



MONOGRAF

**SUPERVISI KEPERAWATAN TERHADAP
KINERJA DAN KEPUASAN KERJA**

Kristina L Silalahi, S.Kep, Ns, M.Kep

SUPERVISI KEPERAWATAN TERHADAP KINERJA DAN KEPUASAN KERJA

Penyusun

Kristina L Silalahi, S.Kep, Ns, M.Kep

Penyunting

Parida Hanum

Nurlela Petra Saragih

Desain Isi

Kristina L Silalahi, S.Kep, Ns, M.Kep

Desain Sampul

Kristina L Silalahi, S.Kep, Ns, M.Kep

ISBN

978-623-7911-51-7

Penerbit

Unpri Press

ANGGOTA IKAPI

Cetakan Pertama

Hak Cipta dilindungi Undang-Undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan tanpa ijin dari penerbit

Kata Pengantar

Supervisi keperawatan fungsi directing dalam manajemen keparawatan yang berperan untuk mempertahankan agar segala kegiatan yang telah di programkan dapat dilaksanakan dengan baik dan lancar. Supervisi keperawatan sangat memungkinkan para manajer keperawatan menemukan langsung hambatan, masalah dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan. Sangat sulit bagi manajer keperawatan dalam mempertahankan mutu layanan keperawatan tanpa melakukan supervisi keperawatan. Dengan adanya supervisi keperawatan maka mutu layanan dapat terkendali dengan baik.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan monograf ini. Oleh karenanya kritik, saran dan masukan untuk penyempurnaan monograf ini sangat penulis harapkan.

Penulis mengucapkan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada semua yang memberi dukungan, motivasi, dorongan dan semangat untuk dapat terbitnya monograf ini semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas dengan balasan yang lebih baik

Medan, Desember 2021

Kristina L Silalahi, S.Kep, Ns, M.Kep

Daftar Isi

Bab 1 Sejarah Supervisi Keperawatan
Bab 2 Konsep Dasar Supervisi Keperawatan
Bab 3 Komponen Penting Supervisi Keperawatan
Bab 4 Tahadap Supervisi Keperawatan
Bab 5 Analisa Data dan Hasil Penelitian
Daftar Pustaka

BAB 1

Sejarah Supervisi Keperawatan

Supervisi merupakan salah satu bagian dari fungsi pengarahan dan pengawasan dalam manajemen. Supervisi yang memiliki peranan sangat penting untuk mencapai tujuan dalam satu organisasi. Supervisi berasal dari kata “supervision”, Super artinya hebat, istimewa sedangkan vision artinya melihat sesuatu, melihat kerja orang lain (Muliando, dkk, 2006). Kegiatan supervisi biasanya dilakukan perawat supervisor yang berperan langsung mengamati kegiatan perawat dan mengontrol perawat dalam melakukan pekerjaannya (Lynch, 2008).

Supervisi dalam keperawatan merupakan suatu proses untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran diri dan keterampilan profesional perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan pada pasien sehingga mampu memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas dan aman bagi masyarakat. Supervisi mencakup dimensi perilaku, pengetahuan dan kemampuan psikomotor perawat juga membangun kesadaran diri perawat tentang perannya. Supervisi mencakup dimensi perilaku, pengetahuan, dan kemampuan psikomotor perawat juga membangun kesadaran diri perawat tentang perannya. Supervisi bukan untuk mencari kesalahan seseorang tetapi untuk meningkatkan kompetensi perawat agar tujuan organisasi tercapai.

Kunci supervisi menurut Nursalam (2015) meliputi pra (menetapkan kegiatan, menetapkan tujuan dan menetapkan kompetensi yang akan di nilai), pelaksanaan (menilai kinerja, mengklarifikasi permasalahan, melakukan Tanya jawab, dan pembinaan), serta pascasupervisi 3F (F-fair yaitu memberikan penilaian, feedback atau memberikan umpan balik dan klarifikasi, reinforcement yaitu memberikan penghargaan dan follow up perbaikan).

BAB 2

2.1. Konsep Dasar Supervisi Keperawatan

2.1.1. Defenisi Supervisi Keperawatan

Supervisi adalah suatu aktivitas pengawasan yang biasa dilakukan untuk memastikan bahwa suatu proses pekerjaan dilakukan sesuai dengan yang seharusnya. Seorang supervisi dalam melakukan supervisi dituntut untuk menguasai dua hal penting agar proses supervisi menjadi bernilai tambah, yaitu kemampuan teknis sesuai dengan proses pekerjaan yang ditangani dan kemampuan manajemen yang dimilikinya (Simamora, 2014).

Supervisi adalah proses pengamatan dari pelaksanaan seluruh kegiatan organisasi untuk menjamin agar semua pekerjaan yang sedang dilakukan berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan (Gillies, 1989). Supervisi manajemen keperawatan merupakan salah satu jenis kegiatan pengamatan secara seksama dan sebagai suatu sarana yang digunakan untuk mengetahui kesalahan awal di semua lini agar dapat langsung diperbaiki atau dimodifikasi sesuai dengan ketentuan/pedoman pekerjaan yang telah disepakati bersama (Kurniadi, 2013).

Supervisi adalah suatu melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh “atasan” terhadap pekerjaan yang dilakukan “bawahan” untuk kemudian bila ditemukan masalah, segera diberikan bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya (Suarli, 2009). Supervisi dapat memudahkan perawat dalam menyelesaikan tugas keperawatan (Swansburg dan Swansburg, 1999). Pelaksanaan supervisi berpengaruh terhadap perbaikan proses keperawatan yang sedang berlangsung dan terhadap pengawasan staf keperawatan. Supervisi memiliki peran penting untuk mempertahankan agar segala sesuatu yang telah direncanakan dapat dilaksanakan dengan baik (Suyanto, 2009).

Supervisi merupakan suatu bentuk kegiatan yang dilakukan secara dinamis untuk meningkatkan motivasi dan kepuasan kerja baik pemimpin, anggota maupun pasien dan keluarga (Arwani & Supriyatno, 2006). Admosudiro (2000) menjelaskan tentang supervisi merupakan suatu pengamatan atau pengawasan yang dilakukan secara langsung terhadap pelaksanaan pekerjaan yang dilakukan secara rutin.

Supervisi adalah suatu bentuk kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui berjalannya suatu proses pekerjaan, menemukan masalah yang muncul dalam proses pekerjaan dan untuk meningkatkan motivasi serta kepuasan kerja. Supervisi dilakukan untuk mengevaluasi pekerjaan yang dilakukan oleh manajer kepada bawahannya dengan maksud untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas dari suatu pekerjaan yang dilakukan secara berkala dengan memiliki kemampuan sebagai seorang supervisi yang optimal.

2.1.2. Tujuan Supervisi Keperawatan

Tujuan dilaksanakan kegiatan supervisi di pelayanan keperawatan menurut Kurniadi (2013) adalah: pelaksanaan tugas sesuai rencana, seseorang ditempatkan sesuai kualifikasinya, efisiensi fasilitas, prosedur kerja yang diikuti tidak menyimpang, sesuai dengan tugas, tanggung jawab dan wewenangnya. Tujuan supervisi

tersebut harus diselaraskan terhadap capaian proses pelaksanaan supervisi pelayanan keperawatan. Tujuan tersebut harus disusun dan disosialisasikan terhadap perawat di pelayanan keperawatan.

2.1.3. Peran Supervisi Keperawatan

Kegiatan supervisi tidak terlepas dari peran seorang supervisi, peran supervisi yang baik akan merubah pola supervisi yang lama menjadi pola supervisi yang baru. Peran supervisi tersebut meliputi: melakukan koordinasi tugas dengan unit terkait dan atasan, membuat keputusan tentang kegiatan perencanaan dan pengorganisasian serta evaluasi yang akan dipakai, memberikan pengarahan langsung dan tidak langsung dan melakukan penilaian kinerja staf, mempelajari dokumen laporan, melakukan pemaantauan kegiatan keperawatan dan non keperawatan bawahan serta melakukan evaluasi dan koreksi terhadap penyimpangan (Kurniadi, 2013).

Menurut Suarli (2009) kepala ruangan berperan dalam melaksanakan supervisi keperawatan. Peran tersebut diuraikan kedalam empat tanggung jawab seorang kepala ruangan yaitu melaksanakan fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan. Pada fungsi pengawasan dijelaskan bahwa seorang kepala ruangan harus melakukan supervisi keperawatan.

Peran kepala ruangan dalam melaksanakan supervisi keperawatan yaitu melakukan supervisi secara langsung atau tidak langsung yaitu melalui inspeksi, mengamati, mengecek, memeriksa rencana keperawatan, mengevaluasi pelaksanaan rencana keperawatan, melakukan audit keperawatan dan memperbaiki kelemahan serta kesalahan yang terjadi dalam bidang keperawatan diruangan (Suarli, 2009).

2.1.4. Syarat-Syarat Supervisi Keperawatan

Sebelum melaksanakan kegiatan supervisi maka ada beberapa persyaratan yang harus dipenuhi sehingga hasilnya sesuai yang diharapkan top manajer yaitu: mencerminkan sifat dan kebutuhan organisasi berdasarkan fakta yang terjadi (*fact finding*), bukan persepsi atau kesimpulan supervisi, segera disampaikan laporan penyimpangan (*prevention*), agar segera diberikan jalan keluar dan penyelesaian terbaik, orientasi sekarang dan yang akan datang, artinya kesalahan itu bisa diperbaiki sekarang dan juga bisa dilaksanakan untuk yang akan datang, obyektif, artinya berdasarkan besar atau kecilnya yang ada bukan penilaian pribadi seorang supervisor yang kadang sifatnya subyektif, fleksibel, artinya semua kesalahan bisa merubah perencanaan awal karena dipengaruhi oleh situasi/kondisi, waktu dan anggaran, ekonomis, artinya semua kegiatan supervisi dilakukan kearah efisiensi organisasi tapi tidak mengurangi pencapaian tujuan yang optimal, mudah dipahami, artinya mudah untuk diikuti oleh bawahan., mengarah ke tindakan perbaikan, artinya bukan untuk mencari siapa yang membuat kesalahan tapi bagaimana cara mencari solusi terbaik akan kesalahannya agar bekerja secara efektif dan efisien dimasa mendatang (Kurniadi, 2013).

2.1.5. Kemampuan Seorang Supervisi Keperawatan

Seorang supervisi keperawatan dalam menjalankan tugasnya sehari-hari harus memiliki kemampuan dalam melaksanakan supervisi keperawatan. Kemampuan supervisi tersebut terbagi atas empat bagian yaitu: kemampuan pertama adalah kemampuan memberikan pengarahan dan petunjuk yang jelas, sehingga dapat dimengerti oleh staf dan pelaksana keperawatan, kemampuan yang kedua adalah mampu memberikan saran, nasehat dan bantuan kepada staf dan pelaksana keperawatan, kemampuan yang ketiga adalah kemampuan dalam memberikan motivasi untuk meningkatkan semangat kerja kepada staf dan pelaksana keperawatan, mampu memahami proses kelompok (dinamika kelompok), kemampuan yang keempat adalah kemampuan dalam memberikan latihan dan bimbingan yang diperlukan oleh staf dan pelaksana keperawatan, kemampuan yang kelima adalah kemampuan dalam melakukan penilaian terhadap penampilan kinerja perawat (Arwani & Supriyatno, 2006).

