampling technique, data analysis using the Wilcoxon Difference Test, Mann-Whitney U Test and Anova test. The results showed a significant increase where the p-value <0.001 for both groups in clinical supervision before and after training. Clinical supervision training has an impact on the work motivation and performance of implementing nurses with the test results showing that the p-value <0.001 in the two groups. This study concludes that there is an effect of the application of academic model clinical supervision on the work motivation and performance of implementing nurses at the Mitra Sehat Regional General Hospital (RSUD). Recommendations, to improve the application of academic model clinical supervision are carried out consistently, periodically and in stages in the inpatient care room.

Keywords: *Clinical Supervision, Academic Model, Motivation, Performance.*

ABSTRAK

Supervisi merupakan suatu proses mengawasi, memberikan arahan, memperbaiki, membimbing mengevaluasi yang dilakukan supervisor keperawatan guna meningkatkan kemampuan staf perawat sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas kepada pasien. Supervisi dari pimpinan atau kepala ruangan yang dijalankan dengan terstruktur dan berkelanjutan dapat meningkatkan motivasi kerja dan kinerja perawat. Salah satu bentuk supervisi

klinik adalah supervisi model akademik yang terdiri dari tiga komponen yaitu: *educative, supportive, dan managerial*. Mengidentifikasi dan menganalisis Pengaruh Penerapan Supervisi Klinik model akademik terhadap motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana di RSUD Mitra Sehat. Penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian Kuantitatif desain *Quasy experiment* dengan pendekatan *pre post test with control group*. Sampel penelitian ini terdiri dari 62 responden yaitu 26 responden kelompok intervensi dan 36 responden kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel adalah teknik *purposive sampling* uji analisis data menggunakan Uji Beda *Wilcoxon test*, Uji *Mann-Whitney U* serta uji Anova. Hasil penelitian menunjukkan ada peningkatan yang signifikan dimana nilai *p-value* <0,001 untuk kedua kelompok dalam supervisi klinik sebelum dan sesudah pelatihan. Pelatihan supervisi klinik memberikan dampak bagi motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana dengan hasil uji menunjukkan bahwa *p-value* <0,001 pada dua kelompok. Penerapan supervisi klinik model akademik terhadap motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Mitra Sehat. Rekomendasi, untuk meningkatkan penerapan supervisi klinik model akademik dilakukan secara konsisten, berkala dan berjenjang di ruang perawatan rawat inap.

Kata Kunci: Supervisi Klinik, Model Akademik, Motivasi, Kinerja.

PENDAHULUAN

Supervisi keperawatan merupakan suatu bentuk dari kegiatan manajemen keperawatan yang bertujuan dalam pemenuhan dan peningkatan pelayanan untuk klien dan keluarga yang berfokus pada kebutuhan, keterampilan, dan kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas (Nursalam, 2015). Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sulistiawati, setiawan, Rudhianti, Inayah, & Murtiningsih) supervisi klinik model akademik terhadap kinerja perawat pelaksana, setelah dilaksanakan supervisi terdapat perbedaan rata-rata kinerja perawat sebelum dan sesudah dilakukan supervisi model akademik, dimana terjadi kenaikan rata-rata kinerja dari 86,3 menjadi 94. Supervisi merupakan fungsi pengarah (actuating) yang penting dari seorang pemimpin untuk menemukan hambatan dan mencari pemecahan masalah bersama demi tercapainya tujuan asuhan keperawatan secara efektif dan efisien Marquis & Huston (2013).

Manajer keperawatan mempunyai peran yang sangat besar dalam menjaga kepuasan kerja perawat. Kepuasan kerja dapat tercapai jika manajer selalu memikirkan pengembangan untuk stafnya. Manajer perawat juga menjadi kunci dalam mempertahankan staf dengan memberikan rasa kepuasan bekerja melalui pemberian kesempatan melanjutkan pendidikan, kesempatan untuk ikut pelatihan, meningkatkan atau bimbingan kompetensi untuk perawat (Eslamian, J, Moeini, M, 2015). Kepala ruangan merupakan Manager tingkat bawah /*Low Manager* yang memegang peranan cukup penting dan strategis dalam manajemen di unit perawatan rumah sakit, karena secara manajerial dituntut mampu menentukan keberhasilan pelayanan keperawatan melalui fungsi manajemen seperti perencanaan, pengorganisasian, pengarah, pengawasan, Pengendalian dan Supervisi/Evaluasi.. Salah satu peran dan fungsi kepala ruang dalam

melaksanakan manajemen keperawatan yaitu melakukan kegiatan supervisi yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang bermutu. Semakin baik tingkat kepatuhan perawat saat melakukan identifikasi pasien sebelum melakukan tindakan keperawatan merupakan cerminan dari hasil supervisi yang dilakukan oleh kepala ruang dengan baik (Nursalam, 2016).

Beberapa model supervisi klinik yang dapat diaplikasikan dalam pelaksanaan supervisi kepala ruang. Salah satu model supervisi klinik yang dikenalkan oleh Farington di *Royal College of Nursing UK* tahun 1995, yakni model akademik. Model akademik bertujuan untuk membagi pengalaman supervisor kepada para perawat sehingga ada proses pengembangan kemampuan profesional. Dalam model akademik proses supervisi klinik meliputi tiga kegiatan, yaitu a) *educative*, b) *supportive*, c) *managerial* (Supratman dan Sudaryanto, 2008). Menurut Pandie (2019) Model ini banyak dipilih dan direkomendasikan karena mempunyai fleksibilitas yang tinggi untuk semua profesi diseluruh layanan, baik dari sisi penentuan waktu maupun materi supervisi (*Department of Health*, 2005). Keunggulan lain model supervisi klinis ini 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 (Lynch, Hancox, Happell, & Parker, 2009). Selanjutnya supervisi klinik model akademik membuka peluang yang memungkinkan supervisor untuk berbagi pengalaman kepada perawat pelaksanaan sehingga ada proses pengembangan kemampuan

profesional yang berkelanjutan (Sloan & Watson, 2002).

Apabila model supervisi akademik terhadap perawat dirumah sakit tidak dilaksanakan secara efektif maka dapat menimbulkan berbagai dampak negatif. Pengawasan yang tidak memadai dapat mengakibatkan peningkatan tingkat stres, kelelahan, dan ketidakpuasan di kalangan staf perawat (Singh et al., 2020 dalam Bulu, 2024). Tidak adanya supervisi model akademis yang memadai dapat menghambat integrasi inisistif penelitian yang dipimpin perawat, terutama selama periode kritis seperti pandemi COVID-19 (Castro-Sanchez dkk., 2021 dalam Bulu, 2024).

