

**HUBUNGAN SUPERVISI KEPALA RUANGAN DENGAN KINERJA
PERAWAT DI RUANG LELY DAN RUANG JEMPIRING
RSUD BULELENG**



Oleh :

NI MADE YUNI ASTUTI
NIM 16060145037


**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG
2018**

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul **“Hubungan Supervisi Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat di Ruang Lely dan Ruang Jempiring RSUD Buleleng”** ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas Pernyataan ini saya siap menanggung risiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Singaraja, Januari 2018
Yang membuat pernyataan,



Ni Made Yuni Astuti
16060145037

PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan pada seminar

**“Hubungan Supervisi Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat
di Ruang Lely dan Ruang Jempiring RSUD Buleleng”**

Pada tanggal 19 Februari 2018

Ni Made Yuni Astuti

NIM. 16060145037

Program Studi Ilmu Keperawatan (S-1)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng

Pembimbing I



(Ns. Moch Heri, S.Kep., M.Kep)

Pembimbing II



(Ns. Kadek Yudi Aryawan, S.Kep., M.Si)

LEMBAR PENGESAHAN

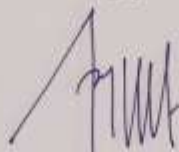
Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul :

"Hubungan Supervisi Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat di Ruang Lely dan Ruang Jempiring RSUD Buleleng"

Dibuat untuk melengkapi salah satu persyaratan menjadi Sarjana Keperawatan Pada Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng. Skripsi ini telah diujikan pada sidang skripsi pada tanggal 19 Februari 2018 dan dinyatakan memenuhi syarat/sah sebagai skripsi pada studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng.

Bungkulan, 19 Februari 2018

Penguji 1



(Ns. I Dewa Ayu Rismayanti, S.Kep., M.Kep.)

Penguji 2



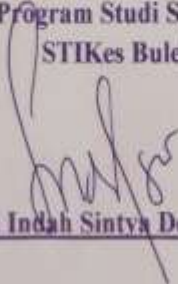
(Ns. Moch. Heri, S.Kep., M.Kep.)

Penguji 3



(Ns. Kadek Yudi Arवान, S.Kep., M.Si.)

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
STIKes Buleleng



(Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep., M.Si.)

Mengetahui,
Ketua STIKes Buleleng



(Dr. Ns. I Made Sundavana, S.Kep., M.Si.)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik STIKes Buleleng, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Made Yuni Astuti

NIM : 16060145037

Program Studi : S1 Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Kesehatan Buleleng, **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : Hubungan Supervisi Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat di Ruang Lely dan Ruang Jempiring RSUD Buleleng.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di :

Pada tanggal :

Yang menyatakan



Ni Made Yuni Astuti

NIM. 16060145037

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa Tuhan Yang Maha Esa karena berkat karunia-Nyalah penulis dapat menyelesaikan ini dengan judul “Hubungan Supervisi Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat di Ruang Lely dan Ruang Jempiring RSUD Buleleng” sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar sarjana keperawatan.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu menyelesaikan Skripsi ini. Ucapan terima kasih penulis berikan kepada:

1. Dr. Ns. I Made Sundayana, M.Si, sebagai Ketua STIKES Buleleng atas segala fasilitas yang diberikan peneliti dalam menempuh perkuliahan;
2. Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep.,M.Si, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Buleleng;
3. Ns. Moch. Heri, S.Kep.,M.Kep, sebagai pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, sehingga dapat menyelesaikan ini tepat waktu;
4. Ns. Kadek Yudi Aryawan, S.Kep.,M.Si, sebagai pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini tepat waktu;
5. Direktur RSUD Kabupaten Buleleng yang telah memberikan ijin penelitian;
6. Kepala Ruangan Lely 1 dan Jempiring RSUD Kabupaten Buleleng beserta Perawat pelaksana yang telah membantu penelitian;

7. Rekan-rekan Mahasiswa Jurusan S1 Keperawatan atas segala dukungan, saran dan masukannya; dan
8. Seluruh pihak yang membantu dalam penelitian Skripsi ini yang tidak bisa disebut satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis membuka diri untuk segala saran dan kritik yang dapat menyempurnakan Skripsi ini.

Singaraja, Januari 2018

Penulis

ABSTRAK

Yuni, Astuti Ni Made., 2018. Hubungan Pelaksanaan Supervisi Kepala Ruangan Terhadap Kinerja Perawat di Ruang Lely 1 dan Jempiring RSUD Kabupaten Buleleng. STIKES Buleleng. Pembimbing Utama (1) Ns. Moch. Heri,S.Kep.,M.Kep. (2) Ns. Kadek Yudi Aryawan, S.Kep.,M.Si.

Latar belakang: Kinerja adalah hasil atau tingkat keberhasilan seseorang secara keseluruhan selama periode tertentu di dalam melaksanakan tugas dibandingkan dengan berbagai kemungkinan, seperti standar hasil kerja, target atau sasaran atau kriteria yang telah ditentukan terlebih dahulu dan telah disepakati bersama (Mangkuprawira : 2007). **Tujuan:** untuk mengetahui adanya Hubungan Pelaksanaan Supervisi Kepala Ruangan Terhadap Kinerja Perawat di Ruang Lely 1 dan Jempiring RSUD Kabupaten Buleleng. **Metode:** Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif analitik* dengan menggunakan rancangan *cross sectional study*. Populasinya adalah semua perawat pelaksana di Ruang Lely 1 dan Jempiring RSUD Kabupaten Buleleng yang berjumlah 35 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling*. Pengambilan data dilaksanakan dengan penyebaran kuesioner. Teknik analisa data menggunakan uji statistik *Spearman's rho*. Hasil: Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 19 responden yang berpendapat supervisi kepala ruangan baik dengan kinerja baik terdapat 16 responden (45,7%), dan yang kinerjanya cukup 2 responden (5,7%) dan kurang hanya 1 responden (2,9%). Sedangkan dari 16 responden yang berpendapat supervisi kepala ruangan cukup dengan kinerja baik terdapat 6 responden (17%), dan yang kinerjanya cukup 9 responden (25,7%) dan kurang ada 1 orang (2,9%). Berdasarkan hasil uji statistic rank Spermann didapatkan nilai p (value) = 0,006 dan signifikansinya 0,051. Oleh karena itu, $0,006 < \alpha$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, ini berarti bahwa ada hubungan antara supervisi kepala ruangan terhadap kinerja perawat pelaksana di Ruang Lely 1 dan Jempiring RSUD Kabupaten Buleleng dengan kebermaknaan yang tinggi/kuat.

Kata kunci : Kinerja, Supervisi, Kepala Ruangan, Perawat.

ABSTRACT

Yuni, Astuti Ni Made., 2018. ***Relationship of Room Head Supervision Implementation on Nurse Performance in Room Lely 1 and Jempiring RSUD Buleleng District.*** STIKES Buleleng. Main Advisor (1) Ns. Moch. Heri, S.Kep., M.Kep. (2) Ns. Kadek Yudi Aryawan, S.Kep., M.Si.

Background: Performance is the result or success rate of a person as a whole over a certain period of time in carrying out the tasks compared to possible possibilities, such as predetermined standards of work, targets or pre-determined objectives or criteria (Mangkuprawira: 2007). **Objective:** to know the existence of Relationship Execution Room Head Supervision to Nurse Performance in Room Lely 1 and Jempiring RSUD Buleleng District. **Method:** The design used in this study was analytical descriptive using cross sectional study design. The population is all implementing nurses in Room Lely 1 and Jempiring RSUD Buleleng District which amounted to 35 people. The sampling technique used is total sampling. The data were collected by distributing questionnaires. Data analysis technique using statistical test of Spearmann "s rho. **Results:** This study shows that from 19 respondents who believe that the head room supervision is good with good performance there are 16 respondents (45,7%), and only 2 respondents (5,7%) and less than 1 respondent (2,9%). Of the 16 respondents who thought that the headroom supervision was good, there were 6 respondents (17%), and 9 respondents (25,7%) and 1 person (2,9%). Pursuant to result of statistic rank test of Speramann got value p (value) = 0,006 and significance 0,051. Therefore, $0.006 < \alpha$ then H_0 is rejected and H_a accepted, this means that there is a relationship between the supervision of the head of the room on the performance of nurse executor in Room Lely 1 and Jempiring RSUD Buleleng District with a meaningful high / strong.

Keywords: Performance, Supervision, Head Room, Nurse.

DAFTAR ISI

Halaman

SAMPUL DALAM.....	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR SKEMA	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori	9
B. Kerangka Teori	46

BAB III METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep	47
B. Desain Penelitian	49
C. Hipotesis Penelitian	49
D. Definisi Operasional	50
E. Populasi dan Sampel	51
F. Tempat Penelitian	53
G. Waktu Penelitian	53
H. Etika Penelitian	53
I. Alat Pengumpulan Data	55
J. Prosedur Pengumpulan Data	56
K. Analisa Data	56

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil	54
B. Pembahasan	66
C. Keterbatasan Penelitian	60

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	67
B. Saran.....	68

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat (perilaku individu) menurut Teori Perilaku dan Kinerja.....	11
Skema 2.2 Kerangka Teori Hubungan Supervisi Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat di Ruang Lely dan Ruang Jempiring RSUD Buleleng	35
Skema 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Supervisi Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat di Ruang Lely dan Ruang Jempiring RSUD Buleleng.....	36

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Supervisi Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat di Ruang Lely dan Ruang Jempiring RSUD Buleleng	37
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Umur di Ruang Lely dan Ruang Jempiring RSUD Buleleng	46
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Pendidikan di Ruang Lely dan Ruang Jempiring RSUD Buleleng	46
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Jenis kelamin di Ruang Lely dan Ruang Jempiring RSUD Buleleng	46
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Masa Kerja di Ruang Lely dan Ruang Jempiring RSUD Buleleng	47
Tabel 4.5 Data Hasil Supervisi Kepala Ruangan di Ruang Lely dan Ruang Jempiring RSUD Buleleng	47
Tabel 4.6 Data Hasil Kinerja Responden di Ruang Lely dan Ruang Jempiring RSUD Buleleng	48
Tabel 4.5 Hubungan Supervisi dengan Kinerja Perawat di Ruang Lely dan Ruang Jempiring RSUD Buleleng	48
Tabel 4.5 Hasil Uji Spearman Rank Hubungan Supervisi dengan Kinerja Perawat di Ruang Lely dan Ruang Jempiring RSUD Buleleng ...	49

DAFTAR LAMPIRAN

1. Jadwal Penelitian
2. Pernyataan Keaslian Penelitian
3. Formulir Kesiediaan Pembimbing
4. Persetujuan Responden
5. Pengantar Kuisiner
6. Lembar Kuisisioner Supervisi
7. Lembar Kuisisioner Kinerja Perawat
8. Tabel Nilai *Product Moment* dan *Alpa Cronbach*
9. Surat Studi Pendahuluan
10. Jawaban Surat Studi Pendahuluan
11. Hasil Uji Validitas dan Uji Realibilitas
12. Master Tabel Karakteristik Responden
13. Tabulasi Data Supervisi
14. Tabulasi Data Kinerja Perawat
15. Hasil Uji SPSS
16. Permohonan Surat Ijin Pengambilan data ke Kesbangpol
17. Jawaban Ijin Pengambilan data dari Kesbangpol
18. Surat Keterangan Penelitian dari Tempat Penelitian
19. Lembar Konsultasi
20. RAB Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan nasional di bidang kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat setiap orang sehingga dapat terwujud derajat kesehatan yang optimal. Setiap orang mempunyai hak dan kewajiban untuk memperoleh derajat kesehatan yang optimal, serta wajib ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masing-masing.

Kinerja (*performance*) dari pekerja merupakan resultan dari tiga komponen kesehatan dan keselamatan kerja yaitu kapasitas kerja, beban kerja, dan lingkungan kerja yang dapat merupakan beban tambahan pada pekerja. Bila ketiga komponen tersebut serasi maka bisa dicapai suatu kesehatan kerja yang optimal dan peningkatan produktivitas. Sebaliknya, bila terdapat ketidakserasian dapat menimbulkan masalah kesehatan kerja berupa penyakit atau pun kecelakaan akibat kerja yang pada akhirnya akan menurunkan produktivitas kerja (Nursalam, 2015).

Kinerja adalah hasil atau tingkat keberhasilan seseorang secara keseluruhan selama periode tertentu di dalam melaksanakan tugas dibandingkan dengan berbagai kemungkinan, seperti standar hasil kerja, target atau sasaran atau kriteria yang telah ditentukan terlebih dahulu dan telah disepakati bersama (Mangkuprawira : 2007). Penilaian kinerja tenaga kesehatan merupakan proses kontrol dimana kinerja pegawai dievaluasi berdasarkan standar-standar tertentu.

Standar kinerja keperawatan membandingkan kinerja perawat dengan standar kinerja yang dikhususkan pada deskripsi kerja untuk tujuan evaluasi. Evaluasi tahunan dari kinerja keperawatan mencerminkan kemampuan perawat untuk mengimplementasikan proses keperawatan.

Teori Herzberg meyakini bahwa perawat dapat dimotivasi oleh pekerjaannya sendiri dan di dalamnya terdapat kepentingan yang disesuaikan dengan tujuan organisasi. Dari penelitiannya, Herzberg menyimpulkan bahwa kinerja perawat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor kepuasan kerja dan ketidakpuasan kerja. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan diantaranya kebijakan perusahaan dan administrasi, supervisi, hubungan dengan supervisor, kondisi kerja, gaji, hubungan dengan rekan sejawat, kehidupan pribadi, hubungan dengan bawahan, status dan keamanan. Faktor-faktor yang menyebabkan kepuasan termasuk prestasi, pengakuan, tanggung jawab dan kemajuan, bekerja sendiri, dan pertumbuhan (Nursalam, 2015).

Supervisi adalah suatu teknik pelayanan yang tujuan utamanya adalah mempelajari dan memperbaiki secara bersama-sama. Supervisi keperawatan adalah suatu proses pemberian sumber-sumber yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tugas dalam rangka mencapai tujuan (Andrianur : 2009). Supervisi dan evaluasi merupakan bagian yang penting dalam manajemen serta keseluruhan tanggung jawab pemimpin. Supervisi berperan untuk mempertahankan agar segala kegiatan yang telah diprogram dapat dilaksanakan dengan baik dan lancar. Supervisi secara langsung memungkinkan manajer keperawatan menemukan berbagai hambatan dan/atau permasalahan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang perawatan (Suyanto, 2009).

Penelitian Oleh Mei Junita Nainggolan (2010) dengan judul “Pengaruh Pelaksanaan Supervisi Kepala Ruangan Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Islam Malahayati Medan”. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 74 orang. Untuk memperoleh informasi dari responden, peneliti menggunakan alat pengumpul data berupa kuesioner. Hasil penelitian didapat bahwa 86,5% pelaksanaan supervisi sudah dalam kategori baik dan 83,8% kinerja perawat pelaksana sudah dalam kategori baik. Analisis Pengaruh Pelaksanaan Supervisi Kepala Ruangan Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana diukur dengan menggunakan uji *Chi Square* $p = 0,03 (<0,05)$. Sehingga kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan ada pengaruh yang bermakna antara pelaksanaan supervisi kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana. Disarankan pada penelitian selanjutnya agar melakukan penelitian dengan menggunakan metode observasi untuk mengurangi bias pada hasil penelitian

Penelitian oleh Ardi Wibowo, dkk (2013) dengan judul “Hubungan Supervisi Kepala Ruang Terhadap Kinerja Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di RST Wijayakusuma Purwokerto”. Jenis Penelitian ini adalah Deskriptif Korelasi dengan menggunakan pendekatan *Cross sectional* terhadap 100 responden yang masuk kriteria inklusi. Pengambilan sampel penelitian dilakukan dengan teknik *random sampling* dengan berdasarkan rumus Slovin Uji statistik menggunakan korelasi *Chi Square* variabel yang diteliti adalah pelaksanaan supervisi dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian Hasil Penelitian Hasil penelitian menunjukkan bahwa 44 responden dengan kategori pelaksanaan supervisi kurang baik terlihat bahwa 25 responden (53,2%)

memiliki kinerja tidak baik, dari 56 responden katagori pelaksanaan supervisi baik terlihat bahwa 39 responden (73,6%) memiliki kinerja baik. Dari hasil uji statistic didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,011$ berarti $p\text{value} < 0,05$.

