

**PERBEDAAN TINGKAT KEPUASAN DAN KINERJA  
PERAWAT TERHADAP PENERAPAN SUPERVISI  
LANGSUNG DAN TIDAK LANGSUNG DI RSISA  
SEMARANG**



**TESIS**  
Untuk Memenuhi Persyaratan  
Mencapai Magister Keperawatan  
Konsentrasi  
Manajemen Keperawatan

Disusun Oleh :

**SRI PURWENI**  
**NIM 220201134100002**

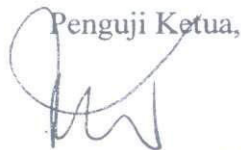
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG  
2015**

**HALAMAN PENGESAHAN TESIS**

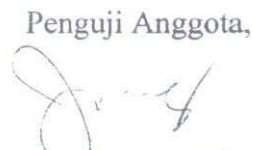
Yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul:  
**PERBEDAAN TINGKAT KEPUASAN DAN KINERJA PERAWAT TERHADAP  
PENERAPAN SUPERVISI LANGSUNG DAN TIDAK LANGSUNG DI RSISA  
SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:  
Nama : Sri Purweni  
NIM : 220201134100002

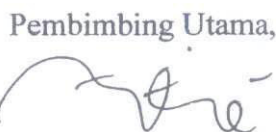
Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 3 Desember 2015 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji Ketua,  


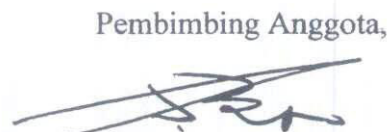
Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes  
NIP. 19710919 199403 1 001

Penguji Anggota,  


Dr. dr. Shofa Chanani, Sp.PD.KGH  
NIP. 19510205197011001

Pembimbing Utama,  


Dr. Tri Hartiti, S.KM. M.Kes  
NIK. 1028. 06. 026

Pembimbing Anggota,  


dr. M. Thohar Arifin PAK, Sp.BS(k). PhD  
NIP. 196505251993032001

Semarang, Desember 2015

Ketua Program Studi,  
Magister Keperawatan



## SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Sri purweni  
NIM : 220201134100002  
Fakultas/ Program Studi : Fakultas Kedokteran, Magister Keperawatan  
: Universitas Dipenogoro Semarang  
Jenis : Tesis  
Judul : Perbedaan Supervisi Langsung Dan Tidak Langsung  
terhadap kepuasan dan kinerja perawat pelaksana  
di RSISA Semarang, Tahun 2015

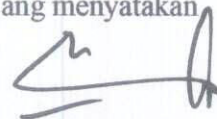
Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Undip atas penulisan karya ilmiah saya, demi mengembangkan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/ mengalih formatkan mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), mendistribusikannya, serta menampilkan dalam bentuk soft copy untuk kepentingan akademis kepada perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Undip, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Undip dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang 23 Desember 2015

Yang menyatakan



Sri Purweni

## **SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Sri purweni  
NIM : 220201134100002  
Fakultas/ Program Studi : Fakultas Kedokteran, Magister Keperawatan  
: Universitas Dipenogoro Semarang  
Jenis : Tesis  
Judul : Perbedaan Supervisi Langsung Dan Tidak Langsung  
terhadap kepuasan dan kinerja perawat pelaksana  
di RSISA Semarang, Tahun 2015

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Undip atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/ mengalih formatkan mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), mendistribusikannya, serta menampilkan dalam bentuk soft copy untuk kepentingan akademis kepada perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Undip, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Undip dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang 23 Desember 2015

Yang menyatakan

Sri Purweni

## RIWAYAT HIDUP



- Nama : Sri Purweni, S.Kep.Ners
- : Pangkalan Bun 29 September 1973
- Alamat : Jl.H.M Rafi,i Gg bayu no 3 Pangkalan Bun (Kal-teng)
- Email : spurweni@gmail.com
- Telepon : 081250632184 / 085245474286 / 0532 (2070411)
- Riwayat Pendidikan
1. SD Impres Pangkalan Bun 1987
  2. SMP Abdi Pangkalan Bun 1990
  3. SMA 2 Pangkalan Bun 1993
  4. Akademi Keperawatan Banjar Baru Kal-Sel1996
  5. S1 Keperawatan Padjajaran Bandung (S.Kep) 2007,
  6. Profesi di Timur Tengah di Arab Saudi (Madinah) selama 1 thn 2008
  7. Magister Keperawatan Universitas Dipenogoro 2013 sampai sekarang
- Riwayat Pekerjaan
1. Rs Ratu Zaleha Kal-Sel 1996-1997
  2. RS Banjar Baru Kal-Sel 1997-1998
  3. Klinik Kasih Ibu Kal-Sel 1998-1999
  4. RS Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalteng
  5. 1999 sampai sekarang (PNS)

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur kepada Allah SWT atas rahmat dan hidayahnya yang di berikan penulis dapat mengajukan tesis dengan judul “Perbedaan Tingkat Kepuasan Dan Kinerja terhadap Penerapan Supervisi Langsung dan Tidak Langsung di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang” Tesis ini untuk memenuhi persyaratan mencapai Magister Keperawatan di program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr.dr.Tri Nur Kristina, DMM. M.Kes sebagai Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
2. Dr. Untung Sujianto,S.Kp.M.Kes sebagai ketua jurusan Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang, dan sebagai penguji I.
3. Dr.dr.Shofa Chasani,Sp.PD.KGH sebagai Ketua Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang, dan sebagai penguji II.
4. Dr.Tri Hartiti ,SKM,M.Kep sebagai Pembimbing I dalam penyusunan tesis.
5. dr.Muh.Tohar Arifin, PAK, Sp.BS(K),Ph.D sebagai pembimbing II dalam penyusunan tesis.

6. DR.H. Ujang Iskandar, sebagai Bupati Kepala Daerah Kotawaringin Barat, yang telah memberikan ijin tugas belajar di Magister Keperawatan Universitas Dipenogoro.
7. dr.Suyuti Samsul.MPPM sebagai Direktur Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, yang telah memberikan ijin melanjutkan pendidikan di Magister keperawatan Universitas Dipenogoro.
8. Teman-teman Program Study Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang yang telah memberikan saran dalam penyusunan tesis ini.
9. Suami Drs.Kholid Ashshiddiqi, anak-anak saya Khofifah Nurhayati, M.Fadlan Kholid serta adek-adek saya anak dari keluarga besar Almarhum bapak H.Bejo Utomo, Trimakasih atas dukungannya.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tesis ini ada kekurangan dan kelemahan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar dapat memperbaiki kekurangan selanjutnya.

Semarang, Desember 2015

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	iii
SURAT PERNYATAAN .....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Pernyataan Penelitian .....	7
D. Tujuan Penelitian .....	7
E. Manfaat Penelitian .....	8
F. Keaslian Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	11
1. Kepuasan Kerja.....	11
A. Pengertian Kepuasan Kerja .....	11
B. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja .....	14
C. Pengukuran Kepuasan Kerja .....	24
D. Dampak Kepuasan Kerja.....	25
2. Pengertian Kinerja .....	26
A. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja .....	27
B. Penilaian Kinerja.....	29
C. Penilaian Hasil Kerja.....	34



3. Supervisi.....	35
A. Pengertian.....	35
B. TujuanSupervisi .....	38
C. Perandan Fungsi Supervisi.....	39
D. Fungsi Supervisi.....	39
E. Proses Supervisi dan Delegasi .....	40
F. Cara Supervisi .....	41
G. Kegiatan Supervisor.....	42
H. Model-model supervisi.....	44
I. Kerangka Teori.....	45
J. Kerangka Konsep Penelitian .....	46
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>47</b>
A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	47
B. Populasi dan Sampel Penelitian .....	47
C. Besar Sample .....	48
D. Tempat dan Waktu Penelitian .....	49
E. Variabel Penelitian, Definisi Operasional Dan Skala Pengukuran ...	49
1. Variabel Bebas .....	49
2. Varaibel Terikat .....	49
F. Alat Penelitiandan Cara Mengumpulkan Data .....	51
1. Alat Pengumpulan Data .....	51
2. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	52
3. Cara Pengumpulan Data .....	54
G. Teknik Pengolahan dan Analisis Data .....	55
1. Pengolahan Data .....	55
2. Analisa Data .....	56
H. Etika Penelitian .....	57
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>59</b>
A. Gambaran Umum Rumah Sakit .....	59
B. Karakteristik Responden.....	59
C. Analisa Univariat .....	60

1. Tingkat Kepuasan responden terhadap supervisi langsung .....	61
2. Tingkat Kepuasan responden terhadap supervisi tidak langsung .....	61
3. Kinerja pada Supervisi Langsung .....	62
4. Kinerja pada Supervisi tidak langsung.....	63
D. Analisa Bivariat.....	64
1. Perbedaan superviselangsungdan tidak langsung terhadap Tingkat kepuasan .....	64
2. Perbedaan supervisi langsung dan tidak langsung terhadap Kinerja.....	65
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>66</b>
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>76</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>79</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

<b>No urut</b>	<b>Judul Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1	Jumlah sampel	48
Tabel 3.1	Definisi oprasional dan skala pengukuran	50
Tabel 4.1	Karakter responden perawat pelaksana	59
Tabel 4.2	Tingkat kepuasan responden pada supervisi langsung	61
	Tingkat kepuasan responden pada supervisi tidak langsung	61
Tabel 4.3	langsung	
Tabel 4.4	Kinerja responden pada supervisi langsung	62
Tabel 4.5	Kinerja responden pada supervisi tidak langsung	63
Tabel 4.4	Perbedaan tingkat kepuasan pada supervisi langsung dan tidak langsung	64
Tabel 4.5	Perbedaan kinerja pada supervisi langsung dan tidak langsung	65

## DAFTAR GAMBAR

<b>No urut</b>	<b>Judul Gambar</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1	Kerangka teori	45
Gambar 2.2	Kerangka konsep penelitian	46

## DAFTAR LAMPIRAN

No	Judul Lampiran
1	Pemberitahuan Siap Seminar Hasil Penelitian tasis
2	Kesedian Menguji Seminar Hasil
3	Surat ijin penelitian
4	Kuesioner Penelitian
5	<i>Ethical clearance</i> Fakultas Kedokteran Undip
6	Bukti melaksanakan konsultasi
7	Berita Acara Perbaikan Seminar Proposal
8	Bukti pengesahan Hasil Revisi
9	<i>Informed consent</i> penelitian
10	Permohonan Uji Validitas dan Reliabilitas
11	Permohonan Ijin Penelitian
12	Jawaban ijin Uji Validitas dan Reabilitas kuesioner penelitian
13	Jawaban ijin Penelitian
14	Lembar persetujuan menjadi responden
15	Hasil Uji Penelitian
16	Kuesioner Validitas
17	Hasil Uji Validitas
18	Permohonan Menjadi Pembimbing Tesis
19	Permohonan Menjadi Penguji Proposal Tesis
20	<i>Toefel Test</i>
21	Kesedian Menjadi Penguji Proposal Tesis
18	Permohonan ijin Stadi pendahuluan di RS Sultan Agung

SRI PURWENI

PERBEDAAN TINGKAT KEPUASAN DAN KINERJA PERAWAT TERHADAP  
PENERAPAN SUPERVISI LANGSUNG DAN TIDAK LANGSUNG DI RUMAH  
SAKIT SULTAN AGUNG SEMARANG

**Latar belakang :** Pelaksanaan supervisi keperawatan di berbagai rumah sakit belum optimal dan fungsi manajemen tidak mampu diperankan oleh perawat di sebagian besar rumah sakit di Indonesia. Supervisi klinik berpengaruh terhadap kepuasan kerja dan kinerja perawat. Sejauh ini belum ada evaluasi mengenai pelaksanaan supervisi langsung dan tidak langsung oleh kepala ruangan terhadap perawat pelaksana.

**Model Penelitian :** Penelitian ini merupakan penelitian study komparatif, pelaksanaan supervisi langsung dan tidak langsung terhadap tingkat kepuasan dan kinerja perawat. Responden dalam penelitian ini 159 perawat pelaksana responden di bagi dua kelompok untuk mengetahui supervisi langsung dan supervisi tidak langsung. Metode analisa yang dilakukan uji Mann-Whitney untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan rata-rata (mean) antara kelompok.

**Hasil Penelitian :** Hasil penelitian  $Z = 0,930$  dengan nilai signifikansi  $0,352$  sehingga disimpulkan tidak ada perbedaan supervisi langsung dan tidak langsung terhadap tingkat kepuasan. Kinerja baik pada supervisi langsung maupun tidak langsung tidak terdapat perbedaan yang signifikan, hal tersebut di tunjukkan dari nilai uji Mann-Whitney diperoleh nilai  $Z = 0,509$  dengan nilai signifikansi  $0,610$  atau lebih besar dari  $0,05$ .

**Kesimpulan :** Tidak ada perbedaan antara supervisi langsung dan tidak langsung terhadap kepuasan dan kinerja.

**Saran :** Perlu ada penelitian lanjutan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi supervisi langsung dan tidak langsung terhadap kepuasan dan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit.

**Kata kunci :** supervisi langsung, supervisi tidak langsung, kepuasan, kinerja, perawat pelaksana

SRI PURWENI

THE DIFFERENCE OF LEVEL OF SATISFACTION AND NURSE PERFORMANCE AGAINST THE IMPLEMENTATION OF DIRECT AND INDIRECT SUPERVISION IN RSIA SEMARANG

Background : The implementation of nursing supervision in every hospital are not optimal and the management function are not able performed by the nurse in most of the hospital in Indonesia. Clinic supervision influence the work satisfaction and nurse performance. So far, there are no evaluations on the implementation of direct and indirect supervision by the head room against the nurse.

Research Model : This study is a comparative study, the implementation of direct and indirect supervision toward the level of satisfaction and nurse performance. The respondent in this study are 159 nurses, the respondent divided in to two groups to determine the direct and indirect supervision. The analysis use Mann-Whitney test to determine is there any mean difference between the groups.

Result Study : The result of study  $Z = 0,930$  with significance value of  $0,352$  so it can be concluded that there are no difference in direct and indirect supervision against the level of satisfaction. There are no significance difference in both direct and indirect supervision, this are showed from the Mann-Whitney test score, obtain  $Z = 0,509$  with significant value of  $0,610$  or bigger than  $0,05$ .

Conclusion: There are no differences between the direct and indirect supervision against the satisfaction and performance.

Saran : It need an advance research about the factors that influence direct and indirect supervision against the satisfaction and nurse performance in the hospital.

