



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERSEPSI PERAWAT TENTANG PELAKSANAAN  
SUPERVISI KEPALA RUANG RAWAT INAP DENGAN  
KINERJA PERAWAT DI RS SILOAM  
MAKASSAR**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada Sekolah  
Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

**OLEH :  
PETRUS R. LEKAY  
NIM: CX 1414201148**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR  
2016**



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERSEPSI PERAWAT TENTANG PELAKSANAAN  
SUPERVISI KEPALA RUANG RAWAT INAP DENGAN  
KINERJA PERAWAT DI RS SILOAM  
MAKASSAR**

**PENELITIAN NON - EKSPERIMEN**

**OLEH**

**PETRUS R. LEKAY  
NIM: CX 1414201148**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR  
2016**

## **PERNYATAAN ORISINALITAS**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Petrus R. Lekay (NIM: CX 1414201148)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 25 April 2016

Yang menyatakan

(Petrus R. Lekay)

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Petrus R. Lekay (NIM: CX 1414201148)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 25 April 2016

Yang menyatakan,

(Petrus R. Lekay)

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERSEPSI PERAWAT TENTANG PELAKSANAAN  
SUPERVISI KEPALA RUANG RAWAT INAP DENGAN  
KINERJA PERAWAT DI RS SILOAM  
MAKASSAR**

**Diajukan Oleh:**

**Petrus R. Lekay  
(NIM: CX 1414201148)**

**Disetujui Oleh:**

**Pembimbing**



**(Rosdewi, S.Kp.,M.S.N )**

**NIDN : 0906097002**

**Bagian Akademik  
dan Kemahasiswaan**

**(Sr. Anita Sampe, JMJ., S.Kep., Ns., MAN)**

**NIDN : 0917107402**

**PENETAPAN PANITIA PENGUJI**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERSEPSI PERAWAT TENTANG PELAKSANAAN  
SUPERVISI KEPALA RUANGAN RAWAT INAP DENGAN  
KINERJA PERAWAT DI RUMAH SAKIT  
SILOAM MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

**PETRUS R.LEKAY**

(NIM: CX 1414201148)

Telah diuji dan dipertahankan di hadapan dewan Penguji Pada Tanggal 12  
Februari 2016 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I



**(Lorantina A.S.Kep.,Ns.,M.Kep)**

NIDN.0909108301

Penguji II



**(Mery Sambo,S.Kep.,Ns.,M.Kep)**

NIDN.0930058102

Penguji III



**(Rosdewi, SKp., MSN)**

NIDN. 0906097002

Makassar, 12 Februari 2016

**Program S1 Keperawatan dan Ners**

**Ketua STIK Stella Maris Makassar**

**(Henny Pongantung.,Skep.,Ns.,MSN)**

NIDN.0912106501

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Mahakuasa atas berkat dan bimbingan-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Persepsi Perawat tentang Pelaksanaan Supervisi Kepala Ruang rawat Inap di RS Siloam Makassar”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Bersama ini perkenankanlah penulis dengan hati yang tulus mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN selaku ketua STIK Stella Maris Makassar dan sekaligus pembimbing akademik yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
2. Sr.Anita Sampe, JMJ, S.Kep.,Ns.,MAN selaku ketua bidang Akademik dan kemahasiswaan
3. Fransiska Anita E.R.S, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp,KMB selaku ketua program study S1 keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
4. Rosdewi, SKp.,MSN selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, masukan, dan dukungan kepada penulis dari awal hingga selesainya skripsi ini.
5. Lorantina A, S.Kep.,M.Kep dan Mery Sambo, S.Kep.,M.Kep sebagai dosen penguji yang telah memberikan masukan dan saran demi mencapai kesempurnaan skripsi ini.
6. Dr. Chenny Mulyawan selaku CEO Siloam Hospitals Makassar yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
7. Lea Rastakerina Amd.Kep.,SKM selaku Direktur Keperawatan Siloam Hospitals Makassar yang telah memberikan Izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.

8. Para dosen dan segenap civitas akademik yang telah membantu dan membimbing penulis dalam menyelesaikan studi di STIK Stella Maris Makassar.
9. Bapak Isai Eklesia Lekay dan Selviana Viktoria selaku kedua orang tua dan keluarga besar yang terus mendukung penulis dalam tugas dan studi.
10. Anna Tilova S.Kep,Ns selaku Istri yang telah memberikan motivasi dan support kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
11. Teman-teman seperjuangan Mahasiswa Angkatan VI Program S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
12. Teman-teman seperjuangan perawat di RS Siloam Makassar.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini jauh dari kesempurnaan dan memiliki banyak kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran konstruktif demi tercapainya kesempurnaan skripsi ini. semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan menambah wawasan pembaca serta bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, 25 April 2016

Penulis

## **ABSTRAK**

### **HUBUNGAN PERSEPSI PERAWAT TENTANG PELAKSANAAN SUPERVISI KEPALA RUANG RAWAT INAP DENGAN KINERJA PERAWAT DI RS SILOAM MAKASSAR (dibimbing oleh Rosdewi, SKp.MSN)**

**PETRUS R. LEKAY**  
**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS**  
**XIV+57 halaman+ 20 daftar pustaka+8 tabel+ 1 gambar + 6 lampiran**

Supervisi adalah usaha untuk mengarahkan, meningkatkan pelaksanaan program dengan cara membimbing dan membina serta menumbuhkan rasa tanggung jawab staff untuk mencapai tujuan. Kualitas pelayanan kesehatan yang dihasilkan oleh RS sangat dipengaruhi oleh kinerja pemberi pelayanan kesehatan. Kinerja pemberi pelayanan kesehatan khususnya perawat pelaksana dapat dipengaruhi oleh supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan. Penelitian ini bertujuan Mengetahui hubungan persepsi perawat tentang pelaksanaan supervisi kepala ruang rawat inap dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Siloam Makassar. Metode penelitian menggunakan desain penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *proporsional random rampling dengan* Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 80 orang. Untuk memperoleh informasi dari responden, peneliti menggunakan alat pengumpul data berupa kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi perawat tentang pelaksanaan supervisi kepala ruang diruangan rawat inap RS Siloam Makassar yaitu sebesar 74 (92.5%) responden dalam kategori baik dan kinerja perawat di ruang rawat inap RS Siloam Makassar yaitu sebesar 73 (91.3%) responden dalam kategori baik. Uji statistik yang digunakan adalah Uji statistik chi square diperoleh nolai  $p = 0,000$  dan  $\alpha = 0,05$ . Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan persepsi perawat tentang pelaksanaan supervisi kepala ruangan dengan kinerja perawat.

Kata kunci : Supervisi, Kinerja Perawat  
Kepustakaan : 2001 – 2015

## **ABSTRACT**

### **RELATIONS PERCEPTION NURSE ON THE IMPLEMENTATION OF SUPERVISION OF THE HEAD NURSE IN WARD WITH NURSE PERFORMANCE IN RS SILOAM MAKASSAR**

**(Consultan by Rosdewi, SKp.MSN)**

**PETRUS R. LEKAY**

**NURSING PROGRAMME OF STELLA MARIS**

**Xiv + 57pages + 20 literature + 8 tables + 1 picture + 6 enclosures**

Supervision is an attempt to direct, improve the implementation of the program by guiding and nurture and foster a sense of responsibility of staff to achieve the goal. The quality of health services produced by RS strongly influenced by the performance of health care providers. The performance of health care providers, especially nurses could be affected by the supervision carried out by the head of the room. This study aimed Knowing the relations perception nurse on the implementation of supervision of the head nurse in ward with nurse performance in RS Siloam Makassar. The research method uses analytic observational study design with cross sectional approach. The sampling technique using proportional random Rampling number of samples in this study as many as 80 people. To obtain information from respondents, the researcher used a data collection tool is a questionnaire. The results showed that nurses' perception about the implementation of the supervision of the head nurse in ward RS Siloam Makassar the amount of 74 (92.5%) of respondent in good categories and the nurse performance in the ward RS Siloam Makassar the amount of 73 (91.3%) of respondent in good categories. The statistical test used was chi square test was obtained value  $p = 0.000$  and  $\alpha = 0.05$ . it can be concluded that there is a relationship nurse's perception about the implementation of the supervision of the head nurse with nurse performance.

