

Evaluasi Operan, Pre Post Conference Supervisi Dan Kinerja Perawat Di RSUD Haji Makassar

Handover Evaluation Pre Post Conference Supervision And Nurse Performance Of Haji
Public Hospital Makassar

Seniwati*

*STIKES Nusantara Jaya Makassar

Abstrak

Globalisasi telah memberi dampak positif bagi setiap profesi kesehatan untuk selalu berupaya meningkatkan kinerja profesionalnya dalam berkontribusi pada berbagai kebutuhan kesehatan masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis evaluasi operan, pre post conference dan supervisi dengan kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Haji Makassar. Penelitian ini dilakukan dengan *carasurvei analitik* dengan rancangan *cross sectional study*. Jumlah sampel 62 orang perawat yang terdistribusi di 5 ruang rawat inap, *sampling* dilakukan dengan *total sampling*. Pengumpulan data melalui kuisioner, observasi dan wawancara. Analisis data dilakukan secara *univariat*, dan *bivariate*. Hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* diperoleh hasil evaluasi operan ($p = 0,004$), evaluasi pre conference ($p = 0,004$), evaluasi post conference ($p = 0,015$), masa kerja ($p = 0,03$), motivasi ($p = 0,03$), insentif ($p = 0,004$) berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana. Evaluasi supervisi ($p = 0,50$), tingkat pendidikan perawat ($p = 0,12$), usia ($p = 0,59$), jenis kelamin ($p = 0,51$), status perkawinan ($p = 0,44$) tidak berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana. Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan antara evaluasi operan, pre dan post conference, masa kerja, motivasi dan insentif dengan kinerja perawat pelaksana di Ruang Perawatan RSUD Haji Makassar.

Kata kunci : Evaluasi Operan, Pre Post converence, Supervisi, Kinerja, Perawat Pelaksana

Abstract

Globalization give a positive influence to the whole health professionals, so they have to improve their professional performance.. This research aimed to analyze the Handover evaluation , pre and post conference and supervision, and their relationship with the excecutive nurses performance in the implementation of the nursing care in the long stay wards of Haji General Hospital Makassar. The research was carried out by analytic survey with the cross sectional study design . s The samples were 62 nurses who were distributed at 5long stay wards, the sampleswere taken by the samplingtehnique. Data were collectedby a questionnaires, observation and intervies. The data were analysedby the univariate and bivariate methods. The research results by using the Chi Square statistic.test indicates that the handover evaluation ($p = 0.004$) ; pre conference evaluation ($p = 0.004$) ; post conference evaluation ($p 0.015$). Work duration ($p = 0.03$) ; motivation ($p = 0.03$) ; incentives ($p = 0.004$) have relationship with the excecutive nurses performance.The supervision evaluation ($p = 0.50$) ; nurses education level ($p = 0.12$) ; age ($p = 0.59$) ; sex ($p = 0.51$) ; marital status ($p = 0.44$)do not have relationship with the excecutive nurses performance. The conclusionof the research is that there is the relationship. between the handover evaluation, pre and post conference evaluation, work duratin, motivation dan

incentive and the executive nurses performance in the care wards of Haji General Hospital Makassar.

Keywords : Handover Evaluation, Pre Post converence, Supervision, Performance, executive nurses

Pendahuluan

Globalisasi telah memberi dampak positif bagi setiap profesi kesehatan untuk selalu berupaya meningkatkan kinerja profesionalnya dalam berkontribusi pada berbagai kebutuhan kesehatan masyarakat. Hal ini sejalan dengan makin meningkatnya tuntutan masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan. Peningkatan tuntutan ini akibat dari meningkatnya jumlah konsumen yang terdidik, sehingga mampu memilih jenis dan kualitas pelayanan yang diinginkan (Sitorus, 2006).

Oleh karena itu pelayanan kesehatan harus selalu mengevaluasi kualitas layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien atau masyarakat secara terus menerus. Hal ini penting dilakukan untuk memperbaiki kualitas layanan kesehatan agar terus menerus dapat diperbaiki kearah yang lebih baik. Layanan kesehatan akan selalu mengalami perubahan, bukan saja dalam hal teknologi dan prosedur layanan kesehatan yang digunakan, tetapi juga dalam organisasinya yang rumit. Perubahan itu perlu dilakukan secara berkesinambungan dan menyeluruh, karena harapan pasien/masyarakat terhadap pelayanan kesehatan itu sendiri telah berubah dan akan selalu berubah (Pohan, 2007).