Kemampuan yang pertama adalah kemampuan dalam memberikan pengarahan dan petunjuk yang jelas sehingga dapat dimengerti oleh staf dan perawat pelaksana. Tidak semua kepala ruangan memiliki kemampuan memberikan arahan dan petunjuk yang jelas. Kepala ruangan terkadang hanya mampu memberikan arahan saja namun tidak mampu dalam memberikan petunjuk yang jelas sehingga sering terjadi kesalahan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan (Arwani & Supriyatno, 2006).

Kemampuan yang kedua adalah seorang kepala ruangan harus mampu memberikan saran kepada stafnya, pemberian saran yang tidak baik akan terkesan seperti menggurui apalagi bila yang seorang kepala ruangan lebih muda dari perawat pelaksana. Seorang kepala ruangan harus mampu dalam memberikan nasihat kepada perawat pelaksana, memberikan nasehat pada waktu yang tidak tepat akan dapat mengakibatkan kesalahpahaman diantara perawat pelaksana. Kemampuan yang kedua ini juga mencakup tentang seorang kepala ruangan harus mampu memberikan bantuan yang tepat sasaran, pemberian bantuan oleh kepala ruang yang tidak tepat terhadap perawat pelaksana akan mengakibatkan kurang sinergi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan diruang rawat inap (Arwani & Supriyatno, 2006).

Kemampuan yang ketiga adalah kemampuan dalam memberikan memberikan motivasi. Sebagai seorang kepala ruangan harus mampu memotivasi perawat pelaksana pada waktu yang tepat yaitu pada saat perawat pelaksana dalam kondisi stagnasi atau sedang mengalami kejenuhan dalam bekerja. Pemberian motivasi ini juga bisa diberikan dalam bentuk pemberian sesuatu dalam waktu yang relative singkat (Arwani & Supriyatno, 2006).

Kemampuan yang keempat adalah kemampuan dalam hal memberikan latihan dan bimbingan. Seorang kepala ruangan harus memahami banyak hal supaya ketika memberikan latihan kepada perawat pelaksana tidak salah. Pengetahuan seorang kepala ruangan harus diatas pengetahuan seorang perawat pelaksana (Arwani & Supriyatno, 2006).

Kemampuan kelima adalah kemampuan dalam hal melakukan penilaian terhadap kinerja perawat pelaksana secara objektif dan benar. Proses penilaian kinerja tersebut sering kurang objektif, hal tersebut mungkin dikarenakan adanya sebuah hubungan yang terlalu dekat antara kepala ruangan dengan perawat pelaksana (Arwani & Supriyatno, 2006).

2.1.6. Teknik-Teknik Supervisi Keperawatan

Menurut Kurniadi (2013) tehnik atau cara yang ditempuh untuk memperoleh pembuktian dalam membandingkan keadaan yang sebenarnya dengan seharusnya dalam kegiatan supervisi yaitu menelaah dan menganalisa laporan baik secara berkala maupun temporer. Secara berkala karena sudah ada jadwal yang tetap, sedangkan temporer bila ada kejadian luar biasa, membicarakan laporan perkembangan dalam rapat staf terhadap hal-hal yang belum dapat diselesaikan dilapangan, menelaah hasil kegiatan pemantauan. Apakah masih kurang efektif sehingga masih ada kesalahan/kekurangan dari kinerja perawat yang ada di semua level, inspeksi mendadak, observasi, tanya jawab, melakukan konfirmasi, pengujian dan tes, analisa lalu diolah untuk buat keputusan tertinggi dari suatu organisasi, melakukan verifikasi/menilai ketelitian dari semua kegiatan supervisi yang telah dilakukan, penelitian bukti tertulis. Semua kegiatan supervisi harus didokumentasikan dan ditelaah kelebihan dan kekurangannya untuk dipakai bahan supervisi berikutnya.

2.1.7. Jenis-Jenis Supervisi Keperawatan

Adapun jenis-jenis supervisi keperawatan menurut Kurniadi (2013) yaitu supervisi langsung dan tidak langsung. Supervisi langsung yaitu atasan langsung turun ke lapangan. Adapun tindakan yang bisa dilakukan yaitu inspeksi mendadak, melakukan observasi pada satu tempat yang kritis atau bermasalah (*on the spot observation*), atau bisa melihat catatan pelaporan yang dibuat perawat (*on the report observation*) sehingga langsung bisa mengambil keputusan. Supervisi tidak langsung yaitu suatu proses supervisi yang memantau suatu kegiatan dari jarak jauh dan dilakukan secara lisan dengan bertanya tentang kondisi saat ini serta dalam bentuk tertulis dengan meminta catatan pelaporan.

2.1. 8. Peran Supervisi Keperawatan

Seorang supervisi harus mengetahui peran supervisi dengan baik sehingga dapat merubah pola tradisional dimana seorang supervisi selalu ditakuti oleh perawat pelaksana, menjadi suatu bentuk kegiatan koreksi dan proses perbaikan demi meningkatkan mutu pelayanan keperawatan (Kurniadi, 2013)

Peran supervisi keperawatan menurut Kurniadi (2013) yaitu melakukan koordinasi tugas dengan unit terkait dan atasan, membuat keputusan tentang kegiatan perencanaan dan pengorganisasian serta evaluasi yang akan dipakai, memberikan pengarahan langsung dan tidak langsung, dan melakukan penilaian kinerja staf, mempelajari dokumen laporan, catatan perkembangan organisasi dan penggunaan sumber daya, melakukan pemantauan kegiatan keperawatan dan non keperawatan bawahan, melakukan evaluasi dan koreksi terhadap penyimpangan.

2.1.9. Sasaran Supervisi Keperawatan

Menurut Suyanto (2013) sasaran yang harus dicapai dalam supervisi antara lain: pelaksanaan tugas supervisi, penggunaan alat yang efektif dan ekonomi, sistem dan prosedur yang tidak menyimpang, pembagian tugas dan wewenang, penyimpangan/penyelewengan kekuasaan kedudukan dan keuangan.

2.1.10. Prinsip Supervisi Keperawatan

Menurut Arwani (2006) supervisi pada prinsipnya harus memenuhi syarat, antara lain didasarkan atas hubungan profesional dan bukan hubungan pribadi, kegiatan harus direncanakan secara matang, bersifat edukatif, memberikan perasaan aman pada perawat pelaksana dan harus mampu membentuk iklim kerja yang demokratis.

2.1.11. Teknik supervisi

Menurut Nursalam (2015) kegiatan pokok pada supervisi pada dasarnya mencakup empat hal yang bersifat pokok, yaitu:

1. menetapkan masalah dan prioritas;
2. menetapkan penyebab masalah, prioritas, dan jalan keluar;
3. melaksanakan jalan keluar;
4. menilai hasil yang dicapai untuk tindak lanjut berikutnya.

Untuk dapat melaksanakan supervisi yang baik ada dua teknik:

1. Langsung

Menurut Nursalam (2015) pengamatan yang langsung dilaksanakan supervisi dan harus memperhatikan hal berikut:

a. Sasaran pengamata

Pengamatan langsung yang tidak jelas sasarannya dapat menimbulkan kebingungan. Untuk mencegah keadaan ini, maka pengamatan langsung ditujukan pada sesuatu yang bersifat pokok dan strategis.

b. Objektifitas pengamatan

Pengamatan langsung yang tidak berstandarisasi dapat mengganggu objektifitas. Untuk mencegah keadaan seperti ini maka diperlukan suatu daftar isian atau check list yang telah dipersiapkan.

c. Pendekatan pengamatan

Pengamatan langsung sering menimbulkan berbagai dampak kesan negatif, misal rasa takut, tidak senang, atau kesan mengganggu pekerjaan. Dianjurkan pendekatan pengamatan dilakukan secara edukatif dan suportif, bukan kekuasaan atau otoriter.

2. Tidak Langsung

Teknik supervisi yang dilakukan melalui laporan baik tertulis maupun lisan sehingga supervisor tidak melihat langsung apa yang terjadi di lapangan (Suarli dan Bahtiar, 2009).

2.1.12. Model-Model Supervisi

Menurut Sudaryanto (2008) menyatakan model-model supervisi terdiri dari:

1. Model development

Supervisi diberikan kewenangan untuk membimbing perawat dengan 3 cara yaitu: a) Change agent seperti supervisor membimbing perawat menjadi agen perubahan. b) Counselor seperti supervisor membimbing, mengajarkan kepada perawat yang berkaitan dengan tugas rutin perawat. c) Teaching seperti supervisor mengenalkan dan mempraktikkan nursing practice yang sesuai dengan tugas perawat.

2. Model akademik

Dalam model academic proses supervisi klinik meliputi 3 kegiatan yaitu kegiatan educative, supportive dan managerial.

3. Model experimental

Dalam model ini proses supervisi klinik keperawatan meliputi training dan mentoring.

4. Model 4S

Model supervisor ini dikembangkan dengan 4 strategi yaitu structure, skills, support dan sustainability

Menurut Suyanto, (2008) menyatakan model-model supervisi yang dapat diterapkan dalam supervisi, yaitu :

1. Model konvensional.

Model supervisi dilakukan melalui inspeksi langsung untuk menemukan masalah dan kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan.

2. Model ilmiah.

Supervisi yang dilakukan dengan model ini memiliki karakteristik sebagai berikut yaitu, dilakukan secara berkesinambungan, dilakukan dengan prosedur, instrument dan standar supervisi yang baku, menggunakan data yang objektif sehingga dapat diberikan umpan balik dan bimbingan.

3. Model klinis.

Supervisi model klinis bertujuan untuk membantu perawat pelaksana dalam mengembangkan profesionalisme sehingga penampilan dan kinerjanya dalam pemberian asuhan keperawatan meningkat. Supervisi dilakukan secara sistematis melalui pengamatan pelayanan keperawatan yang diberikan oleh seorang perawat selanjutnya dibandingkan dengan standar keperawatan.

4. Model artistik.

Supervisi model artistik dilakukan dengan pendekatan personal untuk menciptakan rasa aman sehingga supervisor dapat diterima oleh perawat pelaksana yang disupervisi.