**Keywords: Supervision, Nurse Performance**

**Literature: 2001 - 2015**

# DAFTAR ISI

	Hal
<b>HALAMAN SAMBUL DEPAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMA PERSETUJUAN .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>HALAMAN ABSTRAK .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
1. Tinjauan Umum tentang Persepsi .....	8
1. Pengertian Persepsi .....	8
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi Persepsi .....	9
2. Tinjauan Umum tentang Supervisi .....	9
1. Pengertian Supervisi .....	9
2. Tujuan Supervisi .....	10
3. Prinsip – Prinsip Pokok Supervisi .....	11
4. PelaksanaanSupervisi .....	12
5. Manfaat Supervisi .....	13
6. Pelaksanaan Supervisi .....	14

3. Tinjauan Umum tentang Kinerja Perawat .....	21
1. Pengertian Kinerja .....	21
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kinerja .....	23
3. Penilaian Kinerja .....	24
4. Kegunaan Kinerja .....	30
5. Tujuan Penilaian Kinerja .....	32
6. Standar Penilaian Kinerja .....	33

### **BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

A. Kerangka Konseptual .....	36
B. Hipotesis Penelitian .....	37
C. Defenisi Operasional.....	37

### **BAB IV METODE PENELITIAN**

A. Jenis Penelitian .....	39
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	39
C. Populasi dan Sampel .....	39
D. Instrument Penelitian .....	41
E. Pengumpulan Data .....	43
F. Pengolahan dan Penyajian Data .....	44
G. Analisa Data .....	44

### **BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Penelitian .....	46
B. Pembahasan .....	52
C. Keterbatasan Peneliti .....	55

### **BAB VI SIMPULAN DAN SARAN**

A. Simpulan .....	56
B. Saran .....	57

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	Hal.
Tabel 3.1 Definisi operasional .....	37
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	48
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Perawat.....	49
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	49
Tabel 5.4 Distribusi Responden berdasarkan Supervisi.....	50
Tabel 5.5 Distribusi Responden berdasarkan Kinerja Perawat.....	42
Tabel 5.6 Analisis hubungan Persepsi Perawat tentang Pelaksanaan Supervisi kepala ruang rawat inap dengan kinerja perawat di RS Siloam Makassar .....	44

## DAFTAR GAMBAR

	Hal.
Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian .....	36

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran I : Rencana Jadwal Kegiatan
- Lampiran II : Koesioner/ Alat Ukur Penelitian
- Lampiran III : Informed Consent
- Lampiran IV : Row Data
- Lampiran V : Surat Izin penelitian
- Lampiran VI : Hasil analisis

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Rumah sakit merupakan subsistem pelayanan kesehatan yang mempunyai fungsi penyediaan pelayanan kesehatan yang paripurna sekaligus sebagai pusat latihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian. Rumah sakit sebagai organisasi sistem terbuka kesehatan yang pada hakekatnya akan terkena imbasan dari perubahan supra sistem yang lebih besar. Imbasan tersebut berdampak pada keinginan Rumah Sakit untuk memenangkan persaingan melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berorientasi pada kepuasan klien (Depkes RI 2002).

Mutu pelayanan di rumah sakit sangat ditentukan oleh pelayanan keperawatan atau asuhan keperawatan ( Depkes RI, 1992). Perawat sebagai pemberi jasa keperawatan merupakan ujung tombak pelayanan di rumah sakit, sebab perawat berada dalam 24 jam memberikan asuhan keperawatan. Tanggung jawab yang demikian berat belum ditunjang dengan sumber daya manusia yang memadai, sehingga kinerja perawat sering menjadi sorotan baik oleh profesi lain maupun pasien atau keluarganya (Nursalam, 2008).

Dalam upaya menciptakan pelayanan keperawatan yang baik telah disahkan oleh menteri kesehatan dalam surat keputusan No.129/Menkes/SK/II/2008, tentang standar asuhan keperawatan kemudian diperkuat dengan SK Dirjen pelayanan medik Depkes RI No.YM.000.03.2.6.7367 tahun 2008, PPNI mengeluarkan surat keputusan No.03/DPP/SK/I/1996 tentang standar profesi keperawatan, maka seluruh tenaga keperawatan di rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan harus berpedoman pada

standar asuhan keperawatan (Nursalam, 2009). Salah satu tugas kepemimpinan yang paling penting dari seorang pemimpin organisasi adalah memaksimalkan motivasi kerja bawahan dalam upaya meningkatkan produktivitas (Gillies, 2009).

Kinerja diartikan sebagai keberhasilan seseorang dalam melaksanakan suatu pekerjaan. Kinerja perawat diharapkan dapat memberikan kontribusi prestasi secara nyata dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang berdampak terhadap pelayanan asuhan keperawatan di rumah sakit (Wibowo, 2010).

Kualitas pelayanan kesehatan yang dihasilkan oleh RS sangat dipengaruhi oleh kinerja pemberi pelayanan kesehatan. Kinerja pemberi pelayanan kesehatan khususnya perawat pelaksana dapat dipengaruhi oleh supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan. supervisi yang baik dan terencana dapat meningkatkan kinerja personel. Dalam sebuah proses supervisi dari kepala ruangan terhadap perawat pelaksana akan terjadi bimbingan, pengarahan, perbaikan dan umpan balik, sehingga melalui supervisi dapat meningkatkan kinerja perawat (Gillies,2009).

Fungsi manajerial sebagai yang menangani pelayanan keperawatan di ruang perawatan di koordinatori oleh kepala ruang. Kepala ruang menjadi ujung tombak tercapainya mutu pelayanan rumah sakit serta bertanggung jawab mengawasi perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Untuk itu seorang kepala ruang di tuntut memiliki kompetensi yang lebih dalam melaksanakan fungsi manajerial nya. Kemampuan manajerial yang harus di miliki oleh kepala ruang adalah perencanaan, pengorganisasian, pergerakan dan pelaksanaan, pengawasan serta pengendalian, dan evaluasi (Gillies,2009).

Dari beberapa fungsi manajerial kepala ruang tersebut salah satu yang harus dijalankan oleh kepala ruang adalah fungsi pengawasan melalui supervisi keperawatan untuk meningkatkan

kualitas mutu pelayanan keperawatan. Supervisi adalah merencanakan, mengarahkan, membimbing, mengajar, mengobservasi, mendorong, memperbaiki, mempercayai, mengevaluasi secara terus menerus pada setiap perawat dengan adil dan bijaksana. Dengan tujuan untuk lebih meningkatkan kinerja bawahan bukan untuk mencari kesalahan. Peningkatan kerja ini dilakukan dengan pelaksanaan langsung dan langsung. Supervisi yang dilakukan dengan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilakukan bawahan dan apabila di temukan masalah segera di beri petunjuk atau bantuan untuk mengatasinya (Gillies,2009).