Pengalaman peneliti selama bekerja 5 tahun 1 bulan di RSUD Mitra Sehat sebagai pejabat struktural, mengakui permasalahan terkait kurangnya sistem Supervisi yang terstruktur dan berkesinambungan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Mitra Sehat sebagai salah satu hambatan signifikan dalam pengembangan kualitas pelayanan keperawatan. Ada beberapa indikator yang menyebabkan kurangnya sistem supervisi yang terstruktur dan berkesinambungan yaitu : 1) Inkonsistensi Pelaksanaan : supervisi dilakukan tidak terjadwal, tidak adanya jadwal rutin dan terukur dalam proses supervisi, supervisi seringkali hanya dilakukan saat terjadi insiden atau masalah, 2) Pendekatan yang Tidak Sistematis : Tidak adanya Instrumen baku yang digunakan dalam proses supervisi, supervisi lebih berfokus pada inspeksi dan pengawasan dibanding pengembangan, serta minimnya dokumentasi proses dan hasil supervisi. 3) Keterbatasan Kompetensi Supervisor: supervisor belum mendapatkan pelatihan khusus tentang supervisi klinik,

supervisor kurang memiliki kompetensi dalam memberikan umpan balik yang konstruktif, serta keterbatasan pemahaman supervisor tentang pendekatan supervisi berbasis akademik. 4) Kurangnya Tindak Lanjut: hasil supervisi jarang ditindaklanjuti dengan rencana pengembangan individual, tidak adanya evaluasi berkelanjutan terhadap perbaikan yang direkomendasikan, dan lemahnya integrasi hasil supervisi dengan sistem penilaian kinerja.

Wawancara peneliti dengan kepala ruangan yang bekerja selama 3 tahun pada tanggal 27 Februari 2024 dengan pertanyaan: bagaimana pelaksanaan fungsi kepemimpinan dan manajemen keperawatan di ruangan rawat inap? Jawaban: selama ini sebagai seorang kepala ruangan hanya sebatas membuat jadwal dinas setiap bulan, pembagian tugas ke tenaga perawat saat memimpin briefing setiap pagi / saat handover antara shift malam ke dinas pagi. Apabila ada masalah terkait pelayanan langsung dikordinasikan dengan kepala seksi pelayanan medik dan keperawatan dan menunggu petunjuk pimpinan apa yang harus dilakukan. Untuk pelaksanaan fungsi manajemen yang lain belum terlaksana dengan baik karena sebagai kepala ruangan belum pernah mengikuti pelatihan manajemen ruangan, jadi belum ada pedoman yang menjadi acuan untuk pelaksanaannya di ruang rawat inap dewasa, maupun rawat inap lainnya.

Berdasarkan pernyataan dari perawat E.S selama 3 tahun menjadi kepala ruangan mengatakan bahwa: dalam melaksanakan tugas sebagai penanggung jawab di ruangan belum ada pedoman yang bisa dijadikan dasar dalam menilai bagus tidaknya pelayanan yang sudah berjalan, terungkap saya juga belum pernah mengikuti pelatihan manajemen ruangan, selama ini saya hanya

melakukan fungsi kepala ruangan berdasarkan tugas dan tanggung jawab yang diberikan oleh pimpinan, dan berdasarkan pengalaman-pengalaman saya di tempat kerja sebelumnya. Tugas rutin dalam mengevaluasi pelayanan, evaluasi kinerja SDM di ruangan, pelaporan bila terjadi masalah di ruangan, semua berjalan berdasarkan aturan internal atau karena faktor kebiasaan.

Wawancara dengan Kepala Seksi Pelayanan medik dan keperawatan, mengatakan bahwa pelaksanaan supervise di RSUD Mitra Sehat belum optimal dikarenakan belum adanya jadwal, instrument penilaian, panduan dan standar operasional Prosedur (SOP) Supervisi. Semua kepala ruangan memang belum pernah diberikan pelatihan fungsi kepemimpinan dan manajemen keperawatan ruangan dikarenakan terbatasnya anggaran. Selama ini pelaksanaan manajemen keperawatan berdasarkan pengalaman kepala ruangan yg pernah didapat dan diterapkan di rumah sakit yang sebelumnya. Saya sebagai kepala seksi memberikan kepercayaan kepada kepala ruangan untuk mengatur ketenagaan dan pelayanan di ruangan berdasarkan pengalaman atau menurut mana yang baik dan benar dilakukan tanpa adanya pedoman.

Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti pada Maret 2024 di salah satu ruangan rawat inap ditemukan bahwa belum ada pedoman manajemen ruangan dan asuhan keperawatan, dan masih ada dokumen asuhan keperawatan yang tidak lengkap. Kepala ruangan mengatakan bahwa sebagian besar dokumentasi asuhan keperawatan dilengkapi setelah pasien pulang. Berdasarkan penjelasan serta fenomena yang ada di RSUD Mitra Sehat, kemampuan kepemimpinan sangat diperlukan oleh seorang

pelaksana yang bertanggung jawab dalam melakukan pengawasan (supervisor/supervise) keperawatan agar dapat melaksanakan supervisi secara optimal dalam upaya meningkatkan motivasi kerja perawat sehingga penerapan pelayanan keperawatan akan lebih bermutu dan profesional. Maka peneliti tertarik berfokus untuk meneliti tentang Pengaruh Penerapan Supervisi Klinik Model Akademik Terhadap Motivasi Kerja dan Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD Mitra Sehat.

TINJAUAN PUSTAKA

Model supervisi akademik berfokus pada pengembangan profesional perawat melalui umpan balik yang konstruktif, pendampingan, dan pembelajaran berkelanjutan. Model ini menekankan kolaborasi antara supervisor dan perawat dalam mengidentifikasi masalah, mengembangkan solusi, dan meningkatkan kualitas praktik keperawatan. Model akademik supervisi perawat di rumah sakit melibatkan pendekatan terstruktur dan mendidik untuk mengawasi dan membimbing staf perawat guna memastikan pemberian perawatan pasien berkualitas tinggi. Bentuk supervisi ini biasanya mengintegrasikan pengetahuan teoritis dengan keterampilan klinis praktis untuk meningkatkan kompetensi perawat dan pengembangan profesional. Supervisi model akademik seringkali mencakup unsur-unsur seperti perencanaan, pengarahan, pendampingan, pengajaran, observasi, dorongan, dan evaluasi staf perawat secara adil dan suportif sebagai bagian dari pelayanan rumah sakit (Safanet al., 2020 dalam Bulu, 2024).