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 15 September 2017 yang dilakukan di Ruang Lely dan Ruang Jempiring RSUD Buleleng didapatkan bahwa dari 15 orang perawat ada 10 orang (67%) memiliki kinerja yang baik, sedangkan sisanya 5 orang perawat (33%) kinerjanya masih kurang. Hal ini diamati dari beberapa tindakan keperawatan belum sesuai dengan Standar operasional prosedur dan mengatakan kepala ruangan jarang melakukan supervisi.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pelaksanaan supervisi kepala ruangan dengan kinerja perawat di Ruang Lely dan Ruang Jempiring RSUD Buleleng pada tahun 2017.

B. Rumusan Masalah

Kinerja (*performance*) dari pekerja merupakan resultan dari tiga komponen kesehatan dan keselamatan kerja yaitu kapasitas kerja, beban kerja, dan lingkungan kerja yang dapat merupakan beban tambahan pada pekerja (Aditama, 2014). Teori Herzberg meyakini bahwa perawat dapat dimotivasi oleh pekerjaannya sendiri dan di dalamnya terdapat kepentingan yang disesuaikan dengan tujuan organisasi. Supervisi adalah suatu teknik pelayanan yang tujuan utamanya adalah mempelajari dan memperbaiki secara bersama-sama. Supervisi keperawatan adalah suatu proses pemberian sumber-sumber yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tugas dalam rangka mencapai tujuan (Andrianur : 2009).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dirumuskan masalah sebagai berikut “Apakah ada hubungan supervisi kepala ruangan dengan kinerja perawat di Ruang Lely dan Ruang Jempiring RSUD Buleleng”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan supervisi kepala ruangan dengan kinerja perawat di Ruang Lely dan Ruang Jempiring RSUD Buleleng.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan di Ruang Lely dan Ruang Jempiring RSUD Buleleng.
- b. Mengidentifikasi kinerja perawat di Ruang Lely dan Ruang Jempiring RSUD Buleleng.
- c. Mengetahui hubungan supervisi kepala ruangan dengan kinerja perawat di Ruang Lely dan Ruang Jempiring RSUD Buleleng.

D. Manfaat Penelitian

1) Bagi Institusi

Dapat dijadikan sebagai bahan ilmiah yang dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan, sehingga bisa menjadi bacaan atau data untuk penelitian lebih lanjut.

2) Bagi Instansi Rumah Sakit

Bahan masukan bagi instansi terkait atau rumah sakit untuk menentukan kebijakan supervisi kepala ruangan dalam rangka meningkatkan kinerja perawat.

3) Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan, pengalaman tentang kinerja perawat kaitannya dengan supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan.

4) Bagi Peneliti selanjutnya

Sebagai pengalaman refensi peneliti berikutnya, sehingga penelitian bisa dilakukan lebih optimal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori

1. Konsep Perawat

a. Pengertian Perawat

Menurut undang-undang kesehatan No. 23, 1992, perawat adalah mereka yang mempunyai kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya diperoleh melalui pendidikan kesehatan. Perawat profesional adalah perawat yang mampu memberikan asuhan keperawatan berdasarkan ilmu pengetahuan dan keterampilan ilmu keperawatan profesional kepada klien, baik individu, keluarga, masyarakat yang bersifat *human* menggunakan ilmu dan kiat keperawatan yang berorientasi pada kebutuhan obyektif klien dengan menggunakan metode penyelesaian masalah secara ilmiah dengan berdasarkan ilmu pengetahuan dan teknologi serta keterampilan profesi keperawatan.

b. Peran Perawat

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam, suatu system. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil. Peran adalah bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu. Peran perawat yang dimaksud adalah cara untuk menyatakan aktivitas perawat dalam praktik, dimana telah menyelesaikan

pendidikan formalnya yang diakui dan diberi kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggung keperawatan secara professional sesuai dengan kode etik professional. Dimana setiap peran yang dinyatakan sebagai ciri terpisah demi untuk kejelasan. (Muhasidah, 2008)).

Aktivitas keperawatan mencakup perannya sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti dalam bidang keperawatan.

- 1) Peran sebagai pelaksana dalam melaksanakan perannya tersebut, perawat menggunakan pendekatan pemecahan masalah pasien melalui proses keperawatan. Dalam hal ini perawat bertindak sebagai :
 - a) Pemberi rasa nyaman (*comfort*).
 - b) Pelindung (*protector*) dan pembela (*advocad*) yang berusaha untuk melindungi dan membela kepentingan pasien agar dapat menggunakan haknya seoptimal mungkin.
 - c) Komunikator yang berperan dalam memberikan penjelasan dengan berkomunikasi kepada pasien dalam upaya meningkatkan kesehatan.
 - d) Mediator yang memberi kemudahan kepada pasien untuk mengatakan keluhannya kepada tim kesehatan dan kepada keluarganya agar dapat membantu kelancaran pelaksanaan asuhan keperawatannya.
 - e) Rehabilitator yang bertugas mengembalikan kepercayaan terhadap keberadaan dirinya, baik semasa dirawat di Rumah Sakit, maupun setelah pulang ke rumah dan dapat diterima dengan baik oleh keluarganya dan masyarakat dimana ia tinggal.

2) Peran sebagai pendidik/penyuluhan

Peran sebagai pendidik yang memberikan pemahaman kepada pasien/klien, keluarga atau masyarakat yang ada dilingkup tanggung jawab tentang kesehatan dan keperawatan yang dibutuhkannya.

3) Peran sebagai pengelola

Peran sebagai pengelola yaitu dapat mengelola asuhan keperawatan pada ruang lingkup tanggung jawab termasuk membuat catatan dan laporan pasien/klien.

4) Peran sebagai peneliti

Peran sebagai peneliti yaitu mengidentifikasi masalah penelitian menerapkan prinsip dan pendekatan penelitian, untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

c. Fungsi Perawat

Fungsi merupakan suatu pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Fungsi tersebut dapat berubah disesuaikan dengan keadaan yang ada. Dalam menjalankan perannya, perawat akan melaksanakan berbagai fungsi diantaranya : Fungsi independen, fungsi dependen, dan fungsi interdependen. (Alimul, 2007)

1) Fungsi Independen

Fungsi independen merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara mandiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar, seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis (pemenuhan kebutuhan oksigenasi, pemenuhan kebutuhan cairan dan

elektrolit, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan aktivitas, dll), pemenuhan kebutuhan keamanan dan kenyamanan, pemenuhan kebutuhan cinta mencintai, pemenuhan kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri.

2) Fungsi Dependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain. Sehingga sebagai tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Hal ini biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum, atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

3) Fungsi Interdependen

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara tim satu dengan lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerja sama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit kompleks. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter atau tim lainnya.

2. Kinerja

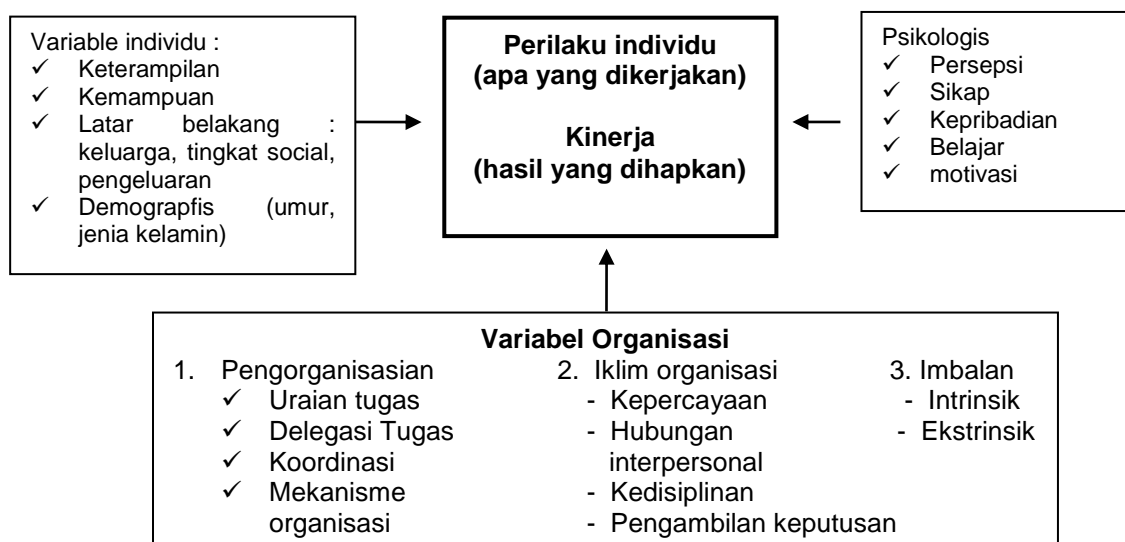
a. Pengertian Kinerja

Dalam organisasi sejumlah orang harus memainkan peranan sebagai pemimpin sedangkan yang lainnya harus memainkan peranan sebagai pengikut. Hubungan antara individu dan kelompok dalam organisasi menghasilkan suatu harapan terhadap perilaku kerja individu. Sedangkan

kinerja organisasi merupakan hasil dari interaksi yang kompleks dan agregasi kinerja sejumlah individu dalam organisasi.

Tenaga professional adalah sumber daya terbaik suatu organisasi, sehingga kinerja mereka menjadi salah satu variable yang penting bagi efektivitas organisasi. Kinerja (*performance*) berasal dari akar kata “*to perform*” dengan beberapa arti yaitu melakukan, menjalankan, melaksanakan (*to do or carry out, execute*), memenuhi atau melaksanakan kewajiban suatu niat atau nazar (*to discharge of fulfill; as vow*), melaksanakan atau menyempurnakan tanggung jawab (*to execute or complete an understaking*), dan melakukan sesuatu yang diharapkan oleh seseorang atau mesin (*to do what is expected of a person machine*). (Mangkuprawira, 2007)

Kinerja adalah penilaian hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja bawahan. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat (perilaku individu) menurut Teori Perilaku dan Kinerja, seperti berikut ini.



Skema 1.1 faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat (perilaku individu) menurut Teori Perilaku dan Kinerja

Standar kinerja keperawatan dari *America Nurses Association* (ANA) menurut Swanburg (2000) seperti berikut ini:

- 1) Asuhan keperawatan pasien: melakukan fungsi-fungsi perawat profesional.
- 2) Manajemen personel keperawatan: merencanakan asuhan keperawatan pasien setiap hari.
- 3) Manajemen personel keperawatan: melakukan pengawasan kegiatan tim
- 4) Manajemen peralatan dan bahan: mengenali kebutuhan-kebutuhan, merencanakan dan mengajukan permintaan untuk peralatan dan bahan baru dan mengganti untuk manajer perawat klinis.
- 5) Pelatihan: mengidentifikasi kebutuhan pelatihan dari setiap anggota tim dan merencanakan aktivitas untuk memenuhi kebutuhan tersebut.
- 6) Perencanaan perawatan pasien: mengkoordinasikan sumber keperawatan esensial untuk memenuhi setiap kebutuhan total dan tujuan pasien.
- 7) Menangani pasien: mengajari pasien untuk merawat dirinya sendiri setelah keluar dari Rumah Sakit.
- 8) Evaluasi proses keperawatan: menjalankan evaluasi terhadap asuhan keperawatan.
- 9) Administrasi personel: menyusun peringkat kinerja dari anggota-anggota tim.
- 10) Pengembangan diri: menjalankan program aktivitas pendidikan berkelanjutan.

b. Penilaian Kinerja

Salah satu pengawasan yang digunakan oleh manajer perawat guna mencapai hasil organisasi adalah sistem penilaian pelaksanaan kerja perawat. Melalui evaluasi dari setiap pelaksanaan kerja perawat, manajer harus dapat

mencapai beberapa tujuan. Hal ini berguna untuk membantu kepuasan perawat dan untuk memperbaiki pelaksanaan kerja perawat, memberitahu perawat bahwa kerja mereka kurang memuaskan serta mempromosikan jabatan dan kenaikan gaji, mengenal perawat yang memenuhi syarat penugasan khusus, memperbaiki komunikasi antara atasan dan bawahan serta menentukan pelatihan dasar untuk pelatihan perawat yang memerlukan bimbingan khusus.

Penilaian kinerja adalah proses control dimana kinerja pegawai dievaluasi berdasarkan standar-standar tertentu. Proses penilaian kinerja dapat digunakan secara efektif dalam mengarahkan perilaku pegawai dalam rangka menghasilkan jasa keperawatan dalam kualitas dan volume yang tinggi. Perawat manajer dapat menggunakan proses penilaian kinerja untuk mengatur arah kerja dalam memilih, melatih, bimbingan perencanaan karir, serta pemberian penghargaan kepada perawat yang berkompeten. (Nursalam, 2008)

Sasaran dari penilaian kinerja ialah untuk merangsang motivasi pegawai untuk melaksanakan tugas-tugas dan melaksanakan tujuan dari organisasi. Namun, baik perawat maupun manajer sepertinya tidak menyukai penilaian kinerja ini. Beberapa perawat menganggap penilaian kinerja sebagai sesuatu hal yang dianggap lebih bernilai untuk kepentingan manajer puncak dari pada mereka (perawat/pegawai). Beberapa manajer/supervisor tidak melakukan penilaian kinerja karena membuat mereka merasa bersalah. Pengukuran kinerja seseorang bersifat tidak akurat, seringkali titik perhatian tertuju pada formatnya, bukan pada orangnya. (Nursalam, 2015). Tujuan penilaian kinerja:

1) Penilaian kemampuan perawat

Merupakan tujuan yang mendasar dalam rangkaian penilaian perawat secara individu yang dapat digunakan sebagai informasi untuk penilaian efektivitas manajemen sumber daya manusia.

2) Pengembangan perawat

Sebagai informasi untuk pengambilan keputusan untuk pengembangan perawat seperti: promosi, mutasi, rotasi, dan penyesuaian kompensasi. Persyaratan penilaian kinerja perawat :

- a) Penilaian kinerja harus melibatkan seluruh jajaran organisasi.
- b) Penilaian harus mengetahui benar segala aspek yang berkaitan dengan tugas dan tanggung jawab dari personel yang dinilai.
- c) Perawat perlu mengetahui kriteria yang digunakan dalam evaluasi, kapan dan siapa yang akan melaksanakan evaluasi

3) Pendekatan dalam penilaian kinerja perawat :

- a) Memberikan kesempatan pada karyawan untuk menilai diri sendiri, kemudian dinilai oleh atasan langsung setelah itu diskusikan hasilnya bersama.
- b) Penilaian dibuat oleh atasan langsung, kemudian hasilnya dikomunikasikan kepada karyawan yang bersangkutan agar ditanggapi sampai karyawan tersebut menerima dan merasa puas dengan penilaian itu.
- c) Menggunakan program kerja yang dilakukan dalam waktu tertentu untuk menilai.

4) Metode penilaian kinerja:

- a) Penilaian teknik essay: metode ini penilai menuliskan diskripsi tentang kelebihan dan kekurangan seorang perawat yang meliputi prestasi, kerja sama, dan pengetahuan perawat tentang pekerjaannya. Dalam penilaian ini atasan melakukan penilaian secara menyeluruh atas hasil kerja bawahan.
- b) Penilaian komparasi: penilaian membandingkan hasil pelaksanaan pekerjaan seorang perawat dengan perawat lainnya.
- c) Penilaian daftar periksa: dengan menggunakan daftar periksa yang disediakan. Daftar ini berisi komponen-komponen yang dikerjakan perawat yang diberi bobot “ya” atau “tidak”, “selesai” atau “belum” atau bobot persentase.
- d) Penilaian langsung: penilaian yang dapat melihat langsung pelaksanaan pekerjaan di lapangan.
- e) Penilaian berdasarkan perilaku: penilaian kinerja yang didasarkan uraian pekerjaan yang sudah disusun sebelumnya dan diharapkan atasan, memberi umpan balik atas hasil penilaian kinerja tersebut, agar perawat dapat mengetahui kekurangan dalam melaksanakan tugasnya.
- f) Penilaian berdasarkan peringkat: dalam penilaian ini atasan melakukan penilaian berdasarkan peringkat seperti kesetiaan, tanggung jawab, ketaatan, prakarsa, kerja sama, dan kepemimpinan.