Keberhasilan pelaksanaan supervisi di antara nya sangat di tentukan oleh kompetensi kepala ruangan sehingga kepala ruang di tuntut memiliki kemampuan lebih. Dalam hal ini diperlukan evaluasi pelaksanaan supervisi terutama mengenai kompetensi dari supervisor dalam melaksanakan supervisi yang berupa masukan dari perawat pelaksana dan pengaruh nya terhadap kualitas kinerja perawat itu sendiri. Kompetensi ini mencakup kompetensi knowledge, enterpreunerial, intelektual, emosi dan interpersonal (Gillies,2009).

Menurut Wijayanti, Dalam Jurnal yang berjudul “Hubungan Peran Supervisi kepala ruangan dengan kinerja perawat Pelaksana dalam memberikan Asuhan Keperawatan di Instalasi rawat inap RSPAD Gatot Subroto Jakarta tahun 2009”, disebutkan bahwa ada hubungan bermakna antara peran supervisi kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap di RSPAD Gatot Subroto.

Menurut Siti Aisyah, Dalam penelitian yang berjudul “persepsi perawat tentang supervisi kepala ruangan rawat inap dengan kinerja perawat di RSUP Wahidin Sudirohusodo tahun 2008, disebutkan bahwa ada hubungan positif dan signifikan antara persepsi perawat

tentang supervisi kepala ruangan rawat inap terhadap kinerja staff perawat.

Siloam Hospitals Makassar merupakan Rumah Sakit swasta yang memberikan pelayanan kesehatan dari umum hingga spesialis. Kapasitas ruang rawat inap Siloam Hospitals Makassar berjumlah 215 tempat tidur (TT) dengan jumlah perawat pelaksana 220 orang dan 5 orang kepala ruangan. Hasil studi dokumentasi ditemukan "Bed Occupancy Rate" (BOR) tiga tahun terakhir adalah sebagai berikut, tahun 2012 adalah 57,4% meningkat menjadi 60% pada tahun 2013 dan meningkat lagi menjadi 70% pada tahun 2014, dan oktober 2015 meningkat menjadi 80%. Peningkatan BOR ini akan berdampak pada peningkatan beban kerja perawat dan mempengaruhi kinerja perawat yang selanjutnya berdampak pada kualitas pelayanan yang dihasilkan (Gillies, 2009).

Siloam Hospitals Makassar telah mengikutsertakan kepala ruangan untuk mengikuti pelatihan-pelatihan tentang Manajemen Keperawatan, Supervisi, Seven Habits dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Berdasarkan data kepuasan pasien terhadap Pelayanan keperawatan yang didapat dari Customer service Rumah Sakit Siloam Makassar ditahun 2014, rata –rata kepuasan pasien setiap bulan terhadap sikap dan perhatian perawat (*nurse's attitude and courtesy*) pencapaiannya 98%, rata – rata kepuasan pasien setiap bulan terhadap profesionalisme perawat (*professionalism of nurse*) pencapaiannya 95%, rata-rata kepuasan pasien setiap bulan terhadap kejelasan informasi yang diberikan oleh perawat ke pasien (*clarity of nursing information*) pencapaiannya 95%, rata-rata kepuasan pasien setiap bulan terhadap kecepatan perawat memenuhi kebutuhan pasien (*Promptness of the nurse in responding*) pencapaiannya 97%. Sedangkan data kepuasan pasien terhadap Pelayanan keperawatan yang didapat dari Customer service Rumah Sakit

Siloam Makassar ditahun 2015, rata –rata kepuasan pasien setiap bulan terhadap sikap dan perhatian perawat (*nurse's attitude and courtesy*) pencapaiannya 90%, rata –rata kepuasan pasien setiap bulan terhadap profesionalisme perawat (*profesionalism of nurse*) pencapaiannya 85%, rata-rata kepuasan pasien setiap bulan terhadap kejelasan informasi yang diberikan oleh perawat kepada pasien (*clarity of nursing information*) pencapaiannya 84%, rata-rata kepuasan pasien setiap bulan terhadap kecepatan perawat memenuhi kebutuhan pasien (*Promptness of the nurse in responding*) pencapaiannya 83%. Dari data ini terlihat jelas terjadi penurunan kepuasan pasien dari tahun 2014 dan 2015 yang dapat mengindikasikan bahwa terjadi penurunan kinerja perawat.

Berdasarkan uraian di atas dan fenomena yang terjadi di lapangan, peneliti tertarik untuk mengidentifikasi adakah hubungan kompetensi supervisi kepala ruangan terhadap kinerja perawat pelaksana di Siloam Hospitals Makassar.

Di Siloam Hospitals Makassar, seorang supervisor dituntut untuk mengerti tentang pelaksanaan supervisi yang baik. Secara sederhana supervisi adalah kegiatan yang dilaksanakan agar visi, misi, tujuan organisasi tercapai dengan mulus tanpa penyimpangan yang berarti. Seorang Pimpinan, Manager, atau supervisor harus mengerti dari tujuan pelaksanaan supervisi untuk merencanakan dan mengupayakan agar rencana dapat tercapai sehingga pelaksanaan pelaksanaan supervisi secara sadar atau tidak sadar harus dilaksanakan oleh seorang supervisor, alasan melakukan penelitian tentang supervisi perawat dalam melakukan pekerjaan dan bagaimana seorang staff dalam menilai hasil daripada supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan perawatan, karena tujuan pelaksanaan supervisi adalah upaya untuk meningkatkan kinerja karyawan (perawat) sehingga produktifitas perusahaan meningkat.

Sehingga pelaksanaan pelaksanaan supervisi yang dilakukan oleh manager atau pimpinan sangat penting.

Dengan latar belakang tersebut maka penulis ingin mengetahui hubungan persepsi perawat tentang pelaksanaan supervisi kepala ruang rawat inap dengan kinerja perawat rumah sakit.

## **B. Rumusan Masalah**

Dengan latar belakang dan pembatasan masalah diatas maka masalah yang akan dikaji adalah “Apakah ada hubungan persepsi perawat tentang pelaksanaan supervisi kepala ruang rawat inap dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Siloam Makassar ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan persepsi perawat tentang pelaksanaan supervisi kepala ruang rawat inap dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Siloam Makassar.

### **2. Tujuan Khusus**

- a) Mengidentifikasi persepsi perawat tentang pelaksanaan supervisi kepala ruang rawat inap di Rumah Sakit Siloam Makassar.
- b) Mengidentifikasi tentang kinerja perawat di Rumah Sakit Siloam Makassar
- c) Menganalisis hubungan persepsi perawat tentang pelaksanaan supervisi dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Siloam Makassar.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan bagi pihak Rumah Sakit dalam menjalankan pelaksanaan supervisi untuk meningkatkan kinerja perawat dan mutu pelayanan.

2. Bagi Perawat Maneger

Dapat menjadi pengetahuan dan masukan dalam menjalankan manajemen tentang supervisi

3. Bagi Peneliti

Sebagai tambahan pengetahuan dan pengalaman dalam rangka penyesuaian antara ilmu yang didapat dibangku kuliah dengan kenyataan dilapangan, serta sebagai bekal dalam menghadapi permasalahan dimasa yang akan datang.