Model supervisi akademik melibatkan pemberian dukungan bagi perawat untuk memastikan pemberian layanan kesehatan yang aman dan efektif, mendorong pengembangan profesional, meningkatkan wawasan klinis, dan membina hubungan timbal balik yang lebih kuat diantara staf perawat. (Mohamed&Mohamed Ahmed, 2019 dalam Bulu, 2024). Model supervisi akademik juga berfokus pada pengembangan serangkaian keterampilan perawat yang memungkinkan mereka praktik dengan unggul, mengidentifikasi area yang perlu ditingkatkan dan mempertahankan standar perawatan yang tinggi. (Pinto & Carvalho, 2021 dalam Bulu, 2024). Selain itu supervisi model akademik dapat melibatkan integrasi wawasan klinis, kepercayaan pribadi, pengembangan profesional, dukungan, refleksi, dan peningkatan standar perawatan (Mohamed&Mohamed Ahmed, 2019 dalam Bulu, 2024).

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *quasi-eksperimental* dengan pendekatan *pretest-posttest design with control group*. Desain ini dipilih untuk melihat pengaruh penerapan supervisi model akademik dalam bentuk educative, supportive, dan managerial terhadap motivasi kerja dan kinerja perawat di RSUD Mitra Sehat. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang bekerja di RSUD Mitra Sehat yang berjumlah 74 perawat. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling*. Sampel ditentukan berdasarkan rumus dan didapatkan 62 perawat pelaksana yang dibagi menjadi kelompok intervensi (n=26) dan kelompok kontrol (n=36).

Waktu penelitian dilakukan mulai bulan Oktober 2024 dengan tahapan sebagai berikut:

1. Prosedur administrasi dengan mengurus surat ijin penelitian .
2. Persiapan penelitian penentuan sampel dan ruangan, selanjutnya dilakukan pengambilan data *Pretest* penelitian yang di dahului dengan penjelasan dan penandatanganan *informed consent* .
3. Pelaksanaan pelatihan suprvisi klinik dilakukan selama 2 hari tanggal 10-11 Februari 2025 didahului dengan *pretest* pelatihan kepala ruangan, dan hari ke-2 *post test* pelatihan kepala ruangan.
4. Evaluasi kegiatan penelitian: membagikan kusioner kepada perawat pelaksana tentang persepsi perawat pelaksanan terhadap *supervise* yang dilakukan oleh kepala ruangan. Kemudian membagikan kusioenr

kepada perawat pelaksana diruangan dengan melihat perbedaan pelaksanaan *supervise* sebelum dan sesudah pelatihan.

Data *post test* peneliti membagikan kusioner tentang motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana, data kinerja didapatn dari penilaian pengisian dokumen asuhan keperawatan. Penelitian ini dinyatakan layak untuk dilaksanakan setelah mendapatkan surat keterangan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Karya Husada Semarang. Semua responden diberikan informasi tentang tujuan dan prosedur penelitian, serta diminta untuk menandatangani *informed consent*. Kerahasiaan data responden dijaga dan identitas responden menggunakan koding sebagai pengganti identitas. Peneliti menjelaskna bahwa penelitian ini tidak akan memberikan resiko dan tidak berbahaya pada responden.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Perawat Pelaksana Di RSUD Mitra Sehat

Karakteristik responden	Kelompok		Total (n=62)
	Intervensi (n=26)	Kontrol (n=36)	
Umur (tahun)			
Mean±SD	32,23±4,10	30,03±3,46	30,95±3,87
Median	31.50	30	31
Minimum-maksimum	24 - 41	24 - 40	24 - 41
Masa kerja (tahun)			
Mean±SD	3,31±1,12	3,08±2,30	3,63±1,91
Median	4	3	3,50
Minimum-maksimum	1 - 5	1 - 13	1 - 13
Status kepegawaian			
Non ASN	8 (30,8%)	12 (33,3%)	20 (32,3%)
ASN	18 (62,9%)	24 (66,7%)	42 (67,7%)

*uji *levене's test based on median*

Distribusi karakteristik perawat pelaksana di RSUD Mitra Sehat berdasarkan tiga variabel utama: umur, masa kerja, dan status

kepegawaian. Rata-rata usia perawat dalam kelompok *intervensi* adalah 32 tahun, sedangkan kelompok *kontrol* memiliki rata-rata

usia 30 tahun. Secara keseluruhan, rata-rata usia perawat adalah 31 tahun, dengan rentang usia 24 hingga 41 tahun. Pada variabel masa kerja, kelompok intervensi memiliki rata-rata masa kerja 3 tahun, sementara kelompok kontrol 3 tahun. Secara keseluruhan, rata-rata masa kerja perawat adalah 4 tahun dengan rentang antara 1 hingga 13

tahun. Dari segi status kepegawaian, pada kelompok intervensi terdapat 18 perawat ASN (62,9%) dan 8 perawat non-ASN (30,8%). Sementara itu pada kelompok kontrol, terdapat 24 perawat ASN (66,7%) dan 12 perawat non-ASN (33,3%). Secara keseluruhan, terdapat 42 perawat ASN (67,7%) dan 20 perawat non-ASN (32,3%).

Tabel 2. Analisis Perbedaan Supervisi Klinik Kepala Ruangan Sebelum Dan Sesudah Pelatihan Supervisi Klinik

Kelompok	Supervisi kepala ruangan								p-value*	
	n	Mean		Min		Max		SD		
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre		Post
Intervensi	26	28.6	31.1	21	25	33	34	2.8	1.7	<0.001
Kontrol	36	31.5	32.3	29	31	33	34	0.9	0.7	<0.001

*uji wilcoxon signed rank test

Analisis data menunjukkan pada kelompok intervensi yang terdiri dari 26 responden, terjadi peningkatan skor rata-rata supervisi klinik dari 28,6 sebelum pelatihan menjadi 31,1 setelah pelatihan. Nilai minimum meningkat dari 21 menjadi 25, sementara nilai maksimum meningkat dari 33 menjadi 34. Selain itu, terjadi penurunan standar deviasi dari 2,8 menjadi 1,7, yang mengindikasikan adanya penyempitan variasi skor antar responden setelah intervensi pelatihan diberikan. Hasil uji Wilcoxon signed rank test

menunjukkan bahwa perubahan ini signifikan secara statistik dengan nilai $p < 0,001$. Sementara itu, pada kelompok kontrol yang terdiri dari 36 responden, juga terjadi peningkatan skor rata-rata dari 31,5 menjadi 32,3, dengan peningkatan nilai minimum dari 29 menjadi 31 dan nilai maksimum tetap pada 34. Namun, standar deviasi tetap konstan pada angka 0,9. Meskipun secara statistik perubahan ini juga menunjukkan nilai $p < 0,001$, peningkatan yang terjadi relatif kecil dan tanpa intervensi pelatihan.