5) Prinsip-prinsip penilaian kinerja:

- a) Validitas: penilaian kerja seorang harus berdasarkan uraian tugas untuk jenjang fungsional tertentu dengan berdasarkan standar perilaku yang diharapkan pada uraian tugas.
- b) Memadai dan mewakili: penilaian hendaknya diarahkan pada proses yang berlangsung secara keseluruhan penampilan kerja.
- c) Pelaksanaan hendaknya sudah memahami dari uraian tugas, standar pelaksanaan dan format penilaian sehingga mempunyai sudut pandang yang sama dengan pembimbing.
- d) Untuk mendokumentasikan hasil penilaian, penilai / supervisor harus jelas menentukan mana yang merupakan penilaian yang memuaskan dan mana yang perlu diperbaiki.
- e) Untuk menentukan perbaikan pada hasil penilaian yang belum memuaskan perlu dibuat prioritas sehingga dapat memperoleh hasil yang efektif.
- f) Hasil penilaian perlu disampaikan pada perawat, sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.

6) Faktor yang terdapat dalam penilaian kinerja:

- a) Pengamatan merupakan proses menilai dan memilih perilaku yang ditentukan oleh system pekerjaan.
- b) Akurasi dipakai untuk mengukur prestasi kerja seorang perawat dibandingkan dengan uraian pekerjaan yang telah ditetapkan.

- c) Pengembangan yang bertujuan untuk memotivasi perawat mengatasi kekurangannya dan mendorong yang bersangkutan untuk mengembangkan kemampuan potensi yang ada pada dirinya.
 - d) Pengamatan terhadap pelaksanaan peran dan fungsi perawat yang dilakukan oleh perawat.
- 7) Manfaat yang dapat dicapai dalam penilaian kinerja perawat, yaitu (Nursalam, 2015):
- a) Meningkatkan prestasi kerja staf secara individu atau kelompok dengan memberikan kesempatan pada mereka untuk memenuhi kebutuhan aktualisasi diri dalam kerangka pencapaian tujuan pelayanan rumah sakit.
 - b) Peningkatan yang terjadi pada prestasi perawat secara perorangan pada gilirannya akan mempengaruhi atau mendorong minat SDM secara keseluruhan.
 - c) Merangsang minat dalam pengembangan pribadi dengan tujuan meningkatkan hasil karya dan prestasi dengan cara memberikan umpan balik kepada mereka tentang prestasinya.
 - d) Memberikan kesempatan kepada pegawai atau staf untuk mengeluarkan perasaannya tentang pekerjaannya atau hal lain yang ada kaitannya melalui jalur komunikasi dan dialog, sehingga dapat mempererat hubungan antara atasan dan bawahan.

Standar instrument penilaian kerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan klien (Nursalam, 2015):

a. Standar I: Pengkajian keperawatan

Perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan. Kriteria pengkajian keperawatan meliputi :

- 1) Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, serta dari pemeriksaan penunjang.
- 2) Sumber data adalah klien, keluarga, atau orang yang terkait, tim kesehatan, rekam medis, dan catatan lain.
- 3) Data yang dikumpulkan, difokuskan untuk mengidentifikasi status kesehatan klien masa lalu, status kesehatan klien saat ini, status biologis-psikologis-sosial-spiritual, respon terhadap terapi, harapan terhadap terapi, harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal, risiko-risiko tinggi masalah.
- 4) Kelengkapan data dasar menandung unsur LARB (lengkap, akurat, relevan, dan baru).

b. Standar II : Diagnosis keperawatan

Perawat menganalisis data pengkajian untuk merumuskan diagnosis keperawatan. kriteria proses :

- 1) Proses diagnosis terdiri atas analisis, interpretasi data, identifikasi masalah klien, dan perumusan diagnosis keperawatan.
- 2) Diagnosis keperawatan terdiri atas : masalah, penyebab, dan tanda atau gejala.
- 3) Bekerjasama dengan klien dan petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosis keperawatan.

- 4) Melakukan pengkajian ulang dan merevisi diagnosis berdasarkan data terbaru.

c. Standar III : Perencanaan Keperawatan

Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan klien. Kriteria proses, meliputi :

- 1) Perencanaan terdiri atas penetapan prioritas masalah, tujuan, dan rencana tindakan keperawatan.
- 2) Bekerjasama dengan klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan.
- 3) Perencanaan bersifat individual sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.
- 4) Mendokumentasikan rencana keperawatan.

d. Standar IV : Implementasi

Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. kriteria proses meliputi :

- 1) Kerjasama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.
- 2) Kolaborasi dengan tim kesehatan lain.
- 3) Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kesehatan klien.
- 4) Memberikan pendidikan pada klien dan keluarga mengenai konsep, keterampilan asuhan diri serta membantu klien memodifikasi lingkungan yang digunakan.
- 5) Mengkaji dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon klien.

e. Standar V : Evaluasi

Perawat mengevaluasi kemajuan klien terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan, dan merevisi data dasar dan perencanaan. Kriteria proses ;

- 1) Menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu, dan terus menerus.
- 2) Menggunakan data dasar dan respons klien dalam mengukur perkembangan kearah pencapaian tujuan.
- 3) Memvalidasi dan menganalisis data baru dengan teman sejawat.
- 4) Bekerjasama dengan klien, keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan.
- 5) Mendokumentasi hasil evaluasi dan memodifikasi hasil perencanaan.

Dengan standar asuhan keperawatan, maka pelayanan keperawatan menjadi lebih terarah.

3. Konsep Supervisi

a. Pengertian Supervisi

Supervisi mempunyai pengertian yang luas, yaitu meliputi segala bantuan dari pemimpin/ penanggung jawab keperawatan yang tertuju untuk perkembangan para perawat dan staf lain dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan. Kegiatan supervisi semacam ini merupakan dorongan, bimbingan dan kesempatan bagi pertumbuhan keahlian dan kecakapan para perawat. (Julianto, 2008)

Swansburg & Swansburg mengatakan bahwa, supervisi adalah suatu proses kemudahan untuk penyelesaian tugas-tugas keperawatan. Sedangkan Thora Korn menyatakan bahwa, supervisi adalah merencanakan, mengarahkan, membimbing, mengajar, mengobservasi, mendorong, memperbaiki, mempercayai, mengevaluasi secara terus menerus pada setiap perawat dengan sabar, adil, serta bijaksana (Julianto, 2008).

Supervisi merupakan bagian dari fungsi pengarahan dalam fungsi manajemen, sebagai satu cara efektif untuk mencapai tujuan pelayanan di suatu tatanan rumah sakit, termasuk tatanan pelayanan keperawatan. Supervisi keperawatan merupakan proses pemberian sumber yang dibutuhkan perawat dalam menyelesaikan tugas. Dengan supervisi seorang manajer keperawatan dapat menemukan berbagai kendala dalam melaksanakan asuhan keperawatan dan dapat menghargai potensi setiap anggotanya. Untuk dapat melakukan supervisi yang baik, salah kemampuan yang diperlukan kepala ruangan adalah kemampuan komunikasi. Dengan kemampuan komunikasi yang baik, seorang kepala ruangan akan mampu melaksanakan perannya sebagai supervisor berdasarkan kaidah-kaidah supervisi (Wiyana: 2008).

Dalam hal ini, supervisi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja perawat di pelayanan kesehatan. Manajer memegang peranan yang penting dalam memotivasi staf untuk mencapai tujuan organisasi. Untuk melaksanakan tugas tersebut, manajer harus mempertimbangkan keunikan/karakteristik dari stafnya dan berusaha untuk memberikan tugas sebagai suatu strategi dalam meningkatkan kinerja staf. (Nursalam : 2008).

Seseorang yang melakukan supervisi disebut supervisor, harus mengusahakan seoptimal mungkin kondisi kerja yang nyaman. Ini tidak hanya meliputi lingkungan fisik yang nyaman, tetapi juga suasana kerja diantara tenaga keperawatan dengan tenaga kesehatan lainnya. Hal lain yang harus diupayakan seperti jumlah persediaan dan kelayakan peralatan agar memudahkan pelaksanaan tugas. (Suharsimi, 2009).

Dalam pelaksanaan supervisi, supervisor membuat suatu keputusan tentang suatu pekerjaan yang akan dilaksanakan, kemudian siapa yang akan melaksanakan. Untuk itu, supervisor perlu harus memberikan penjelasan dalam bentuk arahan kepada para pelaksana.

b. Tujuan Supervisi

Tujuan supervisi adalah pemenuhan dan peningkatan pelayananan pada klien dan keluarga yang berfokus pada kebutuhan, ketrampilan dan kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas (Andrianur: 2009).

Kegiatan supervisi mengusahakan seoptimal mungkin kondisi kerja yang kondusif dan nyaman yang mencakup lingkungan fisik, atmosfir kerja, dan jumlah sumber sumber yang dibutuhkan untuk memudahkan pelaksanaan tugas. Oleh karena itu, tujuan supervisi diarahkan pada kegiatan mengorientasikan staf dan pelaksana keperawatan, melatih staf dan pelaksana keperawatan, memberikan arahan dalam pelaksanaan kegiatan sebagai upaya untuk menimbulkan kesadaran dan mengerti peran dan fungsinya sebagai staf, dan difokuskan kepada pemberian pelayanan kemampuan staf dan pelaksana keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan.(Wiyana : 2008)

c. Teknik Supervisi

Secara teknis supervisi dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Dalam penerapannya disesuaikan dengan situasi dan kondisi serta tujuan supervisi. Bila ditujukan untuk bimbingan dan arahan serta mencegah dan memperbaiki kesalahan yang terjadi, maka supervisi langsung lebih tepat digunakan. Jika ditujukan untuk memantau proses pelaksanaan tugas keperawatan yang telah dijalankan secara global, maka supervisi tidak langsung lebih tepat digunakan. Berikut penjelasan kedua teknik supervisi:

1) Teknik supervisi langsung

Supervisi dilakukan langsung pada kegiatan yang sedang keberlangsung. Pada supervisi modern diharapkan supervisor terlibat dalam kegiatan agar pengarahan dan pemberian petunjuk tidak dirasakan sebagai perintah. Cara memberikan pengarahan yang efektif adalah:

- a) Pengarahan harus lengkap
- b) Mudah dipahami
- c) Menggunakan kata-kata yang tepat
- d) Berbicara dengan jelas dan lambat
- e) Berikan arahan yang logis
- f) Hindari memberikan banyak arahan pada satu saat
- g) Pastikan bahwa arahan anda dipahami
- h) Yakinkan bahwa arahan anda dilaksanakan atau perlu tindak lanjut

2) Teknik supervisi tidak langsung

Supervisi dilakukan melalui laporan baik tertulis maupun lisan.

Supervisor tidak melihat langsung di lapangan, sehingga mungkin terjadi kesenjangan fakta (Julianto, 2008).

d. Prinsip-Prinsip Supervisi

Tugas supervisi dapat dijalankan dengan baik, maka seorang supervisor harus memahami prinsip-prinsip supervisi dalam keperawatan, sebagai berikut (Kurniawati, 2015):

- 1) Didasarkan pada hubungan professional dan bukan pribadi.
- 2) Kegiatan direncanakan secara matang.
- 3) Bersikap edukatif, supporting dan informal.
- 4) Memberikan perasaan aman pada staf dan pelaksana keperawatan.
- 5) Membentuk hubungan kerja sama yang demokratis antara supervisor dan staf.
- 6) Harus objektif dan sanggup mengadakan "*self evaluation*".
- 7) Harus progresif, inovatif, fleksibel dan dapat mengembangkan kelebihan masing-masing perawat yang disupervisi.
- 8) Konstruktif dan kreatif dalam mengembangkan diri disesuaikan dengan kebutuhan.
- 9) Dapat meningkatkan kinerja bawahan dalam upaya meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

e. Prinsip-Prinsip Supervisi

Tugas supervisi dapat dijalankan dengan baik, maka seorang supervisor harus memahami prinsip-prinsip supervisi dalam keperawatan, sebagai berikut (Kurniawati, 2015):

- 1) Didasarkan pada hubungan professional dan bukan pribadi.
- 2) Kegiatan direncanakan secara matang.
- 3) Bersikap edukatif, supporting dan informal.
- 4) Memberikan perasaan aman pada staf dan pelaksana keperawatan.
- 5) Membentuk hubungan kerja sama yang demokratis antara supervisor dan staf.
- 6) Harus objektif dan sanggup mengadakan "*self evaluation*".
- 7) Harus progresif, inovatif, fleksibel dan dapat mengembangkan kelebihan masing-masing perawat yang disupervisi.
- 8) Konstruktif dan kreatif dalam mengembangkan diri disesuaikan dengan kebutuhan.
- 9) Dapat meningkatkan kinerja bawahan dalam upaya meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

f. Model Supervisi

Selain teknik supervisi yang telah diuraikan, beberapa model supervisi dapat diterapkan dalam kegiatan supervisi, antara lain (Julianto, 2008).

- 1) Model konvensional

Supervisi dilakukan melalui inspeksi langsung untuk menemukan masalah dan kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan. supervisi dilakukan untuk mengoreksi kesalahan dan memata-matai staf dalam

menjalankan tugas. Model ini sering tidak adil karena hanya melihat sisi negatif dari pelaksanaan pekerjaan yang dilakukan para perawat pelaksana, sehingga sulit terungkap sisi positif, hal yang baik ataupun keberhasilan yang telah dilakukan.

2) Model ilmiah

Supervisi dilakukan dengan pendekatan yang sudah direncanakan sehingga tidak hanya mencari kesalahan atau masalah saja. Oleh karena itu, supervisi yang dilakukan dengan model ini memiliki karakteristik sebagai berikut:

- a) Dilakukan secara berkesinambungan.
- b) Dilakukan dengan prosedur, instrumen dan standar supervisi.
- c) Menggunakan data yang objektif sehingga dapat diberikan umpan balik dan bimbingan.

3) Model klinis

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

4) Model artistik

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

hubungan antara perawat dan supervisor akan terbuka yang mempermudah proses supervisi.

Melaui supervisi yang baik, perawat pelaksana akan mendapat dorongan positif, sehingga mau belajar dan meningkatkan kemampuan profesionalismenya. Disisi lain supervisor akan dapat menempatkan diri dan menampakan diri sebagai pembimbing yang siap mendengar dan berdiskusi mengatasi masalah asuhan keperawatan yang muncul.

g. Rutinitas Kepala ruangan sebagai Supervisor

Kepala ruangan bertanggungjawab untuk melakukan supervisi pelayanan keperawatan yang diberikan pada pasien di ruang perawatan yang dipimpinnya. Kepala ruangan mengawasi perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan baik secara langsung maupun tidak langsung disesuaikan dengan metode penugasan yang diterapkan di ruang perawatan tersebut. (Julianto, 2008).

- 1) Peran dan fungsi supervisor dalam supervisi adalah mempertahankan keseimbangan pelayanan keperawatan dan manajemen sumber daya yang tersedia. Supervisor (kepala ruangan) mempunyai fungsi sebagai koordinator yang bertugas dalam:
 - a) Menetapkan standar kinerja yang diharapkan dari staf.
 - b) Memberikan kesempatan kepada ketua tim untuk mengembangkan kepemimpinannya.
 - c) Mengorientasikan tenaga baru.
 - d) Menjadi nara sumber bagi anggotanya.
 - e) Mendorong staf untuk meningkatkan kemampuannya.

f) Menciptakan iklim komunikasi terbuka.