4. Bagi Institusi Pendidikan

a) Dapat digunakan sebagai bahan penelitian lebih lanjut

b) Menambah serta dapat dijadikan daftar pustaka/literatur perpustakaan yang bermanfaat bagi pembaca.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Persepsi**

##### **1. Pengertian Persepsi**

Menurut Gibson dkk (2005) persepsi didefinisikan sebagai proses kognitif yang digunakan oleh seseorang untuk menafsirkan dan memahami dunia disekitarnya. Kimbe at al (1984) persepsi didefinisikan proses interpretasi terhadap informasi yang ditangkap panca indra, sesuatu yang bersifat mengembangkan kreatifitas dan membantu memberikan makna bagi pengalaman pana indra tersebut. persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. potter dan perry mengemukakan persepsi adalah pandangan pribadi seorang atas kejadian yang terjadi disekitarnya. Hamacheck mendefenisikan persepsi sebagai stimulasi sensor kedalam gambaran dunia dan mempunyai arti.

Persepsi erat kaitannya dengan pengalaman sebelumnya, persepsi juga berbentuk sebagai akibat tujuan atau harapan seseorang atas pengamatan atau pengalaman tertentu. Persepsi seseorang dapat dipengaruhi oleh kebutuhan, nilai-nilai, keyakinan dan konsep diri perhatian, set dan gangguan kejiwaan. Sehingga persepsi perawat mengenai pelaksanaan supervisi adalah suatu persepsi dimana perawat melihat bagaimana seorang kepala ruang rawat inap melaksanakan supervisi sehingga dapat meningkatkan kinerja perawat untuk memberikan pelayanan secara maksimal kepada masyarakat (Gibson dkk, 2005).

## **2. Faktor –faktor yang dapat mempengaruhi Persepsi**

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi persepsi yaitu

### **a) Faktor internal**

Faktor internal terdiri dari keturunan, kondisi dan tuntutan biologis/fisiologis, kecerdasan atau pendidikan, proyeksi diri, harapan terhadap objek, ketergesahan menilai sesuatu, efek hal, sikap, keyakinan Bergama, nilai-nilai individu yang dianut, pengetahuan dan pengalaman masa lalu.

### **b) Faktor Eksternal**

Faktor eksternal terdiri dari norma masyarakat, adat istiadat, konformitas, pengaruh ekosistem lainnya.

## **B. Tinjauan Umum Tentang Supervisi**

### **1. Pengertian Supervisi**

Dalam keputusan menteri Pendayagunaan Aparatur Negara no. 1996 Supervisi adalah suatu proses untuk mengukur penampilan kegiatan atau pelaksanaan kegiatan suatu program yang selanjutnya memberikan pengarahan-pengarahan sehingga tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai supervisi merupakan proses yang menunjang manajemen, dimana kegiatannya sebagian besar adalah unsur bimbingan dan sebagian kecil adalah unsur supervisi. Dengan berkembangnya ilmu manajemen maka pengertian supervisi yang terarah memerlukan sarana antara lain buku pedoman pelaksanaan pembimbingan atau supervisi pada semua tingkat.

Menurut Nursalam (2007) supervisi adalah usaha untuk mengarahkan, meningkatkan pelaksanaan program dengan cara membimbing dan membina serta menumbuhkan rasa tanggung jawab staff untuk mencapai tujuan. Jadi Supervisi dapat dianggap sebagai suatu strategi untuk menyelesaikan tugas dengan jalan

usaha bersama. Supervisi dapat diartikan sebagai kegiatan untuk meyakinkan dan menjamin bahwa pekerjaan yang dilakukan telah sesuai dengan rencana yang ditetapkan. Supervisi yaitu kegiatan untuk meyakinkan dan menjamin bahwa pekerjaan yang dilakukan telah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan dengan cara mengukur apa yang telah dicapai, menilai kegiatan, dan mengadakan tindakan-tindakan perbaikan dan penyesuaian yang dianggap perlu (Nursalam,2007)

Supervisi mengandung pengertian yang lebih demokratis. Dalam pelaksanaannya supervisi bukan hanya mengawasi apakah seluruh staf keperawatan menjalankan tugasnya dengan sebaik-baiknya sesuai dengan instruksi atau ketentuan yang telah digariskan, tetapi juga bersama para perawat bagaimana memperbaiki proses keperawatan yang sedang berlangsung. Jadi dalam kegiatan supervisi seluruh staf keperawatan bukan sebagai pelaksana pasif, melainkan diperlakukan sebagai patner kerja yang memiliki ide-ide, pendapat dan pengalaman yang perlu didengar, dihargai dan diikutsertakan dalam usaha-usaha perbaikan proses keperawatan. dengan demikian supervisi diartikan sebagai suatu aktivitas pembinaan yang direncanakan untuk membantu para tenaga keperawatan dan staff lainnya dalam melakukan pekerjaan mereka secara efektif (Dunham, 1984).

## **2. Tujuan Supervisi**

Tujuan supervisi selanjutnya adalah dapat menghasilkan perawat atau karyawan yang jujur, bersih, berwibawa, berhasil, guna menjalankan tugas-tugas sesuai dengan prosedur yang ada.

Tujuan supervisi adalah pemenuhan dan peningkatan pelayanan pada klien dan keluarga yang berfokus pada kebutuhan, ketrampilan dan kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas.

Sesuai dengan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa tujuan supervisi agar dapat berjalan dengan lancar dan berhasil secara efisien dan efektif, maka diperlukan adanya pelaksanaan supervisi yang baik dan benar yang dilakukan oleh kepala ruang rawat inap untuk meningkatkan kinerja para perawat.

Mengusahakan seoptimal mungkin kondisi kerja yang nyaman, ini tidak hanya meliputi lingkungan fisik, tapi juga suasana kerja diantara para tenaga keperawatan dan tenaga lainnya, juga meliputi jumlah persediaan dan kelayakan perawatan agar memudahkan pelaksanaan tugas. Oleh karena itu, tujuan supervisi adalah :

- a. Mengorientasikan staf dan pelaksana keperawatan
- b. Melatih staf dan pelaksana keperawatan
- c. Memberikan arahan dalam pelaksanaan tugasnya agar menyadari dan mengerti terhadap peran, fungsi sebagai staf dan pelaksana asuhan keperawatan.
- d. Memberikan layanan kemampuan staf dan pelaksanaan keperawatan dalam memberikan asuhan keprawatan

### **3. Prinsip – Prinsip Pokok Supervisi**

Prinsip pokok supervisi ada banyak macamnya, secara sederhana prinsip pokok supervisi adalah tujuan utama supervisi ialah untuk elbih meningkatkan penampilan bawahan bukan untuk mencari kesalahan bawahan, peningkatan penampilan ini dilakukan dengan melakukan pengamatan langsung terhadap pekerjaan bawahan, untuk kemudian apabila ditemukan masalah, segera diberikan petunjuk atau bantuan untuk mengatasinya. Sejalan dengan tujuan utama yang ingin dicapai, maka supervisi harus edukatif dan supportif , bukan otoriter. Supervisi yang lebih menampilkan kekuasaan serta lebih mengutamakan perintah sanksi bukanlah supervisi yang baik.

Supervisi sebaiknya dilakukan secara teratur dan berkala. Supervisi yang dilakukan hanya sekali, bukan supervisi yang baik. Supervisi harus dapat dilaksanakan sedemikian rupa sehingga terjalin kerja sama yang baik antara atasan dan bawahan, terutama pada waktu melaksanakan upaya penyelesaian masalah dalam rangka lebih meningkatkan penampilan bawahan. Strategi dan tatacara supervisi yang akan dilakukan harus sesuai dengan kebutuhan masing-masing bawahan secara individu, penerapan strategi dan tata cara yang sama untuk semua kategori bawahan bukan supervisi yang baik, supervisi harus dilaksanakan secara fleksibel dan selalu disesuaikan dengan perkembangan.