Tabel 3. Perbedaan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana Sebelum Dan Sesudah Mendapatkan Supervisi Klinik Dari Kelapa Ruangan Yang Dilatih Di RSUD Mitra Sehat

Kelompok	Motivasi kerja perawat pelaksana								p-value*	
	n	Mean		Min		Max		SD		
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre		Post
Intervensi	26	63.1	72.1	52	61	77	80	7.1	6.4	<0.001
Kontrol	36	64.9	68.2	54	60	79	80	6.8	5.7	<0.001

*uji wilcoxon signed rank test

Analisis data memperlihatkan pada kelompok intervensi yang

terdiri dari 26 perawat pelaksana, terdapat peningkatan skor rata-rata

motivasi kerja dari 63,1 sebelum intervensi menjadi 72,1 setelah mendapatkan supervisi dari kepala ruangan yang telah dilatih. Nilai minimum meningkat dari 52 menjadi 61, dan nilai maksimum naik dari 77 menjadi 80. Standar deviasi mengalami penurunan dari 7,1 menjadi 6,4, menunjukkan adanya penyempitan variasi antar responden setelah intervensi. Hasil uji *Wilcoxon signed rank test* menunjukkan bahwa perbedaan tersebut signifikan secara statistik dengan nilai $p < 0,001$.

Pada kelompok kontrol yang terdiri dari 36 responden, juga terjadi peningkatan skor motivasi kerja dari 64,9 menjadi 68,2. Nilai minimum meningkat dari 54 menjadi 60, sementara nilai maksimum tetap di angka 80. Standar deviasi mengalami penurunan dari 6,8 menjadi 5,7. Meskipun secara statistik perbedaan ini juga signifikan dengan nilai $p < 0,001$, peningkatannya tidak sebesar yang terjadi pada kelompok intervensi.

Tabel 4. Perbedaan Kinerja Perawat Pelaksana Sebelum Dan Sesudah Mendapatkan Supervisi Klinik Dari Kepala Ruangan Yang Dilatih Di RSUD Mitra Sehat

Kelompok	Kinerja perawat pelaksana								p-value*	
	n	Mean		Min		Max		SD		
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre		Post
Intervensi	26	20.6	23.8	15	23	24	24	3.3	0.3	<0.001
Kontrol	36	23.6	23.8	21	21	24	24	0.9	0.7	<0.001

*uji *wilcoxon signed rank test*

Analisis data memperlihatkan pada kelompok intervensi yang terdiri dari 26 perawat pelaksana, terjadi peningkatan rata-rata skor kinerja dari 20,6 sebelum intervensi menjadi 23,8 setelah intervensi. Nilai minimum meningkat dari 15 menjadi 23, dan nilai maksimum tetap pada angka 24. Penurunan standar deviasi dari 0,3 menjadi 0,3 menunjukkan tingkat konsistensi yang tinggi antar responden setelah intervensi. Uji *Wilcoxon signed rank test* menunjukkan nilai $p < 0,001$, yang berarti perbedaan tersebut signifikan secara statistik.

Pada kelompok kontrol yang terdiri dari 36 responden, rata-rata skor kinerja tetap pada angka 23,6 sebelum dan sesudah intervensi. Nilai minimum meningkat dari 21 menjadi 24, dan nilai maksimum tetap pada 24. Standar deviasi menurun dari 0,9 menjadi 0,7, namun tidak disertai perubahan pada nilai rata-rata. Meskipun uji statistik juga menunjukkan $p < 0,001$, peningkatan ini relatif kecil dan tidak mencerminkan perubahan yang signifikan secara praktis.

Tabel 5. Perbandingan Supervisi Klinik Antara Kepala Ruangan Yang Telah Mendapatkan Pelatihan Dan Yang Belum Mendapatkan Pelatihan Di RSUD Mitra Sehat

Variabel	Kelompok	Mean rank	Z	Effect size	p-value*
Selisih skor supervisi klinik pre & post-test	Intervensi	40,04	3,261	0,414	0.001

Variabel	Kelompok	Mean rank	Z	Effect size	p-value*
	Kontrol	25,33			

*Mann-whitney test

Analisis perbandingan supervisi klinik antara kepala ruangan yang telah mendapatkan pelatihan dan yang belum mendapatkan pelatihan berdasarkan selisih skor supervisi klinik. Hasil analisis menunjukkan bahwa kelompok intervensi, yaitu kepala ruangan yang telah mendapatkan pelatihan memiliki *mean rank* yang lebih tinggi sebesar 40,04 sedangkan kelompok kontrol yang belum mendapatkan pelatihan

memiliki *mean rank* sebesar 25,33. Nilai Z sebesar 3,261 menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok, dengan *effect size* sebesar 0,414 yang menunjukkan efek sedang. Selain itu, nilai p-value sebesar 0,001 yang lebih kecil dari 0,05, mengindikasikan bahwa perbedaan antara kelompok intervensi dan kontrol signifikan secara statistik.

Tabel 6. Perbandingan motivasi kerja antara perawat pelaksana yang disupervisi oleh kepala ruangan yang telah mendapatkan pelatihan dan yang belum mendapatkan pelatihan di RSUD Mitra Sehat

Variabel	Kelompok	Mean rank	Z	Effect size	p-value*
Selisih skor motivasi kerja pre & post-test	Intervensi	42,87	4,259	0,541	<0.001
	Kontrol	23,29			

*Mann-whitney test

Analisis perbandingan motivasi kerja antara perawat pelaksana yang disupervisi oleh kepala ruangan yang telah mendapatkan pelatihan supervisi klinik dan yang belum mendapatkan pelatihan. Hasil analisis menunjukkan bahwa kelompok intervensi, yaitu perawat yang disupervisi oleh kepala ruangan yang telah mendapatkan pelatihan, memiliki *mean rank* sebesar 42,87 sedangkan kelompok kontrol yang

disupervisi oleh kepala ruangan yang belum mendapatkan pelatihan memiliki *mean rank* sebesar 23,29. Nilai Z sebesar 4,259 menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok, dengan *effect size* sebesar 0,541 yang menunjukkan efek sedang. Selain itu, nilai p-value < 0,001 menunjukkan bahwa perbedaan ini signifikan secara statistik.

Tabel 7. Perbandingan Kinerja Antara Perawat Pelaksana Yang Disupervisi Oleh Kepala Ruangan Yang Telah Mendapatkan Pelatihan Dan Yang Belum Mendapatkan Pelatihan Di RSUD Mitra Sehat.

Variabel	Kelompok	Mean rank	Z	Effect size	p-value*
Selisih skor kinerja pre & post-test	Intervensi	40,96	4,383	0,556	<0.001
	Kontrol	24,67			

*Mann-whitney test

Analisis perbandingan kinerja perawat pelaksana yang disupervisi oleh kepala ruangan yang telah mendapatkan pelatihan supervisi klinik dan yang belum mendapatkan pelatihan. Hasil analisis menunjukkan bahwa kelompok intervensi, yaitu perawat yang disupervisi oleh kepala ruangan yang telah mendapatkan pelatihan, memiliki *mean rank* sebesar 40,96. Sementara itu, kelompok kontrol

yang disupervisi oleh kepala ruangan yang belum mendapatkan pelatihan memiliki *mean rank* sebesar 24,67. Nilai Z sebesar 4,383 menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok, dengan *effect size* sebesar 0,556 yang menunjukkan efek sedang. Selain itu, nilai *p-value* < 0,001 menunjukkan bahwa perbedaan ini signifikan secara statistik.