Keywords : direct supervision, indirect supervision, satisfaction, performance, nurse

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Pengelolaan pelayanan keperawatan membutuhkan sistem manajerial keperawatan yang tepat untuk mengarahkan seluruh sumber daya keperawatan dalam menghasilkan pelayanan keperawatan yang prima dan berkualitas. Manajemen keperawatan merupakan koordinasi dan integrasi dari sumber-sumber keperawatan dengan menerapkan proses manajemen untuk mencapai tujuan pelayanan keperawatan. Hal ini tentu perlu didukung oleh seorang manajer yang mempunyai kemampuan manajerial yang handal untuk melaksanakan fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian aktivitas-aktivitas keperawatan.<sup>1,3</sup>

Supervisi merupakan bagian dari fungsi pengarahan yang berperan untuk mempertahankan segala kegiatan yang telah terprogram agar dapat dilaksanakan dengan baik dan lancar. Supervisi secara langsung memungkinkan kepala ruang menemukan berbagai hambatan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di ruangan dan bersama dengan staf keperawatan mencari jalan pemecahannya. Supervisi dalam keperawatan bukan hanya sekedar kontrol, kegiatan supervisi juga mencakup penentuan kondisi-kondisi atau syarat-syarat personal maupun material yang diperlukan untuk tercapainya tujuan asuhan keperawatan secara efektif dan efisien.<sup>3</sup>



Kepala ruang sebagai ujung tombak tercapainya tujuan pelayanan keperawatan di rumah sakit harus mempunyai kemampuan melakukan supervisi untuk mengelola asuhan keperawatan. Supervisi yang dilakukan kepala ruang berperan untuk mempertahankan segala kegiatan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan sesuai standar. Supervisi memerlukan peran aktif semua perawat yang terlibat dalam kegiatan pelayanan keperawatan sebagai mitra kerja yang memiliki ide, pendapat dan pengalaman yang perlu didengar, dihargai, dan diikutsertakan dalam proses perbaikan pemberian asuhan keperawatan dan pendokumentasian asuhan keperawatan.<sup>4</sup>

Supervisi merupakan bagian fungsi pengarahan yang mempunyai peran untuk mempertahankan agar segala kegiatan yang telah terprogram dapat dilaksanakan dengan baik dan lancar. Supervisi dalam keperawatan bukan hanya sekedar kontrol, tetapi mencakup penentuan kondisi-kondisi atau syarat-syarat personal maupun material yang diperlukan untuk tercapainya suatu tujuan asuhan keperawatan secara efektif dan efisien. Kepala ruang sebagai seorang supervisor bertanggung jawab dalam supervisi keperawatan kepada pasien. Kepala ruang merupakan ujung tombak tercapai tidaknya tujuan pelayanan keperawatan di rumah sakit. Kepala ruang bertanggungjawab mengawasi perawat pelaksana dalam melakukan praktik keperawatan. Peran kepala ruang sebagai supervisor sangat penting. Peran supervisor dapat menentukan apakah pelayanan keperawatan (*nursing care delivery*) mencapai standar mutu atau tidak.<sup>3,4</sup>

Supervisi klinik berpengaruh terhadap kepuasan kerja dan kinerja perawat. Penerapan supervisi yang tepat akan menyebabkan perawat pelaksana merasa diterima, dihargai, dan dilibatkan sehingga timbul komitmen tinggi untuk memajukan pelayanan keperawatan. Supervisi klinik dapat meningkatkan kinerja perawat pelaksana. Peran supervisor sebagai penilai berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja perawat. Supervisi klinik oleh kepala ruang juga berdampak terhadap kepuasan kerja perawat.<sup>13,31,47</sup>

Pelaksanaan supervisi keperawatan di berbagai rumah sakit belum optimal dan fungsi manajemen tidak mampu diperankan oleh perawat di sebagian besar rumah sakit di Indonesia. Kegiatan supervisi lebih banyak pada kegiatan pengawasan bukan pada kegiatan bimbingan, observasi dan penilaian. Model supervisi klinik keperawatan di Indonesia belum jelas seperti apa dan bagaimana implementasi dirumah sakit.<sup>4,14,16</sup>

Rumah Sakit Sultan Agung Semarang adalah merupakan pelaksana teknis di bawah Yayasan Wakaf Sultan Agung di bidang pelayanan kesehatan dan juga merupakan Rumah Sakit Tipe B Pendidikan. Sesuai dengan Visi menjadi Rumah Sakit Islam terkemuka dalam pelayanan kesehatan yang selamat, menyelamatkan dan menjadi pelayanan pendidikan. Oleh karena itu Rumah Sakit Sultan agung berupaya memberikan pelayanan yang terbaik dengan terus meningkatkan dan memperbaiki terhadap kualitas pelayanan keperawatan.

Hasil wawancara peneliti dengan manajer keperawatan rumah sakit Sultan Agung Semarang pada Oktober 2014 menyatakan bahwa belum semua kepala ruang mengikuti pelatihan manajemen kepala ruang. Sejauh ini belum ada evaluasi mengenai pelaksanaan supervisi langsung dan tidak langsung oleh kepala ruangan terhadap perawat pelaksana. Hasil wawancara peneliti dengan beberapa kepala ruang diakui bahwa selama ini belum memahami peran dan tugasnya dalam melakukan supervisi. Belum diketahui apa, kapan, bagaimana, dan manfaat supervisi kepala ruang bagi perawat pelaksana. Kepala ruang menyatakan bahwa kegiatan supervisi yang diketahui adalah supervisi yang dilakukan langsung oleh kepala bidang.

Hasil observasi yang dilakukan peneliti pada Juni 2015 di salah satu ruangan rawat inap Rumah Sakit Sultan Agung Semarang terlihat masih ada berkas rekap medis asuhan keperawatan yang tidak lengkap. Format pengkajian masih di dapatkan beberapa data penting yang tidak didokumentasikan, pada bagian pengisian diagnosa keperawatan cenderung hanya mencantumkan satu diagnosa, dan catatan tindakan keperawatan belum didokumentasikan sesuai standar. Kepala ruangan menyatakan sebagian besar dokumentasi asuhan keperawatan dilengkapi setelah pasien pulang.

Bagian keperawatan seringkali dihadapkan dengan permasalahan kinerja perawat tentang pemberian asuhan keperawatan yang belum optimal hal ini masih dikeluhkan oleh pasien, keluarga, dan profesi lain yang bekerja di rumah sakit. Kondisi ini harus mendapat perhatian kepala ruangan sebagai manajer yang bertanggung jawab langsung terhadap asuhan keperawatan

yang diberikan oleh perawat pelaksana. Kepala ruangan harus dapat menjalankan fungsi manajerial yaitu bimbingan dan pengarahan dengan melakukan supervisi terhadap perawat pelaksana agar melaksanakan asuhan keperawatan secara optimal. Pemberian asuhan keperawatan yang optimal diharapkan dapat memenuhi harapan konsumen untuk memperoleh pelayanan yang terbaik selama dirawat di rumah sakit dan secara tidak langsung mendukung tujuan rumah sakit.

## **B. Rumusan Masalah**

Supervisi keperawatan yang dilaksanakan oleh kepala ruang pada intinya adalah mengusahakan agar semua perawat pelaksana melakukan asuhan keperawatan sesuai rencana dan standar yang telah ditetapkan. Peran kepala ruangan sebagai perencana, pengarah, pelatih, dan penilai sangat menentukan keberhasilan supervisi langsung dan tidak langsung yang dilakukan. Bentuk supervisi didesain supaya perawat pelaksana terlibat aktif dalam kegiatan supervisi tersebut bukan hanya sebagai obyek tetapi sebagai mitra dalam peningkatan pelayanan asuhan keperawatan. Perasaan ikut terlibat, dibutuhkan, dihargai, dan dianggap penting, dapat menumbuhkan kepuasan kerja perawat. Kepuasan kerja yang dirasakan perawat akan terlihat pada penampilan kerja yang ditampilkan perawat dalam bentuk prestasi kerja, tanggung jawab, ketaatan, kejujuran, dan kerja sama serta hasil kerja dalam bentuk pemberian asuhan keperawatan yang optimal.

Kenyataannya, di rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang supervisi yang dilakukan oleh kepala ruang belum optimal. Kepala ruang belum memahami apa, kapan, bagaimana, dan manfaat supervisi yang dilakukan. Peran kepala ruang sebagai perencana, pengarah, pelatih, dan penilai belum teridentifikasi. Supervisi yang dilakukan masih bersifat situasional dengan bentuk tutorial. Masalah yang dapat dirumuskan adalah fungsi supervisi kepala ruangan belum optimal.

Hasil observasi ditemui masih ada dokumen asuhan keperawatan yang tidak lengkap. Format pengkajian ditemukan beberapa data penting yang tidak didokumentasikan, pada bagian diagnosa keperawatan cenderung hanya mencantumkan satu diagnosa, dan catatan tindakan keperawatan belum didokumentasikan sesuai standar. Prestasi kerja, tanggung jawab, dan ketaatan perawat pada standar kerja masih rendah. Masalah yang dapat dirumuskan adalah kinerja perawat pelaksana belum optimal

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan supervisi langsung dan tidak langsung terhadap kepuasan kerja dan kinerja perawat pelaksana, sehingga rumusan masalahnya adalah “apakah ada perbedaan supervisi langsung dan tidak langsung kepala ruang terhadap kepuasan kerja dan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap rumah sakit Sultan Agung Semarang.

### **C. Pertanyaan Penelitian**

Pertanyaan penelitian yang dapat dirumuskan adalah “Apakah ada perbedaan antara penerapan supervisi langsung dan tidak langsung terhadap tingkat kepuasan dan kinerja perawat?”.

### **D. Tujuan Penelitian**

#### **a. Tujuan Umum**

Mengetahui perbedaan penerapan supervisi langsung dan tidak langsung terhadap tingkat kepuasan dan kinerja perawat Rumah Sakit Sultan Agung Semarang.

#### **b. Tujuan Khusus**

- 1) Mengetahui karakteristik perawat sdi Rumah Sakit Sultan Agung Semarang
- 2) Mengidentifikasi kepuasan perawat di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang
- 3) Mengidentifikasi kinerja perawat di Rumah sakit Sultan Agung Semarang
- 4) Mengidentifikasi supervisi langsung terhadap tingkat kepuasan dan kinerja perawat.
- 5) Mengidentifikasi supervisi tidak langsung terhadap tingkat kepuasan dan kinerja perawat.

- 6) Menganalisis perbedaan supervisi langsung dan tidak langsung terhadap tingkat kepuasan dan kinerja perawat di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang.

## **E. Manfaat penelitian**

### **a. Bagi Menejemen Rumah Sakit**

Sebagai masukan bagi Rumah Sakit Sultan Agung Semarang terutama bidang keperawatan dalam menyusun kebijakan tentang supervisi yang dilakukan oleh kepala ruang harapannya dapat membantu menyelesaikan masalah kepuasan kerja dan kinerja perawat pelaksana. Manfaat Bagi kepala ruang adalah untuk meningkatkan pemahaman dan kemampuan kepala ruang dalam melakukan supervisi. Manfaat bagi perawat pelaksana, adalah untuk meningkatkan kepuasan kerja dan kinerja.

### **b. Bagi ilmu keperawatan**

Memberikan kontribusi terhadap pengembangan keilmuan manajemen keperawatan yang terkaid dengan supervisi, kepuasan kerja, dan kinerja perawat.

### **c. Bagi peneliti**

Memberikan informasi ilmiah bagi kalangan akademik baik tim pengajar maupun mahasiswa keperawatan dalam pengembangan proses berpikir tentang perlunya supervisi kepala ruang untuk meningkatkan kepuasan kerja dan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

Menjadi rujukan peneliti lainnya yang tertarik dan memiliki minat mengembangkan topik pada penelitian ini.

## F. Keaslian penelitian

Tabel 1.1 Penelitian terkait tentang supervisi dan kepuasan perawat

No	Penelitian, Judul, Tahun	Metode	Hasil
1	Immanuel Agung Irawan, 2013 Hubungan antara supervisi kepala ruang dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di rumah sakit	Korelatif kuantitatif pendekatan cross sectional	Analisa uji chi square terdapat hubungan supervisi kepala ruangan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan sebesar 69,1% (p value 0,000)
2	Estelle Lilian Mua, 2011 Peningkatan kepuasan dan kinerja perawat melalui supervisi kepala ruang	Quasi experiment pre-post design with control group.	Supervisi klinik berdampak pada kepuasan kerja perawat
3	Puguh Widiyanto, 2013 Pengaruh Pelatihan Supervisi Terhadap Penerapan Supervisi Klinik Kepala ruang dan Peningkatan Kualitas Tindakan Perawatan Luka Di RS PKU Muhammadiyah Temanggung	quasi experimental pre-post test with kontrol group.	Kepala ruang perlu diberikan pelatihan supervisi secara berkesinambungan agar dapat melakukan supervisi dengan baik.
4	Agung pribadi, 2009 Analisa pengaruh faktor pengetahuan, motivasi, dan persepsi perawat tentang supervisi kepala ruang terhadap prlaksanaan dokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD kelet profinsi jawa tengah di Jepara	<i>cross sectional</i> (pendekatan kuantitatif)	Ada hubungan faktor persepsi perawat mengenai supervisi terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.
5	Purweni sri, 2015 Perbedaan tingkat kepuasa dan kinerja Perawat terhadap penerapan supervisi langsung di rumah sakit Sultan Agung Semarang.	study komparatif (membandingkan)	-



Penelitian perbedaan tingkat kepuasan dan kinerja perawat terhadap penerapan supervisi langsung dan tidak langsung, belum pernah dilakukan di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya diantara; 1). Variabel penelitian, variabel pada penelitian sebelumnya yaitu tentang pendokumentasian asuhan keperawatan, kepuasan dan kinerja, peningkatan kualitas tindakan luka, pengetahuan, motivasi, persepsi, kinerja dan kepuasan kerja sebagai variabel moderat, sedangkan penelitian sekarang variabel dependen kepuasan perawat dan kinerja perawat; 2) desain penelitian, penelitian sebelumnya menggunakan korelatif kuantitatif pendekatan cross sectional, Quasi experiment pre-post design with control group, *cross sectional* (pendekatan kuantitatif), sedangkan penelitian sekarang menggunakan desain study komparatif membandingkan pelaksanaan supervisi langsung dan tidak langsung ; 3) lokasi penelitian sebelumnya dilakukan di RS Daerah Ambarawa, RS Woodward Palu, RS PKU Muhammadiyah Temanggung, dan RS Kelet Jepara, sedangkan penelitian sekarang dilakukan di RS Sultan Agung Semarang.

## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Kepuasan Kerja

Setiap orang bekerja mengharapkan memperoleh kepuasan dari tempatnya bekerja dan kepuasan kerja tersebut akan mempengaruhi produktivitas yang sangat diharapkan organisasi. Ada beberapa hal yang membuat kita puas terhadap hasil kerja, di tempat kerja, di rumah dan di manapun kita berada. Kesatu, kualitas jika kita merasa bangga akan kualitas kerja yang kita hasilkan, tentu kita akan puas. Kualitas yang prima, dapat di hasilkan karena ketekunan, kecermatan dan perhatian pada detail. Karena sebuah karya dengan kualitas unggulan salah satu kriterianya adalah “penghargaan”. Kedua, manfaat dan solusi. Selain pengakuan hasil karya dengan secara terbuka dan ajang festival, ataupun pengakuan dari pelanggan, kepuasan kerja juga dapat tumbuh dari kesadaran, karena hasil tersebut dapat memberi manfaat buat banyak orang. Ketiga, kompensasi, faktor yang membuat kita tersenyum kompensasi finansial, jika hasil karya kita unggul, maka dapat di jual dengan harga tinggi.<sup>7</sup>

##### a. Pengertian kepuasan kerja

Kepuasan kerja mencerminkan sikap dan bukan perilaku.

Menyatakan kepuasan kerja adalah sikap yang dimiliki pekerja

tentang pekerjaan mereka. Sikap tersebut menunjukkan perbedaan antara jumlah penghargaan yang diterima dengan jumlah yang pekerja yakini seharusnya mereka terima. Kepuasan seseorang untuk mencapai prestasi adalah sebagai kunci dan motivasi terhadap kepuasan kerja.<sup>19,22</sup>

Kajian literatur menunjukkan kepuasan kerja perawat di hampir semua negara masih rendah<sup>42</sup>, tingginya ketidakpuasan perawat sering menjadi masalah di rumah sakit seperti kinerja menurun, *turnover* yang tinggi dan kemangkiran kerja<sup>23,24</sup>

.Berikut ini akan dibahas mengenai kepuasan kerja secara konseptual meliputi pengertian, faktor-faktor yang mempengaruhi, teori-teori, pengukuran dan dampak kepuasan kerja.

#### a. Pengertian

Kepuasan adalah persepsi terhadap produk atau jasa yang telah memenuhi harapannya<sup>2</sup>. Kepuasan juga diartikan sebagai model kesenjangan antara harapan (standar kinerja yang seharusnya) dengan kinerja aktual yang diterima pelanggan.<sup>19,25,26</sup>

Kepuasan kerja adalah sikap yang dimiliki pekerja tentang pekerjaan mereka. Sikap tersebut menunjukkan perbedaan antara jumlah penghargaan yang diterima dengan jumlah yang pekerja yakini seharusnya mereka terima<sup>20,27</sup> dan penilaian sejauh mana lingkungan pekerjaan memenuhi kebutuhan pekerja. Sikap yang

dideskripsikan dapat bersifat positif atau negatif terhadap kondisi fisik dan sosial lingkungan kerjanya<sup>28</sup>.

Kepuasan kerja merupakan respons *affective* atau emosional terhadap berbagai segi pekerjaan seseorang. Definisi ini menunjukkan bahwa *job satisfaction* bukan merupakan konsep tunggal. Seseorang dapat relatif puas dengan salah satu aspek pekerjaan dan tidak puas dengan satu atau lebih aspek lainnya. Pekerjaan memerlukan interaksi dengan rekan kerja dan atasan, mengikuti peraturan dan kebijakan organisasi, memenuhi standar kinerja, dan hidup dengan kondisi kerja yang sering kurang ideal<sup>27</sup>

Kepuasan terhadap pekerjaan mewarnai sikap individu untuk melakukan sejumlah tugas dan berhubungan dengan penampilan kerja. Kepuasan kerja perawat adalah tingkat kesenangannya terhadap pekerjaannya. Kepuasan kerja perawat adalah sikap perawat baik positif maupun negatif yang selalu berubah tentang pekerjaannya dan perasaan tersebut dapat berdampak pada penampilan kerjanya<sup>29</sup>.