2.1.12. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Supervisi Keperawatan

a. Faktor Pengetahuan perawat

Pengetahuan (knowledge) merupakan hasil tau setelah seseorang melakukan penginderaan suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, indera penciuman, pendengaran, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh dari mata dan telinga dan pengetahuan merupakan domain kognitif dalam melakukan tindakan (Notoatmodjo, 2012).

b. Faktor motivasi kerja

Motivasi adalah tindakan yang dilakukan orang untuk memenuhi kebutuhan yang belum terpenuhi (Huston, 2010). Sedangkan menurut Mangkunegara (2000, dalam Nursalam 2015) pengertian motivasi kerja adalah suatu kondisi yang berpengaruh untuk membangkitkan, mengarahkan, dan memelihara perilaku yang berhubungan dengan lingkungan kerja

c. Faktor kepemimpinan

Kepemimpinan adalah memberi makna dan tujuan, menekankan pada hal-hal yang tepat untuk dikerjakan, membantu lingkungan yang kondusif bagi organisasi untuk mencapai tujuan, membuat orang lain melakukan apa saja yang diinginkan, memotiasi orang untuk menyelesaikan pekerjaan dengan sukarela, memungkinkan orang lain bertanggung jawab, memberdayakan orang lain untuk mengerjakan apa yang mereka anggap benar, membantu orang lain merasa aman, lebih percaya diri, mengembangkan, menjaga, dan mengubah budaya, memiliki pangsa pasar yang lebih besar dari pada pesaing, memiliki produk dari layanan yang paling bagus di pasar (Tracy, 2006)

BAB 3

3.1. Komponen Penting Supervisi Keperawatan

Menurut Suarli dan Bahtiar (2009) unsur pokok dalam supervisi yaitu :

1. Pelaksana, yang bertanggung jawab melaksanakan supervisi adalah supervisor yang memiliki kelebihan dalam organisasi. Namun untuk keberhasilan supervisi yang lebih diutamakan adalah kelebihan dalam hal pengetahuan dan keterampilan.
2. Sasaran objek dari supervisi adalah pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan, serta bawahan yang melakukan pekerjaan.
3. Frekuensi yang dilakukan supervisi harus dilakukan dengan frekuensi berkala.
4. Tujuan dari supervisi adalah memberikan bantuan kepada bawahan secara langsung sehingga dengan bantuan tersebut bawahan akan memiliki bekal yang cukup untuk dapat melaksanakan tugas dengan hasil yang baik.
5. Teknik, teknik pokok supervisi pada dasarnya mencakup empat hal yaitu menetapkan masalah dan prioritasnya; menetapkan penyebab masalah, prioritas dan jalan keluarnya; melaksanakan jalan keluar; menilai hasil yang dicapai untuk tindak lanjut.

3.2. Elemen Proses Supervisi

Menurut Rowe, dkk (2007) elemen proses dalam supervisi yaitu:

1. Standar praktek keperawatan yang digunakan sebagai acuan dalam menilai dan mengarahkan penyimpangan yang terjadi.
2. Fakta empirik dilapangan, sebagai pembanding untuk pencapaian tujuan dan menetapkan kesenjangan.
3. Adanya tindak lanjut sebagai upaya mempertahankan kualitas maupun upaya memperbaiki.

BAB 4

4.1. Tahapan Supervisi Keperawatan

Menurut Ali Zaidin dalam Nursalam (2015) metode dalam melaksanakan pengawasan adalah bertahap dengan langkahlangkah berikut :

- a) Mengadakan persiapan pengawasan
- b) Menjalankan pengawasan
- c) Memperbaiki penyimpangan

Menurut Suarli dan Bahtiar (2009) pelaksanaa dalam supervisi yaitu :

1. Sebaiknya pelaksanaan supervisi adalah atasan langsung dari yang disupervisi.
2. Pelaksana supervisi harus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup untuk jenis pekerjaan yang akan disupervisi.
3. Pelaksana supervisi harus memiliki keterampilan melakukan supervisi artinya memahami prinsip pokok dan teknik supervisi.
4. Pelaksana supervisi harus memiliki sifat edukatif dan suportif, bukan otoriter
5. Pelaksana supervisi harus memiliki waktu yang cukup, sabar, dan selalu berupaya meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku bawahan yang disupervisi.

BAB 5

Analisa Data dan Hasil Penelitian

5.1. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan suatu bentuk proses produksi yang menghasilkan jasa pelayanan kesehatan. Saat ini rumah sakit berada dalam suasana global dan kompetitif yang sangat tinggi sehingga menuntut mutu pelayanan rumah sakit harus dikelola dengan dasar konsep manajemen yang jelas dan terarah, tanpa konsep manajemen yang jelas, perkembangan rumah sakit berjalan lambat. Menurut WHO (*World Health Organization*) rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan memiliki fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat (Hardjosoebroto & Bal, 1983).

Standarisasi jumlah ketenagaan rumah sakit baik jumlah, jenis dan mutu ketenagaan rumah sakit erat kaitannya dengan pengadaan pembinaan tenaga dan pengembangan karier tenaga kesehatan di rumah sakit. Peraturan menteri tersebut menjelaskan tentang ketenaga kerjaan perawat di rumah sakit adalah tenaga paramedis keperawatan lulusan sekolah atau akademik perawat kesehatan yang memberikan pelayanan keperawatan, tenaga keperawatan tersebut adalah perawat pelaksana dan kepala ruangan atau penanggungjawab ruangan (Wijono, 2000).

Kepala ruangan adalah seorang yang diberikan tanggung jawab dan wewenang dalam mengatur dan mengendalikan kegiatan keperawatan diruang rawat (Kartono, 2008). Kepala ruangan dalam melaksanakan tugasnya memiliki empat tanggung jawab yaitu sebagai perencana, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan. Tanggung jawab kepala ruangan sebagai pengawas dibagi menjadi dua bagian yaitu melalui komunikasi dan supervisi (Suarli & Baktiar, 2009).

Supervisi yang dilakukan oleh seorang kepala ruangan dapat memberikan pengaruh terhadap peningkatan kinerja perawat pelaksana dirumah sakit. Penelitian Nainggolan (2010) menjelaskan tentang pengaruh pelaksanaan supervisi kepala ruangan terhadap kinerja perawat pelaksana di rumah sakit islam Malahayati Medan. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara pelaksanaan supervisi kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana dirumah sakit Malahayati Medan pada Tahun 2010.

Tindakan supervisi yang dilakukan oleh atasan kepada bawahan secara berkala untuk menilai hasil dari suatu pekerjaan merupakan tujuan dari dilaksanakannya supervisi. Pelaksanaan supervisi yang baik harus memiliki kemampuan dalam memberikan arahan, sasaran, motivasi, latihan dan bimbingan dan melakukan penilaian terhadap penampilan kinerja (Suyanto, 2009). Unsur-unsur pokok dalam pelaksanaan supervisi dapat dilihat dari segi pelaksanaannya, sasarannya, frekuensi, tujuan dan teknik dari supervisi (Suarli & Baktiar, 2009).

Pelaksanaan supervisi juga harus memperhatikan faktor kemampuan dari seorang supervisi yaitu kemampuan dalam hal memberikan arahan, sasaran, motivasi, latihan, bimbingan dan kemampuan melakukan penilaian terhadap penampilan kinerja (Suyanto, 2009).

Kinerja yang dicapai dapat dilihat secara kualitas dan kuantitas oleh seorang karyawan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya (Simamora, 2014). Penilaian kinerja merupakan alat yang paling dapat dipercaya oleh manager perawat dalam mengontrol sumber daya manusia dan produktivitas (Swansburg, 2001). Proses penilaian terhadap kinerja dapat digunakan secara efektif untuk mengarahkan perilaku pegawai dalam rangka menghasilkan jasa keperawatan berdasarkan kualitas dan kuantitas yang tinggi (Nursalam, 2011).

Penelitian Khadijah (2014) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara peran supervisi kepala ruangan sebagai perencana dengan kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pangkep. Peran supervisi kepala ruangan yang dilakukan di ruang rawat inap RSUD Pangkep juga menjelaskan tentang faktor lain yang dapat meningkatkan kinerja perawat pelaksana yaitu kepuasan kerja perawat pelaksana selama melaksanakan pekerjaannya sehari-hari di rumah sakit.

Kepuasan kerja muncul apabila seseorang tersebut secara emosional mencintai dan menyenangi pekerjaannya. Sifat ini terlihat dari moral kerja yang baik, kedisiplinan dan prestasi kerja yang baik. Kepuasan kerja sangat dipengaruhi oleh peran pemimpin ditempat kerja (Fathoni, 2006). Kebutuhan seseorang untuk mencapai prestasi merupakan kunci suatu motivasi dan kepuasan kerja. Jika seseorang bekerja, maka kebutuhan pencapaian prestasi tersebut berubah sebagai dampak dari berbagai faktor dalam organisasi: program pelatihan, pembagian atau jenis tugas yang diberikan, tipe supervisi, yang dilakukan, perubahan pola motivasi, dan faktor-faktor lain (Nursalam, 2011).

Penelitian Mua (2011) menjelaskan bahwa supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan yang optimal dapat meningkatkan kinerja dan kepuasan kerja perawat pelaksana di rumah sakit. Hasil penelitian Warouw, Tuda & Tampilang (2013) juga membuktikan bahwa ada hubungan antara supervisi kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana.

Faktor yang mempengaruhi kinerja dan kepuasan kerja meliputi faktor motivasi dan faktor lingkungan. Fungsi manager dalam meningkatkan kepuasan kerja didasarkan oleh faktor motivasi. Faktor lingkungan dalam menciptakan kinerja dan kepuasan kerja terdiri dari komunikasi, potensi pengembangan dan kebijakan individu (Suarli 2009). Kinerja yang baik dari seorang karyawan akan muncul apabila karyawan tersebut memiliki kepuasan kerja ditempat kerja. Penelitian Somantri, Susilaningsih & Yanidrawati (2013) menjelaskan bahwa adanya hubungan antar kinerja dan kepuasan kerja perawat. Peningkatan kinerja perawat dapat tercapai dengan ditingkatkannya kepuasan kerja perawat.

Penelitian Somantri, Susilaningsih & Yanidrawati (2013) menjelaskan bahwa adanya hubungan antara kinerja dan kepuasan kerja perawat. Kinerja yang baik dari seorang karyawan akan muncul apabila karyawan tersebut memiliki kepuasan kerja ditempat kerja. Peningkatan kinerja perawat dapat tercapai dengan ditingkatkannya kepuasan kerja perawat.

Kemampuan adalah segala daya, kesanggupan, kekuatan dan kecakapan atau keterampilan sosial dari seseorang yang dianggap melebihi dari kemampuan anggota biasa (Kartono, 2008). Penelitian Herianto (2012) menjelaskan tentang adanya pengaruh kemampuan supervisi berbentuk *conceptual skill, human skill, technical skill* oleh kepala ruangan di RSUD Solok.

RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016 adalah rumah sakit pendidikan yang merupakan rumah sakit pusat rujukan di wilayah kota Medan dan Sumatera Utara pada umumnya. Berdasarkan rekomendasi dari Ikatan Rumah Sakit Pendidikan Indonesia (IRSPI), maka selanjutnya dilaksanakan penilaian kelayakan RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016 menjadi Rumah Sakit Pendidikan oleh Tim Visitasi yang terdiri dari Direktur Bina Pelayanan Medik Spesialistik, Ditjen Bina Pelayanan Medik, Kepala Biro Hukum dan Organisasi, Sekjen Depkes, Ketua Ikatan Rumah Sakit Umum Pendidikan serta Kepala Bagian Hukum dan Organisasi, Sekkretaris. Dirjen. Bina Pelayanan Medik. Akhirnya pada tanggal 10 April 2007 Badan Pelayanan Kesehatan RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016 resmi menjadi Rumah Sakit Pendidikan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 433/Menkes/SK/IV/2007.

Hasil survei yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016 terhadap kepala bidang keperawatan menjelaskan bahwa proses supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan terhadap perawat pelaksana di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016 masih belum terlaksana dengan baik. Pelaksanaan supervisi hanya dilakukan ketika ada masalah atau kebutuhan saja walaupun di dalam uraian tugas kepala ruangan sudah dijelaskan tentang pelaksanaan supervisi terhadap perawat pelaksana.

Peneliti juga bertanya terhadap tiga orang kepala ruangan ruang rawat inap RSUD. Dr. Pirngadi Kota Medan. Hasil tanya jawab tersebut menjelaskan bahwa supervisi keperawatan di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016 yang dilaksanakan kepala ruangan terhadap perawat pelaksana masih belum rutin dilaksanakan, hal tersebut terjadi dikarenakan beban kerja yang banyak. Kepala ruangan ruang rawat inap juga mengatakan bahwa standar operasional prosedur (SOP) dalam melaksanakan supervisi oleh kepala ruangan terhadap perawat pelaksana yang ada diruangan tidak dilaksanakan secara keseluruhan.

Penilaian kinerja oleh kepala ruangan terhadap perawat pelaksana belum rutin dilaksanakan meskipun didalam uraian tugas kepala ruangan sudah menjelaskan bahwa seorang kepala ruangan melaksanakan penilaian kinerja terhadap perawat pelaksana. Alasan yang diperoleh dari kepala ruangan terhadap masalah tersebut adalah banyaknya beban kerja yang lain yang jauh lebih penting untuk diutamakan. Penilaian kinerja hanya dilakukan ketika ada kebutuhan dari perawat pelaksana.

Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan kemampuan supervisi kepala ruangan dengan kinerja dan kepuasan kerja perawat pelaksana di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016.

5.2. Permasalahan

Seorang supervisi keperawatan dalam melakukan tugasnya sebagai supervisi keperawatan di rumah sakit harus memiliki kemampuan supervisi yang baik sesuai dengan standar operasional pelaksanaan supervisi keperawatan. Supervisi keperawatan di rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan kinerja perawat pelaksana. Kemampuan supervisi tersebut merupakan tolok ukur yang harus dijalankan dalam melaksanakan supervisi keperawatan. Kemampuan supervisi tersebut adalah kemampuan dalam memberikan pengarahan dan petunjuk yang jelas, sehingga dapat dimengerti oleh staf dan pelaksana keperawatan, memberikan saran, nasehat dan bantuan kepada staf dan pelaksana keperawatan, memberikan motivasi untuk meningkatkan semangat kerja kepada staf dan pelaksana keperawatan, mampu memahami proses kelompok (dinamika kelompok), memberikan latihan dan bimbingan yang diperlukan oleh staf dan pelaksana keperawatan, melakukan penilaian terhadap penampilan kinerja perawat.

Kepala ruangan adalah ujung tombak dalam peningkatan mutu layanan keperawatan di rumah sakit khususnya di ruang rawat inap. Peningkatan mutu layanan keperawatan tersebut mengharuskan kepala ruangan memiliki kemampuan supervisi dengan benar sesuai dengan standar operasional pelaksanaan supervisi sehingga dapat menjalankan fungsinya sebagai perawat supervisi di ruang rawat inap. Kepala ruangan juga harus mengikuti pelatihan tentang standar operasional pelaksanaan supervisi keperawatan demi meningkatkan kemampuan supervisi di rumah sakit khususnya di ruang rawat inap.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Khadijah (2014) menjelaskan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara peran supervisi kepala ruangan terhadap kinerja perawat. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa sebagian besar perawat mempunyai penilaian yang baik terhadap peran supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Nainggolan (2010). Hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa ada pengaruh yang sangat signifikan antara pelaksanaan supervisi kepala ruangan terhadap kinerja perawat pelaksana. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara pelaksanaan supervisi kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana.

Penelitian Mua (2011) menjelaskan bahwa supervisi keperawatan yang dilaksanakan oleh kepala ruangan dengan tepat dapat meningkatkan kinerja dan kepuasan kerja perawat pelaksana di rumah sakit. Hasil penelitian tersebut menjelaskan tentang adanya hubungan yang sangat signifikan antara supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan terhadap kinerja dan kepuasan kerja perawat pelaksana di rumah sakit.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apa yang menjadi seorang supervisi keperawatan tidak melaksanakan supervisi keperawatan sesuai dengan acuan dan standar operasional pelaksanaan supervisi (SOP). Penelitian ini juga bertujuan untuk mengetahui mengapa penilaian kinerja perawat tidak dilaksanakan dengan rutin, padahal di dalam uraian tugas kepala ruangan sudah dijelaskan tentang proses penilaian kinerja. Penialian tentang kepuasan kerja perawat juga dilakukan hanya ketika ada kebutuhan oleh pihak rumah sakit.

Permasalahan tersebut merupakan pertanyaan bagi peneliti tentang apakah ada hubungan kemampuan supervisi kepala ruangan dengan kinerja dan kepuasan kerja perawat pelaksana di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016.

5.3. Tujuan Penelitian

5.3.1. Tujuan Umum Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan kemampuan supervisi kepala ruangan dan kepuasan kerja dengan kinerja di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016.

5.3.2. Tujuan Khusus Penelitian

1. Untuk mengetahui tentang kemampuan supervisi kepala ruangan di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016.
2. Untuk mengetahui tentang kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016.
3. Untuk mengetahui tentang kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016.
4. Untuk mengetahui hubungan kemampuan supervisi kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016.
5. Untuk mengetahui hubungan kemampuan supervisi kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016.
6. Untuk mengetahui hubungan kepuasan kerja dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016.

5.4. Hipotesis Penelitian

Adapun yang menjadi hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara kemampuan supervisi kepala ruangan dengan kinerja dan kepuasan kerja perawat pelaksana di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016.

5.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini dapat bermanfaat terhadap praktik keperawatan yang berhubungan dengan kemampuan supervisi kepala ruangan dengan kinerja dan kepuasan kerja perawat pelaksana di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan dampak yang penting tentang kemampuan supervisi kepala ruangan yang dilakukan sehingga dapat mengalami perubahan terhadap kinerja dan peningkatan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016

6.5. Metodologi

6.5.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Desain penelitian menggunakan studi korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini akan melihat hubungan atau korelasi antara faktor-faktor resiko dengan dampak atau efeknya yang terjadi.

6.5.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di seluruh ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016 yang beralamat di Jalan Prof. H.M Yamin, SH, No. 17 Medan. Peneliti memilih RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016 menjadi lokasi penelitian dikarenakan pelaksanaan supervisi keperawatan oleh kepala ruangan terhadap perawat pelaksana belum rutin dilaksanakan meskipun didalam uraian tugas kepala ruangan sudah dijelaskan tentang pelaksanaan supervisi keperawatan Penilaian terhadap kinerja dan kepuasan kerja perawat pelaksana juga belum dilaksanakan dengan baik. Penilaian kinerja dan kepuasan kerja perawat pelaksana dilaksanakan hanya ketika ada kebutuhan saja. Pelaksanaan penelitian ini direncanakan pada bulan Juni 2016.

6.5.3. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana pegawai negeri sipil (PNS) yang bertugas di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016. Berdasarkan data yang diperoleh peneliti dari Ka.Bid Keperawatan RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016 diperoleh jumlah populasi adalah sebanyak 264 perawat pelaksana. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana yang sudah Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang bertugas di seluruh ruang rawat inap RSUD. Dr. Pirngadi Kota Medan.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik *proporsionate stratified random sampling* yaitu pengambilan sampel dengan cara mengambil sampel dari setiap sub-populasi dan setiap sub-populasi tersebut mempunyai peluang yang sama untuk dijadikan sampel penelitian (Kasiram, 2010). Pengambilan sampel yang akan diteliti dengan menggunakan kriteria inklusi: (1) PNS (2) Perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016.

Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *proportionate stratified random sampling* yaitu pengambilan sampel dari anggota populasi secara acak dan berstrata secara proporsional. Teknik ini dilakukan untuk populasi yang tidak sejenis atau populasi yang bersifat heterogen (Sugiyono, 2011). Berdasarkan jumlah populasi sebanyak 264 dapat ditentukan jumlah sampel penelitian dengan menggunakan rumus $n = \frac{N}{N(d)^2 + 1}$ (Slovin, 1960). N= populasi, n= sampel, d= nilai presisi 95% atau $\alpha = 0,05$. Berdasarkan rumus tersebut maka diperoleh jumlah sampel (n) = $264 / (0,05)^2 + 1 = 159,036$ maka jumlah sampel penelitian sebanyak 159,036 dibulatkan menjadi 159 perawat pelaksana.

6.5.4. Metode Pengumpulan Data

1 Tahap Persiapan

Tahap persiapan dilakukan setelah mendapat persetujuan untuk melakukan penelitian dari Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara dalam bentuk surat ijin melakukan penelitian di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016.

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini peneliti akan meminta ijin dari Direktur rumah sakit dan kepala bidang keperawatan untuk melakukan penelitian, selanjutnya peneliti akan melakukan kontrak dengan perawat pelaksana sebagai perawat penelitian. Peneliti akan menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan penelitian. Setelah mendapat persetujuan maka perawat diharapkan mengisi kuesioner sesuai dengan keadaan sebenarnya.

6.5.5. Metode Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan melalui kuesioner observasi yang telah dibagikan kepada perawat pelaksana akan diolah dengan menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan komputerisasi.