Pelayanan keperawatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang berperan besar menentukan pelayanan kesehatan. Keperawatan sebagai profesi dan perawat sebagai tenaga profesional dan bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan sesuai kompetensi dan kewenangan yang dimiliki secara mandiri maupun bekerjasama dengan anggota kesehatan lainnya (Depkes RI, 2006). Profesi keperawatan sebagai bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan dan menjadi kunci utama dalam keberhasilan pelayanan kesehatan (Sumijatun, 2010).

Pelayanan keperawatan dilaksanakan dalam 24 jam yang dibagi dalam 3 (tiga) shift yang terdiri atas pagi, siang dan malam (Ilyas, 2007). Operan merupakan system kompleks yang didasarkan pada perkembangan sosio-teknologi dan nilai-nilai yang dimiliki perawat dalam berkomunikasi. Tujuan komunikasi selama operan adalah untuk membangun komunikasi yang akurat, reliable (Keliatdkk., 2013).

Sedang kegiatan pre dan post *Conference* dilaksanakan oleh ketua TIM dan perawat pelaksana dalam MPKP. Setiap perawat harus menyadari peran mereka sebagai partisipan aktif, seperti mempertahankan pilihan intervensi keperawatan, mengklarifikasi pendapat, menggali alternative pemecahan masalah, dan mempraktikkan kemampuan pengambilan

keputusan klinik (Carpenito&Duesphol 1985 dalam Keliat dkk., 2013).Penelitian yang dilaksanakan di RSUD Kab. Majene menyatakan bahwa ada hubungan antara operan dengan kinerja perawat ($p=0,000$), pre conference dengan kinerja ($p=0,000$) dan post conference dengan kinerja ($p=0,000$).

Begitupula dengan supervise bagi organisasi pemberi layanan keperawatan difokuskan untuk meningkatkan keefektifan dan mutu asuhan keperawatan melalui satu system evaluasi, keefektifan dan efisiensi, manajemen resiko, tanggung jawab dan akuntabilitas. Menurut Ilyas (2007), hasil akhir supervise sangat berhubungan dengan kualitas pelayanan keperawatan. Mutu layanan keperawatan dapat dikembangkan, dicapai dan ditingkatkan seperti peningkatan kualitas interaksi, hubungan, dan komunikasi antara perawat dan tenaga kesehatan lainnya (Keliatdkk., 2013).Penelitian yang dilakukan oleh Mulyaningsih (2013), menjelaskan bahwa supervisi merupakan salah satu fungsi manajemen yang paling penting dilakukan untuk meningkatkan kinerja perawat dalam penerapan MPKP ($p= 0,00 - 0,024; \alpha 0,05$).

MPKP merupakan cara untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan. dimana MPKP merupakan penataan struktur dan proses sistem pemberian asuhan keperawatan pada tingkat ruang rawat sehingga memungkinkan pemberian asuhan keperawatan profesional (Sitorus&Ratna, 2011).

Pelayanan professional sangat menekankan kualitas kinerja perawat yang berfokus pada profesionalisme diantaranya pelaksanaan operan, pre- post conference dan supervise sehingga meningkatkan kualitas pelayanan yang berdampak pada kepuasan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis evaluasi operan, pre post conference dan supervisi dan hubungannya dengan kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Haji Makassar.

Materi dan Metode

Lokasi dan Desain Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap RSUD.Haji Makassar.Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross sectional study* yaitu untuk melihat dinamika hubungan antara faktor resiko dengan efek, dimana pengumpulan data dilakukan sekaligus pada suatu saat.

Populasi dan Sampel

Populasi adalah seluruh perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap RSUD.Haji Makassar yang berjumlah sebanyak 78 orang (Data SDM RSUD Haji 2043).Sampel sebanyak 62 orang yang dipilih secara *purposive sampling* dan telah memenuhi kriteria

inklusi yaitu perawat pelaksana yang telah mengikuti pelatihan MPKP dan bekerja minimal 1 tahun.

Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan kuesioner, wawancara, serta observasi untuk mengukur evaluasi operan, pre dan post conference, supervise dan kinerja. Data kinerjadiukur dengan menggunakan observasi, sesuai dengan proses asuhan keperawatan, penilaian kinerja berdasarkan standar penilaian Depkes, 2010 Kuesioner yang digunakan sebelumnya telah memenuhi syarat uji validitas dan reliabilitas.