Kepuasan kerja berhubungan dengan sikap seseorang mengenai kerja, dan ada beberapa alasan yang membuat kepuasan kerja merupakan konsep yang penting bagi pemimpin. Penelitian menunjukkan pekerja yang puas lebih cenderung bertahan bekerja untuk organisasi. Pekerja yang puas juga cenderung terlibat dalam

perilaku organisasi yang melampaui deskripsi tugas dan peran mereka, serta membantu mengurangi beban kerja dan tingkat stres anggota lain dalam organisasi. Pekerja yang tidak puas cenderung bersikap menentang dalam hubungannya dengan kepemimpinan dan terlibat dalam berbagai perilaku yang kontraproduktif. Dalam berusaha tentunya kita mengharapkan kepuasan kerja dalam bentuk finansial dan non finansial (fisik, emosional, dan intelektual).<sup>7.30</sup>

#### b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja

Studi penelitian tentang kepuasan kerja dalam keperawatan didapatkan hasil bahwa terdapat faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja. Hasil penelitian itu diantaranya rutinitas, *shift* kerja, beban kerja, dominasi medik, konflik peran dan peran ganda, keamanan kerja, otonomi, tipe kepemimpinan, pengakuan dan penghargaan, kebijakan organisasi, remunerasi, pengembangan profesional (seperti pelatihan, peluang promosi), interaksi perawat pasien, perawat dokter, perawat tenaga kesehatan lain. Adapun faktor-faktor kepuasan kerja diantaranya :

1) Faktor-faktor kepuasan kerja berdasarkan kategorinya, meliputi<sup>31</sup> :

##### (a) Konten kerja

Konten kerja ditandai oleh pekerjaan keperawatan itu sendiri seperti rutinitas, otonomi, umpan balik, kebutuhan kerja

##### (b) Organisasi kerja

Organisasi kerja yaitu strategi pekerjaan keperawatan dikelola, seperti konflik peran, peran ganda dan kemungkinan pengembangan.

(c) Psikososial kerja

Psikososial kerja berhubungan dengan teman kerja dan supervisor, gaya atau tipe kepemimpinan dan stress kerja.

2) Faktor-faktor kepuasan kerja berdasarkan enam aspek utama yang terdiri dari<sup>30</sup>:

(a) Kepuasan dengan supervisor

Kepuasan kerja ditentukan oleh persepsi karyawan tentang seberapa banyak informasi dan bimbingan yang diberikan oleh atasan untuk melaksanakan pekerjaan.

(b) Kepuasan dengan keragaman tugas

Kepuasan yang dirasakan dengan memiliki berbagai tugas yang menantang dan tidak rutinitas, akan membantu karyawan untuk melihat bahwa ada banyak peluang yang tersedia untuk tumbuh dalam organisasi.

(c) Kepuasan dengan otonomi dalam pekerjaan

Kepuasan yang dirasakan dengan memiliki kebebasan dalam menyelesaikan pekerjaan dari awal sampai akhir.

(d) Kepuasan kompensasi

Kepuasan yang dirasakan berdasarkan imbalan yang diterima oleh karyawan. Hasil riset menunjukkan kecilnya

korelasi antara gaji dan kepuasan kerja. Motivasi untuk bekerja tidak hanya karena uang, namun juga strategi rumah sakit memenuhi kebutuhan karyawan, memperlakukan karyawan dengan baik, menerapkan manajemen yang fleksibel dan komunikator, serta melibatkan karyawan dalam pengambilan keputusan<sup>23</sup>.

(e) Kepuasan dengan rekan kerja

Kepuasan yang dirasakan karena adanya kehadiran dan dukungan dari rekan kerja. Rekan kerja yang menjadi tim kuat atau efektif akan membuat pekerjaan jadi menyenangkan.

(f) Kepuasan dengan manajemen dan kebijakan sumber daya manusia

Kepuasan yang berhubungan dengan kebijakan organisasi. Salah satu sumber utama ketidakpuasan kerja perawat adalah manajemen keperawatan yang tidak efektif, rendahnya keterlibatan dalam pengambilan keputusan, hubungan yang buruk dengan manajemen, kurangnya pengakuan, dan kurangnya fleksibilitas dalam penjadwalan<sup>24</sup>.

3) Faktor-faktor kepuasan kerja yang berdasarkan demografi meliputi<sup>33</sup>:

(a) Usia

Beberapa hasil penelitian menyimpulkan tentang hubungan positif antara usia dengan kepuasan kerja. Kepuasan kerja rendah terjadi ketika seseorang berusia antara 20 - 30 tahun.

(b) Lama kerja

Lama kerja mempunyai korelasi dengan kepuasan kerja. Kepuasan kerja relatif meningkat pada awal kerja, menurun berangsur-angsur selama 5-8 tahun kemudian meningkat perlahan-lahan dan mencapai puncaknya setelah 20 tahun kerja<sup>33</sup>. Karyawan yang telah lama bekerja memiliki kepuasan kerja yang tinggi dan cenderung tidak akan berhenti dari pekerjaannya<sup>28,33</sup>. Pendapat lain menyatakan tidak ada alasan yang meyakinkan bahwa karyawan yang sudah lama bekerja akan lebih produktif dan memiliki motivasi tinggi, dengan demikian hubungan antara lama kerja dan kepuasan kerja bervariasi<sup>33</sup>.

(c) Status kepegawaian

Kepuasan kerja dapat dipengaruhi oleh kedudukan dalam organisasi, pangkat/golongan, jaminan finansial (sosial). Karyawan atau perawat yang berstatus pegawai negeri sipil telah memiliki status pangkat dan golongan yang jelas dalam institusi rumah sakit, memiliki jaminan sosial berupa asuransi kesehatan serta tunjangan lain di luar gaji



pokok sehingga kesejahteraan terjamin. Hal ini berdampak pada kepuasan kerja<sup>35</sup>.

4) Teori Harapan seperti yang dikutip oleh Siagian mengemukakan apabila seseorang sangat menginginkan sesuatu dan harapan untuk memperoleh sesuatu itu cukup besar, yang bersangkutan akan sangat terdorong untuk memperoleh hal yang diinginkannya. Sebaliknya, jika harapan memperoleh hal yang diinginkannya kecil, motivasinya pun untuk berupaya akan menjadi rendah. Teori ini mengatakan bahwa kepuasan kerja terjadi pada tingkatan dimana hasil pekerjaan diterima individu seperti yang diharapkan.

Menurut teori ini, seorang supervisor keperawatan harus menaruh perhatian pada aspek pekerjaan yang perlu dirubah untuk mendapatkan kepuasan kerja pada perawat pelaksana. Supervisor dalam peran, kegiatan, dan kompetensi yang dimilikinya dapat membantu perawat pelaksana dalam menentukan hal-hal yang diinginkannya serta menunjukkan cara-cara yang paling tepat untuk mewujudkannya. Penekanan ini penting karena para perawat tidak selalu mengetahui secara pasti apa yang diinginkannya, apalagi cara untuk memperolehnya. Penerapan supervisi klinik melalui kegiatan *supportive* diharapkan dapat memenuhi kebutuhan perawat.<sup>29</sup>

Pendapat teoril lain dikemukakan kepuasan kerja memiliki enam aspek utama yaitu: <sup>3</sup>

- 1) Kepuasan dengan supervisor. Kepuasan kerja ditentukan oleh persepsi karyawan tentang seberapa banyak informasi dan bimbingan yang diberikan oleh atasan untuk melaksanakan pekerjaan. Hasil riset yang dilakukan oleh Sigit menemukan supervisi yang dilakukan secara konsisten akan berpeluang meningkatkan kepuasan kerja sebesar 67,40%.
- 2) Kepuasan dengan keragaman tugas. Kepuasan yang dirasakan dengan memiliki berbagai tugas yang menantang dan tidak rutinitas. Hal ini akan membantu karyawan untuk melihat bahwa ada banyak peluang yang tersedia untuk tumbuh dalam organisasi.
- 3) Kepuasan dengan otonomi dalam pekerjaan. Kepuasan yang dirasakan dengan memiliki kebebasan dalam menyelesaikan pekerjaan dari awal sampai akhir.
- 4) Kepuasan kompensasi. Kepuasan yang dirasakan berdasarkan imbalan yang diterima oleh karyawan. Temuan riset yang dilakukan oleh Curtis, menunjukkan kecilnya korelasi antara gaji dan kepuasan kerja. Ia mengatakan bahwa motivasi untuk bekerja bukanlah semata-mata karena uang, namun yang paling penting adalah bagaimana rumah sakit memenuhi kebutuhan karyawan, memperlakukan karyawan dengan baik, menerapkan manajemen yang fleksibel dan komunikatif, serta melibatkan karyawan dalam pengambilan keputusan.
- 5) Kepuasan dengan rekan kerja. Kepuasan yang dirasakan karena adanya kehadiran dan dukungan dari rekan kerja. Penelitian terbaru

mengidentifikasi bahwa rekan kerja yang menjadi tim kuat atau efektif akan membuat pekerjaan jadi menyenangkan (Luthans).

- 6) Kepuasan dengan manajemen dan kebijakan sumber daya manusia. Kepuasan yang berhubungan dengan kebijakan organisasi. Hasil riset ditemukan bahwa salah satu sumber utama ketidakpuasan kerja perawat adalah manajemen keperawatan yang tidak efektif, rendahnya keterlibatan dalam pengambilan keputusan, hubungan yang buruk dengan manajemen, kurangnya pengakuan, dan kurangnya fleksibilitas dalam penjadwalan.<sup>28</sup>
- 7) Siagian mengemukakan untuk meningkatkan kepuasan kerja perlu memperhatikan rancang bangun dari suatu pekerjaan karena pekerjaanlah yang menghubungkan pekerja dengan organisasi. Pekerjaan yang harus dilakukanlah yang menjadi faktor penyebab mengapa organisasi membutuhkan pekerja. Pekerjaan harus dapat meningkatkan produktivitas dan kepuasan kerja. Hal ini senada dengan teori dua faktor yang menyatakan bahwa pekerjaanlah yang menyebabkan kepuasan kerja. Oleh karena itu dalam rancang bangun pekerjaan perlu memperhatikan hal sebagai berikut:
  - a) Otonomi dalam pelaksanaan pekerjaan. Otonomi adalah pemupukan rasa tanggung jawab atas pekerjaan seseorang beserta hasilnya. Artinya kepada para pekerja diberi kebebasan untuk mengendalikan sendiri pelaksanaan tugasnya berdasarkan uraian dan spesifikasi pekerjaan yang dibebankan kepadanya. Banyak

organisasi telah membuktikan bahwa apabila kepada para pekerja diberikan kebebasan memutuskan sendiri cara penyelesaian pekerjaannya, rasa tanggung jawab dan tingkat kepuasannya menjadi lebih besar. Sebaliknya dengan pengendalian terus menerus oleh supervisor dan dibarengi dengan pengawasan ketat, dapat berakibat pada sikap apatis dan prestasi kerja yang rendah. Kepuasan kerja merupakan perasaan yang dialami oleh perawat terhadap profesi yang dijalannya yang didukung dengan sikap supervisor yang memberikan kebebasan atau otonomi untuk bekerja sesuai kewenangan dan tanggung jawab serta kompetensi yang dimilikinya. Derajat kebebasan atas pekerjaan yang dilakukan dan lingkup kewenangan untuk membuat keputusan mengenai pekerjaan harus disesuaikan dengan kemampuan dan kompetensi perawat pelaksana. Penerapan supervisi klinik melalui kegiatan manajerial akan mengakibatkan timbulnya rasa tanggung jawab yang tinggi pada perawat pelaksana dalam melakukan praktik profesional.

- b) Variasi tugas. Pemusatan pada satu tugas tertentu dapat mengarah kepada tingkat keahlian dan efisiensi tinggi akan tetapi sangat membosankan. Kebosanan dalam pekerjaan mempunyai dampak negatif yang sering menampakkan diri dalam keletihan, kesalahan dalam pelaksanaan tugas, dan kecelakaan. Seorang supervisor keperawatan dapat mengatasi kebosanan dengan variasi dalam

memberi tugas pada perawat pelaksana bila metode yang digunakan dalam pemberian asuhan keperawatan adalah metode fungsional dan variasi tingkat ketergantungan pasien bila metode yang digunakan adalah metode tim atau kasus. Dengan cara ini perawat akan lebih tertantang untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilannya. Penerapan supervisi klinik melalui kegiatan *educative* akan memungkinkan supervisor untuk membagi tugas dengan baik.

- c) Identitas tugas. Para pekerja akan merasa bangga apabila mereka dapat menunjukkan secara kongkret hasil pekerjaannya. Jika hasil pekerjaan tidak mendapat penghargaan akan menurunkan kepuasan kerja. Meskipun dalam pemberian asuhan keperawatan merupakan hasil dari sekelompok perawat, namun seorang supervisor harus dapat meyakinkan bahwa setiap perawat turut memberikan kontribusi kongkret dalam hasil asuhan keperawatan yang diberikan. Supervisor harus mampu mendorong perkembangan pribadi perawat baik perasaan, harapan maupun segi intelektual, disamping kebutuhan akan tata hubungan yang serasi baik dengan pasien maupun rekan kerja. Penerapan supervisi klinik melalui kegiatan *educative* dan *supportive* akan memungkinkan supervisor untuk memberikan dukungan yang positif bagi setiap perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

- d) Pentingnya pekerjaan seseorang. Hal ini berkaitan erat dengan identitas tugas. Seorang pekerja akan merasa bangga, mempunyai komitmen organisasional yang besar, memiliki motivasi yang tinggi serta kepuasan kerja yang besar jika ia mengetahui bahwa apa yang dilakukannya itu dianggap penting oleh orang lain. Apalagi kalau orang lain bergantung padanya dalam penyelesaian tugas tersebut. Supervisor keperawatan perlu menanamkan kepada setiap perawat bahwa sesederhana apapun pekerjaan yang mereka lakukan sangat berarti bagi pemenuhan kebutuhan pasien dan keberlangsungan pelayanan keperawatan di rumah sakit. Setiap perawat pelaksana akan bekerja keras dan berusaha mencapai tujuan dengan cepat, jika dalam diri perawat tidak ada hambatan psikologis. Perawat pelaksana harus senang berbuat dalam kondisi yang menyenangkan pula. Penerapan supervisi klinik melalui kegiatan *supportive* akan memungkinkan supervisor untuk memberi dukungan positif pada setiap prestasi yang dicapai.
- e) Umpan balik. Umpan balik tentang cara seseorang menyelesaikan pekerjaannya mempunyai arti yang sangat penting bagi pekerja yang bersangkutan. Apabila seseorang tidak memperoleh umpan balik tentang berbagai aspek penyelesaian tugasnya, baginya tidak terdapat petunjuk atau motivasi kuat untuk berprestasi lebih tinggi. Supervisor keperawatan diharapkan dapat memberikan umpan balik kepada perawat pelaksana terhadap pekerjaan yang

dilakukannya didasarkan pada kriteria dan standar pekerjaan dibandingkan dengan hasil nyata yang dicapai perawat. Umpan balik dapat juga dilakukan dengan membandingkan pekerjaan sejenis di antara beberapa perawat sehingga dapat tumbuh persaingan yang sehat untuk berlomba menunjukkan prestasi kerja yang setinggi mungkin. Penerapan supervisi klinik melalui kegiatan *educative*, *supportive* dan *mnagerial* akan memungkinkan supervisor untuk memberikan umpan balik yang tepat.<sup>29</sup>

c. Pengukuran Kepuasan Kerja

Ada tiga cara untuk melakukan pengukuran kepuasan kerja yaitu<sup>12,38</sup>:

1) *Rating scales* dan kuesioner

*Rating scales* dan kuesioner merupakan pendekatan pengukuran kepuasan kerja yang paling umum dipakai. Pengukuran skala rating dapat dilakukan dengan cara: (1) Skala Likert, *typically degrees of agreemet with a statement* (2) Skala diferensial sematik, *attitude between two opposing words*, (3) Skala rating numerik, (4) *Verbal scale, verbal satisfaction and imortance rating*.

2) *Critical incidents I*

Individu menjelaskan kejadian yang menghubungkan pekerjaan yang mereka rasakan terutama memuaskan atau tidak

memuaskan. Jawaban mereka dipelajari untuk mengungkap tema yang mendasari.

### 3) *Interviews*

*Interviews* merupakan prosedur pengukuran kepuasan kerja dengan melakukan wawancara tatap muka dengan pekerja untuk secara langsung menanyakan sikap mereka.