Prinsip – prinsip supervisi dalam keperawatan, Suarli dan Bahtiar (2010) adalah :

- a. Didasarkan atas hubungan professional dan bukan pribadi.
- b. Kegiatan yang direncanakan secara matang
- c. Bersifat edukatif, supporting dan informal
- d. Memberikan perasaan aman pada staf dan pelaksanaan keperawatan
- e. Membentuk suatu kerja sama yang demokratis antara supervisor dan staf dan pelaksana keperawatan
- f. Dapat meningkatkan kinerja bawahan dalam upaya meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

#### **4. Pelaksanaan Supervisi**

Telah disebutkan bahwa pelaksana atau yang bertanggung jawab melaksanakan supervisi adalah atasan yakni mereka yang memiliki kelebihan dalam organisasi yang terbaik, kelebihan tersebut tidak hanya dari aspek status dan kedudukan, tetapi juga pengetahuan dan keterampilan.

Bertitik tolak dari uraian seperti ini, dan juga disesuaikan dengan prinsip-prinsip pokok supervisi, maka untuk dapat melaksanakan supervisi dengan baik, ada beberapa syarat atau

karakteristik yang harus dimiliki oleh pelaksana supervisi atau supervisor, syarat atau karakteristik yang dimaksud adalah :

- a. Sebaiknya pelaksana supervisi adalah atasan langsung dari yang disupervisi. Atau apabila hal ini tidak mungkin, dapat ditunjuk staf khusus dengan batas-batas wewenang dan tanggung jawab yang jelas.
- b. Pelaksana supervisi harus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup untuk jenis pekerjaan yang akan disupervisi.
- c. Pelaksana supervisi harus memiliki keterampilan melakukan supervisi, artinya memahami prinsip-prinsip pokok serta pelaksanaan supervisi.
- d. Pelaksana supervisi harus mempunyai sifat edukatif dan suportif, bukan otoriter.

Karena sifat dan karakteristik yang seperti diatas, terutama sifat atau karakteristik yang ketiga yakni memahami prinsip-prinsip serta pelaksanaan supervisi, maka untuk dapat menjadi pelaksana supervisi yang baik, perlu mengetahui lebih banyak tentang supervisi. Pelaksana supervisi yang baik memang memerlukan bekal yang banyak termasuk melakukan komunikasi, motivasi, pengarahan, bimbingan, dan juga kepemimpinan.

## **5. Manfaat Supervisi**

Apabila supervisi dapat dilakukan dengan baik, akan diperoleh banyak manfaat. Manfaat yang dimaksud apabila ditinjau dari sudut manajemen dapat dibedakan atas dua macam menurut Suarli dan Baktiar (2009)

- a. Dapat lebih meningkatkan efektifitas kerja  
Peningkatan efektifitas kerja ini erat hubungannya dengan makin meningkatnya pengetahuan dan keterampilan bawahan, serta

makin terbinanya hubungan dan suasana kerja yang lebih harmonis antar atasan dengan bawahan.

b. Dapat meningkatkan efisiensi kerja.

Peningkatan efisiensi kerja ini erat hubungannya dengan makin berkurangnya kesalahan yang dilakukan bawahan, dan karena itu pemakaian sumber daya ( tenaga, dana, dan sarana ) yang sia-sia dapat dicegah.

Apabila kedua peningkatan ini dapat diwujudkan, sama artinya dengan tercapainya tujuan suatu organisasi. Sesungguhnya pokok dari supervisi ialah dapat menjamin pelaksanaan berbagai kegiatan yang telah direncanakan secara benar dan tepat dalam arti lebih efektif dan efisien, sehingga tujuan yang telah ditetapkan dapat dicapai dengan memuaskan.

Selain banyak manfaat yang dapat diambil dari pelaksanaan supervisi ada pula hambatan dan kegagalan supervisi, yaitu kegagalan yang mungkin dialami seorang supervisor dalam menjalankan tugasnya, dapat disebabkan oleh beberapa hal, sebagai berikut :

- a. Kurang memperhatikan karyawan dan hanya mementingkan produksi.
- b. Kurangnya keterampilan dalam perencanaan.
- c. Kurangnya kemampuan menyesuaikan diri dalam menghadapi perubahan atau kondisi baru.
- d. Kurangnya pengertian dan tentang pandangan manajemen organisasi.

## **6. Pelaksanaan Supervisi**

Pelaksanaan supervisi pada dasarnya identik dengan pelaksanaan penyelesaian masalah ( *problem solving*). Bedanya hanya pada cara pengumpulan data serta cara penyelesaian masalah. Pada supervisi cara pengumpulan data ialah dengan

menggunakan pelaksanaan pengamatan langsung (*direct observation*) dan pelaksanaan pengamatan tak langsung.

Dengan pelaksanaan atau cara supervisi yang berbeda ini, untuk dapat melaksanakan supervisi yang baik ada tiga hal yang perlu diperhatikan menurut Suarli (2009):

a. Pelaksanaan supervisi dengan cara pengamatan langsung

Untuk berhasilnya supervisi, pengamatan langsung yang dilakukan tersebut harus dilaksanakan dengan sebaik-baiknya. Pengawasan langsung adalah pengawasan pribadi secara personal, yaitu pengawasan yang dilakukan oleh pemimpin unit kerja atau satuan kerja secara langsung dengan cara mengamati, mengecek, atau melihat langsung di lapangan atau lokasi kerja. Sebagai seorang kepala ruangan dapat melakukannya dengan cara inspeksi mendadak. Untuk itu ada beberapa hal yang harus diperhatikan untuk melaksanakan pelaksanaan supervisi secara langsung yaitu :

1) Sasaran pengamatan

Sasaran pengamatan yang tidak jelas sarannya dapat menimbulkan kebingungan dan tiak berjalannya supervisi secara efektif karena pelaksana supervisi dapat terperangkap pada sesuatu yang bersifat detail. Untuk mencegah keadaan yang seperti ini maka pada pengamatan langsung perlu ditetapkan sasaran pengamatan yakni hanya ditujukan pada suatu yang bersifat pokok dan strategis saja. Melakukan pengamatan yang terlalu terperinci sekalipun dapat membantu mempertajam kajian, ini tidaklah dianjurkan kecuali dapat menjerat pelaksana supervisi pada sesuatu yang bersifat detail, juga sering membutuhkan sumber daya yang berlebihan (tenaga, dana, sarana) yang dalam banyak hal sering tidak dapat dipenuhi.

## 2) Objektivitas Pengamatan

Pengamatan langsung yang tidak terstandarisasi dapat mengganggu objektivitas. Untuk mencegah keadaan yang seperti ini maka pengamatan langsung perlu dibantu dengan suatu daftar yang telah dipersiapkan.

## 3) Pendekatan pengamatan

Pengamatan langsung sering menimbulkan berbagai dampak dan kesan negative. Untuk mencegah keadaan yang seperti ini pengamatan langsung tersebut harus dilakukan sedemikian rupa sehingga berbagai dampak atau kesan negatif tersebut tidak sampai muncul. Untuk ini dianjurkan pendekatan pengamatan tersebut dapat dilakukan secara edukatif dan suportif bukan kekuasaan atau otoriter.