Analisis Data

Data dianalisis berdasarkan skala ukur dan tujuan penelitian dengan menggunakan perangkat lunak program komputerisasi. Data dianalisis secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi dari karakteristik responden dan setiap variabel. Untuk analisis bivariat digunakan uji *pearson Chi Square* untuk melihat besarnya hubungan variabel bebas dan terikat.

Hasil dan Pembahasan

Analisis Univariat

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan sebanyak 55 orang (88,7 %), dengan usia antara ≥ 30 tahun berjumlah 34 orang (54,8 %), pendidikan terbanyak ialah DIII Keperawatan sebanyak 47 orang (75,8) sementara 24,2 % lainnya berpendidikan S1 Keperawatan Ners.

Tabel1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian (n : 62)

No	Karakteristik responden	n	%
1.	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	7	11,3
	b. Perempuan	55	88,7
2.	Umur		
	a. <30 tahun	28	45,2
	b. ≥30 tahun	34	54,8
3.	Pendidikan Terakhir		
	a. DIII Keperawatan	47	75,8
	b. S1 Ners	15	24,2
4.	Masa Kerja		
	a. ≤5 tahun	19	30,6
	b. >5 tahun	43	69,4
5.	Status Perkawinan		
	a. Belum Kawin	19	30,6
	b. Kawin	43	69,4
	c. Janda/ Duda	0	0
6.	Ruangan Tempat Bekerja		
	a. Ar Rahim	15	24,2
	b. Al Fajar	12	19,4
	c. Al Kautsar	12	19,4
	d. Ar Rahman	13	21
	e. ArRaodah	10	16,1

Sumber : Data Primer, 2014

Masa kerja responden terbanyak ialah >5 tahun yakni 43 orang (69,4 %) dengan status perkawinan terbanyak ialah menikah sebanyak 43 orang (69,4%), responden tersebut tersebar dalam lima ruangan perawatan yakni Ar Rahim sebanyak 15 orang (24,2 %), Al Fajar dan Al Kautsar berjumlah 12 orang (19,4 %), Ar Rahman 13 orang (21 %), sementara untuk ArRaodah sebanyak 10 orang (16,1 %).

Distribusi Frekuensi Evaluasi Operan, pre dan post conference dan supervisi

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Evaluasi Operan, pre dan post conference dan supervisi

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
Ev. Operan	Kurang	22	35,5
	Baik	40	64,5
Ev. Pre Conference	Kurang	15	24,2
	Baik	47	75,5
Ev. Post Conference	Kurang	24	38,7
	Baik	38	61,3
Ev. Supervisi	Kurang	40	64,5
	Baik	22	35,5

Sumber : Data Primer, 2014

Tabel 2 menyatakan bahwa dari 62 responden terdapat 40 orang (64,5%) yang dinyatakan melaksanakan operan dengan baik, dan 22 orang (35,5%) melaksanakan operan dengan kurang. Evaluasi pre conference terdapat 47 responden (75,5%) yang melaksanakan *pre conference* dengan baik sementara 15 responden lainnya (24,2%) melaksanakan *pre conference* dengan kurang baik, Evaluasi post converenceterdapat 38 responden (61,3%) yang melaksanakan *post conference* dengan baik sedangkan sebanyak 24 responden (38,7%) melaksanakan *post conference* dengan kurang baik dan evaluasi supervise menunjukkan terdapat 40 responden (64,5%) penilaian supervise baik sedangkan sebanyak 22 responden (35,5%) penilaian supervise kurang baik.

Tabel 3 Distribusi Kinerja Perawat pelaksana di RSUD Haji Makassar (n = 62)

Item Penilaian	Kinerja baik		Kinerja kurang	
	n	%	n	%
1. Pengkajian	45	72,6	17	27,4
2. Diagnosa Keperawatan	61	98,4	1	1,6
3. Intervensi	23	37,1	39	62,9
4. Implementasi	32	51,6	30	48,8
5. Evaluasi	26	41,9	36	58,1

Sumber : Data Primer, 2014

Tabel 3 menjelaskan Kinerja perawat diketahui bahwa berdasarkan item penilaian sebagai berikut: (1) kinerja dalam melakukan pengkajian kategori baik sebanyak 45 orang (72,5 %), kategori kurang sebanyak 17 orang (27,4 %), (2) Kinerja dalam merumuskan diagnosa keperawatan kategori baik sebanyak 61 orang (98,4 %), kategori kurang sebanyak 1 orang (1,6 %), (3) Kinerja perawat dalam merencanakan tindakan keperawatan kategori baik sebanyak 23 orang (37,1 %), kategori kurang sebanyak 39 orang (62,9 %), (4) kinerja dalam melaksanakan tindakan yang dilakukan kategori baik sebanyak 32 orang (51,6 %), kategori kurang sebanyak 30 orang (48,8 %), (5) Kinerja perawat dalam mengevaluasi tindakan keperawatan kategori baik sebanyak 26 orang (41,9 %), kategori kurang sebanyak 36 orang (58,1 %).