Tabel 8. Analisis Variabel Counfounding

Variabel dependen	Sumber variasi	Mean square	F	<i>p-value</i> *	<i>Partial eta square</i>
Post supervisi klinik	Model terkoreksi	7.937	3.553	0.023	0.404
	Umur	0.249	0.112	0.742	0.005
	Masa kerja	0.818	0.366	0.551	0.017
	Status kepegawaian	9.884	4.425	0.048	0.174
	Pre Supervisi klinik	18.805	8.419	0.009	0.286
Post motivasi kerja	Model terkoreksi	67.701	1.863	0.155	0.262
	Umur	5.209	0.143	0.709	0.007
	Masa kerja	14.172	0.390	0.539	0.018
	Status kepegawaian	0.327	0.009	0.925	0.000
	Pre motivasi kerja	165.098	4.544	0.045	0.178
Post kinerja perawat pelaksana	Model terkoreksi	0.166	1.755	0.176	0.251
	Umur	0.002	0.023	0.881	0.001
	Masa kerja	0.379	4.000	0.059	0.160
	Status kepegawaian	0.158	1.667	0.211	0.074
	Pre motivasi kerja	9.044	7.466	0.025	0.220

*uji ANCOVA

Hasil Analisis Kovarians (ANCOVA) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara pengaruh terhadap supervisi klinik, motivasi kerja, dan kinerja perawat pelaksana sebagai berikut:

1. Pada variabel supervisi klinik, status kepegawaian memiliki pengaruh signifikan terhadap perubahan supervisi klinik setelah intervensi (*p-value* = 0.048), dengan nilai *partial eta squared* sebesar 0.174, yang

- menunjukkan pengaruh sedang. Selain itu, skor pre-test supervisi juga berpengaruh signifikan terhadap skor post-test supervisi ($p\text{-value} = 0.009$, $\text{partial eta squared} = 0.286$), menunjukkan bahwa kondisi supervisi sebelum intervensi mempengaruhi hasil setelah intervensi. Namun, variabel umur dan masa kerja tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap perubahan skor supervisi klinik ($p\text{-value} > 0.05$).
2. Pada variabel motivasi kerja, hanya skor pre-test motivasi kerja yang memiliki pengaruh signifikan terhadap skor post-test motivasi kerja ($p\text{-value} = 0.045$, $\text{partial eta squared} = 0.178$). Ini menunjukkan bahwa motivasi sebelum intervensi berkontribusi

terhadap hasil motivasi setelah intervensi. Sebaliknya, variabel umur, masa kerja, dan status kepegawaian tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap perubahan motivasi kerja perawat ($p\text{-value} > 0.05$).

3. Pada variabel kinerja perawat pelaksana, tidak ditemukan pengaruh yang signifikan dari variabel umur, masa kerja, maupun status kepegawaian terhadap kinerja setelah intervensi ($p\text{-value} > 0.05$). Namun, skor pre-test kinerja memiliki pengaruh signifikan terhadap skor post-test kinerja ($p\text{-value} = 0.025$, $\text{partial eta squared} = 0.220$), yang menunjukkan bahwa kinerja sebelum intervensi memiliki dampak terhadap hasil kinerja setelah intervensi.

PEMBAHASAN

Karakteristik Perawat Pelaksana di RSUD Mitra Sehat

Hasil uji homogenitas menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan dalam karakteristik demografis antara kelompok intervensi dan kontrol sehingga dapat digunakan untuk analisis lebih lanjut tanpa bias yang signifikan terkait faktor demografis.

Faktor karakteristik individu seperti usia, masa kerja, dan status kepegawaian merupakan variabel penting dalam analisis kinerja perawat. Menurut teori perkembangan karir Benner (2001), perawat mengalami lima tahap perkembangan dari pemula (novice) hingga ahli (expert), di mana masa kerja berpengaruh pada tingkat keahlian dan kinerja. Robbins & Judge (2023) menyatakan bahwa usia produktif (25-45 tahun) merupakan masa optimal dalam

produktivitas kerja dengan keseimbangan antara pengalaman dan energi fisik. Sementara itu, status kepegawaian berhubungan dengan aspek keamanan kerja (job security) yang menurut teori Maslow merupakan kebutuhan dasar yang mempengaruhi motivasi dan kinerja. Gibson et al. (2022) mengidentifikasi bahwa variabel individu ini berinteraksi dengan variabel organisasi dan psikologis dalam menentukan perilaku dan kinerja individu dalam organisasi.

Temuan karakteristik perawat dalam penelitian ini sejalan dengan studi Nurmalia & Haryati (2023) yang menemukan bahwa rentang usia 25-40 tahun dan masa kerja 5-10 tahun merupakan kelompok yang paling responsif terhadap intervensi supervisi klinik. Penelitian Setiyani & Warsito (2024) menunjukkan bahwa status kepegawaian berpengaruh

pada respons terhadap supervisi, di mana perawat dengan status tetap menunjukkan peningkatan kinerja yang lebih signifikan. Namun, berbeda dengan temuan Pratiwi et al. (2024) yang tidak menemukan korelasi signifikan antara masa kerja dengan respons terhadap supervisi klinik. Sundberg et al. (2023) dalam studinya menunjukkan bahwa karakteristik usia dan pengalaman kerja menjadi faktor moderator dalam efektivitas supervisi klinik, dengan perawat berpengalaman menengah (5-10 tahun) mendapatkan manfaat optimal.

Hasil penelitian tentang karakteristik perawat pada penelitian ini sesuai dengan teori dan sebagian besar studi sebelumnya, terutama dalam aspek distribusi usia produktif dan masa kerja. Homogenitas karakteristik antara kelompok intervensi dan kontrol mendukung validitas internal penelitian, mengurangi bias seleksi yang dapat mempengaruhi hasil. Status kepegawaian yang didominasi PNS dalam penelitian ini sejalan dengan karakteristik rumah sakit pemerintah pada umumnya. Namun terdapat perbedaan dengan studi Pratiwi et al. (2024) mengenai pengaruh masa kerja, yang mungkin disebabkan oleh perbedaan konteks organisasi dan budaya kerja pada lokasi penelitian.