2) Ditinjau dari fungsi manajemen, maka fungsi kepala ruangan adalah sebagai berikut:

a) Perencanaan

Peran supervisor sebagai perencana adalah seorang supervisor dituntut untuk mampu membuat perencanaan sebelum melaksanakan supervisi. Dalam perencanaan, seorang supervisor merencanakan pemberian arahan untuk memperjelas tugasnya untuk siapa, kapan waktunya, bagaimana, kenapa, dan termasuk memberi instruksi. Cakupan supervisi meliputi siapa yang disupervisi, apa tugasnya, kapan waktunya disupervisi, kenapa dilakukan supervisi dan bagaimana masalah tersebut sering terjadi.

b) Pengarahan

Peran supervisor sebagai pengarah adalah kemampuan seorang supervisor dalam memberikan arahan yang baik yang sangat diperlukan untuk supervisi. Pengarahan harus lengkap sesuai dengan kebutuhannya, dapat dimengerti, pengarahan menunjukkan indikasi yang penting, bicara pelan dan jelas, pesannya logis, hindari pengarahan dalam satu waktu, pastikan arahan dapat dimengerti dan pengarahan harus dapat ditindaklanjuti. Pengarahan diberikan untuk menjamin agar mutu asuhan keperawatan berkualitas, supervisor mengarahkan perawat pelaksana untuk melaksanakan tugasnya sesuai standar yang ditentukan rumah sakit. Pengarahan bertujuan untuk mencegah karyawan melakukan penyimpangan yang tidak sesuai standar.

c) Pelatih

Kepala ruangan saat melakukan supervisi harus dapat berperan sebagai pelatih dalam pemberian asuhan keperawatan pasien. Prinsip pengajaran dan pelatihan harus menghasilkan suatu perubahan perilaku. Perubahan itu termasuk perubahan mental, emosional, dan aktivitas fisik.

d) Pengamat

Kepala ruangan sebagai pengamat melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan, melakukan pengawasan tidak langsung melalui dokumentasi asuhan keperawatan, Menerima laporan saat ronde keperawatan.

e) Penilai

Peran supervisor sebagai penilai adalah seorang supervisor dalam melakukan supervisi dapat memberikan penilaian yang baik. Penilaian akan berarti dan dapat dikerjakan apabila tujuannya spesifik dan jelas, terdapat standar penilaian kinerja dan observasinya akurat. Dalam melaksanakan supervisi, penilaian hasil kerja perawat pelaksana dilakukan pada saat melaksanakan asuhan keperawatan selama periode tertentu. Hal ini dilakukan secara terus menerus selama supervisi berlangsung dan tidak memerlukan tempat khusus.

h. Tugas dan Tanggung Jawab Supervisor

Tugas supervisor yaitu mengusahakan seoptimal mungkin kondisi kerja yang nyaman dan aman, efektif dan efisien. Oleh karena itu tugas supervisi adalah: (Julianto, 2008)

- 1) Mengorientasikan staf dan pelaksana keperawatan terutama pegawai baru.

- 2) Melatih staf dan pelaksana keperawatan.
- 3) Memberikan pengarahan dalam pelaksanaan tugas agar menyadari, mengerti terhadap peran, fungsi sebagai staf dan pelaksana asuhan keperawatan.
- 4) Memberikan pelayanan bimbingan kepada pelaksana keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan.

i. Kompetensi Supervisor

Seorang supervisor keperawatan dalam menjalankan tugasnya sehari-hari harus memiliki kemampuan dalam:

- 1) *Knowledge Competencies* adalah kemampuan pengetahuan yang merupakan pintu masuk seseorang untuk bekerja dengan baik. Seorang manager akan lebih sukses apabila dilandasi dengan ilmu pengetahuan yang cukup.
- 2) *Enterpreneurial Competencies* adalah kompetensi yang meliputi 2 bagian yaitu orientasi efisiensi dan produktivitas. Orientasi efisiensi adalah keinginan untuk mendapatkan dan melakukan pekerjaan yang lebih baik dengan menggunakan dan menggabungkan semua sumber daya yang ada. Produktif artinya memiliki inisiatif, menuliskan laporan, menyapa atau menghubungi klien, memulai melakukan sesuatu.
- 3) *Intelectual Competencies*, meliputi 3 bagian penting yaitu: berfikir logis dengan mencari penyebab dari suatu kejadian; konseptual yaitu mampu untuk mengumpulkan informasi dan dapat membedakan hal-hal di luar konsep; keterampilan mendiagnosis yaitu mampu untuk mengaplikasikan konsep dan teori ke dalam situasi dan kondisi kehidupan yang nyata.

4) *Sosio-emotional Competencies*. Kompetensi ini meliputi 5 bagian penting yaitu: kepercayaan diri, pengembangan, persepsi objektif, pengkajian diri akurat dan adaptasi stamina.

5) *Interpersonal Competencies* meliputi delapan bagian yaitu selain memiliki kepercayaan diri yang kuat dan pengembangan lain, juga memiliki perhatian kepada dampak, kekuasaan satu sisi, kekuasaan sosial, berpandangan positif dan mengelola proses kelompok.

Dengan demikian kompetensi yang harus dimiliki supervisor dalam melakukan supervisi kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan adalah mempunyai pengetahuan tentang pendokumentasian asuhan keperawatan berdasarkan proses keperawatan. Kemampuan lain yang harus dipunyai adalah kemampuan menyampaikan informasi atau pengarahan, penilaian kualitas dokumentasi dan penerapan pendokumentasian.

4. Kepala Ruangan

a. Pengertian

Kepala ruangan adalah manajer tingkat pemula yang fokus utama kegiatannya berada di unit kerja. Kepala ruangan, dalam melakukan kegiatannya dibantu oleh orang-orang yang bekerja di tingkat manajer pemula antara lain wakil kepala ruangan dan ketua tim serta perawat pelaksana. Kurniadi (2013) mendefinisikan kepala ruangan adalah seorang tenaga keperawatan yang diberi tanggung jawab dan wewenang dalam mengatur dan mengendalikan kegiatan pelayanan keperawatan di ruang rawat. Kurniadi (2013) juga mendefinisikan kepala ruangan atau seorang perawat manajer pemula adalah seorang perawat

yang bertugas sebagai kepala di unit pelayanan perawatan terdepan yang langsung berhadapan dengan pasien, dimana dalam melaksanakan tugasnya menggunakan gaya kepemimpinan dalam menerapkan fungsi-fungsi manajemen keperawatan agar menghasilkan mutu pelayanan keperawatan yang tinggi.

b. Tugas dan Tanggung Jawab Kepala Ruangan

1) Kurniadi (2013) menjabarkan tanggung jawab kepala ruangan sebagai berikut:

- a) Ketenagaan, yaitu mengidentifikasi dan mengusulkan jumlah kebutuhan tenaga keperawatan dan nonkeperawatan di unitnya kepada atasan dan memberdayakan tenaga yang sudah ada.
- b) Manajemen operasional, yaitu melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagai manajer pemula dalam berhubungan dengan atasan dan bawahan guna mendukung tugas pokoknya.
- c) Manajemen kualitas pelayanan, yaitu melaksanakan asuhan keperawatan profesional berdasarkan kaidah ilmiah dan etika profesi agar bisa dirasakan langsung oleh pasien, keluarga dan masyarakat serta menjamin mutu pelayanan keperawatan yang memuaskan semua pihak.
- d) Manajemen finansial, yaitu melaksanakan tugas perhitungan keuangan dan logistik keperawatan (pengadaan dan pemanfaatan alat kesehatan dan material kesehatan).

2) Kurniadi (2013) menyatakan bahwa seorang kepala ruangan memiliki tanggung jawab sebagai berikut:

- a) Merencanakan kebutuhan tenaga perawat.
- b) Mengembangkan pelayanan keperawatan.
- c) Melaksanakan penilaian kinerja perawat.

- d) Memberikan orientasi kepada perawat baru.
 - e) Melaksanakan SAK (Standar Asuhan Keperawatan) dan SOP (*Standard Operational Procedur*) yang ditetapkan pimpinan bidang keperawatan.
 - f) Melaksanakan pembimbingan mahasiswa keperawatan.
 - g) Memberikan laporan berkala tentang pelayanan keperawatan.
- 3) Adapun tugas kepala ruangan dalam menerapkan fungsi-fungsi manajemen keperawatan (Kurniadi, 2013) yaitu:
- a) Fungsi perencanaan yaitu tentang rencana kerja, menyusun falsafah dan tujuan ruang rawatnya dan merencanakan tenaga keperawatan.
 - b) Fungsi penggerakkan yaitu koordinasi tugas dengan perawat atau petugas kesehatan lain, membuat jadwal dinas, melakukan orientasi tenaga baru atau mahasiswa atau pasien beserta keluarganya, membimbing pelaksanaan asuhan keperawatan, memberi kesempatan perawat mengikuti pendidikan atau latihan, memelihara dan menggunakan alat kesehatan yang optimal, melakukan rapat rutin, membuat pencatatan dan pelaporan yang telah ditetapkan, mengikuti *visite* dokter dan memberikan pendidikan kesehatan.

Fungsi pengawasan/pengendalian dan penilaian meliputi mengendalikan dan menilai asuhan keperawatan, mengawasi dan menilai mahasiswa praktik keperawatan, melakukan penilaian kinerja perawat, mengawasi dan mengendalikan pendayagunaan alat kesehatan dan tenaga keperawatan, mengawasi dan menilai mutu asuhan keperawatan

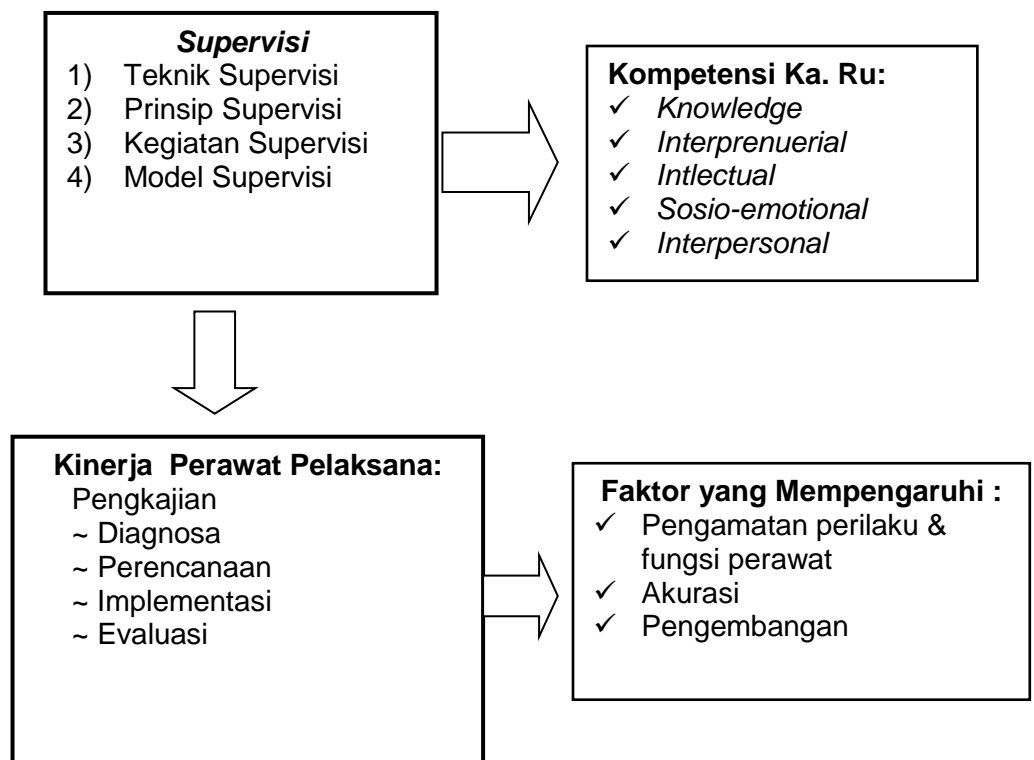
5. Hubungan Antara Supervisi Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit

Supervisi adalah suatu teknik pelayanan yang tujuan utamanya adalah mempelajari dan memperbaiki secara bersama-sama. Supervisi keperawatan adalah suatu proses pemberian sumber-sumber yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tugas dalam rangka mencapai tujuan (Andrianur : 2009). Supervisi secara langsung memungkinkan manajer keperawatan menemukan berbagai hambatan dan/atau permasalahan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang perawatan (Kurniawati, 2015).

Penelitian Ardi Wibowo, dkk (2013) dengan judul “Hubungan Supervisi Kepala Ruang Terhadap Kinerja Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di RST Wijayakusuma Purwokerto”. Hasil penelitian menunjukan bahwa 44 responden dengan kategori pelaksanaan supervisi kurang baik terlihat bahwa 25 responden (53,2%) memiliki kinerja tidak baik, dari 56 responden katagori pelaksanaan supervisi baik terlihat bahwa 39 responden (73,6%) memiliki kinerja baik.

Berikutnya oleh Mei Junita Nainggolan (2010) dengan judul “Pengaruh Pelaksanaan Supervisi Kepala Ruangan Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Islam Malahayati Medan” didapatkan hasil bahwa 86,5% pelaksanaan supervisi sudah dalam kategori baik dan 83,8% kinerja perawat pelaksana sudah dalam kategori baik. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan ada pengaruh yang bermakna antara pelaksanaan supervisi kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana.

B. Kerangka Teori



Sumber : *Julianto, 2008, Nursalam, 2015*

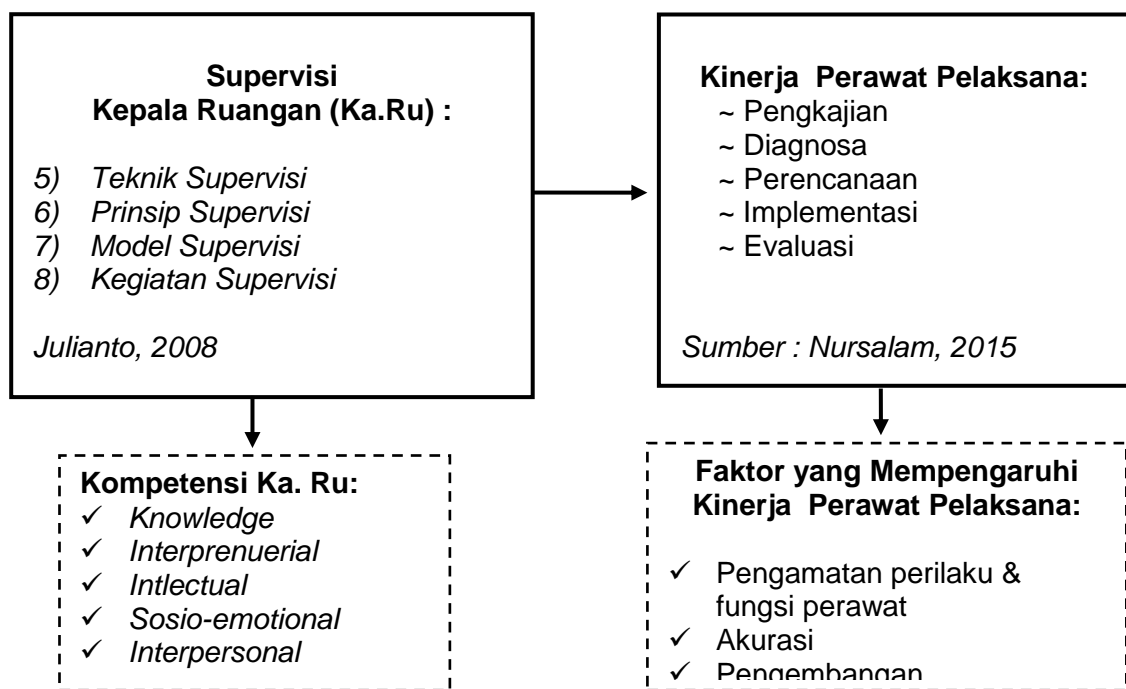
Skema 2.2 Kerangka Teori Hubungan Pelaksanaan Supervisi Kepala Ruangan Terhadap Kinerja Perawat di Ruang Lely 1 dan Ruang Jempiring RSUD Buleleng

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Menurut Azwar (2014) mengatakan kerangka konsep adalah model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian dan merupakan refleksi dari hubungan variabel-variabel yang diteliti. Kerangka konsep pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar 3.1 di bawah ini.