6.5.6. Variabel dan Definisi Operasional

Tabel Variabel dan Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel Independen					
1. Kemampuan supervisi kepala ruangan	Keahlian yang dimiliki oleh kepala ruangan dalam melakukan supervisi keperawatan terhadap perawat pelaksana	Kemampuan supervisi: 1. Memberikan arahan dan petunjuk yang jelas 2. Memberikan saran, nasehat dan bantuan 3. Memberikan motivasi 4. Memberikan latihan dan bimbingan 5. Melakukan penilaian kinerja	Kuesioner sebanyak 30 pertanyaan dengan menggunakan skala likert: Mampu = 2 Kurang Mampu = 1 Tidak Mampu = 0	Ordinal	2. Baik 1. Tidak Baik
2. Kepuasan kerja perawat pelaksana	Perasaan senang yang dirasakan oleh perawat pelaksana terhadap hasil dari apa yang telah dikerjakannya.	Kepuasan kerja meliputi: 1. Pekerjaan 2. Gaji 3. Promosi 4. Rekan sekerja 5. Fasilitas	Kuesioner sebanyak 40 pertanyaan dengan menggunakan skala guttman: Ya = 1 Tidak = 0	Interval	2. Puas 1. Tidak Puas
Variabel Dependen					
Kinerja perawat pelaksana	Hasil dari apa yang telah dikerjakan oleh perawat pelaksana yang ditunjukkan melalui pelaksanaan terhadap pekerjaannya.	Kinerja meliputi: 1. Kuantitas 2. Kualitas 3. Penggunaan waktu kerja 4. Kerjasama	Kuesioner sebanyak 40 pertanyaan dengan menggunakan skala likert: Selalu = 2 Jarang = 1 Tidak pernah = 0	Interval	1. Baik 2. Tidak Baik

6.5.7. Metode Pengukuran

Penggunaan alat ukur dalam penelitian harus bersifat validitas dan reliabilitas, alat ukur ini dapat berbentuk arahan dan bimbingan dengan pertanyaan: apakah alat ukur yang digunakan tersebut sudah dapat mengukur apa yang akan diukur, apakah alat ukur tersebut sudah mencakup semua atau sebagian fenomena yang akan diukur, apakah semua item yang ada didalam instrument tersebut sudah mampu dipahami oleh semua responden, apakah didalam item tersebut tidak ada istilah yang bias atau memiliki arti ganda. Pertanyaan tersebut dapat mengecek tentang validitas dan reabilitas suatu alat ukur.

1. Validitas Alat Ukur

Validitas alat ukur adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrument penelitian. Tujuan dari *content validity index (CVI)* adalah suatu proses dari sebuah penelitian dengan tujuan untuk menilai relevansi dari masing-masing item terhadap apa yang akan diukur oleh peneliti. Para ahli akan diberikan pertanyaan dan diminta pendapatnya tentang data demografi, kuesioner supervisi keperawatan, kuesioner kinerja dan kuesioner kepuasan kerja perawat pelaksana.

Content validity index (CVI) pada penelitian ini merupakan penilaian/beban maksimum melalui tenaga ahli dari tiap item yang saling berhubungan. Tenaga ahli diminta untuk mengevaluasi item individu pada pengukuran yang baru pada keseluruhan item instrument penelitian. Dua hal yang perlu diperhatikan dalam mengevaluasi adalah apakah item individu relevan dan sesuai dalam keterkaitan instrument penelitian, dan apakah item yang diambil bersama-sama cukup mengukur semua dimensi yang dibangun (Polit dan Beck, 2012).

Penelitian ini menggunakan validitas instrument *korelasi pearson product momen* dengan signifikansi 0,05. Pengukuran tiap item instrument penelitian yang dilakukan oleh tenaga ahli dengan memiliki beberapa variasi label. Variasi label penelitian ini terdiri dari 3 pilihan yaitu rendah cukup dan tinggi. Skala yang paling sering digunakan sebagai berikut: 1= tidak relevan, 2= sedikit relevan, 3= sungguh relevan, 4= sangat relevan. Kemudian untuk masing-masing item, item *content validity index (I-CVI)* dihitung sebanyak jumlah tenaga ahli yang memberi penilaian/beban maksimum 3 atau 4, dibagi dengan banyaknya tenaga ahli yang merupakan proporsi yang menyetujui keterkaitan (Polit & Beck, 2012). Para ahli terdiri dari 3 orang magister keperawatan. Para ahli menganalisa dan menilai kuesioner penelitian tentang supervisi keperawatan, kinerja dan kepuasan kerja perawat pelaksana.

Instrumen penelitian tentang kemampuan supervisi kepala ruangan yang diberikan kepada perawat pelaksana bertujuan untuk mengetahui kemampuan supervisi kepala ruangan menurut persepsi perawat pelaksana terhadap pelaksanaan supervisi keperawatan. Kuesioner kemampuan supervisi kepala ruangan terdiri dari 30 item pertanyaan dengan jawaban pertanyaan yaitu “mampu”, “kurang mampu, dan “tidak mampu”. Jawaban “mampu” diberi nilai= 2, untuk jawaban “kurang mampu” diberi nilai= 1, dan untuk jawaban “tidak mampu” diberi nilai= 0. Kuesioner variabel kemampuan supervisi kepala ruangan menggunakan skala likert

dengan hasil ukur terdiri dari 2 kategori yaitu: baik dan tidak baik. Kemampuan supervisi kepala ruangan “baik” apabila perawat menjawab seluruh kuesioner dengan rentang nilai 30-60 dan kemampuan supervisi kepala ruangan “tidak baik” apabila perawat menjawab seluruh kuesioner dengan rentang nilai 0-29.

Instrumen penelitian tentang kinerja perawat pelaksana di rumah sakit terdiri dari 40 item pertanyaan dengan tiga jawaban pertanyaan yaitu “selalu”, “jarang” dan “tidak pernah”. Jawaban “selalu” diberi nilai= 2, jawaban “jarang” diberi nilai= 1 dan untuk jawaban “tidak pernah” diberi jawaban= 0. Kuesioner variabel kinerja perawat pelaksana dengan menggunakan skala likert dengan hasil ukur terdiri atas 2 kategori yaitu: baik dan buruk. Kinerja “baik” apabila perawat menjawab seluruh kuesioner dengan rentang nilai 40-80 dan kinerja “buruk” apabila perawat menjawab seluruh kuesioner dengan rentang nilai 0-39.

Instrumen penelitian tentang kepuasan kerja perawat pelaksana di rumah sakit terdiri atas 40 item pertanyaan dengan dua jawaban yaitu “ya” dan “tidak”. Jawaban “ya” bernilai= 1 dan untuk jawaban “tidak” bernilai= 0. Jawaban kuesioner kepuasan kerja perawat pelaksana menggunakan skala guthman dengan hasil ukur terdiri dari 2 kategori yaitu: puas dan tidak puas. Kepuasan kerja perawat pelaksana dengan kategori “puas” apabila menjawab seluruh kuesioner dengan rentang nilai 20-40 dan kepuasan kerja perawat pelaksana untuk kategori “tidak puas” apabila perawat menjawab seluruh kuesioner dengan rentang nilai 0-19.

Berdasarkan hasil uji *Content Validity Index* (CVI) ekspert diperoleh bahwa hasil CVI 30 item pernyataan Kemampuan Supervisi Kepala Ruangan adalah 1,00, CVI 40 item pernyataan Kepuasan Kerja Perawat adalah 0,95 dan CVI 40 item Kinerja Perawat adalah 0,96.

2. Reliabilitas Alat Ukur

Koefisien reliabilitas adalah indikator yang penting dari suatu mutu instrumen. Pengukuran yang tidak dapat dipercaya bila tidak menyediakan tes yang cukup dari hipotesis peneliti. Jika data tidak benar terhadap konfirmasi dari prediksi, kemungkinan adalah instrumen tidak reliabel. Interpretasi untuk membandingkan tingkatan kelompok, koefisien berkisar 0,70 pada umumnya adekuat, walaupun koefisien 0,80 atau yang lebih besar sangat diinginkan (Polit & Beck, 2012).

Hasil *content validity index* (CVI) instrumen yang sudah valid diuji coba (*pilot study*) untuk mengetahui kehandalan dari pada instrument penelitian, menilai pemahaman dan persepsi perawat tentang instrumen. Peneliti telah melakukan uji instrumen ini atau *pilot study* di RSUP Haji Adam Malik selama satu minggu. *Pilot study* ini menguji coba instrumen penelitian kepada 30 perawat pelaksana.

Berdasarkan hasil uji reliabilitas kuesioner bahwa nilai *Cronbach Alpha* untuk supervisi kepala ruangan yaitu 1,00, kuesioner kepuasan kerja perawat yaitu 0,95 dan untuk kuesioner kinerja perawat yaitu 0,96. Dengan hasil tersebut seluruhnya kuesioner yang digunakan dalam penelitian memenuhi nilai reliabilitas yaitu > 0.70 yang dapat dinyatakan bahwa kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adekuat.

6.5.8. Metode Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa data secara univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi responden. Analisa ini digunakan pada masing-masing variabel independen dan variabel dependen. Analisa univariat bertujuan untuk melihat gambaran setiap variabel yang akan diteliti. Analisa univariat disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan kemampuan supervisi kepala ruangan dan kepuasan kerja perawat dengan kinerja perawat pelaksana diruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016 dengan menggunakan uji statistik non parametrik korelasi *Spearman* dengan asumsi jika $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan terdapat korelasi yang signifikan antara variabel yang dihubungkan. Jika $p > 0,05$ maka dapat disimpulkan tidak terdapat korelasi yang signifikan antara variabel yang dihubungkan.

Tabel Koefisien Korelasi Wahyuni & Azhar (2011)

Interval Koevisien	Kekuatan Hubungan
0.000 - 0.199	Sangat rendah
0.200 - 0.399	Rendah
0.400 - 0.599	Sedang
0.600 - 0.799	Kuat
0.800 - 1.000	Sangat kuat

6.6. HASIL PENELITIAN

Pengumpulan data dilakukan di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016 pada tanggal 30 Juni sampai 31 Juli 2016. Hasil penelitian menjelaskan: 1) Deskripsi lokasi penelitian, dan 2) Hasil penelitian.

6.6.1. Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016. Jumlah ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016 sebanyak 19 (sembilan belas) ruangan rawat inap.

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Kota Medan merupakan rumah sakit pendidikan yang merupakan rumah sakit rujukan di wilayah kota medan dan Sumatera Utara. RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan berdiri pada tanggal 11 Agustus 1928 oleh pendidikan Kolonial Belanda dengan nama “Gementa Zieken Huis”. Peletakan batu pertama dilakukan oleh seorang anak usia 10 tahun bernama Maria Constantia Macky anak dari walikota Medan. RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan terletak di Jalan Prof. H. M. Yamin, SH No. 47 Medan. Rumah sakit umum daerah Dr. Pirngadi Kota Medan memiliki lokasi strategis di kota Medan dan memiliki fasilitas penunjang pelayanan kesehatan yang sangat lengkap dan didukung oleh Sumber Daya Manusia (SDM)

yang berkualitas dan kompetensi di bidang keperawatan. Pada tanggal 10 April 2007 Badan Pelayanan Kesehatan RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan resmi menjadi Rumah Sakit Pendidikan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 433/Menkes/SK/IV/2007.

Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Kota Medan pada tanggal 27 Desember 2001 diserahkan kepemilikannya dari Pemerintah Provinsi Sumatera Utara kepada Pemerintah Kota Medan. Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi mendapat perhatian yang besar dari Pemerintah Kota Medan melalui pembenahan dan perbaikan di segala bidang, hal ini diwujudkan dengan Peraturan Daerah Kota Medan No. 30 Tahun 2002 dan tanggal 6 September 2002 tentang Perubahan Kelembagaan RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan sehingga terjadi restrukturisasi organisasi, personil dan manajemen. Pembenahan juga dilakukan terhadap penyediaan sarana, prasana serta pengadaan peralatan-peralatan canggih sebagai pendukung pelayanana

6.6.2. Visi dan misi RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan

RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan mempunyai Motto yaitu "*Aegroti Salus Lex Suprema*" yang artinya adalah kepentingan penderita adalah yang utama. Visi RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan adalah menjadi rumah sakit pusat rujukan dan unggulan di Sumatera bagian Utara tahun 2015. Visi rumah sakit tersebut diwujudkan melalui misi rumah sakit.

Misi rumah sakit yaitu: 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, professional, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, 2) Meningkatkan pendidikan, penelitian dan pengembangan ilmu kedokteran serta tenaga kesehatan lain, 3) Mengembangkan manajemen rumah sakit yang professional.

6.6.2. Analisa Univariat

1. Data Demografi Perawat Pelaksana

Berdasarkan data demografi perawat pelaksana di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016 diperoleh data mayoritas perawat berada pada rentang usia 31-40 tahun (42,8%), kemudian berada pada rentang usia 41-50 tahun (37,1%), rentang usia 51-60 tahun (15,7%) dan yang paling sedikit berada pada rentang usia 21-30 tahun (4,4%). Berdasarkan jenis kelamin perawat pelaksana lebih banyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 111 (69,8%) dibandingkan dengan perawat pelaksana yang berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 48 (30,2%). Berdasarkan lama bekerja perawat pelaksana paling banyak berada pada lama bekerja kurang dari atau sama dengan 5 tahun 74 (46,5%), kemudian dilanjutkan dengan lama bekerja lebih dari 10 tahun sebanyak 57 (35,8%) dan yang terakhir lama bekerja perawat pelaksana adalah 6-10 tahun sebanyak 28 (17,6). Berdasarkan pendidikan perawat pelaksana paling banyak adalah lulusan sarjana keperawatan yaitu sebanyak 90 (46,6%) dan pendidikan D-III keperawatan sebanyak 69 (43,4%).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap mayoritas usia perawat pelaksana yang berada pada rentang usia 31-40 sebanyak 68 (42%) di RSUD. Dr. Pirngadi Kota Medan adalah dikarenakan bahwa pada tahun 2011 dan tahun 2013 RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016 menerima pegawai negeri sipil (PNS) paling banyak dari tahun sebelumnya, hal ini juga terlihat dari mayoritas lama bekerja perawat pelaksana berada pada lama bekerja kurang dari 5 (lima) tahun masa kerja. Berdasarkan segi pendidikan mayoritas perawat pelaksana memiliki tingkat pendidikan DIII Keperawatan, hal tersebut dikarenakan kebanyakan perawat pelaksana tersebut tidak ingin melanjutkan ke jenjang berikutnya karena perawat merasa tidak ada dampaknya lagi bagi golongan pegawai dan usia perawat rata-rata berada pada usia 50 tahun.

2. Kemampuan Supervisi Kepala Ruangan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan supervisi kepala ruangan berdasarkan persepsi perawat pelaksana di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016 adalah mayoritas perawat pelaksana menyatakan bahwa kemampuan supervisi kepala ruangan tidak baik sebesar 142 (89,3%).

Tabel Distribusi Frekuensi Kemampuan Supervisi Kepala Ruangan Berdasarkan Persepsi Perawat Pelaksana di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Pada Bulan Juli 2016, n=159

Kemampuan Supervisi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	17	10.7
Tidak Baik	142	89.3
Jumlah	159	100

Dari hasil penelitian tentang kemampuan supervisi kepala ruangan menunjukkan bahwa mayoritas kemampuan supervisi kepala ruangan berada dalam kategori baik. Dimensi yang memiliki nilai tertinggi pada kuesioner kemampuan supervisi kepala ruangan adalah dimensi kemampuan memberikan arahan yaitu sebesar 86.9% dan dimensi minoritas adalah dimensi pada kemampuan dalam memberikan arahan dan latihan yaitu sebesar 72.3 %.

Tabel Distribusi Kemampuan Supervisi Kepala Ruangan di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Pada Bulan Juli 2016, n=159

Dimensi Kemampuan Supervisi	Tidak Baik		Baik	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Kemampuan memberikan arahan	143	86.9	16	10.1
Kemampuan memberikan saran dan nasehat	123	77.4	36	22.6

Kemampuan memberikan motivasi	124	78.0	35	22.0
Kemampuan memberikan bimbingan dan latihan	115	72.3	44	27.7
Kemampuan melakukan penilaian kinerja	120	75.5	39	24.5

3. Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas kepuasan kerja perawat adalah puas sebanyak 147 (92.5%), hal tersebut dikarenakan perawat pelaksana yang diterima sudah diatas upah minimum pekerja untuk kota medan serta perawat pelaksana sudah pegawai negeri sipil (PNS).

Berdasarkan hasil penelitian tentang dimensi kepuasan kerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Pirngadi Medan pada tabel berikut ini akan didistribusikan hasil keseluruhan dimensi-dimensi dari kepuasan kerja perawat.

Tabel Distribusi Frekuensi Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Pada Bulan Juli 2016, n=159

Kepuasan Kerja Perawat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Puas	147	92,5
Tidak Puas	12	7,5
Jumlah	159	100.0

Dari hasil penelitian tentang kepuasan kerja perawat pelaksana menunjukkan bahwa mayoritas kepuasan kerja berada dalam kategori baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas kepuasan kerja perawat berada dalam kategori baik. Dimensi yang memiliki nilai tertinggi pada kuesioner kepuasan kerja adalah dimensi kepuasan terhadap pekerjaan itu sendiri yaitu sebesar 76.7% dan dimensi kepuasan kerja yang memiliki skor terendah adalah promosi sebesar 68.2 %.

Tabel Distribusi Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Pada Bulan Juli 2016, n=159

Dimensi Kepuasan Kerja Perawat	Puas		Tidak Puas	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Kepuasan Terhadap Pekerjaan Itu sendiri	122	76.7	37	23,3
Kepuasan Terhadap Gaji	118	74.2	41	25.8
Promosi	110	68.2	49	30.8
Kepuasan Terhadap Rekan Kerja	111	68.8	48	30.2
Kepuasan Terhadap Atasan	118	74.2	41	25.8

4. Kinerja Perawat Pelaksana

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja perawat pelaksana di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016 adalah mayoritas memiliki kinerja baik sebesar 151 (95%), hal tersebut dikarena adanya penilaian kinerja pegawai yang tidak rutin dilakukan oleh RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016.

Tabel Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Pada Bulan Juli 2016, n-159

Kinerja Perawat Pelaksana	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Baik	151	95.0
Tidak Baik	8	5.0
Jumlah	159	100.0

Dari hasil penelitian tentang kinerja perawat pelaksana menunjukkan bahwa mayoritas kinerja perawat pelaksana berada dalam kategori baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas kinerja perawat pelaksana berada dalam kategori baik. Dimensi yang memiliki nilai tertinggi pada kueseioner kinerja perawat pelaksana adalah dimensi penggunaan waktu yaitu sebesar 86.2 % dan dimensi kerjasama dan kualitas yang memiliki skor terendah adalah sebesar 83 %.

Tabel Distribusi Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Pada Bulan Juli 2016, n=159

Dimensi Kinerja Perawat	Baik		Tidak Baik	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Kualitas	132	83	27	17
Kuantitas	135	84.9	24	15.1
Penggunaan Waktu	137	86.2	22	13.8
Kerjasama	132	83	27	17

4.6.3. Analisa Bivariat

1. Hubungan Kemampuan Supervisi Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016

Hasil analisa data Hubungan Kemampuan Supervisi Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Kota Medan dapat dilihat pada tabel 4.3.1.

Berdasarkan tabel diatas didapatkan nilai r sebesar 0,774 menunjukkan bahwa kekuatan hubungan antara kemampuan supervisi kepala ruangan dengan Kinerja perawat pelaksana pada kategori “sangat rendah” dengan nilai p 0.113 > 0.05. Hal ini menjelaskan bahwa terjadi penolakan terhadap H_a atau H_0 diterima sehingga dapat disimpulkan ada tidak ada hubungan antara kemampuan supervisi kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana.

Tabel Hasil Uji Korelasi Spearman Kemampuan Supervisi Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Pada Bulan Juli 2016, n=159

	Kinerja Perawat Pelaksana		Keterangan
	r	P	
Kemampuan Supervisi	0,774	0,107	Tidak ada hubungan yang antara kedua variabel, kekuatan hubungan “sangat rendah” dan arah hubungan adalah negatif.

2. Hubungan Kemampuan Supervisi Kepala Ruangan Dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016

Berdasarkan tabel diatas didapatkan nilai r sebesar 0,774 menunjukkan bahwa kekuatan hubungan antara kemampuan supervisi kepala ruangan dengan Kepuasan kerja perawat pelaksana pada kategori “sangat rendah” dengan nilai p 0.132 > 0.05. Hal ini menjelaskan bahwa terjadi penolakan terhadap H_a atau H_0 diterima sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara kemampuan supervisi kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana.

Tabel Hasil Uji Korelasi Spearman Kemampuan Supervisi Kepala Ruangan dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Pada Bulan Juli 2016, n=159

	Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana		Keterangan
	r	p	
Kemampuan Supervisi	0,774	0,132	Tidak ada hubungan yang antara kedua variabel, kekuatan hubungan “sangat rendah” dan arah hubungan adalah negatif.

3. Hubungan Kepuasan Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016

Berdasarkan tabel diatas didapatkan nilai r sebesar 0,867 yang menunjukkan bahwa kekuatan hubungan antara Kepuasan Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana pada kategori “sangat kuat” dengan nilai p $0.00 < 0.05$. Hal ini menjelaskan bahwa terjadi penolakkan terhadap H_0 atau H_a diterima sehingga disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara kedua variabel.

Tabel 4.3.3. Hasil Uji Korelasi Spearman Hubungan Kepuasan Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Pada Bulan Juli 2016, $n=159$

	Kinerja Perawat Pelaksana		Keterangan
	r	p	
Kepuasan Kerja	0,867	0,001	Ada hubungan yang signifikan antara kekuatan hubungan “Sangat F” hubungan adalah positif.

6.7. PEMBAHASAN

Bab pembahasan ini peneliti membahas tentang: 1) Kemampuan supervisi kepala ruangan berdasarkan persepsi perawat pelaksana di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016, 2) Kinerja perawat pelaksana dan, 3) Kepuasan kerja perawat pelaksana di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016.