#### d. Dampak Kepuasan Kerja

Kepuasan kerja yang dirasakan pegawai akan berdampak bagi pegawai itu sendiri dan organisasi tempat bekerja. Dampak kepuasan kerja itu sendiri meliputi :

##### a) Kepuasan dan produktivitas

Kepuasan dan produktivitas masih menjadi pembahasan antara variabel yang menjadi penyebab yang menjadi efek, karena pekerja yang bahagia tidak selalu pekerja yang produktif. Pada level individu, bukti tersebut menunjukkan bahwa pernyataan kebalikannya justru lebih akurat, bahwa produktivitas kemungkinan menghasilkan kepuasan<sup>39</sup>. Pendapat lain mengatakan bahwa kepuasan kerja dan produktivitas pegawai sangat berhubungan dan hal ini menjadi kunci utama bagi para manajer untuk meningkatkan produktivitas pegawainya.<sup>40</sup>



b) Kepuasan dan keabsenan

Pegawai yang tidak puas kemungkinan akan lebih besar absen dari pekerjaannya<sup>39,40</sup>.

## 2. Kinerja

Kinerja atau *performance* menurut Supriatno dan Ratna adalah *efforts* (upaya atau aktifitas) di tambah dengan *achievements* (hasil kerja atau pencapaian hasil upaya).<sup>19</sup> Kinerja dapat dipandang sebagai proses maupun hasil pekerjaan. Kinerja merupakan suatu proses tentang bagaimana pekerjaan berlangsung untuk mencapai hasil kerja. Namun, hasil pekerjaan itu sendiri juga menunjukkan kinerja.<sup>12</sup> Perilaku kerja terlihat dari cara kerja yang penuh semangat, disiplin, bertanggung jawab, melaksanakan tugas sesuai standar yang ditetapkan, memiliki motivasi dan kemampuan kerja yang tinggi dan terarah pada pencapaian tujuan organisasi. Sedangkan hasil kerja merupakan proses akhir dari suatu kegiatan yang dilakukan anggota organisasi dalam mencapai sasaran. Fatah yang dikutip Wahyudi mengartikan kinerja sebagai suatu kemampuan dalam melaksanakan tugas atau pekerjaan yang sesuai dengan sikap, pengetahuan, dan keterampilan serta motivasi kerja. Hasil kerja dapat dicapai secara maksimal apabila individu mempunyai kemampuan dalam mendayagunakan pengetahuan, sikap, dan keterampilan. Hafizurrachman berpendapat kinerja adalah penampilan kerja yang dicapai oleh seseorang atau kelompok orang dalam melaksanakan tugasnya untuk mencapai tujuan organisasi yang telah

ditetapkan. Kinerja karyawan pada dasarnya adalah hasil kerja seorang karyawan selama periode tertentu dibandingkan berbagai kemungkinan, misalnya standar, target atau sasaran atau kriteria yang telah ditentukan terlebih dahulu dan telah disepakati bersama. Berdasarkan beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa kinerja perawat adalah keseluruhan perilaku dan kemampuan yang dimiliki perawat yang ditampilkan dalam memberikan asuhan keperawatan. Sedangkan hasil kerja perawat dapat dilihat dari proses akhir pemberian asuhan keperawatan, yang salah satunya adalah pendokumentasian asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien yang meliputi: pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

**a. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja perawat**

Faktor kepuasan kinerja yang lain, menyatakan ada lima faktor yang mempengaruhi kinerja yaitu: kesatu, harapan mengenai imbalan, Kedua, persepsi terhadap tugas. Ketiga, dukungan eksternal atau kepemimpinan. Keempat, Kebutuhan A.Maslow. Kelima, faktor pekerjaan (desain umpan balik, pengawasan dan pengendalian)<sup>19</sup>. Faktor lain yang mempengaruhi kinerja<sup>35</sup> ada tiga : kesatu, kemampuan pribadi untuk melakukan pekerjaan tersebut. Kedua, tingkat usaha yang di curahkan. Dan ketiga, dukungan organisasi. Selain itu ada tiga faktor yang mempengaruhi kinerja yaitu : faktor individu, organisasi tempat kerja, dan faktor psikologi.<sup>49</sup> Kinerja

pribadi dapat ditingkatkan sampai pada tingkat ketiga komponen yang ada dalam diri karyawan, tetapi kinerja dapat berkurang bila salah satu faktor dikurangi. Selain itu, beberapa teori mengemukakan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja yaitu: faktor individu, organisasi tempat bekerja, dan faktor psikologis. Faktor individu yaitu kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografi. Sub variabel kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Sub variabel demografis mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu.<sup>3</sup> Faktor yang mempengaruhi kinerja sesuai dengan konsep kinerja (Robbins), faktor kemampuan (*ability*), dan faktor motivasi (*motivation*) adalah sebagai berikut : kesatu, *Human Performance = ability + motivation*. Kedua, *Motivation = attitude + situasional*. Ketiga, *Ability = knowledge + skill*.<sup>19</sup>

Ilyas mengatakan kinerja dapat dipengaruhi oleh faktor demografi dan supervisi, dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Umur. Semakin tua umur seseorang maka kebutuhan aktualisasi diri akan semakin tinggi bila dibandingkan dengan kebutuhan fisiologisnya.
2. Lama kerja. Pengalaman kerja akan mempengaruhi seseorang dalam berinteraksi dengan pekerjaan yang dilaksanakannya.
3. Supervisi. Supervisi adalah proses yang memacu anggota organisasi untuk berkontribusi secara positif agar tujuan

organisasi dapat tercapai. Supervisi dalam keperawatan dilakukan untuk memastikan kegiatan dilaksanakan sesuai dengan visi, misi, dan tujuan organisasi serta sesuai dengan standar. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Saljan dan Saefulloh menunjukkan semakin baik supervisi, semakin baik pula kinerja perawat pelaksana.

Menurut Gibson, ada tiga faktor yang berpengaruh terhadap kinerja<sup>19</sup> :

1. Faktor Individu : kemampuan, keterampilan, latarbelakang keluarga, pengalaman kerja, tingkat sosial dan demografi seseorang.
2. Faktor psikologi: persepsi, peran, sikap, kepribadian, motifasi dan kepuasan kerja.
3. Faktor organisasi : struktur organisasi, desain pekerjaan, kepemimpinan, sistem penghargaan (*reward system*)

#### **b. Penilaian kinerja**

Penilaian kinerja yang baik mengutamakan pada hubungan kerja antara pimpinan dan bawahan, menjelaskan apa yang telah dikerjakan dan menghargai prestasi pekerjaannya, tidak semata-mata mencari kesalahan tetapi lebih bertujuan menindaklanjuti hasil penilaian dan menghargai prestasi kerja karyawan. Penilaian kinerja pada dasarnya mempunyai dua tujuan utama yaitu tujuan administrasi dan tujuan pengembangan.<sup>35</sup>

Penilaian kinerja berguna bagi pimpinan dan karyawan. Bagi pimpinan hasil penilaian dapat digunakan dalam mengambil keputusan, meningkatkan pemahaman tentang pekerjaan, dan menindaklanjuti hasil penilaian, menjalin kerjasama dengan karyawan dalam rangka meninjau perilaku yang berkaitan dengan kinerja, serta menyusun suatu rencana untuk memperbaiki setiap penyimpangan agar sesuai dengan standar yang disepakati. Sedangkan manfaat bagi karyawan dapat mengetahui prestasi kerja yang telah dicapai, dapat dijadikan motivasi dalam meningkatkan kinerja di waktu mendatang sekaligus berusaha memperbaiki kesalahan.<sup>10</sup>

Penilaian kinerja perawat pelaksana dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu:

1. Penilaian perilaku perawat selama melaksanakan asuhan keperawatan dengan cara *self evaluation*. Penilaian diri sendiri merupakan pendekatan yang paling umum digunakan untuk mengukur dan memahami perbedaan individu. Metode ini baik digunakan bila bertujuan untuk pengembangan dan umpan balik kinerja karyawan, penilaian dalam jumlah besar, biaya murah dan cepat.<sup>17</sup>
2. *Self evaluation* dilakukan dengan meminta perawat pelaksana untuk menilai diri sendiri tentang perilakunya dalam memberikan asuhan keperawatan. Melalui penilaian ini dapat diketahui tiga jenis informasi yang berbeda mengenai perilaku perawat dalam melakukan pekerjaan, yakni: kesatu, informasi berdasar sifat, yaitu mengidentifikasi sifat

karakter subyektif perawat seperti inisiatif dan kreativitas, kedua informasi berdasar perilaku, yaitu berfokus pada perilaku tertentu yang mendukung keberhasilan kerja, dan ketiga informasi berbasis hasil, yaitu dengan memperhitungkan pencapaian kerja karyawan.

Siagian menyatakan penilaian diri sendiri bila dikaitkan dengan pengembangan karir pegawai berarti seorang mampu melakukan penilaian yang obyektif mengenai diri sendiri, termasuk mengenai potensinya yang masih dapat dikembangkan. Meskipun dalam menilai diri sendiri seseorang akan cenderung menonjolkan ciri-ciri positif mengenai dirinya, namun orang yang sudah matang jiwanya akan juga mengakui bahwa dalam dirinya terdapat kelemahan. Pengakuan demikian akan mempermudahnya menerima bantuan orang lain seperti supervisor untuk mengatasinya.

Pengenalan ciri-ciri positif dan negatif yang terdapat dalam diri seseorang akan merupakan dorongan kuat baginya untuk lebih meningkatkan kemampuan kerja, baik dengan menggunakan ciri-ciri positif sebagai modal maupun dengan usaha yang sistematis untuk menghilangkan atau paling sedikit mengurangi ciri-ciri negatifnya. Metode ini juga dipakai dalam kegiatan penerapan praktik keperawatan profesional. Perilaku yang dapat dinilai dari perawat pelaksana adalah:<sup>34,36</sup>

- 1) Prestasi Kerja. Prestasi kerja merupakan hasil pelaksanaan pekerjaan yang dicapai oleh seorang perawat dalam melaksanakan

tugas yang dibebankan kepadanya. Prestasi kerja seorang perawat ini dipengaruhi oleh pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesungguhan dan lingkungan kerja. Ciri-ciri prestasi kerja yang dituntut dalam Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP3) antara lain: menguasai seluk beluk tugas dan bidang-bidang lain yang terkait, mempunyai keterampilan yang amat baik dalam melaksanakan tugas, mempunyai pengalaman yang luas dalam bidang tugas dan bidang lain yang terkait, bersungguh-sungguh dan tidak mengenal waktu dalam melaksanakan tugas, mempunyai kesegaran jasmani dan rohani yang baik, melaksanakan tugas secara berdaya guna dan berhasil guna, serta hasil pekerjaan melebihi dari yang dituntut perusahaan.

- 2) Tanggung Jawab. Tanggung jawab merupakan kesanggupan seorang perawat dalam menyelesaikan pekerjaan yang diserahkan kepadanya dengan baik, tepat waktu serta berani mengambil resiko untuk keputusan yang dibuat atau tindakan yang dilakukan. Suatu tanggung jawab dalam melaksanakan tugas akan terlihat pada ciri-ciri antara lain: dapat menyelesaikan tugas dengan baik dan tepat waktu, berada di tempat tugas dalam segala keadaan yang bagaimanapun, mengutamakan kepentingan dinas dari kepentingan diri dan golongan, tidak pernah berusaha melemparkan kesalahan yang dibuatnya kepada orang lain, berani memikul resiko dari keputusan yang dibuatnya, selalu menyimpan dan atau memelihara

barang-barang dinas yang dipercayakan kepadanya dengan sebaik-baiknya.

- 3) Ketaatan. Ketaatan merupakan kesanggupan seorang perawat untuk mentaati segala peraturan kedinasan yang berlaku, dan mentaati perintah dinas yang diberikan atasan yang berwenang, serta sanggup tidak melanggar larangan yang ditentukan. Ciri-ciri suatu ketaatan yang dituntut dalam DP3 antara lain: mentaati segala peraturan perundang-undangan dan ketentuan yang berlaku, mentaati perintah kedinasan yang diberikan atasan yang berwenang dengan baik, selalu mentaati jam kerja yang sudah ditentukan, selalu memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan sebaik-baiknya.
- 4) Kejujuran. Kejujuran merupakan sikap mental yang keluar dari dalam diri manusia sendiri. Kejujuran merupakan ketulusan hati dalam melaksanakan tugas dan mampu untuk tidak menyalahgunakan wewenang dan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Ciri-ciri seorang perawat yang disebut mempunyai kejujuran dalam DP3 terlihat pada: selalu melaksanakan tugas dengan penuh keikhlasan tanpa merasa dipaksa, tidak pernah menyalahgunakan wewenang yang ada padanya, dan melaporkan hasil pekerjaan kepada atasan menurut apa adanya.<sup>37</sup>
- 5) Kerja Sama. Kerja sama merupakan kemampuan mental seorang perawat untuk dapat bekerja bersama-sama dengan orang lain



dalam menyelesaikan tugas-tugas yang telah ditentukan. Dengan melaksanakan kerja sama itu maka hasilnya lebih berdaya guna dan berhasil untuk dibandingkan dari pekerjaan yang dilakukan oleh seseorang. Oleh sebab itu setiap perawat harus berusaha untuk menggalang kerja sama dengan sebaik-baiknya.

- 6) Ciri-ciri kerja sama antara lain: berusaha mengetahui bidang tugas orang lain yang berkaitan erat dengan tugasnya sendiri, dapat menyesuaikan pendapatnya dengan pendapat orang lain dengan cepat, karena ia yakin bahwa pendapat orang lain itu yang benar, selalu menghargai pendapat orang lain, dan tidak mau memaksakan pendapat sendiri, bersedia mempertimbangkan dan menerima pendapat orang lain, mampu bekerja bersama-sama dengan orang lain menurut waktu dan bidang tugas yang ditetapkan, dan bersedia menerima keputusan yang diambil secara sah walaupun ia berbeda pendapat.

### **c. Penilaian hasil kerja**

Penilaian kinerja adalah menilai seberapa baik kinerja tugas-tugas perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Penilaian kerja yang dilaksanakan dengan benar dan tepat dapat meningkatkan motivasi dan produktifitas kerja.

Faktor-faktor yang mempengaruhi efektifitas penilaian kinerja perawat antara lain<sup>37</sup> :

- 1) Penilaian harus berdasarkan standar yaitu indikator kinerja individu perawat.
- 2) Perawat harus memahami dan mengimplementasikan standar secara mendalam.
- 3) Perawat harus mengetahui sumber data yang di kumpulkan untuk penilaian.
- 4) Penilaian harus ditunjukkan pada seseorang yang diobservasi terhadap pelaksanaan tugasnya.
- 5) Penilaian akan lebih disenangi dan memperoleh hasil positif jika penilaian meyakini dan respek terhadap profesinya.