Keterangan :

- : Variabel yang diteliti
 - - - - - : Variabel yang tidak diteliti

Sumber : Nursalam (2015) dan Julianto (2008)

Skema 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Pelaksanaan Supervisi Kepala Ruangan Terhadap Kinerja Perawat di Ruang Lely 1 dan Ruang Jempiring RSUD Buleleng

B. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *deskriptif analitik* dengan menggunakan rancangan *cross sectional study*, yaitu suatu rancangan yang mengkaji hubungan variabel independen (supervisi kepala ruangan), dengan variabel dependen (kinerja perawat) pada saat bersamaan.

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis berasal dari kata hipo (lemah) dan tesis (pernyataan), yaitu suatu pernyataan yang masih lemah dan membutuhkan pembuktian untuk menegaskan apakah hipotesis tersebut dapat diterima atau harus ditolak, berdasarkan fakta atau data empiris yang telah dikumpulkan dalam penelitian (Alimul, 2007).

1. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak ada hubungan supervisi kepala ruangan dengan kinerja perawat di Ruang Lely dan Ruang Jempiring RSUD Buleleng.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

Ada hubungan supervisi kepala ruangan dengan kinerja perawat di Ruang Lely dan Ruang Jempiring RSUD Buleleng.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definsi Operasional Penelitian

No	Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala
1.	Supervisi oleh Kepala Ruangan	Pendapat responden mengenai proses pemberian sumber yang dibutuhkan perawat pelaksana	Kuisisioner	Baik = 76-100% Cukup = 56-75% kurang	Ordinal

		<p>dalam menyelesaikan tugas, baik secara langsung maupun tidak langsung, yang dilakukan dengan cara merencanakan, mengarahkan, mengamati, melatih, dan menilai. Dengan jumlah Pernyataan ada 28 butir.</p> <p>Dengan pilihan jawaban sebagai berikut :</p> <p>TD = Tidak dilakukan sama sekali (1)</p> <p>JD = Kadang-kadang dilakukan (2)</p> <p>SD = Sering dilakukan (3)</p> <p>SLD = Selalu dilakukan (4)</p>		<56%	
2.	Kinerja Perawat Pelaksana	<p>Pendapat responden mengenai hasil kerjanya. Dengan jumlah Pernyataan 20.</p> <p>Dengan pilihan jawaban sebagai berikut :</p> <p>TD = Tidak dilakukan sama sekali (1)</p> <p>JD = Kadang-kadang dilakukan (2)</p> <p>SD = Sering dilakukan (3)</p> <p>SLD = Selalu dilakukan (4)</p>	Kuisisioner	<p>Baik = 76-100%</p> <p>Cukup = 56-75%</p> <p>kurang <56%</p> <p>Nursalam, (2015)</p>	Ordinal

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Alimul, 2007). Berdasarkan tujuan penelitian yang ingin dicapai, maka populasi yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah semua perawat pelaksana di Ruang Lely dan Ruang Jempiring RSUD Buleleng yang berjumlah 35 orang.

2. Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2011). Sampel dalam penelitian ini diambil dari semua perawat pelaksana di Ruang Lely dan Ruang Jempiring RSUD Buleleng yang berjumlah 35 orang.

3. Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. Metode sampling yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*, yaitu pemilihan sampel dengan memberikan kesempatan yang sama kepada anggota popuasi untuk diteliti menjadi objek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi. (Nursalam, 2003).

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. *Kriteria eksklusi* adalah menghilangkan / mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab.

a. Kriteria inklusi

- 1) Perawat pelaksana di ruang rawat inap yang berumur antara 20-30 tahun.
- 2) Perawat Pelaksana yang pendidikannya minimal D3 Perawat
- 3) Bersedia jadi responden.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Perawat pelaksana di ruang rawat inap yang tidak hadir dan cuti saat penelitian.

F. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Ruang Lely dan Ruang Jempiring RSUD Buleleng.

G. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Desember 2017.

H. Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan surat ini permohonan penelitian kepada pihak Ruang Lely dan Ruang Jempiring RSUD Buleleng dengan memperhatikan etika penelitian yang meliputi :

1). Informed Consent

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* ini diberikan sebelum penelitian dengan tujuan agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika

subyek bersedia maka responden harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden.

2) *Anonymity (tanpa nama)*

Dalam penggunaan subyek penelitian dilakukan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner an hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3) *Confidentiality (Kerahasiaan)*

Penelitian memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lain yang berhubungan dengan responden.

I. Alat Pengumpulan Data

1) Data primer

Data primer diperoleh dengan menggunakan daftar pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner yang dibagikan kepada responden. Hal ini dilakukan pada saat responden bertugas/dinas dalam memberikan pelayanan kepada pasien-pasien pada saat dinas pagi, sore, dan malam. Data Primer diambilkan dari Kuisisioner Supervisi Kepala Ruangan dan Kinerja Perawat.

Kuisisioner Kepala Ruangan diambil dari teori Suyanto (2009) dengan memperhatikan item Teknik Supervisi (9 item), Prinsip Supervisi (7 item), model supervise (5 item) dan rutinitas supervise (7 item). Jumlah keseluruhan menjadi 28 item dengan item pernyataan positif sebanyak 22 dan negatif 6. Masing-masing dengan kategori : (1) TD = Tidak dilakukan sama sekali, (2) JD = Kadang-kadang dilakukan, (3) SD = Sering dilakukan, (4) SLD = Selalu

dilakukan. Kuisioner Kinerja Perawat diambil dari teori Nursalam (2015) dengan memperhatikan item Pengkajian (4 item), Diagnosa (3 item), Perencanaan (5 item), implementasi (5 item) dan evaluasi (3 item). Jumlah keseluruhan menjadi 20 item dengan semua item pernyataan bernilai positif. Masing-masing dengan kategori : (1)TD = Tidak dilakukan sama sekali, (2) JD = Kadang-kadang dilakukan, (3) SD = Sering dilakukan, (4) SLD = Selalu dilakukan.

2) Data sekunder

Data sekunder didapat dari data laporan tahunan RSUD Kabupaten Buleleng.

J. Prosedur Pengumpulan Data

- 1) Mengurus kelengkapan surat pengantar kepada institusi rumah sakit yang dituju untuk melaksanakan penelitian.
- 2) Mengajukan surat permohonan izin untuk mengadakan penelitian dari institusi ke Ruang Lely dan Ruang Jempiring RSUD Buleleng.
- 3) Setelah mendapat persetujuan, peneliti mencari sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi.
- 4) Penjelasan tentang penelitian dan tujuan penelitian kepada responden.
- 5) Penjelasan *informed consent*, tentang penelitian dan tujuannya. Bagi yang setuju diminta menandatangani *informed consent* atau surat pernyataan persetujuan yang akan disiapkan oleh peneliti.
- 6) Kepada responden dibagikan kuesioner dan diminta untuk mempelajari terlebih dahulu kemudian peneliti menjelaskan bila ada pertanyaan, bila

tidak ada pertanyaan dianjurkan untuk mulai mengisinya. Setelah selesai, kuesioner dikumpulkan pada saat itu juga untuk kemudian dianalisis.

K. Pengolahan Data

1) Editing

Setelah kuesioner diisi oleh responden, kemudian dapat dikumpulkan dalam bentuk data, data tersebut dilakukan pengecekan dan memeriksa kelengkapan data, kesinambungan, dan memeriksa keseragaman data.

2) Coding

Untuk memudahkan pengolahan data, semua jawaban atau data disederhanakan dengan memberikan simbol–simbol tertentu untuk setiap jawaban.

3) Tabulation

Data dikelompokkan ke dalam suatu tabel yang dimiliki, kemudian data dianalisa secara statistik.

L. Analisis Data

Pengolahan data secara komputerisasi dengan menggunakan program SPSS. Analisa data dilakukan secara sistematis antara lain :

1) Analisis Univariat

Dilakukan terhadap tiap-tiap variabel penelitian terutama untuk melihat tampilan distribusi frekuensi variabel independen dan dependen.

2) Analisis Bivariat

Menurut Hidayat (2009), *Spearman Rank* adalah uji yang digunakan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan/perbedaan yang signifikan pada

penelitian yang menggunakan data berskala ordinal. Dengan menggunakan program uji statistik komputer aplikasi *SPSS for Windows*. Probabilitas yang didapatkan dari hasil pengujian dengan hasil signifikansi, pada penelitian ini tingkat signifikansi ditentukan $p < \alpha$ ($\alpha = 0,05$). Kesimpulannya jika nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak atau H_a diterima dengan kata lain ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi

Rumah Sakit Umum Daerah Buleleng adalah rumah sakit milik pemerintah Kabupaten Buleleng. RSUD Kabupaten Buleleng berlokasi di Jalan Ngurah Rai No. 30 dengan batas wilayah sebelah utara Jalan Yudistira, sebelah selatan Rumah Sakit KDH Singaraja, sebelah timur jalan menuju Kelurahan Banyuning dan sebelah barat adalah Jalan Ngurah Rai.

RSUD Kabupaten Buleleng memiliki beberapa ruang unit pelayanan kesehatan. Ruang rawat inap terdiri dari Ruang Jempiring, Leli, Flamboyan, Kamboja, Mahotama, Cempaka, Anggrek, Melati dan Sakura. Ruang perawatan lain adalah ruang perawatan intensif seperti ICU, Padma, Sandat dan ICCU. Adapun ruang rawat jalan yang terdiri dari poliklinik jantung, poliklinik kebidanan, poliklinik anak, poliklinik bedah, poliklinik penyakit dalam, poliklinik saraf, poliklinik ortopedi, poliklinik gigi, poliklinik THT, poliklinik mata, poliklinik paru, dan poliklinik VCT.

2. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Responden pada Perawat di Ruang Lely 1 dan Jempiring RSUD Kabupaten Buleleng

Umur	Jumlah	Persentase (%)
20-29 tahun	20	57
30-39 tahun	13	37
>40 tahun	2	6
Total	35	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 35 responden mayoritas adalah kelompok umur 20-29 tahun sebanyak 20 responden (57%) dan yang minimal umur >40 tahun sebanyak 2 orang (6%).

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Responden pada Perawat di Ruang Lely 1 dan Jempiring RSUD Kabupaten Buleleng

Jenis kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Perempuan	33	94
Laki-laki	2	6
Total	35	100

Pada tabel di atas menggambarkan sebaran responden berdasarkan jenis kelamin, dimana yang terbanyak adalah perempuan sebanyak 33 responden (94%) sedangkan laki-laki sebanyak 2 orang (6%).

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Responden pada Perawat di Ruang Lely 1 dan Jempiring RSUD Kabupaten Buleleng

Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
S1	10	29
Diploma	25	71
Total	35	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan terakhir responden yang paling banyak yaitu Diploma (DIII) sebanyak 25 responden (71%) dan yang paling sedikit adalah lulusan S1 sebanyak 10 orang (29%).

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Masa kerja Responden pada Perawat di Ruang Lely 1 dan Jempiring RSUD Kabupaten Buleleng

Lama kerja	Jumlah	Persentase (%)
1-5 tahun	24	69
6-10 tahun	11	31
Total	35	100

Berdasarkan lama masa kerja, maka tabel di atas menggambarkan bahwa yang tertinggi yaitu responden dengan masa kerja 1-5 tahun sebanyak 24 responden (69%). Sisanya masa kerja 6-10 tahun sebanyak 11 orang (31%).

3. Variabel Univariat

1) Variabel Independen (Supervisi)

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Supervisi Kepala Ruangan pada Ruang Perawat di Ruang Lely 1 dan Jempiring RSUD Kabupaten Buleleng

Supervisi	Jumlah	Persentase (%)
Baik	19	54,3
Cukup	16	45,7
Jumlah	35	100

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 35 responden, lebih banyak responden yang berpendapat bahwa supervisi kepala ruangan baik, yaitu 19 responden (54,3%), dan yang berpendapat bahwa supervisi cukup sebanyak 16 orang (45,7%).

2) Variabel Dependen (Kinerja Perawat)

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Kinerja Perawat Pelaksana pada Ruang Perawat di Ruang Lely 1 dan Jempiring RSUD Kabupaten Buleleng

Kinerja	Jumlah	Persentase (%)
Baik	22	62,9
Cukup	11	31,4
Kurang	2	5,7
Jumlah	35	100

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 35 responden lebih banyak yang kinerjanya baik, yaitu 22 responden (62,9%), responden dengan kinerja cukup sebanyak 11 orang (31,4%) dan responden dengan kinerja kurang sebanyak 2 orang (5,7%).

3) Variabel Bivariat (Hubungan Antara Supervisi dengan Kinerja Perawat)

Menurut Veithzal (2004), bahwa banyak faktor yang mempengaruhi kinerja tenaga perawat yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal yaitu faktor yang berpengaruh dari dalam seperti motivasi, kemampuan (profesionalisme), pelatihan, masa kerja, disiplin kerja, pendidikan, sementara faktor eksternal yaitu faktor yang berpengaruh dari luar seperti kepala atau pimpinan, supervisor, serta hubungan dengan rekan kerja.

Tabel 4.7 Tabel Silang Hubungan Supervisi Kepala Ruangan Terhadap Kinerja Perawat di Ruang Perawat di Ruang Lely 1 dan Jempiring RSUD Kabupaten Buleleng

		Kinerja perawat						Total	
		Baik		Cukup		Kurang			
		N	%	n	%	n	%	n	%
Supervisi kepala	Baik	16	45,7	2	5,7	1	2,9	19	54,3
	Cukup	6	17,1	9	25,7	1	2,9	16	45,7
Total		22	62,8	11	31,4	2	5,8	35	100

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 19 responden (54,3%) yang berpendapat supervisi kepala ruangan baik lebih banyak yang memiliki kinerja baik yaitu 16 responden (45,7 %). Hal ini berarti bahwa supervisi yang baik akan menghasilkan kinerja yang baik. Sedangkan, dari 16 responden (17,1 %) yang berpendapat supervisi kepala ruangan cukup lebih banyak yang memiliki kinerja cukup yaitu 9 responden (25,7%). Hal ini berarti bahwa supervisi yang cukup belum tentu menghasilkan kinerja yang kurang.

Tabel 4.8 Uji Spearman's rank Hubungan Supervisi Kepala Ruangan Terhadap Kinerja Perawat di Ruang Perawat di Ruang Lely 1 dan Jempiring RSUD Kabupaten Buleleng

Spearman's rho		Supervisi	Kinerja
Supervisi	Correlation Coefficient	1.000	.451
	Sig. (2-tailed)	.	.006
	N	35	35
Kinerja	Correlation Coefficient	.451	1.000
	Sig. (2-tailed)	.006	.
	N	35	35

Dari hasil uji rank Spearman's didapatkan nilai p (value) = 0,451 dan signifikansi 0,006. Artinya, $0,006. < \alpha = 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti bahwa ada hubungan antara supervisi kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap Perawat di Ruang Lely 1 dan Jempiring RSUD

Kabupaten Buleleng. Sementara nilai korelasi 0,451 menunjukkan hubungan kedua variabel bermakna moderat dengan arah positif.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Perawat di Ruang Lely 1 dan Jempiring RSUD Kabupaten Buleleng diperoleh hasil bahwa kinerja perawat pada umumnya baik. Untuk karakteristik responden ada 4 (empat) jenis data yang diambil yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan lama kerja. Kelompok umur 20-29 tahun sebanyak 20 responden (57%), jenis kelamin distribusi tertinggi yaitu perempuan sebanyak 33 responden (94%), distribusi responden yang tertinggi dari pendidikan terakhir, yaitu Diploma (DIII) sebanyak 25 responden (71%), dan distribusi responden menurut lama kerja yaitu 1-5 tahun sebanyak 24 responden (69%).