Penelitian ini dilakukan di seluruh ruang rawat inap yaitu sembilan belas (19) ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016. Peneliti memperoleh jumlah keseluruhan perawat dari seluruh ruangan tersebut sebanyak 159 perawat pelaksana. Berdasarkan jumlah perawat pelaksana tersebut diperoleh data bahwa:

6.7.1. Kemampuan Supervisi Kepala Ruangan Berdasarkan Persepsi Perawat Pelaksana di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016 tentang kemampuan supervisi kepala ruangan berdasarkan persepsi perawat pelaksana adalah mayoritas kepala ruangan memiliki kemampuan supervisi yang tidak baik sebanyak 142 perawat pelaksana dan minoritas kepala ruangan memiliki kemampuan supervisi baik sebanyak 17 perawat pelaksana. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan instrument kuesioner sebanyak 30 pertanyaan kepada 159 Perawat pelaksana.

Berdasarkan kuesioner yang telah dibagikan kepada perawat pelaksana menjelaskan bahwa kemampuan supervisi kepala ruangan tidak baik, hal tersebut terlihat pada item kuesioner yang menjelaskan tentang kemampuan kepala ruangan dalam memberikan arahan yang jelas, kemampuan dalam memberikan saran dan

nasehat berada pada dimensi tidak baik sebanyak 123. Perawat pelaksana menyatakan bahwa kemampuan kepala ruangan dalam melaksanakan supervisi tersebut berada pada kategori dimensi tidak baik. Perawat pelaksana juga menjawab kuesioner tentang kemampuan kepala ruangan dalam pelaksanaan penilaian kinerja adalah mayoritas pada dimensi tidak baik sebanyak 120.

Pelaksanaan supervisi keperawatan memiliki beberapa tujuan, hal ini penting bagi kepala ruangan untuk mengenali dan membedakan kegiatan supervisi untuk tujuan penilaian kinerja perawat pelaksana. Tugas supervisi termasuk kedalam monitoring, intervensi, evaluasi, dan umpan balik yang telah dianggap sebagai suatu kebutuhan (Huber, 2006). Supervisi keperawatan memiliki manfaat positif untuk pengembangan profesional perawat dan praktik keperawatan (Abreu & Marrow, 2012).

Menurut teori supervisi keperawatan yang telah dijelaskan oleh Cutcliffe, Butterworth & Proctor (2001); Cutcliffe, Hyrkas, & Flower (2011) bahwa supervisi keperawatan merupakan sebagai suatu fenomena umum. Supervisi merupakan suatu komponen penting dalam sistem kompleks secara profesional dan proses organisasi dirancang untuk praktik yang kompeten dalam perawatan kesehatan dan sosial (Davys & Beddoe, 2010).

Hasil wawancara yang dilakukan kepada perawat pelaksana juga menjelaskan bahwa supervisi yang sering dilakukan belum maksimal dilaksanakan secara kualitas, hal ini terlihat dari kepala ruangan yang sangat jarang memberikan bimbingan serta pelatihan kepada perawat pelaksana terhadap suatu tindakan keperawatan di rumah sakit. Walaupun ada juga dibebberapa ruangan yang kepala ruangnya sangat fokus terhadap kualitas kerja perawat pelaksana dan selalu melaksanakan supervisi keperawatan kepada perawat pelaksana di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap kepala ruangan menjelaskan bahwa kemampuan supervisi kepala ruangan akan ditingkatkan seperti mengikuti pelatihan tentang supervisi keperawatan. Kepala ruangan juga memiliki tanggung jawab terhadap ruangan yang dipimpinnya sehingga kepala ruangan juga berusaha memelihara dan mengembangkan keterampilan mereka sendiri dan kompetensi terhadap kegiatan supervisi.

Hasil penelitian ini menjelaskan tentang adanya hubungan antara kemampuan supervisi kepala ruangan terhadap kepuasan kerja dan kinerja perawat pelaksana di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016. Hawkins dan Shohet (2006) juga mengemukakan tentang pengetahuan supervisi, keterampilan manajemen supervisi, keterampilan intervensi supervisi, kapasitas atau kualitas dalam supervisi, komitmen untuk berkembang, kelompok supervisor, supervisor dari organisasi senior. Faktor-faktor tersebut sangat mempengaruhi pelaksanaan supervisi keperawatan di rumah sakit.

Hasil penelitian ini mendapatkan data yang bias. Polit & Beck (2012) menyatakan bias merupakan pengaruh yang menghasilkan penyimpangan atau kesalahan dalam hasil studi. Bias dapat diakibatkan oleh sejumlah faktor yang perlu untuk dipertimbangkan dalam perencanaan suatu studi: ketiadaan peserta, penelitian secara subjektif, sampel yang tidak seimbang, metode pengumpulan data yang salah, desain penelitian yang tidak adekuat, implementasi yang kurang. Bias penelitian ini didapat dari metode pengumpulan data yang tidak sesuai dengan pelaksanaan supervisi sehingga menghasilkan data yang tidak memberikan pengaruh terhadap pelaksanaan kegiatan. Instrumen perawat pelaksana tidak dikaji secara menyeluruh. Penelitian bias mungkin tidak dapat dihapuskan dengan sepenuhnya, tetapi dapat diperkecil melalui pelatihan supervisi secara terus menerus (Polit & Beck, 2012).

Penelitian Mua (2011) juga menunjukkan ada pengaruh pelatihan supervisi klinik kepala ruangan terhadap kepuasan kerja dan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap. Saefulloh (2009) mengadakan pelatihan supervisi klinik kepala ruangan dan menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara motivasi dan kinerja perawat pelaksana sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan supervisi. Saefulloh menyatakan bahwa faktor yang paling berkontribusi terhadap kinerja perawat pelaksana adalah umur dan lama kerja sehingga apabila pelatihan diberikan pada saat awal bekerja dilanjutkan supervisi kepala ruangan maka akan meningkatkan kinerja perawat pelaksana.

Menurut asumsi peneliti tentang kemampuan supervisi kepala ruangan adalah seorang kepala ruangan senantiasa meningkatkan pengetahuannya tentang pelaksanaan supervisi keperawatan dengan cara mengikuti pelatihan keperawatan supervisi sehingga pelaksanaan supervisi dapat berjalan dengan baik. Pelaksanaan supervisi keperawatan yang baik akan membuat perawat pelaksana merasa pekerjaannya diperhatikan dan dihargai, sehingga perawat pelaksana akan lebih suka mengerjakan pekerjaannya. Berdasarkan hal tersebut maka perawat pelaksana akan merasa puas dalam melaksanakan pekerjaannya apabila pekerjaannya disupervisi setiap hari.

6.7.2. Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja perawat pelaksana di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016 adalah mayoritas memiliki kinerja yang baik yaitu sekitar 151 perawat pelaksana dan minoritas kinerja tidak baik sebanyak 8 perawat pelaksana. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner sebanyak 40 pertanyaan kepada 159 Perawat pelaksana.

Analisis bivariat tentang hubungan antara kepuasan kerja dengan kinerja perawat pelaksana menjelaskan bahwa didapatkan nilai r sebesar 0,867 yang menunjukkan bahwa kekuatan hubungan antara Kepuasan Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana pada kategori “sangat kuat” dengan nilai p $0.00 < 0.05$. Hal ini menjelaskan bahwa terjadi penolakan terhadap H_0 atau H_a diterima sehingga disimpulkan ada hubungan

yang signifikan antara kedua variabel kepuasan kerja perawat pelaksana dengan kinerja perawat pelaksana di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016.

Berdasarkan kuesioner yang dibagikan kepada responden tentang kinerja perawat pelaksana menjelaskan bahwa mayoritas responden memiliki kinerja yang baik, hal tersebut terlihat pada item kuesioner responden tentang penilaian kinerja dari segi kuantitas, penggunaan waktu dan kerjasama dengan tim kerja. Kebanyakan responden menjawab bahwa perawat pelaksana selalu mengerjakan apa yang menjadi tugas dan tanggungjawabnya sesuai dengan tugas masing-masing, berkerja optimal pada jam kerja, jarang absen kalau tidak pada saat cuti, tidak terlambat-lambat dalam melakukan asuhan keperawatan diruangan, selalu membina hubungan yang baik dengan tim kerja dan saling menghargai apa yang menjadi tanggungjawab teman sekerja.

Penelitian ini sesuai dengan hasil riset Izzah (2003), Saljan (2005) & Saefulloh (2009) yang menunjukkan semakin baik supervisi, semakin baik pula kinerja perawat pelaksana dan riset yang dilakukan oleh Muhasidah (2002) yang menemukan bahwa supervisi yang dilakukan secara langsung terhadap perawat pelaksana secara terus menerus dan terprogram dapat memastikan pelaksanaan asuhan keperawatan sesuai dengan standar praktik keperawatan, hal ini dapat berdampak besar terhadap kinerja perawat pelaksana.

Penelitian ini juga sejalan dengan pendapat Mathis (1997) dalam Hafizurrachman (2009) menyatakan salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja adalah supervisi, sejalan pendapat (Ivancevich & Mataerson, 1990; Gibson, Ivancevic & Donnelly, 1997 dalam Ilyas, 2002) yang mengemukakan bahwa supervisi berhubungan dengan kinerja. Supervisi klinik adalah proses aktif dalam mengarahkan, membimbing dan mempengaruhi kinerja perawat dalam melaksanakan tugasnya (American Nurses Association, 2005).

Menurut asumsi peneliti tentang kinerja perawat pelaksana di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016 sudah cukup baik, hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap kondisi yang sebenarnya di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016. Keadaan yang ditemukan peneliti dilapangan adalah perawat pelaksana memiliki nilai kinerja yang baik oleh kepala ruangan walapun penilaian kinerja tersebut hanya dilakukan untuk kebutuhan tertentu saja. Bagi perawat pelaksana yang memiliki kinerja yang kurang baik menurut asumsi peneliti dikarenakan usia yang sudah tua dan kemauan untuk jenjang karir sudah tidak ada lagi.

6.7.3. Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016

Hasil uji statistik pada penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas perawat pelaksana di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016 menyatakan kepuasan kerja adalah puas sebanyak 147 perawat pelaksana dan minoritas menyatakan kepuasan kerja perawat pelaksana adalah tidak puas yaitu sebanyak 12 perawat pelaksana. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan instrument kuesioner sebanyak 40 kuesioner kepada 159 Perawat pelaksana.

Analisis bivariat kemampuan supervisi kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016 dari 159 perawat menunjukkan bahwa mayoritas kemampuan supervisi kepala ruangan baik dengan kepuasan kerja perawat pelaksana puas. Hasil uji hipotesis dengan menggunakan *uji chi-square* (χ^2) pada kemaknaan 95% ($\alpha 0,05$) bantuan SPSS 20, diperoleh nilai $p=0,000$. Pengujian ini dapat dilihat bahwa nilai p (0,000) yang diperoleh, lebih kecil dari α (0,05) ini menjelaskan bahwa terjadi penolakan terhadap H_0 atau H_a di terima berarti ada hubungan antara kemampuan supervisi kepala ruangan dengan kepuasan perawat pelaksana di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016.