### **3. Supervisi**

#### **a. Pengertian**

Supervisi berasal dari kata *super* (bahasa Latin yang berarti di atas) dan *videre* (bahasa Latin yang berarti melihat). Bila dilihat dari asal kata aslinya, supervisi berarti “melihat dari atas”. Secara umum supervisi adalah 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. Supervisi dapat juga diartikan sebagai proses yang memacu anggota unit kerja untuk berkontribusi secara aktif dan positif agar tujuan organisasi tercapai.<sup>17</sup>

Supervisi adalah suatu aktivitas pengawas yang bisa dilakukan untuk memastikan bahwa suatu proses pekerjaan dilakukan sesuai dengan dengan pekerjaannya. Supervisi adalah memberikan bantuan , bimbingan/pengajaran, dukungan pada seseorang untuk menyelesaikan pekerjaannya sesuai kebijakan dan prosedur, mengembangkan keterampilan baru, pemahaman yang lebih luas tentang pekerjaannya sehingga dapat melakukannya lebih baik. Supervisi merupakan upaya untuk membantu pembinaan dan peningkatan kemampuan pihak yang disupervisi agar mereka dapat melaksanakan tugas kegiatan yang telah ditetapkan secara efisien dan efektif. Berdasarkan beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa kegiatan supervisi adalah kegiatan-kegiatan yang terencana seorang manajer melalui aktifitas bimbingan, pengarahan, observasi, motivasi dan evaluasi pada stafnya dalam melaksanakan kegiatan atau tugas sehari-hari. Seorang supervisor harus mempunyai keterampilan teknis dan keterampilan membuat keputusan.<sup>5,7,18,19</sup>

Sitorus & Panjaitan mengatakan supervisi proses formal dari belajar dan dukungan profesional yang memungkinkan perawat praktisi untuk mengembangkan pengetahuan dan kompetensi, menerima tanggung jawab dalam praktiknya dan meningkatkan perlindungan terhadap pasien dan pelayanan keperawatan yang aman dalam situasi yang kompleks. Simamora.R. mengatakan supervisi

adalah suatu aktifitas pengawasan yang bisa dilakukan untuk memastikan bahwa suatu proses pekerjaan dilakukan sesuai dengan pekerjaan dilapangan.<sup>5,7</sup>

Kesimpulan dari beberapa pengertian tersebut adalah kegiatan supervisi adalah kegiatan-kegiatan yang terencana seorang, melalui aktifitas bimbingan, pengarahan, observasi, motivasi dan evaluasi pada stafnya dalam melaksanakan kegiatan atau tugas sehari-hari.<sup>10</sup>

Supervisi keperawatan adalah kegiatan pengawasan dan pembinaan yang dilakukan secara berkesinambungan oleh supervisor mencakup masalah pelayanan keperawatan, masalah ketenagaan dan peralatan agar pasien mendapat pelayanan yang bermutu setiap saat. Supervisi bertujuan untuk mengusahakan lingkungan dan kondisi kerja seoptimal mungkin termasuk suasana kerja diantara staf dan memfasilitasi penyediaan alat-alat yang dibutuhkan baik kuantitas maupun kualitas sehingga memudahkan untuk melaksanakan tugas.<sup>20</sup>

Seorang supervisor harus menguasai keterampilan teknis diberi training untuk memantapkan keterampilan manajerial. Keterampilan ini mencakup kemampuan menangani konflik di rumah sakit, menangani perawat pelaksana yang sulit di ajak kerja sama. Supervisor yang memiliki keterampilan ini, akan lebih mudah menggalang dukungan dari berbagai pihak untuk

mendukung keputusan yang di buat dan menyelesaikan tugas-tugas yang di berikan, serta mencari solusi dari masalah yang di hadapi. Supervisor harus memiliki keterampilan membuat keputusan, karena supervisor di beri tanggung jawab untuk membuat keputusan selama dinas apakah pekerjaan dapat di selesaikan dengan sumberdaya yang ada, atau memerlukan konsultan dari luar<sup>7</sup>

#### **b. Tujuan Supervisi**

Supervisi bertujuan mengusahakan lingkungan dan kondisi kerja seoptimal mungkin termasuk suasana kerja di antara staf, dan memfasilitasi penyediaan alat-alat yang di butuhkan baik kuantitas maupun kualitas sehingga memudahkan untuk melaksanakan tugas. Lingkungan kerja harus diupayakan agar staf merasa bebas untuk melakukan yang yang terbaik yang dapat di lakukan staf. Tujuan secara umum adalah memberikan bantuan teknis dan bimbingan kepada perawat dan staf agar personel tersebut mampu meningkatkan kualitas kerjanya. Tujuan supervisi adalah : kesatu, mengorientasikan melatih, membimbing staf sesuai kebutuhan dan mengarah untuk menggunakan kemampuan dan mengembangkan keterampilan baru. Kedua, Memfasilitasi staf untuk mengembangkan dirinya. Ketiga, Menolong dan mengarahkan staf, untuk meningkatkan minat, sikap dan kebiasaan yang baik dalam bekerja. Keempat, memberikan bimbingan langsung kepada staf

dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Kelima, mendorong dan meningkatkan perkembangan profesional secara terus menerus dan menjalankan standar asuhan. Tujuan khususnya adalah meningkatkan kinerja perawat dalam perannya sebagai pemberi pelayanan.<sup>5,6,7</sup>

### **c. Peran dan fungsi Supervisor**

Supervisor bertanggung jawab dalam manajemen, sesuai memiliki pengetahuan, keterampilan dan keinginan untuk mencapai tujuan sesuai dengan perannya. Supervisor dapat berperan sebagai *mentoring, power perspective*, dan *networking*. Supervisor sebagai mentor berperan sebagai model, mengajar, melatih, mengembangkan dan memberikan bimbingan dan fasilitas untuk meningkatkan karir staf. Supervisor sebagai pemegang kekuasaan adalah kemampuan untuk mengubah perilaku stafnya. Supervisor dan kerjasamanya membangun hubungan yang positif, dengan kelompok dan institusi dalam merubah lingkungan kerja.<sup>5,7</sup>

### **d. Fungsi Supervisi**

Seorang supervisi di beri otoritas untuk mengambil keputusan dan memberi tugas kepada orang-orang di bawah tanggung jawabnya. Otoritas harus di berikan dengan tepat , artinya supervisi harus menyeimbangkan penggunaan otoritas, kapan harus di gunakan, dan kapan harus menahan diri dan membiarkan perawat pelaksana bekerja dengan mengoptimalkan kreatifitas mereka. Supervisor perlu

mengenal peran manajerial, peran mencakup kegiatan perencanaan, pengorganisasian, evaluasi dan pengawasan, serta implementasi. Perencanaan dan pengorganisasian, mempunyai empat fungsi dalam upaya untuk mencapai tujuan organisasi. Pengorganisasian proses supervisi menunjukkan koordinasi terhadap sumber-sumber guna mencapai tujuan. Pengawasan dan evaluasi, supervisi bertanggung jawab mengawasi lingkungan dan mengukur hasil kerja. Pengawasan dan evaluasi terhadap standar organisasi, harapannya terhadap ukuran penampilan atau kinerja dalam wilayah yang spesifik.<sup>5,7</sup>

**e. Proses Supervisi dan Delegasi**

Komponen penting dalam proses supervisi adalah delegasi, dan deelegasi mulai tingkat manajemen puncak, supervisor mendelegasikan tugas kepada staf agar segera dapat dilaksanakan. Komponen delegasi adalah partisipasi melaksanakan tugas dan tanggung jawab perawat pelaksana terhadap pasien. Delegasi penting agar manajer atau supervisor dapat melakukan tugas-tugas yang lain.<sup>5</sup> Supervisi dan aktifitas delegasi memerlukan pengambilan keputusan, dimana kompetensi pengambilan keputusan memerlukan faktor intrinsik dalam fungsi manajemen: perencanaan, pengorganisasian, pengawasan, dan evaluasi proses kerja.

Menurut Maria De Vincenti, bahwa kegiatan supervisor yang dilakukan mencakup beberapa aspek meliputi : kesatu, standar

penampilan kerja, agar mutu pelayanan dapat di tingkatkan. Kedua, perbandingan kenyataan yang ada dengan pelaksanaan, dengan pedoman kerja. Ketiga, tindakan koreksi. Tindakan koreksi terhadap hasil kerja yang kurang baik segera diberikan jalan keluar, sehingga motivasi kerja dapat terpelihara, bukannya menyalahkan atau memberikan hukuman.<sup>21</sup>

#### **f. Cara Supervisi**

Supervisi dapat dilaksanakan dengan cara langsung dan tidak langsung.

##### 1) Langsung

Supervisi dilakukan langsung pada kegiatan yang sedang berlangsung dan turun kelapangan, tindakan yang bisa dilakukan yaitu inspeksi mendadak, observasi pada tempat kritis atau bermasalah. Pada supervisi modern diharapkan supervisor terlibat dalam kegiatan agar pembimbing dalam memberikan pengarahan dan petunjuk tidak dirasakan sebagai perintah. Dalam memberikan bimbingan dan pengarahan yang efektif adalah: pengarahan diberikan dengan lengkap, mudah dipahami, menggunakan kata-kata yang tepat, berbicara dengan jelas dan tidak terlalu cepat, berikan arahan yang logis, hindari memberikan banyak arahan, pastikan bahwa arahan mudah di



pahami, yakinkan bahwa arahan dilaksanakan dan perlu tindak lanjut.<sup>5,21</sup>

2) Tidak langsung

Supervisor tidak langsung, memantau kejadian dari jarak jauh baik di lakukan secara lisan bertanya tentang kondisi, maupun meminta catatan pelapora, supervisi ini tidak optimal karena tidak melihat kejadian di lapangan sehingga beresiko terjadinya kesenjangan fakta. Supervisi dilaksanakan melalui laporan tertulis dan lisan. Umpan balik dapat diberikan secara tertulis.<sup>5,21</sup>

**g. Kegiatan supervisor**

- 1) Perencanaan : kesatu, membuat unit mengacu pada visi dan misi, kedua membuat standar ketenagaan ruangan, ketiga membuat erencana pengembangan staf, keempat meyusuhn SOP dan SAK, kelima mnetapkan lama hari rawat di unit yang disupervisi, membuat jadwal sesuai area yang disupervisi, dan membuat standar evaluasi staf.
- 2) Pengoragniasasiaan terdiri dari menetapkan sistem pemberian asuhan keperawatan, mengatur pekerjaan personil, koordinasi sumber-sumber untuk mencapai tujuan pelayanan.
- 3) Membimbing dan mengarahkan: menjadi role model dalam meberikan asuhan keperawatan kepada pasien dan keluarga, membina hubungan yang baik dengan staf melalui komunikasi

yang efektif, mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan staf, mengajar atau membimbing, mengarahkan, melatih, mengembangkan staf untuk memberikan asuhan keperawatan, memberi bimbingan untuk meningkatkan ketrampilan staf, melatih staf untuk mengambil keputusan klinis, membantu staf dalam pemecahan masalah, memfasilitasi staf dalam penyelesaian pekerjaan, mendelegasi tugas kepada staf sesuai kemampuan, memberikan bantuan atau hal-hal terkait pelayanan sesuai kebutuhan.

- 4) Pengawasan dan evaluasi meliputi mengontrol jadwal kerja dan kehadiran staf, menganalisa keseimbangan staf dan pekerjaan, mengontrol tersedianya peralatan sarana untuk hari ini, mengontrol area untuk supervisi, mengontrol area supervisi, mengidentifikasi kendala, masalah yang muncul, mengontrol dan mengevaluasi pekerjaan staf, mengawasi dan evaluasi kualitas asuhan keperawatan.
- 5) Pencatatan dan pelaporan: pencatatan permasalahan yang muncul, membuat daftar masalah yang belum dapat diatasi dan berusaha untuk menyelesaikan pada esok harinya, mencatat dan melapor fasilitas, sarana, alat sesuai kondisi, selanjutnya mencatat dan melaporkan secara rutin proses dan hasil supervisi, mengevaluasi tugas supervisi yang dilakukan setiap hari dan melakukan tindak lanjut sesuai kebutuhan, membuat jadwal

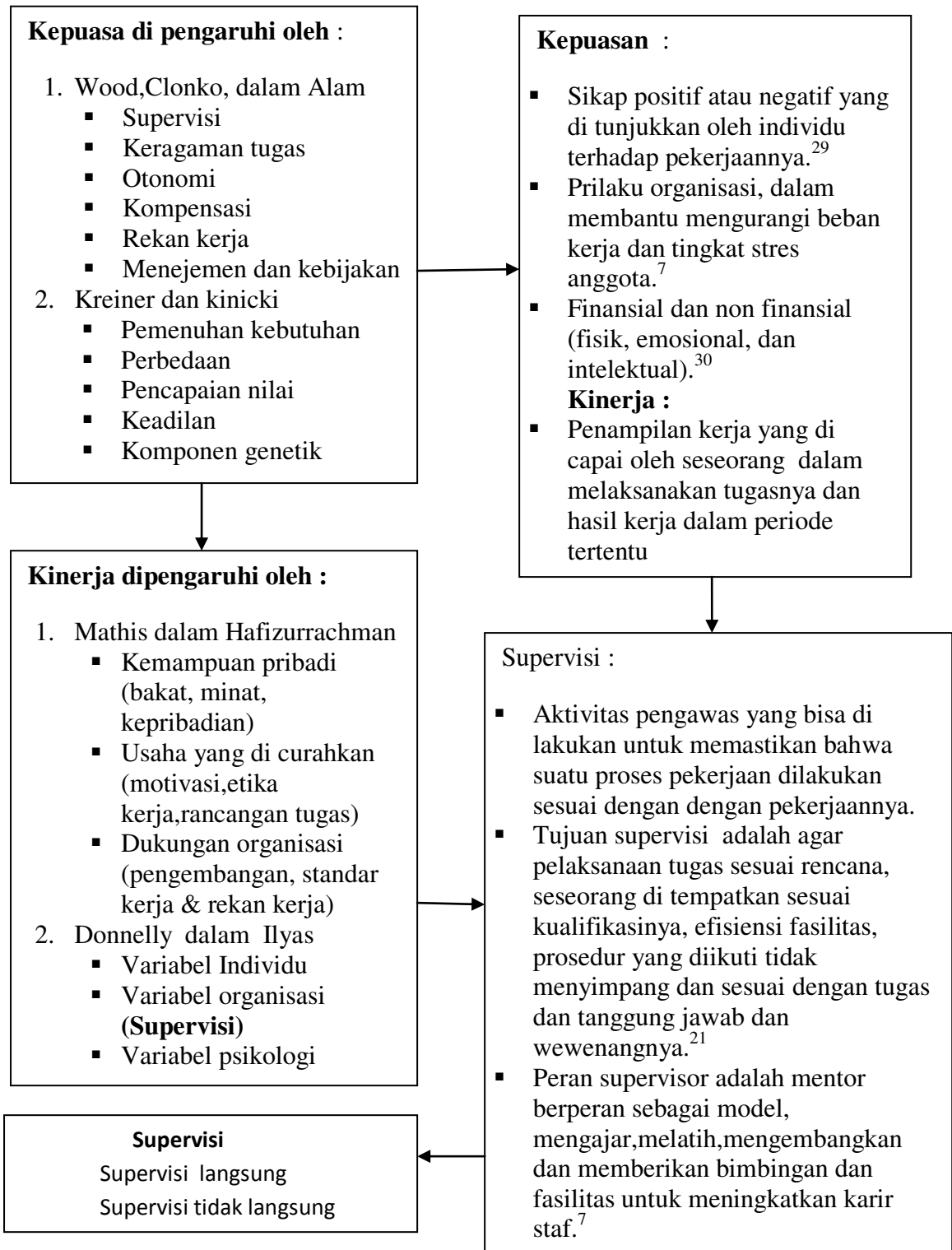
kerja untuk keesokan harinya, memelihara administrasi keperawatan pasien

#### **h. Model-model supervisi**

Model-model supervisi keperawatan terdiri dari model dari supervisi konvensional, model ilmiah dan model klinis.

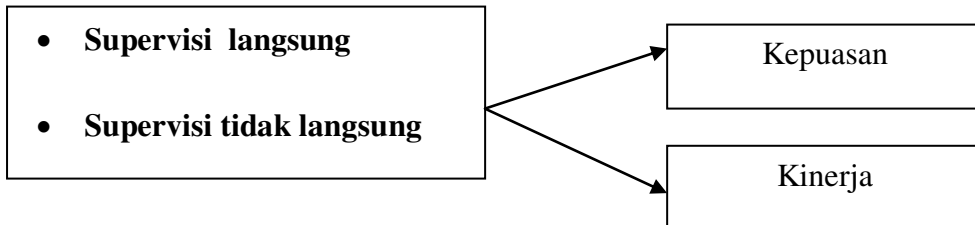
Model Konvensional merupakan model supervisi yang bersifat kegiatan inspeksi, adanya mata-mata dalam mengoreksi orang lain, dan hanya untuk mencari kesalahan. Model Konvensional masih banyak di gunakan di pelayanan keperawatan. Model Ilmiah merupakan model yang dilaksanakan secara terencana, berkesinambungan dan sistimatis. Bersumber dari data yang obyektif, terdapat pedoman check lis dan memberikan umpan balik dalam perbaikan. Model ilmiah sangat berkaitan erat dengan penelitian. Model klinis adalah suatu cara untuk mensupport perawat dimana mereka harus mempertanggung jawabkan kompetensinya sebagai perawat.<sup>7,21</sup>

## B. Kerangka Teori



Sumber : 5,7,21,35

### C. Kerangka Konsep Penelitian



## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis Dan Rancangan Penelitian**

Merupakan penelitian Diskriptif study komparatif. Penelitian komparatif adalah penelitian yang membandingkan keberadaan satu variabel atau lebih pada dua atau lebih sampel yang berbeda, atau pada waktu yang berbeda. Peneliti akan membandingkan pelaksanaan supervisi langsung dan tidak langsung terhadap tingkat kepuasan dan kinerja perawat.<sup>42</sup>

#### **B. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang berjumlah 259 orang dan memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

a. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Perawat pelaksana di ruang rawat inap
- 2) Bertugas di rawat inap 6 bulan, karena pada masa ini perawat sudah melakukan timbang terima.
- 3) Pendidikan D3 dan SI Keperawatan
- 4) Perawat pelaksana di ruang rawat inap dan siap menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Perawat yang sedang cuti sakit dan melahirkan pada saat pengambilan data.

2) Perawat yang sedang tugas belajar

## 2. Besar Sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus ukuran sampel berdasarkan rumus :

$$n = \frac{N}{1+N.d^2}$$

Dimana :

n = besarnya sampel

N = jumlah populasi

d = persen kesalahan (0,05).