Peneliti melihat tidak sepenuhnya karakteristik responden ini mempengaruhi hubungan supervise dengan kinerja perawat. Masa kerja dan pendidikan merupakan 2 variabel yang memiliki kontribusi tersendiri. Dissamping itu hal yang berpengaruh terhadap kinerja itu bisa berupa karakter individu, organisasi dan psikologi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok umur 20-29 tahun sebanyak 20 responden (57%). Umur adalah waktu hidup (sejak dilahirkan atau diadakan) yang dihitung sampai dengan ulang tahun terakhir. Umur berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan maturitas perawat, yang dimaksud

adalah tingkat kedewasaan teknis yang dikaitkan dengan melaksanakan tugas-tugas teknis maupun kedewasaan psikologis.

Siagian (1995) mengatakan, semakin lama bekerja atau berkarya, kedewasaan teknis semakin meningkat, demikian pula dengan kedewasaan psikologisnya. Semakin cukup umur seseorang maka cara berpikir dan cara seseorang itu bekerja akan menunjukkan keseriusan dan pengetahuan yang didapat akan bertambah banyak. Menurut Notoatmodjo (2005). Pendidikan berarti bimbingan yang akan diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita-cita, jadi dapat dikatakan bahwa pendidikan itu dapat menuntun manusia untuk berbuat baik dan mengisi kehidupannya untuk mencapai suatu keselamatan dan kebahagiaan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi pada umumnya menyebabkan orang lebih mampu dan bersedia menerima posisi yang bertanggung jawab. Pendidikan formal

Sementara distribusi responden yang tertinggi dari pendidikan terakhir, yaitu Diploma (DIII) sebanyak 25 responden (71%). Latar belakang pendidikan yang masih rendah, tidak sesuai nya bidang pekerjaan karyawan dengan latar belakang pendidikan karyawan, dan banyak karyawan yang berhenti bekerja sehingga merekrut karyawan baru yang perlu beradaptasi mulai awal lagi. Karena latar belakang pendidikan, masa kerja dan motivasi kerja adalah sebagian dari faktor– faktor yang mempengaruhi kinerja, karena banyak sekali faktor–faktor yang mempengaruhi kinerja seperti yang di maksud oleh Gibson (1987) berpendapat ada 3 faktor yang berpengaruh

terhadap kinerja, yaitu 1) faktor individu berupa kemampuan, ketrampilan, latar belakang keluarga, pengalaman kerja, tingkat sosial dan demografi seseorang. 2) faktor psikologis berupa persepsi, peran, sikap, kepribadian, motivasi dan kepuasan kerja serta 3) faktor organisasi berupa struktur organisasi, desain pekerjaan, kepemimpinan, sistem penghargaan (reward system). Penelitian terdahulu Nia Kurniasih Hendrawati 2013, Universitas Indonesia melakukan penelitian dengan judul pengaruh tingkat pendidikan dan masa kerja terhadap profesional dan kinerja karyawan dilingkungan rumah sakit umum daerah Kabupaten Ciamis.

Lebih lanjut, dijumpai bahwa distribusi responden menurut lama kerja yaitu 1-5 tahun sebanyak 24 responden (69%). Menurut Robin (1996) dalam (Rivai, 2003), bahwa kinerja masa lalu cenderung dikaitkan dengan keluarnya dalam posisi baru, maka senioritas itu sendiri tidaklah merupakan peramal yang baik bagi produktivitas, dengan kata lain jika semua hal sama, 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. Dalam teori Ilyas (1999) juga dikemukakan bahwa apabila kinerja perawat baik maka peran kepala ruangan akan baik pula, kerja sama merupakan kemampuan mental seorang personel untuk dapat bekerjasama dengan orang lain dalam menyelesaikan tugas yang ditentukan.

Dari penelitiannya, Herzberg menyimpulkan bahwa kinerja perawat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor kepuasan kerja dan ketidakpuasan kerja. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan diantaranya kebijakan perusahaan dan administrasi, supervisi, hubungan dengan supervisor, kondisi

kerja, gaji, hubungan dengan rekan sejawat, kehidupan pribadi, hubungan dengan bawahan, status dan keamanan. Faktor-faktor yang menyebabkan kepuasan termasuk prestasi, pengakuan, tanggung jawab dan kemajuan, bekerja sendiri, dan pertumbuhan (Nursalam, 2015).

Sementara supervisi berperan untuk mempertahankan agar segala kegiatan yang telah diprogram dapat dilaksanakan dengan baik dan lancar. Supervisi secara langsung memungkinkan manajer keperawatan menemukan berbagai hambatan dan/atau permasalahan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang perawatan (Suyanto, 2009).

2. Supervisi

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 35 responden responden yang berpendapat bahwa supervisi kepala ruangan baik, yaitu 19 responden (54,3%), dan yang berpendapat bahwa supervisi cukup sebanyak 16 orang (45,7%). Hal ini menandakan bahwa sebagian besar responden bisa meningkatkan kinerjanya setelah mendapatkan supervise oleh kepala ruangan, namun sebagian kecil menunjukkan kinerjanya kurang meskipun anggapan supervise baik. Artinya, ada faktor lain yang berpengaruh terhadap kinerja perawat, seperti lingkungan dan.atau motivasi kerja.

Suyanto (2008) mengartikan supervisi sebagai kegiatan yang merencanakan, mengarahkan, membimbing, mengajar, mengobservasi, mendorong, memperbaiki, mempercayai dan mengevaluasi secara berkesinambungan anggota secara menyeluruh sesuai dengan kemampuan dan keterbatasan yang dimiliki anggota. Supervisi sebagai suatu proses kegiatan

pemberian dukungan sumber-sumber (*resources*) yang dibutuhkan perawat dalam rangka menyelesaikan tugas untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Wiyana (2008) mengartikan supervisi sebagai kegiatan yang terencana seorang manajer melalui aktivitas bimbingan, pengarahan, observasi, motivasi, dan evaluasi pada stafnya dalam melaksanakan kegiatan atau tugas sehari-hari. Menurut pendapat Agus Dharma (2001) bahwa jika supervisor tidak dapat bekerjasama dengan bawahannya menyebabkan gairah kerja akan menurun sehingga target tidak dapat tercapai secara optimal. Pengawasan/pengendalian adalah secara manajerial kepala ruang rawat inap menentukan keberhasilan dalam memberikan pelayanan keperawatan bagi pasien.

Menurut Rachman (2006), supervisi yang tepat dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat. Kepuasan kerja bagi perawat sebagai pemberi pelayanan keperawatan diperlukan untuk meningkatkan kinerjanya yang berdampak pada prestasi kerja, disiplin dan kualitas kerja. Namun, hal ini berbeda dengan fenomena supervisi yang terjadi di tatanan pelayanan (rumah sakit). Temuan penelitian ini sejalan dengan teori yang dijadikan acuan dalam penelitian ini. Oleh karena itu, diyakini bahwa variabel latar belakang pendidikan, masa kerja dan motivasi kerja sedikit berpengaruh terhadap kinerja karyawan.

Tinjauan lebih lanjut bahwa supervisi merupakan bagian yang penting dalam manajemen serta keseluruhan tanggung jawab pemimpin. Supervisi berperan untuk mempertahankan agar segala kegiatan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan dengan baik dan lancar (Suyanto, 2009 : 85). Supervisi secara langsung kepada perawat maupun pemberian tindakan kepada pasien

yang dilakukan oleh perawat tetap harus dievaluasi oleh supervisor. Demikian pula supervisi secara tidak langsung harus dilakukan oleh kepala ruangan dengan bertanya kepada perawat atau melihat laporan harian perawat pelaksana

3. Kinerja

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 35 responden lebih banyak yang kinerjanya baik, yaitu 22 responden (62,9%), responden dengan kinerja cukup sebanyak 11 orang (31,4%) dan responden dengan kinerja kurang sebanyak 2 orang (5,7%).

Menurut asumsi peneliti bahwa perawat pelaksana di Ruang Lely 1 dan Jempiring RSUD Kabupaten Buleleng masih ada yang kurang memperhatikan kinerjanya, tetapi juga sudah banyak perawat yang memperhatikan kinerjanya dengan baik. Hal ini merupakan dampak langsung dari supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan. Kinerja responden (perawat) lebih banyak yang menunjukkan kinerja baik merupakan gambaran keberhasilan supervise oleh kepala ruangan di ruangan. Sesuai dengan teori mengatakan bahwa kinerja organisasi juga ditujukan oleh bagaimana proses berlangsungnya kegiatan untuk mencapai tujuan

Hasil penelitian oleh Emanuel Agung Wirawan (2015) dengan judul Hubungan Antara Supervisi Kepala Ruang Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa. Metode penelitian yang digunakan adalah metode korelatif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi pada penelitian ini sejumlah 81 responden perawat. Sampel perawat dengan menggunakan total populasi terhadap 81 responden. Analisis

data dengan uji chi square. Hasil penelitian didapatkan supervisi kepala ruang paling banyak adalah kurang baik yaitu 37 responden (45,7%). Pendokumentasian asuhan keperawatan diketahui paling banyak adalah baik sebanyak 56 responden (69,1%). Terdapat hubungan antara supervisi kepala ruang dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa (p value 0,000).

Sejalan dengan penelitian Sitti Raodhah, dkk. (2017) dengan judul Hubungan Peran Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. Dari analisis bivariat diperoleh hubungan peran kepala ruangan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa (variable Perencanaan ($p=0,014$), Pengorganisasian ($p=0,008$), Pengarahan ($p=0,024$), Pengawasan/Pengendalian ($p=0,009$) dari semua peran kepala ruangan dihubungkan dengan kinerja perawat dapat diperoleh ($p=0,014$)). Penelitian ini menunjukkan bahwa kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa dipengaruhi oleh peran kepala ruangan. Sehingga kepala ruangan perlu meningkatkan dan mempertahankan perannya sebagai kepala ruangan agar pelaksanaan keperawatan tetap terlaksana dengan baik sesuai dengan standar asuhan keperawatan.

Begitu juga Leli siswana (2010) dengan judul Hubungan Peran Supervisi Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi *Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan Diploma III, dan mayoritas untuk lama kerja antara 1-5 tahun. Peran supervisi kepala ruangan yang sangat baik

sebanyak 21 orang (16,2%), persentase ini ternyata lebih tinggi dari pada peran supervisi kepala ruangan yang kurang baik sebanyak 10 orang (14,8%). Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan $p \text{ value} < 0.05$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran supervisi kepala ruangan terhadap kinerja.

Selanjutnya menurut Mangkuprawira (2007), kinerja individu dipengaruhi oleh kepuasan kerja. Kepuasan kerja itu sendiri adalah perasaan individu terhadap pekerjaannya. Perasaan ini berupa suatu hasil penilaian mengenai seberapa jauh pekerjaannya secara keseluruhan mampu memuaskan kebutuhannya. Kepuasan kerja bagi perawat sebagai pemberi pelayanan keperawatan diperlukan untuk meningkatkan kinerjanya yang berdampak pada prestasi kerja, disiplin dan kualitas kerja (Rachman, 2006). Oleh karena itu, agar mempunyai kinerja yang baik, seseorang harus mempunyai keinginan yang tinggi untuk mengerjakan serta mengetahui pekerjaannya. Tanpa mengetahui ketiga faktor ini kinerja yang baik tidak akan tercapai. Dengan kata lain, kinerja individu dapat ditingkatkan apabila ada kesesuaian antara pekerjaan dan penghasilan.

Kusnanto (2004), mengemukakan bahwa kinerja seorang perawat merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, bentuk pelayanan biopsikososial spritual yang komprehensif, ditujukan pada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Pelayanan keperawatan adalah tindakan mandiri perawat sebagai pelayanan profesional yang bersifat humanistik,

terintegrasi di dalam pelayanan kesehatan, dapat bersifat independen dan interdependen serta dilaksanakan dengan berorientasi kepada kebutuhan objektif klien

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Kurniati (2009) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana yang hasilnya sangat signifikan faktor-faktor tersebut salah satunya, keterampilan dan kemampuan perawat merupakan bagian dari penampilan kerja perawat.

Di dalam proses pelaksanaan aktivitas harus selalu dilakukan monitoring, penilaian, dan *review* atau peninjauan ulang terhadap kinerja sumber daya manusia. Melalui monitoring, dilakukan pengukuran dan penilaian kinerja secara periodik, untuk mengetahui pencapaian kemajuan kinerja dilakukan prediksi apakah terjadi deviasi pelaksanaan terhadap rencana yang dapat mengganggu pencapaian tujuan. (Nursalam : 2002).

4. Hubungan Kedua Variabel

Hubungan antara supervisi kepala dengan kinerja perawat menunjukkan bahwa dari 19 responden (54,3%) yang berpendapat supervisi kepala ruangan baik lebih banyak yang memiliki kinerja baik yaitu 16 responden (45,7 %). Hal ini berarti bahwa supervisi yang baik akan menghasilkan kinerja yang baik. Sedangkan, dari 16 responden (17,1 %) yang berpendapat supervisi kepala ruangan cukup lebih banyak yang memiliki kinerja cukup yaitu 9 responden (25,7%). Hal ini berarti bahwa supervisi yang cukup belum tentu menghasilkan kinerja yang kurang.

Berdasarkan hasil uji rank Spearman's didapatkan nilai p (value) = 0,451 dan signifikansi 0,006. Artinya, $0,006 < \alpha = 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti bahwa ada hubungan antara supervisi kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap Perawat di Ruang Lely 1 dan Jempiring RSUD Kabupaten Buleleng. Sementara nilai korelasi 0,451 menunjukkan hubungan kedua variabel.

Menurut asumsi peneliti bahwa Perawat di Ruang Lely 1 dan Jempiring RSUD Kabupaten Buleleng secara umum sudah memperhatikan kinerjanya, dengan baik. Peningkatan kinerja ini disebabkan oleh adanya kegiatan supervisi berkala dari kepala ruangan. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Muhasidah (2002) tentang teknik dan frekuensi supervisi kepala ruangan dengan pelaksanaan caring yang hasilnya sangat signifikan, sedangkan pelaksanaan caring adalah bagian dari penampilan kerja perawat.

Sejalan dengan penelitian ini, maka penelitian Ardi Wibowo, dkk (2013) dengan judul "Hubungan Supervisi Kepala Ruang Terhadap Kinerja Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di RST Wijayakusuma Purwokerto". Hasil penelitian menunjukan bahwa 44 responden dengan kategori pelaksanaan supervisi kurang baik terlihat bahwa 25 responden (53,2%) memiliki kinerja tidak baik, dari 56 responden katagori pelaksanaan supervisi baik terlihat bahwa 39 responden (73,6%) memiliki kinerja baik.

Berikutnya oleh Mei Junita Nainggolan (2010) dengan judul "Pengaruh Pelaksanaan Supervisi Kepala Ruangan Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Islam Malahayati Medan" didapatkan hasil bahwa

86,5% pelaksanaan supervisi sudah dalam kategori baik dan 83,8% kinerja perawat pelaksana sudah dalam kategori baik. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan ada pengaruh yang bermakna antara pelaksanaan supervisi kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana.

5. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih memungkinkan subyektivitas dari responden, karena berhubungan dengan penilaian pimpinan (kepala ruangan) dimana responden selaku bawahan akan mengalami dilematisme pada saat menilai hasil supervisi.

BAB V

P E N U T U P

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian tentang hubungan supervisi kepala ruangan dengan kinerja perawat di Ruang Lely 1 dan Jempiring RSUD Kabupaten Buleleng, maka dapat disimpulkan seperti berikut ini.