Berdasarkan kuesioner tentang kepuasan kerja perawat pelaksana menjelaskan bahwa kebanyakan perawat pelaksana menyatakan puas dalam melaksanakan pekerjaannya, hal tersebut dapat dilihat pada item kuesioner penelitian tentang kepuasan terhadap pekerjaan, kepuasan terhadap rekan sekerja, adanya promosi dan kepuasan terhadap gaji yang telah diterima. Walaupun kemampuan supervisi kepala ruangan baik, masih ada perawat pelaksana yang belum puas dengan pekerjaannya. Hal ini mengisyaratkan bahwa seorang kepala ruangan perlu untuk mempertahankan dan meningkatkan supervisi yang telah ada, dengan mengutamakan sasaran yang disupervisi, menciptakan suasana kerja yang menyenangkan mungkin bagi seluruh stafnya sehingga pelayanan yang berkualitas dapat terwujud.

Kepuasan kerja perawat pelaksana sangatlah penting, akan tetapi kepuasan kerja ini sering terabaikan atau terlupakan. Penyelenggara layanan kesehatan yang frustrasi dan kecewa atau tidak puas akan menjadi kurang produktif dan kurang efisien. Kepuasan penyelenggara dalam jangka panjang akan mempunyai dampak ekonomi. Kepuasan penyelenggara memberi arah terhadap harapan, sedang kegiatan supervisi akan mengarah kepada petunjuk pelaksana kerja. Dengan demikian pengukuran kepuasan penyelenggara selalu harus dilihat dalam hubungannya dengan harapan-harapan.

Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa adanya hubungan antara kemampuan supervisi kepala ruangan dengan kepuasan perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016. Penelitian ini menunjukkan bahwa adanya kemiripan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya di RSUP Dr Kariadi Semarang oleh Zachliheri Z,⁴ Universitas Muhamadiyah (2011), dimana didapat suatu kesimpulan terdapatnya hubungan yang signifikan antara ketrampilan, kompetensi kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana.

Menurut asumsi peneliti bahwa kemampuan supervisi yang baik dari kepala ruangan akan berdampak pada kepuasan kerja perawat pelaksana dengan keadaan perawat pelaksana yang merasa puas akan pekerjaan yang dilakukannya maka hal tersebut akan sangat berdampak pula pada kinerja perawat pelaksana di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016.

6.8. Kesimpulan dan Saran

6.8.1. Kesimpulan

1. Kemampuan supervisi kepala ruangan RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016 berada pada kategori tidak baik.
2. Kinerja perawat pelaksana RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016 berada pada kategori kinerja baik.
3. Kepuasan kerja perawat pelaksana RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016 berada pada kategori puas.
4. Tidak ada hubungan antara kemampuan supervisi kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016 dengan nilai p 0,107.
5. Tidak ada hubungan antara kemampuan supervisi kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016 dengan nilai p 0,132.
6. Ada hubungan antara kepuasan kerja dan kinerja perawat pelaksana di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016 dengan nilai p 0.001. Hal ini bermakna bahwa apabila perawat pelaksana merasa puas terhadap pekerjaannya maka akan baiklah kinerja perawat pelaksana dalam melakukan pekerjaannya.

6.8.2. Saran

1. Saran Terhadap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Kota Medan.

Saran yang dapat diberikan oleh peneliti terhadap pihak rumah sakit adalah agar kepala ruangan RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016 sering diberi pelatihan dan bimbingan tentang supervisi keperawatan demi meningkatkan kemampuan supervisi keperawatan kepala ruangan. Peneliti juga menyarankan agar pihak rumah sakit melakukan pengawasan langsung dari kepala bidang keperawatan tentang pelaksanaan supervisi keperawatan yang dilakukan oleh kepala ruangan terhadap perawat pelaksana. Selain itu peneliti juga menyarankan supaya pihak rumah sakit untuk melakukan penilaian kinerja secara berkala dengan harapan dapat meningkatkan kinerja perawat pelaksana di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan 2016.

2. Saran Terhadap Penelitian Selanjutnya

Peneliti menyarankan agar penelitian selanjutnya meneliti tentang faktor-faktor penyebab kemampuan supervisi keperawatan dan faktor-faktor yang dapat meningkatkan kinerja perawat pelaksana. Peneliti juga menyarankan agar metodologi penelitian bagi penelitian selanjutnya menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan desain penelitian fenomenologi.

Daftar Pustaka

- Ahmad, A., Zulfah, S., & Wagustina, S. (2014). Defisiensi Besi Dan Anemia Pada Anak Usia Bawah Dua Tahun (6-23 Bulan) Di Kabupaten Aceh Besar. *Gizi Indonesia*, 37(1), 63. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v37i1.151>
- alodokter. (2018). Fakta-fakta Tentang Lotus Birth. <https://www.alodokter.com/fakta-fakta-tentang-lotus-birth>
- Alodokter. (2021). Anemia Defisiensi Besi - Gejala, penyebab dan mengobati. <https://www.alodokter.com/anemia-defisiensi-besi>
- Andriati, R. (2012). Manfaat Lotus Birth Pada Bayi Baru Lahir Benefits Of Birth Lotus In Newborn. 1, No 1, 1–14. <https://studylibid.com/doc/89684/2012-manfaat-lotus-birth-pada-bayi-baru-lahir>
- Ani, L. S. (2015). *Buku Saku Anemia Defisiensi Besi*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Aprilia, yesie. (2019). Lotus Birth Gentle Way To Gentle Birth & Gentle Mothering. <http://www.bidankita.com/lotus-birth-aeoea-gentle-way-to-gentle-birth-gentle-motheringae%20/>
- Bakta, I. M. (2013). *hematologi Klinik Ringkas*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Benz, E. J., Berliner, N., & Schiff, F. J. (2017). Specific Forms of Anemia. In J. Benz Edward J., F. J. Schiffman, & N. Berliner (Eds.), *Anemia: Pathophysiology, Diagnosis, and Management*. Cambridge University Press.
- Cunningham, E. (2016). Is water birth natural for the fetus? *MIDIRS Midwifery Digest*, 26(2), 203–208.
- Djami, M. E. U. (2013). LOTUS BIRTH. <https://moudyamo.wordpress.com/2013/11/04/lotus-birth/>
- Doktersehat. (2018). Amankah Melahirkan dengan Metode Lotus Birth? <https://doktersehat.com/amankah-melahirkan-dengan-metode-lotus-birth/>
- Hanum, P., & Nasution, S. W. (2019). Efektifitas Metode Lotus Birth Terhadap Kejadian Anemia Defisiensi Zat Besi Pada Bayi. *JUMANTIK*, 4(2), 213–219.
- Hellosehat. (2020). Lotus Birth, Melahirkan Tanpa Memotong Tali Pusat dan Plasenta. <https://hellosehat.com/kehamilan/melahirkan/apa-itu-lotus-birth-adalah-tali-pusat/>
- Herlyssa, H., Mulyati, S., & Martini, R. (2015). Perbedaan Pertumbuhan Bayi Baru Lahir Pada Metode Lotus Birth. *Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 2(2), 1–9.
- IDAI. (2013). Anemia Defisiensi Besi Pada Bayi Dan Anak. <http://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/anemia-defisiensi-besi-pada-bayi-dan-anak>
- Khan, A., De wall, K., & Craven, P. (2012). Lotus birth: A red herring. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 48, 111.
- Maharani, R. (2020). *Persiapan Melahirkan dengan Metode Lotus Birth - Primaya Hospital*.
- Masrizal. (2018). Anemia Defisiensi Besi. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 4(2), 1.
- Molika, E. (2015). *275 Tanya Jawab Seputar Kehamilan & Melahirkan - Google Books*. Vicosta Publishing.
- Monroe, K. K., Rubin, A., Mychaliska, K. P., Skoczylas, M., & Burrows, H. L. (2019). Lotus Birth: A Case Series Report on Umbilical Nonseverance. *Clinical Pediatrics*, 58(1), 88–94.
- Nurbadriyah, W. D. (2019). *Anemia Defisiensi Besi Nurbadriyah*. Deepublish.

- Nurbaya, S., Yusra, & Handayani, S. I. (2019). *Cerita Anemia*. UI Publisihing.
- Provenzano, R., Lerma, E. V, & Szczech, L. (2018). Management of Anemias. In *Memphis medical journal* (Vol. 22, Issue 7). Congress Library.
- Proverawati, A. (2011). *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Nuha Medika.
- Roesma, J., & Mulya, N. (2014). *Moms and the city cerita seru mamud masa kini*. PT Gramedia Pustaka Utama.
- Sartika, W., & Anggreni, S. D. (2021). *ASUPAN ZAT BESI REMAJA PUTRI*. Penerbit NEM.
- Septina, Y., & Srimulyawati, T. (2020). *Pengantar Praktik Ilmu Kebidanan*. Penerbit Lindan Bestari.
- Siswati dan Natiqotul. (2013). Efektivitas lotus birth dengan kejadian anemia defisiensi zat besi bayi baru lahir pada persalinan normal di BPM Kabupaten Tegal tahun 2013. *BHAMADA, JITK*, 6(1), 173–182.
- Sohimah. (2018). *Anemia dalam Kehamilan dan Penanggulangannya*. Pustaka Abadi.
- Suryani, I. S., Mulyana, A., & Hilmawan, R. G. (2021). *PENCEGAHAN ANEMIA DENGAN MAKANAN TAMBAHAN*. EDU PUBLISHER.
- Tarwoto, & Wasnidar. (2016). *Buku Saku Anemia pada Ibu Hamil*. Trans Info Media.
- Yuyun Setyorini, S. (2015). Pengaruh Metode Persalinan Lotus Terhadap Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, 4(No 2), hlm 82-196.

BIBIOGRAFI PENULIS



Kristina L. Silalahi dilahirkan di Sumatera Utara yang tepatnya di P. Siantar, 06 Desember 1982. Anak ke-6 dari 6 bersaudara ini lulus Profesi Ners dari Universitas Sumatera Utara pada tahun 2009. Setelah menyelesaikan pendidikan Profesi Ners, penulis melanjutkan Pendidikan Magister Keperawatan di Universitas Sumatera Utara pada tahun 2017. Penulis menjadi Staf Pengajar di Universitas Prima Indonesia mulai tahun 2009 sampai monograf ini disusun (2021). Penulis termasuk individu yang aktif dalam mengembangkan kompetensi yang dimilikinya.

Pada tahun 2021 penulis telah lulus sertifikasi dosen dan juga pernah memenangkan dana hibah penelitian dosen pemula (PDP) dari Dikti sebanyak dua kali. Saat ini penulis sudah menikah dan memiliki suami yang sangat saya cintai dengan segenap hati dan pikiran saya, dan saya sudah mempunyai seorang putri yang sangat cantik dan cerdas.

Penulis tidak akan pernah berhenti dalam melakukan hal-hal bermanfaat untuk karir dan masa depan.

ISBN 978-623-7911-51-7