Proporsi sampel tiap ruangan dapat dilihat pada tabel 3.1

Tabel 3.1  
Jumlah sampel intervensi RS Sultan Agung Semarang  
Bulan Juni tahun 2015

No	Nama Ruangan	Jumlah Perawat Pelaksana	Jumlah Sampel
1	Baitul Izza 1	22	13
2	Baitul Izza 2	19	12
3	Baitul'nisa 1	13	8
4	Baitul'nisa 2	22	13
5	Baitus'Salam 1	19	12
6	Baitus'Salam 2	17	10
7	Baiturizal	6	4
8	Firdaus	14	9
9	'Adn	13	8
10	Ma'wa	18	11
11	Na'im	16	10
12	Darul Muqomah	11	7
13	Darusalam	15	9
14	Baitul Ma'ruf	18	11
15	Baitul Syifa	20	12
16	Baitul Athfal	16	10
	Jumlah	259	158

Berdasarkan hasil perhitungan, sampel pada penelitian ini adalah 158 orang perawat pelaksana.

### **C. Tempat dan Waktu Penelitian**

Tempat penelitian ini di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dan waktu penelitian bulan Juli sampai dengan bulan Agustus 2015

### **D. Variabel penelitian, Definisi operasional dan Skala pengukuran**

Variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda-dengan yang dimiliki oleh kelompok lain.<sup>8</sup> Sementara menurut Sugiyono variabel adalah merupakan gejala yang menjadi fokus peneliti untuk diamati. Variabel penelitian terdiri dari variabel terikat dan variabel bebas.<sup>33</sup>

#### **1. Variabel Bebas**

Supervisi langsung dan tidak langsung

#### **2. Variabel Terikat**

Tingkat kepuasan perawat dan kinerja perawat

#### **Definisi Operasional dan skala pengukuran**

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena.<sup>34</sup> Definisi operasional yang digunakan sebagai parameter/ukuran dalam penelitian ini diuraikan pada tabel



Tabel 3.1. Definisi Operasional dan skala pengukuran

Variabel	Definisi	Alat ukur dan cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Independen 1. Kepuasan	Tingkat kesenangan terhadap pekerjaan	kuesioner kepuasan terdiri dari 18 item pertanyaan menggunakan skala likert. Penilaian untuk pernyataan positif : 4=sangat puas 3=puas 2=Tidak puas	kategorikan sangat puas, puas, kurang puas, tidak puas dengan ketentuan : Sangat puas 65-80 puas 51-65 Tidak puas 36-50	Interval
2. Kinerja perawat	Prilaku yang nyata yang dilakukan setiap orang sebagai prestasi kerja	Kuesioner Item kinerja terdiri dari 16 item pertanyaan menggunakan skala likert. Penilaian untuk pernyataan positif : 4= Baik 3 = Cukup 2=kurang	Kinerja perawat pelaksana di kategorikan: sangat baik, baik, kurang baik, tidak baik dengan ketentuan : Baik 65-80 Cukup 51-65 Kurang 36-50	Interval
3.	Supervisi aktivitas pengawas yang bisa dilakukan untuk memastikan bahwa suatu proses pekerjaan dilakukan sesuai dengan dengan pekerjaannya		Supervisi langsung Supervisi tidak langsung	

#### 4 Alat Pengumpul data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian.<sup>35</sup>

1. Alat pengumpulan data pada penelitian ini terdiri dari :
  - a. Kuesioner I berisi tentang tingkat kepuasan perawat, alat peneliti merupakan daftar pertanyaan berupa *kuesioner* pilihannya STP (sangat tidak puas), TP (tidak puas), P (puas), SP (sangat puas). Alat penelitian terdiri lima komponen yang terdiri dari otonomi dalam bekerja, variasi tugas, identitas pekerjaan, pentingnya pekerjaan dan umpan balik.<sup>29</sup> Instrumen kepuasan kerja terdiri dari 20 pernyataan unfavorabel yaitu terdiri dari pertanyaan positif dan pertanyaan negatif. Pernyataan positif berjumlah 10 pernyataan yaitu pada nomor : 1, 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 17, 20, sedangkan pernyataan negatif berjumlah 10 pernyataan, yaitu pada nomor 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 16, 18, 19. Pengukuran dengan menggunakan skala likert dengan tiga kriteria pertanyaan positif, 2 = tidak puas, 3 = puas, = sangat puas 4.
  - b. Kuesioner II berisi kinerja perawat, alat peneliti merupakan daftar pertanyaan *kuesioner* pilihannya kurang, cukup, Baik. Alat penelitian terdiri tiga komponen yaitu faktor individu, Organisasi, dan psikologi.<sup>21</sup> Instrumen kinerja perawat terdiri dari 20 pernyataan unfavorabel yaitu terdiri dari pertanyaan positif

dan pertanyaan negatif. Pernyataan positif berjumlah 10 pernyataan yaitu pada nomor : 1, 3, 5, 7, 9, 12, 14, 16, 18, 19, sedangkan pernyataan negatif berjumlah 10 pernyataan, yaitu pada nomor 2, 4, 6, 8, 10, 11, 13, 15, 17, 20. Pengukuran dengan menggunakan skala likert dengan empat kriteria pertanyaan positif, 2 = kurang, 3 = cukup, 4 = baik

## 2. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji coba instrumen penelitian dimaksudkan untuk mengetahui kesahihan (*validity*) dan kehandalan (*reliability*) instrumen yang dibuat secara empirik. Uji validitas dilakukan untuk menghindari pertanyaan yang kurang jelas, mengeliminasi kata-kata yang terlalu asing, terlalu akademik atau yang menimbulkan makna ganda, memperbaiki kata-kata yang membingungkan dan meniadakan item yang tidak relevan dengan tujuan penelitian. Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid atau sahih bila alat ukur ini benar-benar mengukur apa yang hendak diukur. Validitas adalah syarat mutlak bagi alat ukur agar dapat digunakan dalam suatu pengukuran. Uji Validitas dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang 30 orang responden

Pengukuran setiap item pernyataan dengan membandingkan  $r$  hitung dengan  $r$  tabel. Hasil  $r$  di hitung lebih besar dari  $r$  tabel maka item tersebut dinyatakan valid. Item pertanyaan yang valid, selanjutnya dilakukan uji reliabilitas instrumen, Uji ini dilakukan untuk mengetahui

sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila di lakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan alat ukur yang sama. Reliabilitas di lakukan dengan uji reliabilitas (*cronbach's alpha*), yaitu membandingkan nilai *alpha cronbach* dengan nilai r tabel. Hasil *alpha cronbach* lebih besar atau sama dengan nilai r tabel, maka pertanyaan tersebut dinyatakan reliabel. Pelaksanaan tingkat kepuasan perawat dan kinerja perawat terhadap supervisi langsung dan tidak langsung pada penelitian ini.

Dari hasil uji validitas dan rehabilitas kuesioner penelitian yang dilakukan di peroleh sebagai berikut :

a. Variabel Kepuasan

Berdasarkan uji coba dari 20 pertanyaan, di peroleh hasil sebagai berikut yaitu 18 pertanyaan yang di nyatakan valid jika r hitung  $>$  r tabel. Sedangkan pertanyaan no 3 dan 13 tidak valid dengan nilai r hitung 0,053 dan  $-$  0,090 dengan demikian pengukuran tentang kepuasan menggunakan 18 pertanyaan dan pertanyaan yang tidak valid di hilangkan.

Hasil uji reliabilits terhadap pertanyaan yang valid di peroleh nilai alpha 0,936 sehingga variabel kepuasan di nyatakan reliabel.

b. Uji Validitas kinerja terhadap penerapan supervisi langsung dan tidak langsung di Rumah Sakit Sultan agung Semarang.

Berdasarkan perhitungan statistik di peroleh hasil dari 20 pertanyaan ada 4 pertanyaan yang tidak valid no 6, 13, 14, dan 15.

Pertanyaan no 6, 13, 14 dan 15 di keluarkan dari kuesioner.

Hasil uji reliabelitas di dapatkn nilai cronbach,s alpha sebesar 0,936 (alfa > 0,6 ) sehingga kuesioner tersebut di nyatakan reliabel.

### 3. Cara Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data yang di lakukan pada penelitian ini di lakukan dalam tahapan sebagai berikut :

#### a. Persiapan Pengumpulan Data.

Merupakan kegiatan awal yaitu mengajukan permohonan izin penelitian yang di tunjukkan kepada Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang di jadikan tempat penelitian.

#### b. Persiapan Penelitian.

Sebelum melakukan penelitian, peneliti menjelaskan mengenai tujuan penelitian, manfaat penelitian, penelitian yang dilakukan tidak menimbulkan dampak buruk dan cara pengisian kuesioner kepada responden itu sendiri. Selanjutnya peneliti melakukan prosedur penelitian yang meliputi proses administrasi yaitu adanya izin untuk pengambilan data awal, adanya perijinan dari kepala bidang keperawatan dan kepala ruang tempat pengambilan data, lolos uji etik penelitian Fakultas Kedokteran Univeisitas

Diponegoro Semarang, menyiapkan kelengkapan data, Instrumen penelitian, ke Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

c. Pelaksanaan Penelitian.

Peneliti melakukan koordinasi dengan manajer litbang Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang mengenai jadwal. Penelitian dimulai pada minggu ketiga yaitu bulan oktober 2015 pengambilan data selama 1 minggu.

## 5 Teknik Pengolahan Dan Analisis Data

### 1. Pengolahan data

Data yang telah dikumpulkan diolah dengan menggunakan tahapan sebagai berikut :<sup>39</sup>

a. *Editing*

Setelah data berhasil dikumpulkan langkah selanjutnya adalah mengolah data sedemikian rupa, sehingga jelas sifat - sifat yang dimiliki oleh data tersebut. Untuk dapat melakukan pengolahan data dengan baik, data tersebut perlu diperiksa terlebih dahulu, apakah sudah sesuai seperti yang diharapkan atau tidak. Hasil *editing* disini peneliti memeriksa kuesioner yang telah diisi oleh responden dan hasilnya jawaban responden sudah lengkap.

b. *Coding*

Tahap ini merupakan tahap merubah data yang dikumpulkan ke dalam bentuk yang lebih sederhana dengan cara pengkodean. Untuk kinerja

perawat dalam melaksanakan pelayanan keperawatan dilakukan pengkodean . Peneliti memberi koda A diikuti no urut responden (A1, A2,A3 dst) untuk hasil responden kelompok intervensi. Peneliti memberi data demografi pada jenis kelamin 1 untuk laki-laki, 2 untuk perempuan, sedangkan pada pendidikan 1 untuk D3 keperawatan dan 2 untuk S1 keperawatan ners

c. *Processing*

Perprosesan data yang dilakukan dengan cara memindahkan data dari kuesioner dengan menggunakan perangkat komputer.

d. *Cleaning*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan, dilakukan bila terdapat kesalahan dalam memasukkan data yaitu dengan melihat distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang diteliti dan menilai faktor kelogisannya.

## **2. Analisa data**

a. Analisa univariat

Analisis univariat pada penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran setiap variabel yang diteliti. Bentuk penyajian data menggunakan tabel distribusi frekuensi untuk data numerik dan tingkat kepuasan perawat dan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan pelayanan keperawatan ditampilkan dari hasil perhitungan mean, median, Standar Deviasi dan minimum- maksimum

#### b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat menggunakan uji Mann-Whitney U mengetahui apakah terdapat perbedaan rata-rata (mean) antara 2 kelompok. Uji Mann-Whitney dilakukan karena data tidak berdistribusi normal. Hasil uji normalitas data yang kalmogron smirmov menunjukkan hasil kurang dari 0,05.<sup>40</sup>

### 6 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti perlu mendapat adanya rekomendasi dari insitusinya atau pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi/lembaga tempat penelitian. Setelah mendapat persetujuan barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi.<sup>35</sup>

#### a. *Informed Conccent*

*Informed Conccent* digunakan untuk memberikan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang dilaksanakan, responden juga mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Tujuan diberikannya/*informed conccent* ini adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengerti dampaknya.

#### b. *Anonimity*

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi hanya inisial perawat.

#### c. *Confidentiality*



Kerahasiaan informasi responden dijamin peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan sebagai hasil penelitian.

*d. Privacy*

Yang berarti bahwa identitas responden tidak akan diketahui oleh orang lain dan bahkan mungkin oleh peneliti itu sendiri sehingga responden dapat secara bebas untuk menentukan jawaban dari kuesioner tanpa takut oleh intimidasi dari yang lain.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Gambaran Umum**

RS Sultan Agung Semarang adalah rumah sakit swasta kelas B. Rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis terbatas, menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten dan tersedia 259 tempat tidur untuk rawat inap. Dengan 104 dokter, rumah sakit ini tersedia lebih banyak dibanding rata-rata rumah sakit di Jawa Tengah, dan 9 dari 259 tempat tidur di rumah sakit ini berkelas VIP keatas, terdiri dari 259 perawat dan 16 ruangan rawat inap. Waktu penelitian bulan juni sampai oktober di 16 ruangan rawat inap dengan responden 158 orang.

#### **B. Karakteristik Responden**

Penelitian ini dilakukan terhadap 158 responden perawat pelaksana dalam 16 ruangan rawat inap di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang. Pemberian kuesioner pada perawat pelaksana dibagi 2 (dua) kelompok agar bisa membedakan supervisi langsung dan supervisi tidak langsung. Adapun karakteristik perawat pelaksana dapat dilihat pada tabel 4.1:

**Tabel 4.1 Karakteristik Responden berdasarkan usia, masa kerja dan status pegawai di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=158)**

No	Variabel	Frekuensi	Prosentase	
1	<b>Usia</b>	20 -25 tahun	65	41,1
		26 -30 tahun	79	50,0
		31 -35 tahun	14	8,9
2	<b>Masa kerja</b>	6 bulan - 5 tahun	124	78,5
		>5 tahun	34	21,5
3	<b>Status Kepegawaian</b>	Kontrak	73	46,2
		Tetap	80	50,6
		Tidak tetap	5	3,2

Tabel 4.1 Mengenai karakteristik perawat pelaksana di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, menggambarkan bahwa mayoritas usia responden pada rentang 26-30 tahun, sebesar 79/(50 %) responden, selanjutnya 65/(41,1 %) responden pada rentang usia 20-25 tahun dan 14/(8,9%) responden pada rentang usia 31-35 tahun. Masa kerja responden sebagian besar dalam rentang 6 bulan sampai 5 tahun sebesar 124/(78,5 %) responden dan 34/(21,5%) responden mempunyai masa kerja lebih dari lima tahun. Status kepegawaian paling banyak adalah pegawai tetap 80/(50,6 %) responden, pegawai kontrak sebanyak 73/(46,2%) responden dan pegawai tidak tetap sebanyak 5/(3,2%) responden .

### C. Analisa Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran setiap variabel yang diteliti, meliputi tingkat kepuasan pada supervisi langsung, tingkat kepuasan pada supervisi tidak langsung, kinerja pada

supervisi langsung, kinerja pada supervisi tidak langsung, perbedaan supervisi langsung dan tidak langsung terhadap tingkat kepuasan dan perbedaan supervisi langsung dan tidak langsung terhadap kinerja.

### 1. Tingkat Kepuasan pada Supervisi Langsung

Gambaran tingkat kepuasan responden terhadap supervisi langsung yang dilaksanakan oleh kepala ruang digambarkan pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Tingkat kepuasan responden terhadap supervisi langsung pada perawat pelaksana di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=79)

<b>Kepuasan</b>		<b>Frekuensi</b>	<b>Prosentase</b>
Supervisi langsung	Sangat puas	14	17,7
	Puas	59	74,7
	Tidak puas	6	7,6
<b>Jumlah</b>		<b>79</b>	<b>100 %</b>

Tingkat kepuasan perawat pada supervisi langsung mayoritas responden merasa puas sebesar 59/(74,7%) responden, sedangkan sangat puas 14/(8,9 %) responden, dan tidak puas sebanyak 6/(3,8%) responden .

Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden pada kelompok supervisi secara langsung merasa puas.

### 2. Tingkat Kepuasan pada Supervisi Tidak Langsung

Gambaran tingkat kepuasan responden terhadap supervisi tidak langsung digambarkan pada tabel berikut:

Tabel 4.3 Tingkat kepuasan supervisi tidak langsung pada perawat pelaksana di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=79)

<b>Kepuasan</b>		<b>Frekuensi</b>	<b>Prosentase</b>
Supervisi tidak langsung	Sangat puas	10	12,7
	Puas	63	79,7
	Tidak puas	6	7,6
<b>Jumlah</b>		<b>79</b>	<b>100,0%</b>

Tingkat kepuasan pada supervisi tidak langsung sebagian besar responden merasa puas sebesar 63/(79,7%) responden, sedangkan sangat puas 10/(12,7%) responden, dan tidak puas sebanyak 6/(7,6%) responden.

Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden pada kelompok supervisi tidak langsung merasa puas.

### 3. Kinerja pada Supervisi Langsung

Supervisi langsung terhadap kinerja perawat pelaksana digambarkan pada tabel berikut:

Tabel 4.3 Kinerja pada supervisi langsung perawat pelaksana di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=79)

<b>Kinerja</b>		<b>Frekuensi</b>	<b>Prosentase</b>
Supervisi langsung	Baik	21	26,6
	Cukup	43	54,4
	Kurang	15	19,0
<b>Jumlah</b>		<b>79</b>	<b>100%</b>

Kinerja pada perawat yang disupervisi secara langsung menggambarkan bahwa mayoritas responden mempunyai kinerja yang cukup sejumlah 43/(27,2%) responden, sedangkan kinerja baik 21/(13,3%) responden, dan kinerja kurang baik sebanyak 15/(9,5%) responden.

Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden pada kelompok supervisi langsung berdasarkan tingkat kinerja perawat memiliki tingkat kinerja yang baik.

#### 4. Kinerja pada supervisi tidak langsung

Tabel berikut menggambarkan tentang kaitan antara supervisi tidak langsung dengan kinerja.

Tabel 4.4 Kinerja supervisi tidak langsung pada perawat pelaksana di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=79)

Variabel		Frekuensi	Prosentase
Supervisi tidak langsung	Baik	17	21,5
	Cukup	48	60,8
	Kurang	14	17,7
Jumlah		79	100 %

Kinerja perawat pada supervisi tidak langsung sebagian besar responden merasa kinerja cukup sebesar 48/(51,6%) responden, sedangkan kinerja baik 17/(24,1%) responden, dan kinerja kurang sebanyak 14/(8,9%) responden.

Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden pada kelompok supervisi tidak langsung berdasarkan tingkat kinerja perawat memiliki tingkat kinerja yang baik.

#### D. Analisa Bivariate

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan supervisi langsung dan supervisi tidak langsung terhadap tingkat kepuasan dan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang.

##### 1. Perbedaan supervisi langsung dan tidak langsung terhadap tingkat kepuasan

Tabel berikut menjelaskan tentang perbedaan supervisi langsung dan tidak langsung yang dilaksanakan oleh kepala ruang rawat inap terhadap tingkat kepuasan perawat pelaksana.

Tabel 4.5 Perbedaan tingkat kepuasan supervisi langsung dan tidak langsung pada perawat pelaksana di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=158)

Supervisi	Rata-rata	Z	Asymp. Sig. (P values)
Kepuasan Langsung	82.86	- 0,930	0,352
Tidak langsung	76.14		

Perbedaan supervisi langsung dan tidak langsung terhadap tingkat kepuasan perawat pelaksana di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, rata-rata kepuasan pada supervisi langsung adalah 82,86, sedangkan pada supervisi tidak langsung 76,14. Hasil uji beda dengan

uji Mann-Whitney diperoleh nilai  $Z = -0,930$  dengan nilai signifikansi  $0,352$  atau lebih besar dari  $0,05$  sehingga disimpulkan tidak ada perbedaan supervisi langsung dan tidak langsung terhadap tingkat kepuasan.

## 2. Perbedaan supervisi langsung dan tidak langsung terhadap kinerja

Tabel berikut menjelaskan tentang perbedaan supervisi langsung dan tidak langsung yang dilaksanakan oleh kepala ruang rawat inap terhadap kinerja perawat pelaksana.

Tabel 4.6 Perbedaan kinerja supervisi langsung dan tidak langsung pada perawat pelaksana di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=158)

Supervisi	Rata-rata	Z	Asymp. Sig. (P values)
Kinerja Langsung	81,4	- 0,509	0,610
Tidak langsung	77,66		

Rata-rata kinerja pada supervisi langsung adalah  $81,4$  sedangkan kinerja pada supervisi tidak langsung  $77,6$ . Kinerja baik pada supervisi langsung maupun tidak langsung tidak terdapat perbedaan yang signifikan, hal tersebut di tunjukkan dari nilai uji Mann-Whitney diperoleh nilai  $Z = -0,509$  dengan nilai signifikansi  $0,610$  atau lebih besar dari  $0,05$  sehingga disimpulkan tidak ada perbedaan antara supervisi langsung dan tidak langsung terhadap kinerja perawat pelaksana.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Karakteristik Perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang**

Karakteristik responden pada variabel usia perawat pelaksana di RS Sultan Agung Semarang Semarang menggambarkan bahwa mayoritas usia responden pada rentang 26-30 tahun. Rentang usia tersebut merupakan usia yang produktif.<sup>61</sup> Secara fisiologis pertumbuhan dan perkembangan seseorang dapat digambarkan dengan bertambahnya usia. Peningkatan usia terjadi pertumbuhan pada kemampuan motorik sesuai dengan tumbuh kembangnya yang identik dengan idealisme tinggi, semangat membara dan tenaga yang prima.<sup>63</sup> Beberapa hasil penelitian menyimpulkan tentang hubungan positif antara usia dengan kepuasan kerja. Kepuasan kerja rendah terjadi ketika seseorang berusia antara 20 - 30 tahun.<sup>33</sup> Menurut penelitian mengatakan bila seorang perawat bekerja lebih dari 10 tahun, dan sebagai perawat umum, dan bekerja shift dapat merasakan manfaat dari pengawasan supervisi.<sup>66</sup>

Karakteristik responden yang lain juga dilihat dari masa kerja. Masa kerja dikaitkan dengan waktu menilai kinerja, dimana pengalaman masa kerja menentukan kinerja seseorang. Semakin lama masa kerja maka kecakapan mereka akan lebih baik karena telah menyesuaikan dengan pekerjaannya. Pengalaman yang dimiliki semakin banyak, maka semakin banyak pula

keterampilan yang dimiliki, hal ini akan memberikan rasa percaya diri, sehingga akan berdampak pada kualitas kinerja yang lebih baik.<sup>64</sup>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas masa kerja perawat pelaksana yang bekerja di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang adalah 6 bulan – 5 tahun hal tersebut membuktikan bahwa responden telah cukup lama menjalankan profesinya sebagai perawat. Semakin lama seseorang bekerja semakin banyak kasus yang ditangani, sehingga semakin meningkat pengalamannya, sebaliknya semakin singkat seseorang bekerja maka semakin sedikit kasus yang ditanganinya. Masa kerja sangat berkaitan dengan banyaknya pengalaman yang akan dimiliki. Banyaknya pengalaman yang dimiliki akan berdampak pada kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat. Peneliti sebelumnya menyampaikan bahwa pengalaman bekerja banyak memberikan keahlian dan keterampilan kerja.<sup>65</sup> Hal tersebut berbeda dengan pendapat Robin (1996) dalam (Rivai, 2003), tidak ada alasan untuk menyakini bahwa orang-orang yang telah lama bekerja dalam suatu pekerjaan akan lebih baik produktif dibandingkan dengan mereka yang belum lama bekerja.

Karakteristik responden selanjutnya adalah status kepegawaian, sebagian besar responden yang ada di Rumah Sakit Sultan Agung merupakan tenaga tetap 80/(50,6%) dan yang lain tenaga tidak tetap dan honorer. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa karyawan tetap lebih memiliki ketenangan dengan statusnya, mereka mengerti akan peluang pengembangan karier, serta cukup tenang akan jaminan hari tuanya melalui asuransi di rumah

sakit, sebaliknya hal ini tidak dialami oleh karyawan yang berstatus kontrak dan tenaga tidak tetap.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karyawan yang diberi kesempatan untuk mengembangkan karier saat bekerja akan lebih bersemangat dan bekerja tidak sebatas menjalankan perintah dari atasan.<sup>57</sup> Penghargaan atas hasil kerja yang diterima menimbulkan suasana nyaman dalam bekerja, dan menimbulkan kontribusi pada kepuasan dalam bekerja.<sup>18</sup> Hasil riset yang terdahulu menyatakan bahwa kepuasan kerja perawat banyak tercapai melalui supervisi.<sup>58</sup> Perawat merasa mendapat dukungan dari supervisor dalam melakukan pekerjaannya, sehingga lebih merasakan kepuasan dalam kerja.<sup>59</sup>

## **B. Tingkat Kepuasan pada Supervisi Langsung**

Kepuasan kerja merupakan keadaan emosional yang menyenangkan atau tidak menyenangkan dimana karyawan memandang pekerjaannya (Handoko, 2001). Kepuasan adalah suatu keadaan yang sifatnya subjektif yang didasarkan pada suatu perbandingan mengenai apa yang secara nyata diterima oleh seseorang dari pekerjaannya dibandingkan dengan apa yang diharapkan, diinginkan, dan dipikirkannya sebagai hal yang pantas atau berhak baginya. Pertimbangan subjektif ini berhubungan dengan gaji/insentif, kondisi lingkungan kerja, supervisi, hubungan antar perorangan dalam bekerja (pemimpin/manajer) dan peluang-peluang dimasa yang akan datang (promosi) (Gomes, 2003).

Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden merasa puas terhadap supervisi langsung, yaitu sejumlah 59/(37,3%). Tingkat kepuasan responden terhadap supervisi tidak langsung mayoritas responden juga merasa puas, yaitu sebanyak 63/(39,9%). Hasil penelitian tersebut menggambarkan bahwa mayoritas responden merasa puas dengan supervisi yang dilakukan oleh kepala ruang, baik supervisi langsung maupun tidak langsung. Penelitian yang dilakukan Zega pada tahun 2012 juga menunjukkan hal yang sama bahwa mayoritas perawat berada pada tingkat puas.<sup>55</sup> Kepuasan seseorang untuk mencapai prestasi adalah sebagai kunci dan motivasi terhadap kepuasan kerja.<sup>19,22</sup> Penelitian sebelumnya mengenai kepuasan terhadap supervisi langsung, menjelaskan bahwa supervisi langsung mempunyai hubungan yang signifikan terhadap tingkat kepuasan kerja perawat.<sup>54</sup>

Menurut penelitian perawat hendaknya perlu dijaga, dibina dan diangkat sikap positifnya terhadap pekerjaannya. Sikap-sikap positif perawat terhadap pekerjaannya akan tercapai apabila kepuasan kerja diupayakan terpenuhi. Perawat sebagai tenaga terbesar dan komponen utama di rumah sakit, tenaga terdepan yang sering kontak langsung dengan pasien, tingkat kepuasan kinerjanya sangat mempengaruhi kesuksesan pencapaian tujuan rumah sakit.<sup>56</sup>

Kepuasan kerja perawat adalah tingkat kesenangannya terhadap pekerjaannya.<sup>60</sup> Penelitian sebelumnya menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara supervisi tidak langsung dengan kepuasan

kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Dr.M.Djamil Padang. Berdasarkan persentase didapatkan ada kecenderungan bahwa perawat pelaksana yang puas bekerja lebih banyak pada perawat pelaksana yang menyatakan supervisi baik (50%) dibandingkan dengan yang menyatakan supervisi kurang baik (47,6%) di ruang rawat inap RSUP Dr.M.Djamil Padang. Model utama penyebab kepuasan kerja yaitu pemenuhan kebutuhan (need fulfillment), ketidaksesuaian (discrepancies), pencapaian nilai (value attainment), keadilan (equity) dan komponen watak/genetik (dispositional/genetic component). Kepuasan kerja perawat akan muncul apabila memenuhi faktor-faktor tersebut, sedangkan jika hal ini tidak terpenuhi maka akan berpengaruh terhadap kepuasan kerja yang akan berdampak pada pekerjaan yang dilakukannya.<sup>12</sup>

### **C. Tingkat Kepuasan pada Supervisi Tidak Langsung**

Tingkat kepuasan pada supervisi tidak langsung sebagian besar responden merasa puas sebesar 63/(39,9%) responden, sedangkan sangat puas 10/(6,3%) responden, dan tidak puas sebanyak 6/(3,8%) responden. Kepuasan kerja perawat adalah tingkat kesenangannya terhadap pekerjaannya.<sup>60</sup> Penelitian sebelumnya menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara supervisi tidak langsung dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Dr.M.Djamil Padang. Berdasarkan persentase didapatkan ada kecenderungan bahwa perawat pelaksana yang puas bekerja lebih banyak pada perawat pelaksana yang

menyatakan supervisi baik (50%) dibandingkan dengan yang menyatakan supervisi kurang baik (47,6%) di ruang rawat inap RSUP Dr.M.Djamil Padang

#### **D. Kinerja pada supervisi langsung**

Berdasarkan hasil penelitian terhadap kinerja pada supervisi langsung mayoritas mengatakan cukup 43/(54,4%), sedangkan yang lain mengatakan kurang 15/(19,0) dan baik 21/(26,6). Hasil kinerja pada supervisi langsung memiliki tingkat kinerja baik. Kinerja perawat merupakan tolak ukur keberhasilan pelayanan kesehatan yang menunjukkan akuntabilitas lembaga pelayanan dalam kerangka tata pemerintah yang baik (*good governance*). Kinerja perawat yang baik adalah aktivitas perawat dalam mengimplementasikan sebaik-baiknya sesuatu wewenang, tugas serta tanggung jawabnya dalam rangka pencapaian tujuan dari tugas pokok profesi dan terwujudnya tujuan dalam sasaran unit organisasi dan penampilan kerja perawat yang sesuai dengan ketentuan organisasi yang akan mempercepat tujuan organisasi.<sup>12</sup>

Supervisi klinik merupakan sebuah proses untuk menjaga kualitas dan keselamatan dalam memberikan pelayanan untuk meningkatkan kinerja perawat.<sup>52</sup> Supervisi klinik efektif untuk meningkatkan praktik dan kepuasan kerja.<sup>50</sup> Penelitian sebelumnya mengatakan peran kepala ruang sebagai supervisi langsung sangat berpengaruh terhadap kinerja perawat pelaksana.<sup>53</sup> Kinerja dapat dipandang sebagai proses maupun hasil pekerjaan. Kinerja

merupakan suatu proses tentang bagaimana pekerjaan berlangsung untuk mencapai hasil kerja.<sup>12</sup>

Menurut peneliti jika, supervisi langsung dilakukan dengan baik maka perawat pelaksana juga merasakan adanya orientasi, latihan pengarahan yang diberikan oleh supervisi kepada perawat pelaksana saat memberikan asuhan keperawatan sehingga tujuan khusus supervisi dalam meningkatkan kinerja perawat akan tercapai juga.

#### **E. Kinerja pada supervisi tidak langsung**

Kinerja perawat pada supervisi tidak langsung sebagian besar responden merasa kinerja cukup sebesar 48/(60,8%) responden, sedangkan kinerja baik 17/(21,5%) responden, dan kinerja kurang sebanyak 14/(17,7%) responden. Hal ini menunjukkan responden pada supervisi tidak langsung berdasarkan tingkat kinerja memiliki kinerja yang baik

Kepuasan kerja relatif meningkat pada awal kerja, menurun berangsur-angsur selama 5-8 tahun kemudian meningkat perlahan-lahan dan mencapai puncaknya setelah 20 tahun kerja.<sup>33</sup> Karyawan yang telah lama bekerja memiliki kepuasan kerja yang tinggi dan cenderung tidak akan berhenti dari pekerjaannya.<sup>28,33</sup> Pendapat lain menyatakan tidak ada alasan yang meyakinkan bahwa karyawan yang sudah lama bekerja akan lebih produktif dan memiliki motivasi tinggi, dengan demikian hubungan antara lama kerja dan kepuasan kerja bervariasi.<sup>33</sup>

Rumah sakit perlu memperhatikan manajemen kinerja. Peran supervisi kepala ruang merupakan komponen yang paling penting, karena tanpanya rumah sakit hanya merupakan sekumpulan aktivitas tanpa tujuan. Pemahaman supervisi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja karyawan akan membantu kepala ruang dalam memperhatikan dan memaksimalkan faktor-faktor tersebut sehingga tujuan organisasi dengan tujuan pribadi dapat bertemu.<sup>12</sup>

#### **F. Perbedaan supervisi langsung dan tidak langsung terhadap tingkat kepuasan perawat di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang**

Perbedaan supervisi langsung dan tidak langsung terhadap tingkat kepuasan perawat pelaksana di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, rata-rata kepuasan pada supervisi langsung adalah 82,86 sedangkan pada supervisi tidak langsung 76,12. Hasil uji beda dengan uji Mann-Whitney diperoleh nilai  $Z = 0,930$  dengan nilai signifikansi 0,352 atau lebih besar dari 0,05 sehingga disimpulkan tidak ada perbedaan supervisi langsung dan tidak langsung terhadap tingkat kepuasan.