### b. Pelaksanaan supervisi dengan pengamatan tidak langsung.

Dalam pelaksanaan pelaksanaan supervisi dengan pengamatan tidak langsung tidak terlalu rumit dalam melaksanakannya karena pengawasan tidak langsung adalah pengawasan yang dilakukan secara tidak langsung atau bias saja dengan jarak jauh misalnya dengan cara menerima laporan, pengaduan melalui surat atau pendapat masyarakat masalah tersebut dapat menerapkan prinsip-prinsip kerja sama kelompok (*team work*).

Untuk mengukur pelaksanaan pelaksanaan supervisi yang dilaksanakan oleh kepala ruang rawat inap maka dibutuhkan suatu alat ukur. Pada penelitian ini penulis memakai kuesioner yang disusun dan akan diujikan terlebih dahulu sebelum dipakai langsung kepada sampel kepala ruang rawat inap.

Jadi pelaksanaan supervisi kepala ruang rawat inap dapat didefinisikan : "cara suatu pengawasan yang dilakukan oleh seorang kepala ruang rawat inap terhadap perawat atau bawahannya dan tercipta persepsi baik sehingga dalam

melaksanakan tugasnya tercipta kinerja yang baik untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat”.

Sehingga persepsi perawat mengenai pelaksanaan supervisi adalah suatu persepsi dimana perawat melihat bagaimana seorang kepala runag rawat inap melaksanakan supervisi dengan menjalankan pelaksanaan-pelaksanaan supervisi sehingga dapat meningkatkan kinerja perawat untuk memberikan pelayanan secara maksimal kepada masyarakat.

Dalam bidang keperawatan supervisi mempunyai pengertian yang sangat luas, yaitu meliputi segala bantuan dari pemimpin/penanggung jawab kepada perawat yang ditujukan untuk perkembangan para perawat dan staf lainnya dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan kegiatan supervisi semacam ini merupakan dorongan bimbingan dan kesempatan bagi pertumbuhan dan perkembangan keahlian dan kecakapan para perawat (Suyanto, 2008).

Supervisi terhadap kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dapat dilakukan dengan cara memberikan bimbingan, pengarahan, observasi dan pemberian motivasi serta evaluasi terhadap pendokumentasian tiap-tiap tahap proses keperawatan. Kelengkapan dan kesesuaian dengan standar merupakan variable yang harus disupervisi (Wiyana, 2008).

Materi supervisi atau pengawasan disesuaikan dengan uraian tugas masing-masing staf perawat pelaksana yang disupervisi terkait dengan kemampuan asuhan keperawatan yang dilaksanakan. Supervisi keperawatan dilaksanakan oleh personil atau bagian yang bertanggung jawab antara lain (Suarli dan Baktiar, 2009) :

a) Kepala Ruangan

Bertanggung jawab untuk melakukan supervisi pelayanan keperawatan yang diberikan pada pasien diruang perawatan yang dipimpinnya. Kepala ruangan mengawasi perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan baik secara langsung maupun tidak langsung disesuaikan dengan metode penugasan yang diterapkan diruang perawatan tersebut. Sebagai contoh ruang perawatan yang menerapkan metode TIM, maka kepala ruangan dapat melakukan supervisi secara tidak langsung melalui ketua tim masing masing (Suarli dan Bahtiar, 2009)

b) Pengawas Perawatan (Supervisor)

Ruang perawatan dan unit pelayanan yang berada dibawah unit pengalaman fungsional (UPF) mempunyai pengawas yang bertanggung jawab mengawasi jalannya pelayanan keperawatan.

c) Kepala Bidang Keperawatan

Sebagai top manager dalam keperawatan, kepala bidang keperawatan, kepala bidang keperawatan bertanggung jawab melakukan supervisi baik secara langsung atau tidak langsung melalui para pengawas keperawatan.

Mengusahakan seoptimal mungkin kondisi kerja yang aman dan nyaman, efektif dan efisien. Oleh karena itu tugas dari seorang supervisor adalah mengorientasikan staf dan pelaksana keperawatan terutama pegawai baru, melihat staf dan pelaksana staf keperawatan, memberikan pengarahan dalam pelaksanaan tugas agar menyadari, mengerti terhadap peran, fungsi sebagai staf dan pelaksana asuhan keperawatan, memberikan pelayanan bimbingan pada pelaksana keperawatan dalam memberikan Asuhan Keperawatan.

Wiyana (2008) mengemukakan bahwa pelaksana supervisi diperlukan suatu prosedur antara lain :

- 1) Supervisi pendokumentasian asuhan keperawatan dilakukan oleh kepala ruangan
- 2) Waktu supervisi adalah saat perawat melakukan pendokumentasian, satu pasien minimal satu penilaian untuk satu tindakan. Dapat di ulang jika nilai tidak memuaskan.

Depkes (2008) mengatakan bahwa kegiatan rutin dalam supervisi sebagai berikut :

- 1) Sebelum pertukaran shift (15-30 menit)
  - a) Mengecek kecukupan Fasilitas/sarana/peralatan hari itu.
  - b) Mengecek Jadwal Kerja
- 2) Pada waktu mulai shift (15-30 menit)
  - a) Mengecek personil yang ada
  - b) Menganalisa keseimbangan personil dan pekerjaannya
  - c) Mengatur pekerjaannya
  - d) Mengidentifikasi kendala yang muncul, dan
  - e) Mencari jalan agar pekerjaan dapat diselesaikan.
- 3) Sepanjang hari (6-7 jam)
  - a) Mengecek pekerjaan personil
  - b) Mengarahkan sesuai kebutuhan
  - c) Mengecek kemajuan pekerjaan personil
  - d) Mengecek pekerjaan rumah tangga
  - e) Menciptakan kenyamanan kerja khususnya personil baru
  - f) Berjaga-jaga ditempat apabila ada pertanyaan atau permintaan bantuan
  - g) Mengatur istirahat jam personil

- h) Mendeteksi dan mencatat problem yang muncul saat itu serta solusinya.
  - i) Mengecek kecukupan alat/sarana/fasilitas sesuai kondisi operasional.
  - j) Mencatat fasilitas/sarana yang rusak kemudian melaporkannya
  - k) Mengecek adanya kejadian kecelakaan kerja
- 4) Sekali dalam sehari (15-30 menit)
- a) Mengobservasi satu personil atau area kerja secara kontinyu untuk 15 menit
  - b) Melihat dengan seksama hal-hal yang terjadi misal : keterlambatan pekerjaan, lamanya mengambil barang, kesulitan pekerjaan.
- 5) Sebelum pulang ke rumah (15 menit)
- a) Membuat daftar masalah yang belum diselesaikan
  - b) Berusaha menyelesaikan persoalan tersebut besok harinya
  - c) Pikirkan pekerjaan yang telah dilakukan sepanjang hari dan hasilnya
  - d) Lengkapi laporan harian sebelum pulang
  - e) Membuat daftar pekerjaan untuk besok
  - f) Membawa pulang dan mempelajarinya dirumah sebelum pergi bekerja.