1. Hasil penelitian terhadap supervisi kepala ruangan sudah diidentifikasi kategori baik dalam melakukan supervisi di ruang Lely 1 dan Jempiring RSUD Kabupaten Buleleng. Dari 35 responden, lebih banyak responden yang berpendapat bahwa supervisi kepala ruangan baik, yaitu 19 responden (54,3%), dan yang berpendapat bahwa supervisi cukup sebanyak 16 orang (45,7%).
2. Hasil penelitian mengidentifikasikan bahwa kinerja perawat sudah tergolong baik di Ruang Lely 1 dan Jempiring RSUD Kabupaten Buleleng, sehingga kepala ruangan harus menjaga suasana dan iklim kerja agar perawat selalu berkinerja baik. Dimana dari 35 responden lebih banyak yang kinerjanya baik, yaitu 22 responden (62,9%), responden dengan kinerja cukup sebanyak 11 orang (31,4%) dan responden dengan kinerja kurang sebanyak 2 orang (5,7%).
3. Hubungan antara supervisi kepala ruangan dengan kinerja perawat di ruang Lely 1 dan Jempiring RSUD Kabupaten Buleleng menunjukkan korelasi yang baik sebanyak 19 responden (54,3%). Dimana koefisien korelasi Spearman's rho menunjukkan 0,451 dengan signifikansi 0,006.

Artinya, ada hubungan yang signifikan dan bermakna moderat arah positif antara supervisi kepala ruangan terhadap kinerja perawat di Ruang Lely 1 dan Jempiring RSUD Kabupaten Buleleng.

B. Saran

1. Bagi Institusi STIKES Buleleng

Diharapkan dijadikan sebagai bahan kajian ilmiah yang dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan, sehingga bisa menjadi bacaan atau data untuk penelitian lebih lanjut.

2. Bagi Instansi Rumah Sakit

Diharapkan kepada pihak rumah sakit, khususnya kepala ruangan untuk lebih sering lagi melakukan supervisi, karena jika ingin mendapatkan kinerja perawat yang baik, maka perawat perlu diberikan arahan-arahan dari kepala ruangan dan pendidikan perawat perlu ditingkatkan.

3. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah wawasan, pengalaman tentang kinerja perawat kaitannya dengan supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian yang berhubungan dengan supervisi kepala ruangan terhadap kinerja perawat pelaksana di Ruang Lely 1 dan Jempiring RSUD Kabupaten Buleleng .

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama T Y, Tri Hastuti. 2007. *Kesehatan dan Keselamatan kerja*. Jakarta : Penerbit Universitas Indonesia.
- Alimul, Aziz. 2007. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Andrianur, Frana. 2009. *Keperawatan Maju dan Sukses : Supervisi Keperawatan*. (Online) <http://keperawatanmajudansukses.blogspot.com/2009/10/supervisi-keperawatan.html>. Diakses 04 Oktober 2017.
- Azwar, A (2014) *Pengantar Administrasi Kesehatan*. ed. 3, Jakarta ; Penerbit Bina Rupa Aksara.
- Hidayat A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Julianto (2008). *Pengaruh Penerapan Supervisi Terhadap Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Lantai 2 IRNA GPS RSUP Fatmawati*. diakses pada 2 Oktober 2017.
- Kurniati. 2013. *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Tenaga Perawat Pada bagian Rawat Inap RSD H Andi Sultan Daeng radja, Kabupaten Bulukumba, Tahun 2009*. Makassar.
- Kurniawati (2015). *Hubungan Model Supervisi Kepala Ruangan dengan Motivasi Perawat Pelaksana dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Syech Yusuf Sungguminasa*. Diakses pada 20 Juni 2017.
- Mangkuprawira, Sjafr. 2007. *Kinerja Keperawatan*. (Online) <http://kinerja:apaitu?.blogspot.com/2009/10/kinerja-keperawatan.html>. Diakses 04 Oktober 2017.
- Muhasidah. 2008. *Hubungan Teknik dan Frekuensi Supervisi Kepala Ruangan dengan Pelaksanaan Caring oleh Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Sumber Waras Jakarta Barat*.
- Nainggolan, Mei Junita. 2010. Penelitian Skripsi tentang Pengaruh Pelaksanaan Supervisi Kepala Ruangan Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Islam Malahayati Medan. UNSU : Tidak dipublikasi

- Nursalam. 2008. Manajemen Keperawatan : *Aplikasi dalam Praktik keperawatan professional, Edisi 2*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. 2016. Manajemen Keperawatan Jakarta : Salemba Medika.
- Rachman, S. 2006. Hubungan kinerja perawat pelaksana dengan karakteristik kepala ruangan sebagai supervisor: Jakarta: FIK UI.
- Rivai, V. 2003. Kepemimpinan dan perilaku organisasi. Jakarta : Murai Kencana.
- Seeker. 2000. Manajemen supervisi. Jakarta: Rajawali Pers.
- Suarli & Yayan. 2002. Manajemen keperawatan dengan pendekatan praktis. Jakarta : Erlangga.
- Sugiyono. 2013. Statistik untu Penelitian. bandung: Alfabed.
- Suharsimi, A. (2009). *Dasar – Dasar Supervisi*. Jakarta ; Penerbit Rineka Cipta.
- Sujianto, Agus Eko. 2009. *Aplikasi Statistik dengan SPSS 16.0*. Jakarta : Prestasi Pustaka.
- Suyanto. 2008. Mengenal kepemimpinan dan manajemen keperawatan. Jogjakarta : Mitra Cendkia.
- Swanburg. 2000. *Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan untuk Perawat Klinis*. Jakarga : EGC.
- Tika, 2006. Pengaruh pelaksanaan supervisi terhadap kinerja perawat pelaksana. [Http://repository.usu.ac.id](http://repository.usu.ac.id). Dibuka pada tanggal 3/07/2012, pukul 09.00 wib.
- Wibowo, Ardi, dkk. 2013 Penelitian Tentang hubungan supervisi kepala ruang terhadap kinerja perawat dalam pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RST Wijayakusuma Purwokerto. Tidak dipublikasikan.
- Wiyana, Muncul. 2008. Supervisi dalam Keperawatan. (Online) http://www.akpermadiun.ac.id/index.php?link=artikel_dtl.php&id=3. Diakses 04 Oktober 2017
- Wiyana, 2008. Manajemen mutu pelayanan kesehatan. Jakarta : EGC.
- Wiyanti, P. 2009. Hubungan peran supervisi kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap A RSPAD Gatot Soebroto: Jakarta.

Lampiran 1 : Jadwal Penelitian

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Bulan/tahun																							
		September 2017				Oktober 2017				November 2017				Desember 2017				Januari 2018				Februari 2018			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Identifikasi masalah	√	√	√	√																				
2	Penyusunan Proposal	√	√	√	√	√	√	√	√																
3	Seminar proposal									√	√														
4	Revisi proposal										√	√	√												
5	Pengurusan ijin penelitian										√	√	√												
6	Pengumpulan Data													√	√	√	√	√							
7	Pengolahan Data														√	√	√	√	√	√					
8	Analisis Data															√	√	√	√	√					
9	Penyusunan Laporan															√	√	√	√	√					
10	Seminar Hasil Penelitian																				√	√			
11	Revisi Laporan																				√	√			
12	Penyerahan Laporan																					√	√	√	
13	Publikasi																						√	√	

Bungkulan, Februari 2018
Penulis,

Ni Made Yuni Astuti
NIM. 16060145037

Lampiran 2 : Pernyataan Keaslian Penelitian

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya menyatakan bahwa Proposal saya yang berjudul “***Hubungan Supervisi Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat di Ruang Lely dan Ruang Jempiring RSUD Buleleng***” ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini saya siap menanggung risiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya.

Singaraja, Februari 2018

Ni Made Yuni Astuti
NIM. 16060145037



**YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK)
SINGARAJA – BALI**

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG

S-1 Ilmu Keperawatan, D-3 Kebidanan, Program Profesi Ners (TERAKREDITASI B)

Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan, Singaraja – Bali Telp. (0362)

701130, Fax. (0362) 3435033

Email. stikesbuleleng@gmail.com

web.stikesbuleleng.ac.id

**FORMULIR KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKES BULELENG**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Kadek Yudi Aryawan, S.Kep.,M.Si.

NIK : 2011.0927.041

Pangkat/Jabatan : Dosen

Dengan ini menyatakan kesediaan sebagai Pembimbing Pendamping Skripsi
bagi mahasiswa di bawah ini:

Nama : Ni Made Yuni Astuti

NIM : 16060145037

Semester : **III (Tiga)**

Jurusan : S1 Keperawatan

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana
mestinya.

Singaraja, November 2017

Pembimbing Skripsi

Ns. Kadek Yudi Aryawan, S.Kep.,M.Si.

NIK. 2011.0927.041

Lampiran 3 : Surat Pernyataan Kesiadaan Pembimbing



**YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK)
SINGARAJA – BALI**

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG

S-1 Ilmu Keperawatan, D-3 Kebidanan, Program Profesi Ners (TERAKREDITASI B)

Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan, Singaraja – Bali Telp. (0362)

701130, Fax. (0362) 3435033

Email. stikesbuleleng@gmail.com

web.stikesbuleleng.ac.id

**FORMULIR KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKES BULELENG**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Moch. Heri, S.Kep.,M.Kep

NIK : 2012.0512.108

Pangkat/Jabatan : Dosen

Dengan ini menyatakan kesediaan sebagai Pembimbing Utama Skripsi bagi mahasiswa di bawah ini:

Nama : Ni Made Yuni Astuti

NIM : 16060145037

Semester : III (Tiga)

Jurusan : S1 Keperawatan

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Singaraja, November 2017
Pembimbing Skripsi

Ns. Moch. Heri. S.Kep.,M.Kep
NIK. 2012.0512.108

Lampiran 5 : Persetujuan Responden

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya telah mendapatkan penjelasan dengan baik mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul “Hubungan Supervisi Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat di Ruang Lely dan Ruang Jempiring RSUD Buleleng”.

Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk mengisi instrumen penelitian dan memberikan jawaban yang sesuai dengan yang dirasakan serta mengikuti prosedur intervensi. Apabila ada pernyataan yang menimbulkan respon emosional, maka penelitian akan dihentikan. Saya mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dirahasiakan, dan kerahasiaan ini akan dijamin. Informasi mengenai identitas saya akan ditulis dengan inisial dan akan tersimpan di tempat terkunci.

Saya mengerti bahwa saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini atau mengenai peran serta saya dalam penelitian ini dan telah dijawab serta dijelaskan secara memuaskan.

Saya secara sukarela dan sadar bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Responden.

Singaraja, November 2017

Peneliti,

Responden,

Ni Made Yuni Astuti

.....

Mengetahui

Saksi ke-1,

Saksi ke-2,

.....

.....

Lampiran 4 : Pengantar Kuisioner

PENGANTAR KUISONER

Judul Penelitian : Hubungan Supervisi Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat di Ruang Lely dan Ruang Jempiring RSUD Buleleng.

Peneliti : Ni Made Yuni Astuti

Pembimbing I : Ns. Moch. Heri., S.Kep.M.Kep,

Pembimbing II : Ns. Kadek yudi Aryawan, S.Kep.MSi.

Saudara Yang Terhormat,

Saya adalah mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Majapahit Singaraja. Dalam rangka untuk menyelesaikan Tugas Akhir, saya bermaksud mengadakan Penelitian dengan judul “Hubungan Supervisi Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat di Ruang Lely dan Ruang Jempiring RSUD Buleleng”. Pengumpulan data melalui pengisian Instrumen penelitian ini, agar tidak terjadi kesalahan saya mohon petunjuk pengisian dibaca secara seksama.

Hasil penelitian ini sangat tergantung pada jawaban yang saudara berikan, oleh karena itu saya mohon diisi sesuai dengan keadaan yang saudara rasakan. Kerahasiaan Identitas saudara akan dijaga dan tidak disebarluaskan. Penulisan Identitas pada lembar Instrumen penelitian cukup dengan inisial saudara, misalnya Sulistya Dewi ditulis SD.

Saya sangat menghargai kesediaan, perhatian serta berkenaan saudara, untuk itu saya sampaikan terima kasih. Semoga partisipasi saudara dapat mendukung dalam perkembangan ilmu keperawatan dan kinerja profesi di masa sekarang.

Mengetahui,
Pembimbing

Singaraja, November 2017
Peneliti

Ns. Kadek Yudi Aryawan, S.Kep.MSi
NIK. 2011.0927.041

Ni Made Yuni Astuti

Lampiran 6 : Lembar Kuisioner Supervisi

**KUESIONER PELAKSANAAN SUPERVISI
OLEH KEPALA RUANGAN**

Identitas Responden

No. Responden :
Tanggal pengambilan data :
Nama (Inisial) :
Umur : Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki () Perempuan ()
Pendidikan terakhir : SPK () S1 ()
Diploma ()
Ruangan :
Dinas : P () S () M ()
Lama Kerja :.....Tahun

Berilah tanda (√) pada kolom angka yang ada disebelah kanan pada masing – masing butir pernyataan dengan pilihan sebagai berikut:

- 1= TD = Tidak dilakukan sama sekali
2= JD = Kadang-kadang dilakukan
3= SD = Sering dilakukan
4= SLD = Selalu dilakukan

NO	PERNYATAAN	TD	JD	SD	SDL
TEKNIK SUPERVISI					
1	Kepala ruangan saya memberikan pengarahan kepada perawat pelaksana secara langsung dan lengkap				
2	Setiap memberikan pengarahan, kepala ruangan saya menggunakan kata-kata yang tidak berbelibelit				
3	Materi arahan yang diberikan oleh kepala ruangan sudah sesuai dengan standar				

	keperawatan				
4	Kepala ruangan saya memberikan pengarahan kepada perawat pelaksana tidak sekaligus dalam satu hari				
5	Kepala ruangan saya selalu mengontrol kerja perawat pelaksana dalam memberikan asuhan Keperawatan				
6	Kepala ruangan mempunyai catatan hasil supervisi yang dilakukannya				
7	Kepala ruangan mengecek hasil dokumentasi perawat pelaksana pada buku rekam medik				
8	Kepala ruangan saya memberikan catatan pada lembar dokumentasi yang kurang jelas				
9	Kepala ruangan memeriksa kelengkapan dokumentasi yang dibuat oleh perawat pelaksana				
PRINSIP SUPERVISI					
10	Kepala ruangan saya memberikan pengarahan hanya pada beberapa perawat pelaksana yang dikenalnya saja				
11	Kepala ruangan saya menyusun materi supervisi pada saat dia melaksanakan supervisi				
12	Kepala ruangan saya selalu berdiskusi dengan perawat pelaksana bagaimana penyusunan askep yang baik				
13	Dalam memberikan pengarahan askep kepala ruangan menggunakan nada suara yang keras				

14	Kepala ruangan saya memberikan kesempatan kepada perawat pelaksana untuk mengeluarkan pendapatnya				
15	Kepala ruangan memberikan motivasi kepada perawat pelaksana				
16	Kepala ruangan memberikan bimbingan dan pengarahan mulai dari pengkajian sampai evaluasi				
MODEL SUPERVISI					
17	Kepala ruangan saya melakukan supervisi hanya untuk mengetahui kesalahan perawat pelaksana				
18	Kepala ruangan saya memberikan supervisi setiap hari				
19	Kepala ruangan saya memberikan supervisi sesuai dengan prosedur yang ada di Rumah Sakit				
20	Kepala ruangan saya mengecek hasil dokumentasi yang sudah dilakukan perawat pelaksana kemudian membandingkannya dengan standar keperawatan yang ada				
21	Kepala ruangan saya memarahi perawat pelaksana yang melakukan kesalahan				
KEGIATAN RUTIN SUPERVISI					
22	Kepala ruangan saya menyiapkan materi (format supervisi, pedoman pendokumentasian) setiap hari				
23	Kepala ruangan bekerja sama dengan perawat pelaksana mengidentifikasi kelengkapan pendokumentasian.				