Analisis Bivariat

Hubungan antara evaluasi operan, pre dan post converence dan supervise dengan kinerja

Tabel 4. Hubungan Evaluasi Operan, pre post conference dan supervise dengan Kinerja Perawat Dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan (n : 62)

		Kinerja				Total	p
		Baik		Kurang			
		n	%	n	%		
Ev. Operan	Baik	31	77,5	9	40,9	40	0,004
	Kurang	9	22,5	13	59,2		
Ev. Pre conference	Baik	35	87,5	12	54,5	47	0,004
	Kurang	5	12,5	10	45,5		
Ev. Post conference	Baik	29	72,5	9	40,9	38	0,015
	Kurang	11	27,5	13	59,1		
Ev. Supervisi	Baik	13	59,1	9	40,9	22	0,50
	Kurang	27	67,5	13	32,5		

Sumber : Data Primer, 2014

Tabel. 4 menyajikan hasil analisis uji *chi square* diperoleh nilai *p value* 0,004 ($p < 0,05$) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara Evaluasi Operan dengan kinerja perawat, kemudian hasil uji *chi square* diperoleh nilai *p value* 0,004 ($p < 0,05$) dengan demikian terdapat hubungan yang signifikan antara *Evaluasi pre conference* dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. selanjutnya uji *chi square* diperoleh *p value* 0,015 ($p < 0,05$) yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara *evaluasi post conference* dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Dan hasil uji statistik dengan *chi square* diperoleh nilai $p = 0.508$ ($p < 0,05$). Hal ini berarti tidak ada hubungan antara evaluasi supervisi dengan kinerja perawat dalam asuhan keperawatan di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan.

Pembahasan

Penelitian ini terdapat hubungan evaluasi operan, *pre post conference* dan supervise dengan kinerja perawat di Ruang Perawatan RSUD Haji Makassar, terdapat beberapa responden yang menyatakan penerapan operan kurang dan kinerja perawat pelaksana baik, dan terdapat pula kinerja perawat kurang sebagaimana yang dikatakan oleh Ilyas (2007), bahwa beban kerja yang berlebihan dapat juga mengganggu penampilan kerja yang akhirnya berdampak negative pada kinerja perawat tersebut secara otomatis juga mempengaruhi kualitas kerjanya.

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada beberapa responden yang dinyatakan pelaksanaan *pre conference* baik dan kerjanya baik dan ada pula yang menyatakan pelaksanaan *pre conference* baik namun kinerja kurang. Hal ini menunjukkan bahwa dalam kinerja perawat pelaksana yang masih kurang menerapkan *pre conference* dalam pemenuhan asuhan keperawatan pasien yang berdampak pada kinerja perawat pelaksana

yang kurang. Sebagai mana dikemukakan oleh Keliat(2013), kinerja adalah pencapaian/prestasi seseorang berkenaan dengan seluruh tugas yang dibebankan kepadanya. Begitu pula dalam pelaksanaan *pre conference* yang dilaksanakan sebelum berinteraksi dengan pasien yang berguna dalam proses pemberian asuhan keperawatan untuk pasien apakah sesuai dengan direncanakan atau tidak (Subekti, 2008).

Dalam penelitian ini juga terdapat beberapa responden dalam penerapan *pre conference* yang kurang dan kinerja baik dan ada pula yang dinyatakan kinerja kurang. Banyak factor yang mempengaruhi hal ini salah satunya yaitu masa kerja dan pengalaman kerja dari perawat pelaksana yang kurang dalam melaksanakan asuhan keperawatan pasien. Sebagai mana dikemukakan oleh Keliat (2013), menyatakan bahwa lama kerja biasanya berkorelasi dengan pengalaman semakin bertambah, seperti yang didapatkan dalam penelitian ini bahwa perawat pelaksana yang lama kerjanya dikatakan kurang yaitu 19 responden (30,6%), jadi semakin lama kerja seseorang maka semakin paham orang tersebut, Potter dan Perry mengatakan bahwa semakin lama seseorang bekerja, semakin tinggi pula produktivitasnya yang diharapkan darinya karena ia semakin berpengalaman dan mempunyai keterampilan yang baik dalam menyelesaikan tugas yang diberikan kepadanya (Aditama, 2007).