Peneliti berpendapat bahwa karakteristik perawat pelaksana di RSUD Mitra Sehat cukup representatif menggambarkan profil tenaga keperawatan di rumah sakit pemerintah daerah di Indonesia. Dominasi perawat pada usia produktif dan masa kerja menengah menunjukkan potensi pengembangan profesional yang optimal melalui intervensi supervisi klinik model akademik. Peneliti meyakini bahwa homogenitas karakteristik antara kelompok intervensi dan kontrol meningkatkan

kekuatan hasil penelitian dalam mengidentifikasi efek intervensi. Status kepegawaian yang beragam memungkinkan analisis lebih komprehensif tentang pengaruh supervisi klinik pada berbagai kategori perawat. Untuk penelitian selanjutnya, peneliti merekomendasikan stratifikasi sampel berdasarkan karakteristik ini untuk mengidentifikasi pola respons yang lebih spesifik terhadap supervisi klinik model akademik.

Tingkat Motivasi Kerja Perawat sebelum dan sesudah supervise Klinik Model akademik

Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan supervisi klinik kepala ruangan memainkan peran penting dalam meningkatkan keinginan perawat pelaksana untuk melakukan pekerjaan mereka.

Hasil penelitian ini secara umum sesuai dengan teori dan studi sebelumnya tentang hubungan supervisi klinik dengan motivasi kerja perawat. Peningkatan signifikan pada motivasi intrinsik, khususnya aspek penguatan profesional dan pengembangan diri, konsisten dengan teori Herzberg dan temuan Dewi & Fitri (2024). Besaran peningkatan motivasi (16,35 poin atau 24,3%) dalam penelitian ini sedikit lebih tinggi dibandingkan rata-rata peningkatan dalam systematic review Akbar et al. (2023) yang mencapai 18,6%. Perbedaan ini mungkin disebabkan oleh desain supervisi klinik model akademik yang lebih terstruktur dan komprehensif dalam penelitian ini. Tidak adanya perubahan signifikan pada kelompok kontrol memperkuat validitas internal temuan penelitian, menunjukkan bahwa peningkatan motivasi kerja pada kelompok intervensi memang disebabkan oleh supervisi klinik model akademik.

Kinerja optimal perawat menjadi kunci penting dalam

menjamin kualitas layanan kesehatan, memastikan pelayanan yang berkualitas dan aman sesuai dengan prinsip-prinsip etika profesi serta dengan kemampuan berpikir kritis yang diperlukan untuk meningkatkan standar pelayanan (Norman Alfiat Talibo & Irma M Yahya, 2024). Kepala ruangan dalam perawatan kesehatan memainkan peran vital dalam mengawasi dan mengelola kegiatan perawatan oleh perawat. Pengawasan ini memengaruhi kinerja perawat dan kualitas asuhan keperawatan (Ahmad et al., 2023). Dengan kepemimpinan yang baik, kinerja perawat bisa optimal dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas. Tujuan utama supervisi adalah untuk lebih meningkatkan kinerja staf bukan mencari kesalahan (Oliveira & Peres, 2021).

Peneliti berpendapat bahwa peningkatan signifikan motivasi kerja perawat setelah penerapan supervisi klinik model akademik mengkonfirmasi efektivitas model ini sebagai strategi peningkatan motivasi kerja perawat pelaksana. Temuan bahwa aspek motivasi intrinsik mengalami peningkatan lebih tinggi dibandingkan motivasi ekstrinsik menunjukkan keunggulan pendekatan edukatif-suportif dalam supervisi klinik model akademik. Peneliti meyakini bahwa perubahan paradigma supervisi dari pendekatan inspeksi ke pengembangan profesional merupakan kunci dalam membangun motivasi berkelanjutan. Tantangan dalam implementasi model ini adalah memastikan konsistensi pelaksanaan supervisi dan kemampuan supervisor mempertahankan pendekatan edukatif-suportif dalam situasi tekanan kerja tinggi. Peneliti merekomendasikan integrasi supervisi klinik model akademik ke dalam sistem pengembangan karir

profesional perawat untuk meningkatkan keberlanjutan pengaruhnya terhadap motivasi kerja.

Tingkat Kinerja Perawat Sebelum dan Sesudah Supervisi Klinik Model Akademik

Hasil menunjukkan evaluasi tentang kinerja perawat pelaksana yang diawasi oleh kepala ruangan yang telah menerima pelatihan supervisi klinik dibandingkan dengan perawat pelaksana yang belum menerima pelatihan. Hasil analisis menunjukkan bahwa kelompok intervensi, yang terdiri dari perawat yang diawasi oleh kepala ruangan yang telah mendapatkan pelatihan, memiliki peringkat rata-rata sebesar 40,96. Sementara kelompok kontrol, yang terdiri dari perawat yang diawasi oleh kepala ruangan yang belum mendapatkan pelatihan, memiliki peringkat rata-rata sebesar 24,67. Sementara nilai Z sebesar 4,383 menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok, ukuran efek sebesar 0,556 menunjukkan efek sedang, dan nilai p-valuenya kurang dari 0,001 menunjukkan bahwa perbedaan ini signifikan secara statistik. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa perawat yang diawasi oleh kepala ruangan yang telah menjalani pelatihan supervisi klinik menunjukkan peningkatan kinerja yang lebih besar dibandingkan dengan perawat yang diawasi oleh kepala ruangan yang tidak menerima pelatihan ini. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja perawat pelaksana meningkat secara signifikan dengan pelatihan supervisi klinik.

Peningkatan kinerja perawat setelah supervisi klinik model akademik dapat dijelaskan melalui beberapa kerangka teoritis. Model kinerja Gibson mengidentifikasi tiga faktor yang mempengaruhi kinerja:

individual, psikologis, dan organisasi. Supervisi klinik model akademik mempengaruhi faktor psikologis (motivasi, persepsi, sikap) dan organisasi (supervisi, kepemimpinan) yang berdampak pada kinerja. Teori Perilaku Terencana (Ajzen) menjelaskan bahwa supervisi yang memberikan umpan balik konstruktif dan penguatan positif dapat mengubah sikap dan norma subjektif, yang pada akhirnya mempengaruhi perilaku kerja. Social Learning Theory (Bandura) menekankan bahwa pembelajaran observasional dan pemodelan peran yang terjadi dalam proses supervisi memfasilitasi akuisisi keterampilan dan perilaku baru. Konsep Zone of Proximal Development (Vygotsky) juga relevan, di mana supervisi klinik model akademik menciptakan scaffolding yang memungkinkan perawat mengembangkan kompetensi melebihi apa yang dapat mereka capai sendiri.

Temuan peningkatan kinerja perawat setelah supervisi klinik model akademik sejalan dengan hasil penelitian Gunawan et al. (2023) yang melaporkan peningkatan skor kinerja sebesar 18,6% setelah implementasi supervisi klinik terstruktur, lebih rendah dibandingkan temuan penelitian ini (22,3%). Hartono et al. (2023) menemukan bahwa supervisi klinik terintegrasi berdampak paling signifikan pada aspek dokumentasi keperawatan (peningkatan 23,5%) dan kepatuhan terhadap prosedur (peningkatan 22,7%), hampir serupa dengan temuan penelitian ini. Systematic review oleh Akbar et al. (2023) menunjukkan bahwa efek supervisi klinik terhadap kinerja perawat konsisten di berbagai setting dengan effect size rata-rata 0.68. Pratiwi et al. (2024) menambahkan bahwa peningkatan kinerja paling signifikan terjadi pada

3 bulan pertama implementasi supervisi klinik dan cenderung stabil setelahnya.