24	Kepala ruangan saya berdiskusi dengan perawat pelaksana tentang hal-hal yang sudah dicapai dan yang belum tercapai				
25	Kepala ruangan mempunyai catatan hasil supervisi yang sudah ia dilakukan				
26	Kepala ruangan saya memberikan pujian kepada perawat pelaksana yang melaksanakan tugas dengan baik				
27	Kepala ruangan saya mengidentifikasi dan mencatat masalah yang ada serta mencari solusinya				
28	Kepala ruangan saya mengidentifikasi adanya kecelakaan kerja				

Lampiran 7 : Lembar Kuisioner Kinerja Perawat

**KUESIONER KINERJA PERAWAT
DALAM MEMBERIKAN ASUHAN KEPERAWATAN**

Berilah tanda (√) pada kolom angka yang ada disebelah kanan pada masing – masing butir pernyataan dengan pilihan sebagai berikut:

1= TD = Tidak dilakukan sama sekali

2= JD = Kadang-kadang dilakukan

3= SD = Sering dilakukan

4= SLD = Selalu dilakukan

NO	PERNYATAAN	TD	JD	SD	SDL
PENGKAJIAN					
1	Saya melaksanakan pengkajian pada klien sejak klien masuk rumah sakit				
2	Saya mengevaluasi kondisi pasien secara terus menerus/ periodik.				
3	Saya melaksanakan pengkajian terhadap bio, psiko, sosio, cultural pasien.				
4	Saya melengkapi format catatan pengkajian pasien dengan tepat.				
DIAGNOSA					
5	Saya merumuskan diagnosis keperawatan yang terkait dengan kebutuhan dasar pasien				
6	Saya mengklasifikasikan dan menganalisa data				

7	Saya membuat prioritas masalah keperawatannya				
PERENCANAAN					
8	Saya membuat rencana tindakan keperawatan berdasarkan kebutuhan klien				
9	Saya menyusun rencana tindakan sebelum melakukan asuhan keperawatan.				
10	Saya mencatat seluruh tindakan keperawatan yang saya lakukan.				
11	Saya bekerja sama dengan anggota tim kesehatan lain dalam penyusunan asuhan keperawatan.				
12	Saya menyusun jadwal untuk melakukan setiap tindakan keperawatan.				
IMPLEMENTASI					
13	Saya memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh baik bio, psiko, sosio dan kultural				
14	Saya memberikan tindakan keperawatan berdasarkan kebutuhan pasien.				
15	Saya menghormati dan menghargai hak pasien.				
16	Saya memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga.				
17	Saya mendokumentasikan setiap tindakan yang saya lakukan.				
EVALUASI					
18	Saya melaksanakan evaluasi terhadap tindakan keperawatan.				
19	Saya mengevaluasi setiap perkembangan				

	yang dialami pasien				
20	Saya mendokumentasikan hasil evaluasi yang sudah saya lakukan.				

Lampiran 8: Tabel *Product Moment* dan Konstanta *Alpa Cronbach*

NILAI-NILAI *r PRODUCT MOMENT*

N	Taraf Signif		N	Taraf Signif		N	Taraf Signif	
	5%	1%		5%	1%		5%	1%
3	0.997	0.999	27	0.381	0.487	55	0.266	0.345
4	0.950	0.990	28	0.374	0.478	60	0.254	0.330
5	0.878	0.959	29	0.367	0.470	65	0.244	0.317
6	0.811	0.917	30	0.361	0.463	70	0.235	0.306
7	0.754	0.874	31	0.355	0.456	75	0.227	0.296
8	0.707	0.834	32	0.349	0.449	80	0.220	0.286
9	0.666	0.798	33	0.344	0.442	85	0.213	0.278
10	0.632	0.765	34	0.339	0.436	90	0.207	0.270
11	0.602	0.735	35	0.334	0.430	95	0.202	0.263
12	0.576	0.708	36	0.329	0.424	100	0.195	0.256
13	0.553	0.684	37	0.325	0.418	125	0.176	0.230
14	0.532	0.661	38	0.320	0.413	150	0.159	0.210
15	0.514	0.641	39	0.316	0.408	175	0.148	0.194
16	0.497	0.623	40	0.312	0.403	200	0.138	0.181
17	0.482	0.606	41	0.308	0.398	300	0.113	0.148

18	0.468	0.590	42	0.304	0.393	400	0.098	0.128
19	0.456	0.575	43	0.301	0.389	500	0.088	0.115
20	0.444	0.561	44	0.297	0.384	600	0.080	0.105
21	0.433	0.549	45	0.294	0.380	700	0.074	0.097
22	0.423	0.537	46	0.291	0.376	800	0.070	0.091
23	0.413	0.526	47	0.288	0.372	900	0.065	0.086
24	0.404	0.515	48	0.284	0.368	1000	0.062	0.081
25	0.396	0.505	49	0.281	0.364			
26	0.388	0.496	50	0.279	0.361			

KONSTANTA ALPA CRONBACH

Nilai	Keterangan
$r_{11} < 0,20$	Sangat rendah
$0,20 \leq r_{11} < 0,40$	Rendah
$0,40 \leq r_{11} < 0,70$	Sedang
$0,70 \leq r_{11} < 0,90$	Tinggi
$0,90 \leq r_{11} < 1,00$	Sangat tinggi

Lampiran 9a: Hasil Uji Validitas dan Realibilitas Instrumen Supervisi Kepala Ruangan

1. Hasil Uji Validitas

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	94.80	853.289	.740	.958
p2	95.00	863.111	.644	.958
p3	95.20	839.956	.711	.958
p4	95.10	865.878	.644	.959
p5	94.90	875.211	.701	.960
p6	95.90	871.878	.858	.960
p7	94.70	836.900	.815	.957
p8	94.80	853.289	.740	.958
p9	95.20	856.400	.718	.959
p10	95.20	839.956	.711	.958
p11	95.20	829.956	.657	.958
p12	95.10	846.767	.794	.957
p13	95.40	829.822	.776	.957
p14	94.80	869.733	.779	.959
p15	94.80	853.289	.740	.958
p16	95.50	853.167	.687	.958
p17	94.70	836.900	.815	.957
p18	94.90	864.100	.638	.958
p19	95.10	844.322	.664	.958
p20	95.40	892.489	.881	.962
p21	95.10	865.878	.644	.959
p22	94.80	855.733	.684	.958
p23	94.70	836.900	.815	.957
p24	95.20	839.956	.711	.958
p25	94.70	836.900	.815	.957
p26	94.70	836.900	.815	.957

p27	95.10	846.767	.794	.957
p28	94.80	855.733	.684	.958

Pengujian instrument pada 10 orang sampel ditemukan hasil uji validitas dari 28 item pernyataan dikatakan bahwa hasil (*Corrected Item Total Correlation*) berada diatas nilai r tabel (0,632). Artinya, semua item pernyataan dinyatakan valid.

2. Hasil Uji Realibilitas

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.888	28

Hasil Uji Realibilitas dengan menggunakan uji alpha Cronbachs menunjukkan nilai r alpha (0,888) dengan kategori **tinggi**, maka 28 item yang valid pada kuisioner tersebut dikatakan reliabel.

Lampiran 9b: Hasil Uji Validitas dan Realibilitas Instrumen Kinerja Perawat

3. Hasil Uji Validitas

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	95.40	829.822	.776	.957
p2	94.70	836.900	.815	.957
p3	95.20	839.956	.711	.958
p4	95.40	829.822	.776	.957
p5	95.10	846.767	.794	.957
p6	94.80	853.289	.740	.958
p7	95.20	829.956	.657	.958
p8	94.70	836.900	.815	.957
p9	94.80	853.289	.740	.958
p10	94.80	853.289	.740	.958
p11	95.20	829.956	.657	.958
P12	94.80	853.289	.740	.958
P13	95.20	839.956	.711	.958
P14	95.10	865.878	.644	.959
P15	95.10	846.767	.794	.957
P16	95.20	839.956	.711	.958
P17	94.70	836.900	.815	.957
P18	95.20	829.956	.657	.958
P19	95.20	839.956	.711	.958
P20	95.10	865.878	.644	.959

Uji coba terhadap 10 orang sampel pada instrument kinerja perawat menunjukkan hasil uji validitas dari 20 item pernyataan dikatakan bahwa r hasil (*Corrected Item Total Correlation*) berada di atas nilai r tabel (0,632). Dari 20 item yang ada pada kuisioner semuanya dinyatakan valid.

4. Hasil Uji Realibilitas

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.890	20

Hasil Uji Realibilitas dengan menggunakan uji alpha Cronbachs menunjukkan nilai r alpha (0,890) dengan kategori **kuat/tinggi**, maka 18 item yang valid pada kuisioner tersebut dikatakan reliabel.

Lampiran 10 : Master Tabel

No	Data Demografi			
	Umur	JK	Pendidikan	Lama Kerja
1	27	P	S1	3
2	36	P	S1	10
3	26	P	S1	3
4	32	p	Diploma	8
5	30	P	Diploma	3
6	31	P	Diploma	7
7	45	P	SPK	2
8	24	P	S1	1
9	25	P	Diploma	1
10	24	P	Diploma	3
11	27	P	Diploma	3
12	31	P	Diploma	6
13	24	P	Diploma	3
14	32	P	Diploma	7
15	26	L	Diploma	2
16	29	P	Diploma	1
17	27	P	S1	3
18	36	P	S1	10
19	27	P	S1	3
20	36	P	S1	10
21	26	P	S1	3
22	32	p	Diploma	8
23	30	P	Diploma	3
24	31	P	Diploma	7
25	45	P	SPK	2
26	24	P	S1	1
27	25	P	Diploma	1
28	24	P	Diploma	3
29	27	P	Diploma	3
30	31	P	Diploma	6
31	24	P	Diploma	3
32	32	P	Diploma	7
33	26	L	Diploma	2
34	29	P	Diploma	1
35	29	P	Diploma	1

Presentase Usia			
No	Usia	JML	%
1	20-29	20	57
2	30-39	13	37
3	<40	2	6
Total		35	100

Presentase Jenis Kelamin			
No	JK	JML	%
1	P	33	94
2	L	2	6
Total		35	100

Tingkat Pendidikan			
No	Pddk	JML	%
1	SPK	2	6
2	S1	10	29
3	Diploma	23	66
Total		35	100

Presentase Lama Kerja			
No	Lama	JML	%
1	1-5 tahun	24	69
2	6-10 tahun	11	31
Total		35	100

Lampiran 11 : Data Supervisi

No	Data Supervisi																												Jumlah	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28		
1	3	3	2	3	4	3	3	3	3	1	2	3	2	4	4	3	2	1	3	3	4	2	3	3	2	4	3	3	79	Baik
2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	1	2	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1	1	2	3	1	1	3	4	64	Cukup
3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	1	4	3	1	3	4	3	2	3	2	4	3	3	4	4	3	3	4	4	89	Baik
4	3	4	3	4	2	3	2	3	3	1	2	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1	1	2	3	1	1	3	4	67	Cukup
5	3	4	3	4	4	3	3	3	4	1	4	3	1	3	4	3	2	3	2	4	3	3	4	4	3	3	4	4	89	Baik
6	3	3	3	2	2	3	2	3	3	1	2	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1	1	2	3	1	1	3	4	64	Cukup
7	3	3	3	3	2	2	3	2	2	1	3	2	1	3	3	3	2	3	4	3	2	2	3	3	3	2	3	3	72	Cukup
8	4	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	3	1	3	3	3	1	1	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	66	Cukup
9	4	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	4	4	3	1	1	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	76	Baik
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	3	3	3	1	1	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	71	Cukup
11	3	2	3	4	4	3	3	3	4	1	4	3	1	3	4	3	2	3	2	4	3	3	4	4	3	3	4	4	87	Baik
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	3	3	3	1	1	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	71	Cukup
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	3	3	3	1	1	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	71	Cukup
14	4	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	4	4	3	1	1	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	76	Baik
15	4	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	4	4	3	1	1	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	76	Baik
16	4	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	4	4	3	1	1	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	76	Baik
17	3	3	2	3	4	3	3	3	3	1	2	3	2	4	4	3	2	1	3	3	4	2	3	3	2	4	3	3	79	Baik
18	3	3	3	2	2	3	2	3	3	1	2	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1	1	2	3	1	1	3	4	64	Cukup
19	3	3	2	3	4	3	3	3	3	1	2	3	2	4	4	3	2	1	3	3	4	2	3	3	2	4	3	3	79	Baik
20	3	3	3	2	2	3	2	3	3	1	2	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1	1	2	3	1	1	3	4	64	Cukup
21	3	4	3	4	4	3	3	3	4	1	4	3	1	3	4	3	2	3	2	4	3	3	4	4	3	3	4	4	89	Baik
22	3	4	3	4	2	3	2	3	3	1	2	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1	1	2	3	1	1	3	4	67	Cukup
23	3	4	3	4	4	3	3	3	4	1	4	3	1	3	4	3	2	3	2	4	3	3	4	4	3	3	4	4	89	Baik

24	3	4	3	4	4	3	3	3	4	1	4	3	1	3	4	3	2	3	2	4	3	3	4	4	3	3	4	4	89	Baik
25	3	4	3	4	4	3	3	3	4	1	4	3	1	3	4	3	2	3	2	4	3	3	4	4	3	3	4	4	89	Baik
26	3	4	3	4	4	3	3	3	4	1	4	3	1	3	4	3	2	3	2	4	3	3	4	4	3	3	4	4	89	Baik
27	3	4	3	4	4	3	3	3	4	1	4	3	1	3	4	3	2	3	2	4	3	3	4	4	3	3	4	4	89	Baik
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	3	3	3	1	1	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	71	Cukup
29	3	2	3	4	4	3	3	3	4	1	4	3	1	3	4	3	2	3	2	4	3	3	4	4	3	3	4	4	87	Baik
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	3	3	3	1	1	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	71	Cukup
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	3	3	3	1	1	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	71	Cukup
32	4	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	4	4	3	1	1	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	76	Baik
33	4	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	4	4	3	1	1	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	76	Baik
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	3	3	3	1	1	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	71	Cukup
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	3	3	3	1	1	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	71	Cukup

76,429	Mean
8,8593	SD
89	Max
64	Min
76	Median

Data Supervisi			
No	Kategori	JML	%
1	Baik	19	54
2	Cukup	16	46
3	Kurang	0	0
Total		35	100

Lampiran 12 : Kinerja Perawat

No	Data Kinerja Perawat																				Jml	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	79	Baik
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	79	Baik
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	79	Baik
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	79	Baik
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	79	Baik
6	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	3	3	3	60	Cukup
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	79	Baik
8	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	Cukup
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	79	Baik
10	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	52	Kurang
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	79	Baik
12	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	Cukup
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	79	Baik
14	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	61	Cukup
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	79	Baik
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	79	Baik
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	79	Baik
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	79	Baik
19	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	61	Cukup
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	79	Baik
21	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	55	Kurang
22	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	75	Cukup
23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	79	Baik
24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	79	Baik
25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	79	Baik

26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	79	Baik
27	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	79	Baik
28	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	61	Cukup
29	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	79	Baik
30	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	75	Cukup
31	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	Cukup
32	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	79	Baik
33	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	79	Baik
34	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	61	Cukup
35	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	61	Cukup
																					72,57	Mean
																					9,322	SD
																					79	Max
																					52	Min
																					79	Median

Data Kinerja			
No	Kategori	JML	%
1	Baik	22	63
2	Cukup	11	31
3	Kurang	2	6
Total		35	100

Lampiran 13 : RAB Penelitian

REALISASI ANGGARAN BIAYA SKRIPSI

No	Kegiatan	Anggaran
1	Identifikasi masalah	Rp. 250.000
2	Penyusunan Proposal	Rp. 250.000
3	Seminar proposal	Rp. 250.000
4	Revisi proposal	Rp. 150.000
5	Pengurusan ijin penelitian	Rp. 250.000
6	Pengumpulan Data	Rp. 250.000
7	Pengolahan Data	Rp. 150.000
8	Analisis Data	Rp. 200.000
9	Penyusunan Laporan	Rp. 250.000
10	Seminar Hasil Penelitian	Rp. 200.000
11	Revisi Laporan	Rp. 200.000
12	Penyerahan Laporan	Rp. 100.000
13	Publikasi	Rp. 200.000
JUMLAH		Rp. 2.700.000

Singaraja, Februari 2018
Penulis,

Ni Made Yuni Astuti
NIM