## C. Tinjauan Umum Tentang Kinerja Perawat

### 1. Pengertian Kinerja Perawat

Kinerja Merupakan catatan keluaran hasil pada suatu fungsi jabatan atau seluruh aktivitas kerja dalam periode tertentu. Kinerja juga merupakan kombinasi antara kemampuan dan usaha untuk menghasilkan apa yang dikerjakan. Seseorang memiliki kemampuan, kemauan, usaha serta dukungan dari lingkungan sehingga dapat menghasilkan kinerja yang baik. Kemampuan dan usaha akan menghasilkan motivasi, kemudian setelah ada motivasi seseorang akan menampilkan perilaku untuk bekerja (Wibowo, 2013)

Kinerja adalah kelakuan atau kegiatan yang berhubungan dengan tujuan organisasi, dimana organisasi tersebut merupakan keputusan dari pimpinan. Kinerja bukan *outcome*, konsekuensi atas hasil dari suatu perbuatan, tetapi kinerja adalah perbuatan atau aksi itu sendiri, disamping itu kinerja adalah multidimensi sehingga untuk beberapa pekerjaan spesifik mempunyai beberapa bentuk komponen kerja, yang dibuat dalam batas hubungan variasi dengan variabel lain. Kinerja dengan prestasi kerja yaitu proses melalui organisasi mengevaluasi atau menilai prestasi kerja karyawan (Wibowo, 2013)

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan di rumah sakit memegang peranan penting dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Keberhasilan pelayanan kesehatan bergantung pada partisipasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas bagi pasien. Hal ini terkait dengan keberadaan perawat yang bertugas selama 24 jam melayani pasien, serta jumlah perawat yang mendominasi tenaga kesehatan di rumah sakit, yaitu berkisar 40–60%. Oleh karena itu, rumah sakit haruslah memiliki perawat yang berkinerja baik yang akan menunjang kinerja

rumah sakit sehingga dapat tercapai kepuasan pelanggan atau pasien.

Kinerja perawat adalah aktivitas perawat dalam mengimplementasikan sebaik-baiknya suatu wewenang, tugas dan tanggung jawabnya dalam rangka pencapaian tujuan tugas pokok profesi dan terwujudnya tujuan dan sasaran unit organisasi. Kinerja perawat sebenarnya sama dengan prestasi kerja diperusahaan. Perawat ingin diukur kinerjanya berdasarkan standar obyektif yang terbuka dan dapat dikomunikasikan. Jika perawat diperhatikan dan dihargai sampai penghargaan superior, mereka akan lebih terpacu untuk mencapai prestasi pada tingkat lebih tinggi.

Tugas utama seorang perawat sesuai dengan ketentuan yang disyaratkan organisasi adalah melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien, sesuai dengan standar asuhan keperawatan (Depkes RI, 1992). Di dalam penjabarannya disebutkan: asuhan keperawatan yang diberikan haruslah sesuai dengan falsafah keperawatan, menggunakan pendekatan proses keperawatan dan pelaksanaan pemenuhan kebutuhan pasien. Untuk menilai sejauh mana perawat telah enjalankan tanggung jawab dan untuk memberikan umpan balik bagi perawat, maka perlu dilakukan pengukuran terhadap kinerja perawat. Namun kesemuanya itu harus diarahkan untuk meningkatkan motivasi kinerja perawat. Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa kinerja adalah suatu catatan tentang hasil seluruh aktivitas kerja seseorang dalam periode waktu tertentu. Kinerja seseorang dalam menunjang keberhasilan organisasi dapat dibedakan menjadi kinerja berkaitan dengan peran normalnya dalam organisasi dan kinerja yang tidak berkaitan langsung dengan peran atau di luar peran formalnya dalam organisasi.

## **2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja**

Menurut Syah (2004) terdapat dua faktor yang mempengaruhi kinerja karyawan, yaitu:

- a) Faktor internal, yaitu faktor yang berhubungan dengan kecerdasan, keterampilan, kestabilan emosi, sifat-sifat seseorang, meliputi sikap, sifat-sifat kepribadian, sifat fisik, keinginan atau motivasi, umur, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman kerja, latar belakang budaya dan variabel-variabel personal lainnya.
- b) faktor eksternal yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja karyawan yang berasal dari lingkungan, meliputi peraturan ketenagakerjaan, keinginan pelanggan, pesaing, kondisi ekonomi, kebijakan organisasi, kepemimpinan, tindakan-tindakan rekan kerja jenis latihan dan pengawasan, sistem upah dan lingkungan sosial.

Baik buruknya kinerja seorang perawat dapat dipengaruhi oleh faktor, seperti kepuasan kerja, motivasi, lingkungan kerja dan budaya organisasional. Dalam sebuah organisasi elemen yang paling penting adalah kepemimpinan. Kepemimpinan merupakan kemampuan memberi inspirasi kepada orang lain untuk bekerja sama sebagai suatu kelompok agar dapat mencapai suatu tujuan umum (Suarli dan Bahtiar, 2009).

Di tambah lagi supervisi dan kapasitas pekerjaan atau beban kerja juga dapat mempengaruhi kinerja karyawan. Supervisi merupakan segala bantuan dari pimpinan/penanggung jawab kepada perawat yang ditujukan untuk perkembangan para perawat dan staf lainnya dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan. Selain itu, perawat pelaksana akan mendapat dorongan positif sehingga mau belajar dan meningkatkan kemampuan profesionalnya. Dengan kemauan belajar, secara tidak langsung akan meningkatkan kinerja perawat. sedangkan kapasitas

pekerjaan adalah frekuensi kegiatan rata-rata dari masing-masing pekerjaan dalam jangka waktu tertentu (kuntoro,2010)

Peningkatan pelayanan keperawatan dapat diupayakan dengan meningkatkan kinerja perawat yaitu dengan peningkatan pengetahuan melalui pendidikan keperawatan berkelanjutan dan peningkatan keterampilan keperawatan sangat mutlak diperlukan. Penataan lingkungan kerja yang kondusif perlu diciptakan agar perawat dapat bekerja secara efektif dan efisien. Menciptakan suasana kerja yang dapat mendorong perawat untuk melakukan yang terbaik, diperlukan seorang pemimpin. Pemimpin tersebut harus mempunyai kemampuan untuk memahami bahwa seseorang memiliki motivasi yang berbeda-beda (kuntoro,2010).

Kuntoro (2010) mengemukakan bahwa seorang pemimpin harus mengembangkan suatu sikap dalam memimpin bawahannya. Suatu sikap kepemimpinan dapat dirumuskan sebagai suatu pola perilaku yang dibentuk untuk diselaraskan dengan kepentingan-kepentingan organisasi dan karyawan untuk dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kepemimpinan berpengaruh signifikan dan positif terhadap kinerja karyawan. Kepemimpinan yang baik maka akan berdampak pada kinerja karyawan yang tinggi. Kepemimpinan kepala ruangan sangat berpengaruh terhadap kinerja perawat yang merupakan cerminan dari mutu pelayanan rumah sakit.

### **3. Penilaian Kinerja**

Penilaian kinerja disebut juga sebagai *performance appraisal, performance valuation, development review, performance review and development*. Penilaian kinerja merupakan kegiatan untuk menilai keberhasilan atau kegagalan seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya. Oleh karena itu, penilaian kinerja harus berpedoman pada ukuran-ukuran yang telah disepakati bersama dalam standar kerja (Nursalam,2007)

Penilaian kinerja perawat merupakan mengevaluasi kinerja perawat sesuai dengan standar praktik professional dan peraturan yang berlaku. Penilaian kinerja perawat merupakan suatu cara untuk menjamin tercapainya standar praktek keperawatan. Penilaian kinerja merupakan alat yang paling dapat dipercaya oleh manajer perawat dalam mengontrol sumber daya manusia dan produktivitas. 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 operasional kinerja untuk mengatur arah kerja dalam memilih, melatih, membimbing perencanaan karier serta memberi penghargaan kepada perawat yang berkompeten (Nursalam, 2007).