Dari uji Chi Square diperoleh nilai $p = 0,004$ yakni evaluasi *pre conference* dengan kinerja perawat pelaksana memiliki hubungan. Dengan demikian H_a diterima dan H_0 ditolak. Hasil penelitian ini mempunyai kemiripan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rudiono (2011), tentang hubungan penerapan metode tim dengan kinerja perawat pelaksana di ruang inap interna RS. DR Wahidin Sudirohusodo Makassar yang menyatakan bahwa ada hubungan antara *pre conference* dengan kinerja perawat pelaksana dengan 46 responden dan yang memiliki kinerja baik yakni 32 responden (69,6%) dan yang kurang yakni sebanyak 10 responden (21,7%), sedangkan yang menganggap *pre conference* kurang dengan kinerja perawat baik yakni 0 responden dan yang kinerja kurang yakni 4 responden (8,7%) didapatkan nilai $p = 0,006$ dengan $\alpha = 0,05$.

Dari teori yang ada maka *pre conference* adalah komunikasi katim dan perawat pelaksana setelah selesai operan untuk rencana kegiatan pada *shift* tersebut yang dipimpin oleh ketua tim atau penanggung jawab tim. Jika yang dinas pada tim tersebut hanya satu orang, maka *pre conference* ditiadakan, isi *pre conference* adalah rencana tiap perawat (rencana harian) dan tambahan rencana dari katim dan PJ tim.

Dalam penelitian ini menunjukkan ada beberapa responden yang melaksanakan *post conference* dengan baik dengan kinerja perawat pelaksana baik dan ada pula yang dinyatakan *post conference* kurang dan kinerja perawat kurang. Hal ini menunjukkan bahwa ketika pelaksanaan *post conference* tidak dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab maka akan mempengaruhi kinerja perawat tersebut dalam perampungan hasil tindakan

pemberian asuhan keperawatan pasien pada saat itu seperti yang dikemukakan oleh WHO bahwa kinerja adalah keberhasilan seseorang dalam melaksanakan suatu pekerjaan. Kedua teori ini sejalan dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa kinerja responden dalam pelaksanaan *post conference* yang baik sebanyak 29 responden (72,5%), jadi pelaksanaan *post conference* di 5 (lima) ruang rawat inap RSUD Haji Makassar belum sepenuhnya melaksanakan *post conference*, begitu pula dalam melaksanakan *post conference* yang dilaksanakan setelah berinteraksi dengan pasien yang nanti hasil dari *post conference* ini akan diberikan ke *shift* selanjutnya yang berguna dalam proses pemberian asuhan keperawatan untuk pasien dalam perencanaan asuhan keperawatan selanjutnya.

Dari penelitian ini pula perawat pelaksana yang dinyatakan kurang dalam penilaian *post conference* dan kinerja baik yakni dan ada pula penilaian *post conference* kurang dan kinerja kurang, hal ini terjadi karena beberapa faktor yang menjadi pengaruhnya salah satunya yaitu tingkat pendidikan dari perawat pelaksana dimana penelitian ini menunjukkan bahwa perawat yang berpendidikan D3 keperawatan lebih banyak dari yang berpendidikan S1 Keperawatan Ners. Menurut Nursalam(2013), menyatakan bahwa latar belakang pendidikan sangat berpengaruh dalam kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi pula pengetahuannya dan semakin tinggi tuntutan kinerja dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di rumah sakit.

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa pelaksanaan *post conference* masih ada kinerja perawat yang kurang yang nantinya akan berdampak dalam pemberian asuhan untuk pasien yakni masih ada 13 responden (59,1%) responden yang masih kurang dalam pelaksanaan *post conference*. Setelah dilakukan uji Chi Square diperoleh nilai $p = 0,015$ artinya bahwa antara evaluasi *post conference* dengan kinerja perawat pelaksana memiliki hubungan dengan demikian H_a diterima dan H_0 ditolak.