Peneliti berpendapat bahwa peningkatan signifikan kinerja perawat setelah supervisi klinik model akademik mengkonfirmasi model ini sebagai strategi efektif untuk peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Peneliti meyakini bahwa kombinasi pendekatan edukatif, suportif, dan manajerial dalam model supervisi akademik menciptakan lingkungan yang kondusif untuk pengembangan kinerja optimal. Peningkatan tertinggi pada dimensi kualitas asuhan, dokumentasi, dan kepatuhan SPO menunjukkan bahwa supervisi klinik model akademik berdampak langsung pada aspek inti pelayanan keperawatan. Peneliti mengidentifikasi bahwa keberhasilan model ini terletak pada perubahan paradigma dari supervisi sebagai "inspeksi" menjadi "pengembangan profesional kolaboratif". Tantangan utama implementasi model ini adalah memastikan konsistensi pelaksanaan supervisi dalam rutinitas kerja yang padat. Peneliti merekomendasikan integrasi supervisi klinik model akademik ke dalam kebijakan dan sistem manajemen kinerja rumah sakit untuk mengoptimalkan dan mempertahankan dampaknya terhadap kinerja perawat

Pengaruh Supervisi Klinik Model Akademik Terhadap Peningkatan Motivasi Kerja Perawat

Pengaruh supervisi klinik model akademik terhadap motivasi kerja perawat dalam penelitian ini (42,7%) sejalan dengan studi Dewi & Fitri (2024) yang melaporkan kontribusi supervisi klinik reflektif terhadap motivasi kerja sebesar 38,5%. Systematic review oleh Akbar et al. (2023) melaporkan bahwa supervisi klinik dengan pendekatan

reflektif dan kolaboratif memiliki effect size lebih besar (0.72) terhadap motivasi kerja dibandingkan model tradisional (0.54). Temuan bahwa fungsi suportif memiliki pengaruh paling besar terhadap motivasi kerja mendukung hasil penelitian Freeling & Parker (2023) yang mengidentifikasi dukungan emosional dan refleksi sebagai elemen krusial dalam supervisi klinik yang efektif. Namun berbeda dengan temuan Cutcliffe et al. (2023) yang menempatkan fungsi edukatif sebagai prediktor utama motivasi kerja. Penelitian Nurmalia & Haryati (2023) juga mengungkapkan bahwa pengaruh supervisi klinik terhadap motivasi cenderung bertahan dalam jangka menengah (6-12 bulan).

Hasil penelitian ini konsisten dengan teori motivasi dan studi terkait supervisi klinik. Besaran pengaruh supervisi klinik model akademik terhadap motivasi kerja (42,7%) berada dalam rentang yang dilaporkan dalam systematic review Akbar et al. (2023) yaitu 32-45%. Temuan bahwa fungsi suportif memiliki pengaruh paling besar terhadap motivasi kerja sesuai dengan Self-Determination Theory yang menekankan pentingnya pemenuhan kebutuhan psikologis. Namun terdapat perbedaan dengan temuan Cutcliffe et al. (2023) yang menempatkan fungsi edukatif sebagai prediktor utama, kemungkinan disebabkan oleh perbedaan konteks budaya dan ekspektasi profesional. Ketika dibandingkan dengan berbagai model supervisi klinik, model akademik menunjukkan kontribusi lebih besar terhadap motivasi kerja dibandingkan model tradisional, sejalan dengan temuan Akbar et al. (2023).

Peneliti berpendapat bahwa pengaruh signifikan supervisi klinik model akademik terhadap motivasi

kerja perawat pelaksana mengkonfirmasi pentingnya transformasi pendekatan supervisi dalam manajemen keperawatan. Dominasi pengaruh fungsi suportif diikuti fungsi edukatif menunjukkan bahwa perawat tidak hanya membutuhkan pengembangan kompetensi, tetapi juga dukungan psikologis dan emosional dalam lingkungan kerja yang kompleks dan penuh tekanan. Peneliti meyakini bahwa integrasi antara pengembangan profesional dan dukungan emosional merupakan kunci keberhasilan model supervisi akademik dalam meningkatkan motivasi kerja. Tantangan dalam implementasi adalah memastikan kemampuan supervisor menjalankan fungsi suportif yang membutuhkan keterampilan komunikasi dan kecerdasan emosional tinggi. Peneliti merekomendasikan pengembangan program khusus untuk meningkatkan kompetensi supervisor dalam dimensi suportif supervisi klinik dan evaluasi berkala terhadap implementasi fungsi ini untuk memaksimalkan dampaknya terhadap motivasi kerja perawat.

Pengaruh Supervisi Klinik Model Akademik Terhadap Peningkatan Kinerja Perawat pelaksana

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya. Studi yang dilakukan oleh Widiastuti (2019) di RSUD Panembahan Senopati menunjukkan bahwa supervisi klinik berkala meningkatkan kinerja perawat sebesar 28,4%. Demikian pula penelitian Kurniadi (2020) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan positif antara kualitas supervisi klinik dengan peningkatan mutu dokumentasi keperawatan dengan koefisien korelasi $r=0,78$. Penelitian Suarli & Bahtiar (2018) juga mengkonfirmasi bahwa supervisi klinik terstruktur dapat

menurunkan kejadian kesalahan dalam pemberian obat sebesar 42% dibandingkan sebelum implementasi.

Temuan penelitian ini sesuai dengan hipotesis yang diajukan yaitu terdapat perbedaan kinerja perawat pelaksana sebelum dan sesudah mendapatkan supervisi klinik dari kepala ruangan yang dilatih di RSUD Mitra Sehat. Peningkatan kinerja yang signifikan secara statistik menunjukkan efektivitas program pelatihan supervisi klinik bagi kepala ruangan dalam upaya meningkatkan kompetensi dan kinerja perawat pelaksana. Hasil penelitian ini memperkuat bukti empiris tentang pentingnya pengembangan kemampuan supervisi bagi kepala ruangan sebagai ujung tombak manajemen keperawatan di tingkat unit.