Supervisi merupakan bagian yang penting dalam manajemen serta keseluruhan tanggung jawab pemimpin. Manfaat supervisi yang di laksanakan oleh kepala ruang bermanfaat dalam meningkatkan kepuasan kerja, meningkatkan rasa percaya diri, harga diri dan empati.<sup>51</sup> Kepala ruangan sebagai ujung tombak tercapainya tujuan pelayanan keperawatan di rumah sakit harus mempunyai kemampuan melakukan supervisi untuk



mengelola asuhan keperawatan. Supervisi secara langsung memungkinkan manajer keperawatan menemukan berbagai hambatan/permasalahan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di ruangan dengan memandang secara menyeluruh faktor-faktor yang mempengaruhi dan bersama dengan staf keperawatan untuk mencari jalan pemecahannya.<sup>3</sup> Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan supervisi di rumah sakit belum optimal dan fungsi manajemen tidak mampu diperankan oleh perawat disebagian besar rumah sakit di Indonesia.<sup>4,16</sup>

#### **G. Perbedaan supervisi langsung dan tidak langsung terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang**

Rata-rata kinerja pada supervisi langsung adalah 81,34 sedangkan kinerja pada supervisi tidak langsung 77,66. Kinerja baik pada supervisi langsung maupun tidak langsung tidak terdapat perbedaan yang signifikan, hal tersebut di tunjukkan dari nilai uji Mann-Whitney diperoleh nilai  $Z - 0,509$  dengan nilai signifikansi 0,610 atau lebih besar dari 0,05 sehingga disimpulkan tidak ada perbedaan antara supervisi langsung dan tidak langsung terhadap kinerja perawat pelaksana.<sup>12</sup> Menurut penelitian pengawasan klinik, mempunyai pengaruh dalam pengalaman dan kinerja perawat, karena dalam pengawasan klinik meningkatkan kepuasan pada lingkungan kerja.<sup>68</sup>

Analisa peneliti, bahwa kepuasa dan kinerja baik, pada supervisi tidak langsung, perawat beranggapan kerja pada waktu shift maupun hari libur

selalu mendapat pengawasan dari senior atau ketua tim karena setiap tindakan di konsultasikan. Menurut penelitian selanjutnya bahwa perawat yang tidak mendapat pengawasan dari supervisi langsung akan lebih mengeksplori pengalaman kerja perawat yang dia dapat, dan akan lebih bertanggung jawab terhadap pekerjaannya, dan bila pekerjaan tersebut telah terselesaikan perawat akan puas dan harga dirinya akan meningkat.<sup>69</sup>

#### **H. Keterbatasan Penelitian**

1. Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yang terdiri dari 34 item pertanyaan menggunakan skala likert sebagai penilaian kepuasan dan kinerja di ruangan sehingga dapat menimbulkan kejenuhan dalam menjawab kuesioner pertanyaan tersebut.
2. Obyek yang diteliti menilai diri sendiri sehingga bias besar sekali.
3. Pengumpulan data dalam kuesioner tidak ada kolom saran sebagai media untuk responden memberikan unpan balik.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### I. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai perbedaan tingkat kepuasan dan kinerja terhadap penerapan supervisi langsung dan tidak langsung di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang dapat diambil beberapa kesimpulan:

1. Karakteristik perawat pelaksana di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, menggambarkan bahwa mayoritas usia responden pada rentang 26-30 tahun, sebesar 79/(50 %) responden. Masa kerja responden sebagian besar dalam rentang 6 bulan sampai 5 tahun sebesar 124/(78,5 %) responden. Status kepegawaian paling banyak adalah pegawai tetap 80/(50,6 %) responden.
2. Tingkat kepuasan perawat pada supervisi langsung mayoritas responden merasa puas sebesar 59/(74,7%) responden, sedangkan sangat puas 14/(17,7 %) responden, dan tidak puas sebanyak 6/(7,6%) responden .
3. Tingkat kepuasan pada supervisi tidak langsung sebagian besar responden merasa puasa sebesar 63/(79,7%) responden, sedangkan sangat puas 10/(12,7%) respoden, dan tidak puas sebanyak 6 /(7,6%) responden.
4. Kinerja pada perawat yang disupervisi secara langsung menggambarkan bahwa mayoritas responden mempunyai kinerja yang

cukup sejumlah 43/(27,2%) responden, sedangkan kinerja baik 21/(13,3%) responden, dan kinerja kurang baik sebanyak 15/(9,5%) responden.

5. Kinerja perawat pada supervisi tidak langsung sebagian besar responden merasa kinerja cukup sebesar 48/(60,8%) responden, sedangkan kinerja baik 17/(21,5%) responden, dan kinerja kurang sebanyak 14/(17,7%) responden.
6. Hasil uji beda dengan uji Mann-Whitney diperoleh nilai  $Z = 0,930$  dengan nilai signifikansi 0,352 atau lebih besar dari 0,05 sehingga disimpulkan tidak ada perbedaan supervisi langsung dan tidak langsung terhadap tingkat kepuasan.
7. Kinerja baik pada supervisi langsung maupun tidak langsung tidak terdapat perbedaan yang signifikan, hal tersebut di tunjukkan dari nilai uji Mann-Whitney diperoleh nilai  $Z = 0,509$  dengan nilai signifikansi 0,610 atau lebih besar dari 0,05.

## 8. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini maka saran yang disampaikan adalah:

### 1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan untuk mengevaluasi kepala ruang dalam supervisi langsung maupun tidak langsung agar tidak berdampak terhadap kepuasan dan kinerja perawat pelaksana. Melakukan pengukuran kepuasan dan kinerja secara rutin.

## 2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini untuk sama-sama memberikan kepuasan, mengenai supervisi langsung dan tidak langsung terhadap tingkat kepuasan dan kinerja, sehingga dapat menjadi bekal dan pengetahuan di bidang keperawatan.

## 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu ada penelitian lanjutan tentang pengaruh supervisi langsung dan tidak langsung dalam meningkatkan kepuasan dan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Thompson, D.S., Estabrooks, C.A., Findlay, S.S., Moore, K., & Lars. (2007) *Interventions aimed at increasing research use in nursing: A systematic review*. Doi: 10. 1186/1748-5908-2-15.
2. Kurniawan, R.A. Panduan Lengkap Manajer dan Supervisor. Edisi pertama. Perpustakaan Nasional RI Yogyakarta 2013. 33
3. Marquis & Huston. Kepemimpinan dan manajemen keperawatan teori & aplikasi. Edisi 4. Jakarta: EGC. (2010).
4. Supratman, & Sudaryanto, A. *Model-model supervisi keperawatan klinik*. Berita Ilmu Keperawatan Vol.1 No 4, Desember 2008. 193 - 96
5. Sitorus R. & Panjaitan R. Manajemen keperawatan di ruang rawat. Edisi 1. CV Sagung Seto Jakarta .2011. 93-01
6. Kurniawan, A.R. Menejer dan Supervisi. Yogyakarta. 2013. 33
7. Simamora, R.H. Manajemen Keperawatan. Jakarta. 2013. 239
8. Komite Akreditasi Rumah Sakit. Standar Akreditasi Rumah Sakit. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. 236 - 37
9. Muhamad Q. Hubungan Motivasi Dan Supervisi Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Menetapkan *Patient Safety* Di Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Hasanudin. Tesis UNHAS Makasar. 2013
10. Wahyudi. Manajemen Konflik. Bandung. *Alfabeta* 2008. 25- 6
11. Fahrizal. Pengaruh pelatihan supervisi terhadap kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD DR.H Yuliddin Away Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan. Tesis Universitas Sumatra Utara Medan. 2010
12. Wibowo. Manajemen kinerja. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada. (2008). 33
13. Lilian E. M. Pengaruh pelatihan supervisi klinik kepala ruangan terhadap kepuasan kerja dan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap. (2011).
14. Imanuel Agung Irawan. Hubungan antara supervisi kepala ruang dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di rumah sakit. 2013.

15. Widiyanto P, Pengaruh Pelatihan Supervisi Terhadap Penerapan Supervisi Klinik Kepala ruang dan Peningkatan Kualitas Tindakan Perawatan Luka Di RS PKU Muhammadiyah Temanggung. 2013
16. Mularso. Supervisi Keperawatan di RS Dr.A. Aziz Singkawang Studi kasus, Tesis: Prog. S2.MMR UGM. Tidak dipublikasikan. 2010
17. Marquis, BL & Huston, CJ Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan. Teori & Aplikasi Edisi 4 Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta(2010). 45
18. Huber, L.D. *Leadership and nursing care menejement*. Third edition. Phliadelphia : Elsevier. (2006). 37- 8
19. Nursalam. Manajemen keperawatan aplikasi dan praktek. Jakarta : Salemba medika. 2014. 133 - 16
20. Rosidah, ATS. Manajemen sumber daya manusia. Yogyakarta: Graha Ilmu. (2009).
21. Kurniadi A. Menejemen Keperawatan dan Prospektifnya. Edisi ke 1 FKUI, Jakarta 2013. 122 - 27
22. Rosidah, ATS. Menejemen Sumberdaya Manusia. Graha Ilmu. Yogyakarta 2009. 85
23. Curtis. *Job satisfaction : a survey of nurses in the Reublic Ireland*. *Journal of Nursing Management*. Vol 15 issue 3, page 92 - 9 March 2007
24. Cortese, C.G. *Job satisfaction of Italian nurses: an exploratory studi*. *Journal of Nursing Management*. Vol 15 Issue 3, pages 303 – 12. April 2007
25. Supriyanto, S. dan Ratna. *Manajemen mutu, health advocay*. Surabaya. 2007
26. Woodruff dan gradial. *Practical-people Oriented Prespective*. Kanada : Mc Graw Hill, hlm 36-45. 2002
27. Robbins S.P. *Organizational behavior*. Edisi 10.16 Oktober. San Diego State University : Prentice Hall. 2006
28. Alam, M.M & Mohammad, J.F. *Level of satisfaction and intent to leave among Malaysian nurses*. *Business Intelligence Journal*-January, 2010 No. 1

29. Siagian, S.P. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : PT Bumi Akasara. 2009
30. Hughes, R.L, Ginnett, R.C., and Curphy, G.J. *Leadership : Memperkaya Pelajaran dari Pengalaman*, Edisi ke tujuh. Jakarta : Salemba Humanika. 2012
31. P.Simeulu. *Efektifitas Pelatihan Supervisi Klinik*. 2006
32. Romadhani, Iqbal. *Pengaruh gaya kepemimpinan demokrasi terhadap kinerja paramedis di rumah sakit Al-Rohmah di Indonesia : demokratis*. 2013
33. Robbins S.P. *Organizational behavior*. Edisi 10.16 Oktober. San Diego State University : Prentice Hall. 2006
34. Keliat, Dkk. *Modul Model Praktek Keperawatan Profesional*. Jakarta Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia dan WHO Indonesia. 2006
35. Hafizurrachman, H.M. *Manajemen Pendidikan dan Kesehatan*. Jakarta. Sagung Seto. 2009
36. Hasibuan, Malayu, S.P. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi Revisi. Jakarta. 2011
37. Depkes. *Petunjuk Pelaksanaan Jenjang Karir di Rumah Sakit*. Jakarta 2013
38. Grenberg, J & Baron, R. *Behavior in organizations*. New Jersey : Prentice Hall. 2003
39. Robbins S.P. *Organizational behavior*. Edisi 10.16 Oktober. San Diego State University : Prentice Hall. 2006
40. Kreitner, Robert dan Kinicki. *Organizational behavior*. New York : McGraw-HillCompanies, Inc. 2001
41. Sutanto Priyo Hastono; Luknis Sabri. *Statistik Kesehatan*. Jakarta : Raja Grafindo Persada. 2013
42. Sugiyono. *Metodologi penelitian administrasi*. edisi ke-13. Jakarta: CV Alfabeta. 2007
43. Soekidjo notoadmodjo. *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta. 2010



44. Hastono, S.P. Analisis data kesehatan. Depok. 2007
45. M. Sofiyudin Dahlan. Statistik untuk kedokteran dan kesehatan. Jakarta : Salemba Medika. 2011
46. Notoadmodjo.S. Pengantar Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Prilaku. Yogyakarta 2003
47. Saljan. Pengaruh Pelatihan Supervisi Klinik di Rumah Islam Jakarta Timur. 2006
48. Chen YM. *Nurses Work Environment and Satisfaction*, <http://proquest.umi/pqdweb/index=33&did=150006837SrchMode=1&sid=2&Fmt=6&Vins=PROD&Vtype=PQD&PQT&TS=1264563730&clintld=45625> diakses pada tanggal 28 Desember 2014
49. Ilyas, Y. Kinerja : Teori Penilaian, Penelitian. Cetakan Ketiga. Depok : Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI. 2002
50. Brunero, S. & Saint – Parbury, J. (2008). The effectiveness of clinical supervision in nursing: an evidence based literature review. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25 (3), 86 - 94
51. Severinsson, E. (2012). Evaluation of the Manchester Clinical Supervision Scale©: Norwegian and Swedish version. *Journal of Nursing Management*, 20, 81- 9
52. Santos, M.; França, A.; Fernandes, O & Cruz, L. (2015). Parental knowledge on breastfeeding: Contributions to a clinical supervision model in nursing. *International journal of Information and Education Technology*, 5 (1), 10- 3
53. Leli s ; Erwin ; Rismadefi Wofers . Hubungan Peran Supervisi Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi. Di akses melalui <http://repository.unri.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/1859/manuskrip%20leli%20siswana.pdf?sequence=1>
54. Tampilang, R.M ; Tuda, J.S.B; Warouw.H. Hubungan Supervisi Kepala Ruang Dengan Kepuasan Perawat Pelaksanaan Di RSUD Liunkendage Tahuna 2013
55. Christien A, K. Analisa Pengaruh Kecerdasan Emosional, Stres Kerja Dan Kepuasan Kerja Terhadap Komitmen Organisasional (Studi pada perawat unit rawat inap RS Panti Waluya Malang) jurnal Aplikasi Manajemen Vomume 10 nomor 3 september 2012.

56. Schermerhorn, John. *Managing. Organizational Behavior*, Fourt Edition, John Wiley and Sons,inc. 2008
57. Gupta. Anvite. *Organization Commitment – basic concepts & recent development*. www. Sselfgrowth.com.2007
58. Gillies, D.A. *Manajemen Keperawatan: suatu pendekatan sistem*. Edisi ketiga. Philadelphia : W.B saunders Company. 2004
59. Steers Richard M. *Efektivitas Organzation Behavior*. Penerjemah Magdalena Jamin. Jakarta : LPPM & Erlangga. 1998
60. Parsons, L.C. (1998). *Delegation skills nurse job satisfaction*. Nursing Economics.[http://findarticles.com/p/articles/mi\\_m0FSW/is\\_n1\\_v16/ai\\_n18607669/](http://findarticles.com/p/articles/mi_m0FSW/is_n1_v16/ai_n18607669/). Diperoleh 13 Pebruari 2011
61. Handoko, T.H. (2005). *Manajemen personalia & sumber daya mnusia*. Edisi kedua. Yogyakarta: BPFE.
62. Werner, J.M and Randy Desimore. *Human Resoure Development*. USA : Thomson 2006
63. Sastrohadiwiry, Siswanto.B. *Menejemen Tenaga Kerja Indonesia : Pendekatan administrasi dan Oprasional* Jakarta : Bumi aksara. 2002
64. Ilyas, Y. *Kinerja teori penilaian dan penelitian*. Cetakan ketiga Jakarta : pustaka kajian ekonomi kesehatan 2002.
65. Werner, J.M and Randy Desimore. *Human Resorce Development*. USA Thomson 2006
66. Hyrkas K, Appelqvist-Schmidlechner K, Haataja R, *Kemanjuran dari pengawas klinik : pengaruh pada kepuasan kerja, hasil dan kualitas perawat*. 2006
67. Edward D; Burnanrd P; Hannigan B; Coopel L; Adam J; Juggessus T, Fothergil A; Coyle D : *Pengaruh Pengawasan Klinik bagi komonitas Perawat*. 2006
68. Begal I; Severinsson E : *Refleksi Tentang Bagaimana Pengawasan Perawat Klinis Meningkatkan Pengalaman Perawat Terkait Lingkungan Kesejahteraan Kerja Psikososial Mereka*.

69. Berg A ; Hellberg IR : Pengaruh Pengawasan klinik Sistematis pada Kohorensi Indra Perawat Kejiwaan, Keaktifan, Keragaman Yang Berhubungan Dengan Pekerjaan, Kepuasan Kerja Dan sudut Pandang Pengawasan Klinik. 2007