Hasil penelitian ini mempunyai kemiripan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rudiono(2011), tentang hubungan penerapan metode tim dengan kinerja perawat pelaksana di ruang inap interna RS. DR Wahidin Sudirohusodo Makassar yang menyatakan bahwa ada hubungan antara *post conference* dengan kinerja perawat pelaksana dengan 46 responden dan yang memiliki kinerja baik yakni 32 responden (69,6%) dan yang kurang yakni sebanyak 9 responden (19,6%), sedangkan yang menganggap *post conference* kurang dengan kinerja perawat baik yakni 0 responden dan yang kinerja kurang yakni 5 responden (10,9%) didapatkan nilai $p = 0,006$ dengan $\alpha = 0,05$. Menurut Keliat (2013), supervisi adalah proses pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan untuk memastikan apakah kegiatan tersebut berjalan sesuai tujuan organisasi dan standar yang telah ditetapkan.

Hasil uji statistik dengan *chi square* diperoleh nilai $p = 0.50$ ($p < 0,05$). Hal ini berarti tidak ada hubungan antara supervisi dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan di ruang rawat RSUD Banjarnegara bahwa ada hubungan yang bermakna antara supervisi ($p \text{ value} = 0,000$) dengan kinerja perawat pelaksana. Begitupun juga hasil penelitian yang dilakukan oleh Estella LilianMua bahwa supervisi klinik yang dilaksanakan secara tepat telah berdampak pada kepuasan kerja dan kinerja perawat pelaksana secara signifikan ($p \text{ value} = 0,000$).

Supervisi kurang baik didapatkan karena berdasarkan hasil observasi oleh peneliti, kepala ruang (supervisor) belum secara maksimal menjadi *role model* bagi perawat, penjelasan tindak lanjut dan pemberian umpan balik positif belum dilakukan secara optimal oleh kepala ruang (supervisor). Pelaksana supervisi perlu memberikan penjelasan dalam bentuk arahan kepada para pelaksana (Suyanto, 2009).

Kepuasan kerja perawat pada praktik keperawatan tercapai apabila perawat merasa telah memberikan kontribusi, dianggap penting, mendapat dukungan dari sumber-sumber yang ada, dan *out-come* keperawatan banyak tercapai (Huber, 2006).

Kesimpulan dan Saran

Dari hasil penelitian ini terdapat hubungan antara evaluasi operan, pre dan post conference dengan kinerja perawat di ruang perawatan RSU Haji Makassar. Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan pihak Rumah Sakit terkhusus RSU Haji Makassar dalam hal peningkatan produktivitas perawat pelaksana guna memaksimalkan terwujudnya pelayanan keperawatan/ kesehatan, dan juga lebih menekankan penerapan supervisi secara periodik terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan karena merupakan aspek legal yang penting untuk mengetahui tindakan terhadap pasien dan perkembangan pada pasien yang dirawat.

Daftar Pustaka

- Aditama, T. (2007). *Manajemen administrasi rumah sakit* (2nd ed.). Jakarta: UI-Press.
- Departemen Kesehatan RI. (2006). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, Jakarta.
- Huber, D.L. (2006). *Leadership And Nursing Care Management. 3rd Ed.* USA: Elsevier.
- Ilyas, Y. (2007). *Kinerja; Teori, Penilaian dan Penelitian*, Jakarta, Universitas Indonesia
- Keliat Budi Anna dkk. (2013). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi MPKP di Rumah Sakit.* Jakarta : EGC
- Mulyaningsih.(2013). *Peningkatan Kinerja Perawat Dalam Penerapan MPKP Dengan Supervisi oleh Kepala Ruang di RSJD Surakarta..* Surakarta: STIKES Aisyiyah
- Nursalam.(2013). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional.* Cetakan ke 4. Jakarta : Penerbit Salemba Medika.
- Pohan, IS. (2007). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan; Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan.* Jakarta: EGC
- Rudiono.(2011). Tesis hubungan penerapan metode tim dengan kinerja perawat pelaksana di ruang inap interna RS. DR Wahidin Sudirohusodo Makassar
- Sitorus, Ratna.(2006). *Model Praktik Keperawatan Profesional di Rumah Sakit.* Cetakan 1, Jakarta: EGC kedokteran
- Sitorus, Ratna.(2011). *Model Praktik Keperawatan Profesional di Rumah Sakit.* Cetakan 1, Jakarta: EGC kedokteran
- Subekti dkk.(2008). *Pengantar Manajemen Sumber Daya Manusia.* Prestasi Pustaka Jakarta. Jakarta.
- Sumijatun.(2010). *Konsep Dasar Menuju Keperawatan Profesional.,* Jakarta: Penerbit CV. Trans Info Media cetakan pertama
- Suyanto. (2009). *Mengenal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan Di Rumah Sakit,* Jogjakarta: Mitra Cendikia