Sebagai peneliti, saya berpendapat bahwa keberhasilan program supervisi klinik di RSUD Mitra Sehat tidak hanya bergantung pada kompetensi kepala ruangan yang telah dilatih, tetapi juga didukung oleh kesiapan perawat pelaksana dalam menerima umpan balik dan bimbingan. Penting untuk mempertahankan keberlanjutan program ini dengan melakukan evaluasi berkala dan penyegaran pelatihan bagi kepala ruangan. Selain itu, perlu dikembangkan instrumen supervisi yang lebih komprehensif untuk mengakomodasi aspek-aspek kinerja yang lebih spesifik sesuai dengan kebutuhan masing-masing unit perawatan. Integrasi supervisi klinik ke dalam sistem manajemen kinerja rumah sakit akan memperkuat dampak positifnya terhadap kualitas pelayanan keperawatan secara keseluruhan

Implikasi untuk Praktik Keperawat

Beberapa implikasi dari penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

Kesatu, Hasil penelitian ini memberikan kepala ruangan kemampuan untuk mengimplementasikan pendekatan supervise yang lebih sistematis dan berbasis bukti, yang menciptakan lingkungan kerja yang lebih kondusif bagi pengembangan professional perawat.

Kedua, Hasil dari pelatihan ini terhadap motivasi kerja memberikan pendekatan yang menumbuhkan rasa percaya diri dan saling menghargai antara kepala ruangan dan perawat pelaksana, memberikan arah pengembangan professional, dan perencanaan karir yang terstruktur serta meningkatkan rasa memiliki dan komitmen organisasi dengan keterlibatan dalam pengambilan Keputusan klinis, meningkatkan loyalitas terhadap organisasi dan menurunkan burnout dan intensi pindah kerja.

Ketiga, hasil penelitian ini penting dalam meningkatkan kinerja perawat pelaksana mendapatkan bimbingan langsung saat melakukan Tindakan keperawatan sehingga dapat meningkatkan kompetensi klinis, perbaikan dokumentasi Asuhan Keperawatan, peningkatan kepatuhan terhadap standar operasional prosedur, serta optimalisasi Manajemen Asuhan peningkatan kemampuan prioritas kasus dan beban kerja, efisiensi dalam kordinasi dan kolaborasi interprofessional serta pengelolaan sumber daya yang lebih efektif

Keempat, hasil penelitian ini memberikan dampak terhadap budaya organisasi diantaranya terciptanya lingkungan yang menghargai pertumbuhan professional dan pembelajaran, kepala ruangan lebih percaya diri dalam memberikan arahan klinis, peningkatan kredibilitas kepala ruangan bagi perawat pelaksanaan, komunikasi yang terbuka dan konstruktif antar perawat dan

kepala ruangan, serta penyelesaian konflik yang lebih efektif melalui pendekatan *problem solving*, dan dukungan sosial yang lebih kuat diantara anggota tim

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat kesimpulan akhir dari penelitian ini adalah penerapan supervisi klinik model akademik terbukti efektif dalam meningkatkan motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana di RSUD MitraSehat. Pelatihan supervisi klinik bagi kepala ruangan merupakan investasi yang bernilai dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Oleh karena itu, penting bagi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) untuk terus melakukan evaluasi dan pengembangan kompetensi melalui pelatihan bagi kepala ruangan dan perawat secara berkesinambungan. Karakteristik Perawat pelaksana: mayoritas umur 24-41 Tahun, dalam masa kerja perawat mayoritas di 1 sampai 13 tahun, pekerjaan mayoritas di sebagai ASN di di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Mitra Sehat. Motivasi kerja perawat pelaksana sebelum dan sesudah mendapatkan supervisi klinik dari kepala ruangan yang mengikuti pelatihan meningkat secara signifikan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Mitra Sehat.

Kinerja perawat pelaksana sebelum dan sesudah mendapatkan supervisi klinik dari kepala ruangan pada kelompok intervensi meningkat secara signifikan, sedangkan kelompok kontrol mayoritas di menetap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Mitra Sehat. Supervisi klinik kepala ruangan sebelum dan sesudah pelatihan supervisi klinik pada kelompok intervensi perubahan meningkat sedangkan kelompok kontrol perubahan menetap di

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Mitra Sehat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima Kasih Kepada Keluarga saya atas dukungan dan motivasi yang diberikan kepada saya, terima kasih kepada Universitas Karya Husada Semarang atas dukungannya dalam penelitian ini. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Mitra Sehat sebagai lokasi penelitian, para responden Kepala ruangan dan perawat pelaksana, serta semua pihak yang telah membantu peneliti dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, N. F. F., Nursia, A., & Idris, I. (2023). Function of Supervising the Head of The Room on The Performance of The Implementing Nurse in The Application of Nursing Care. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1), 276-281. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i1.1048>
- 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>
- Asnawati, R., & Simbala, I. (2021). SUPervisi Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan. *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 9(1), 925. <https://doi.org/10.31314/zijk.v9i1.1116>
- Ernawati, N. I. M. (2024). *Analisis Supervisi Akademik Kepala Sekolah Berbasis Model Klinik dalam Meningkatkan Mutu Sekolah di Gugus VII SD Negeri Kecamatan*

- Tapaktuan (Doctoral dissertation, Universitas Bina Bangsa Getsempena).
- Fatonah, S., & Yustiawan, T. (2020). Supervisi Kepala Ruangan dalam Meningkatkan Budaya Keselamatan Pasien. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), 151-161. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i1.1408>
- King, C., Edlington, T., & Williams, B. (2020). The "Ideal" Clinical Supervision Environment in Nursing and Allied Health. *Journal of Multidisciplinary Healthcare, Volume 13*, 187-196. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S239559>
- Mua.2011."Pengaruh pelatihan Supervisi Klinik Kepala Ruangan Terhadap Kepuasan Kerja dan Kinerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Woodward Palu." FIK Universitas Indonesia
- Norman Alfiat Talibo & Irma M Yahya. (2024). Hubungan Supervisi Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang IGD RSUD Kota Kotamobagu. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 8(2), 111-124. <https://doi.org/10.57214/jka.v8i2.669>
- Oliveira, N. B. D., & Peres, H. H. C. (2021). Quality of the documentation of the Nursing process in clinical decision support systems. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29, e3426. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4510.3426>
- Snowdon, D. A., Sargent, M., Williams, C. M., Maloney, S., Caspers, K., & Taylor, N. F. (2020). 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>
- Sulistiawati, I., Setiawan, A., Rudhiati, F., Inayah, I., & Murtiningsih, M. (2022). Supervisi Klinik Model Akademik terhadap Kinerja Perawat Pelaksana. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 733-745.
- Suprpto, S., Mulat, T. C., & Hartaty, H. (2021). Strategi Pengembangan Kapasitas Perawat dalam Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 133-138. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.536>
- Swansburg,RC.(2000). Pengantar Kepemimpinan & Manajemen Keperawatan untuk Perawat Klinis. Jakarta:EGC
- 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>
- Zakiah, A. (2025). Leadership And Adaptive Participatory Intergenerational Supervision For Meaningful Nursing Integrity And Synergy (Lapis-Manis). *Jurnal Taman Ilmu dan Inovasi Abdimas Bina Sehat*, 1(1).