Pembinaan dan pengembangan terhadap karyawan adalah salah satu kegiatan yang harus dilakukan oleh kepala bangsal untuk mendukung kinerja perawat, dan pada akhirnya diharapkan akan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. evaluasi diperlukan untuk mengetahui perkembangan pelayanan keperawatan yang dilakukan. Melalui evaluasi ini akan diperoleh informasi mengenai hasil yang telah dicapai, faktor-faktor yang mendukung, dan hambatan yang dihadapi dalam memberikan pelayanan keperawatan (Kuntoro, 2010).

Keberhasilan dan pelayanan keperawatan sangat ditentukan oleh kinerja para perawat. Oleh karena itu, perlu dilakukan evaluasi terhadap kinerja perawat melalui suatu system yang terstandar dan lebih objektif (Kuntoro, 2010).

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam melaksanakan evaluasi kinerja perawat untuk memperoleh hasil evaluasi secara optimal, antara lain aspek-aspek yang akan dinilai pelaksana penilaian, masalah yang dihadapi dalam penilaian, metode-metode dalam penilaian (Kuntoro, 2010) yaitu :

a) Aspek yang dinilai

Evaluasi terhadap kinerja perawat dapat dilakukan dengan menilai berbagai hal yang berkaitan dengan pekerjaan yang dilakukan perawat, yaitu kualitas pekerjaan yang diselesaikan, kuantitas pekerjaan, tanggung jawab dalam melaksanakan pekerjaan, dan inisiatif serta ketepatan dalam bekerja. Faktor lain yang dapat dinilai adalah kecepatan dalam bekerja, tingkat kemandirian, perilaku selama bekerja, kehadiran/pemanfaatan waktu, hubungan dengan staf lain, dan ketrampilan dalam bekerja. Pengetahuan yang dimiliki, keabsahan pekerjaan yang dilakukan, potensi pekerja yang dapat dikembangkan juga sangat penting untuk dinilai berkaitan dengan kinerja perawat. Disamping itu, evaluasi kinerja perawat juga dapat dilakukan dengan menilai berbagai aspek yang disesuaikan dengan tingkat/ jabatan perawat. Aspek tersebut antara lain prestasi kerja, tanggung jawab, ketaatan, kejujuran, kerja sama, prakarsa, dan kepemimpinan.

b) Pelaksana Penilaian

Pelaksana penilaian pada umumnya disesuaikan dengan kebutuhan penilaian. Untuk mencapai hasil penilaian yang objektif, evaluasi kinerja terhadap perawat yang dapat dilakukan oleh berbagai unsur yaitu penyelia atau atasan langsung, perawat sendiri (*self evaluation*), perawat lain (*peers groups*), konsultan penilaian kinerja, dapat juga dilakukan oleh pasien atau keluarga pasien.

c) Masalah dalam penilaian

Sering dalam melakukan penilaian kinerja perawat dihadapkan pada berbagai masalah, permasalahan yang dapat dijumpai dalam melaksanakan evaluasi kinerja terhadap perawat adalah terdapatnya kelonggaran atau kekerasan (*leniency or*

*severity*), kecenderungan ke pusat (*central tendency*), dan *halo error/halo effect*.

Kelonggaran mungkin terjadi ketika penilaian terlalu mudah untuk dilakukan. Hal ini mungkin terjadi karena adanya kedekatan antara penilai dan yang dinilai sehingga secara langsung maupun tidak langsung berpengaruh terhadap objektivitas penilaian kinerja perawat. Sebaliknya, penilaian yang terlalu “mahal” terjadi karena ada unsur ketidaksenangan penilai terhadap yang dinilai. Ketidaksenangan ini terjadi akibat adanya hubungan yang renggang, atau adanya masalah lain, yang membuat penilai menjadi kurang simpatik terhadap yang dinilai.

Penilaian akan cenderung ke central apabila penilai kurang memiliki kepastian terhadap yang dinilai. Hal ini bias terjadi karena penilai ragu untuk member nilai rendah maupun tinggi karena penilai tidak memiliki cukup pengetahuan atau pemahaman tentang standar penilaian. Akibatnya penilai, cenderung merasa ragu-ragu dalam memberikan penilaian dan lebih suka memilih pada kondisi penilaian tengah.

Masalah lain yang mempengaruhi keobjektifan penilaian adalah adanya faktor halo effect. Efek ini timbul dalam penilaian manakala penilaian yang dilakukan dalam waktu yang singkat, sementara materi yang dievaluasi sangat luas sehingga penilai kurang memahami secara mendalam tentang apa yang dinilai. Hal ini akan mengakibatkan penilaian terlalu tinggi atau terlalu rendah.

#### d) Model dan Metode Penilaian

Model penilaian kinerja yaitu:

##### 1) Penilaian sendiri

Penilaian sendiri adalah pendekatan yang paling umum digunakan untuk mengukur dan memahami perbedaan individu. Akurasi didefinisikan sebagai sikap kesepakatan

antara penilaian sendiri dan penilaian lainnya. *Other Rating* dapat diberikan oleh atasan, bawahan, mitra kerja atau konsumen dari individu itu sendiri. Penilaian sendiri biasanya digunakan pada bidang sumber daya manusia seperti: penilaian, kinerja, penilaian kebutuhan pelatihan, analisa peringkat jabatan, perilaku kepemimpinan dan lainnya. Penilaian sendiri dilakukan bila personal mampu melakukan penilaian terhadap proses dan hasil karya yang mereka laksanakan sebagai bagian dari tugas organisasi. Penilaian sendiri atau dipengaruhi oleh sejumlah faktor kepribadian, pengalaman, pengetahuan dan sosio demografi seperti suku dan kependidikan. Dengan demikian tingkat kematangan personal dalam menilai hasil karya menjadi hal yang patut diperhatikan.

2) Penilaian atasan

Pada organisasai pada kematangan tingkat majemuk, personal biasanya dinilai oleh manajer yang tingkatnya lebih tinggi, penilaian ini yang termasuk dilakukan oleh supervisor atau atasan langsung.

3) Penilaian mitra

Penilaian mitra lebih cocok digunakan pada kelompok kerja yang mempunyai otonomi yang cukup tinggi. Dimana wewenang pengambilan keputusan pada tingkat tertentu telah didelegasikan oleh manajemen kepada anggota kinerja kelompok kerja. Penilaian mitra dilakukan oleh seluruh anggota kerja kelompok dan umpan balik untuk personal yang dinilai yang dilakukan oleh komite kerja dan bukan oleh supervisor. Penilaian mitra biasanya lebih ditujukan untuk pengembangan personal dibandingkan untuk evaluasi.

#### 4) Penilaian bawahan

Penilaian bawahan terhadap kinerja personal terutama dilakukandengan tujuan untuk pengembangan dan umpan balik personal. Bila penilaian ini digunakan untuk administratif dan evaluasi, menetapkan gaji dan promosi maka penggunaan penilaian ini kurang mendapat dukungan, program penilaian bawahan terhadap manajer dalam rangka perencanaan dan penilaian kinerja manajer. Program ini meminta kepada manajer untuk dapat menerima penilaian bawahan sebagai umpan balik atas kemampuan manajemen mereka.

Metode penilaian prestasi dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu:

##### a) Metode yang berorientasi pada masa lalu

- 1) *Rating Scale*: Pengukuran dilakukan berdasarkan skala prestasi (kuantitatif dan kualitatif) yang sudah baku.
- 2) *Checklist*: Metode ini memerlukan penilaian untuk menyeleksi pernyataan yang menjelaskan karakteristik karyawan.
- 3) *Critical Incident Method*: pengukuran dilakukan berdasarkan catatan aktivitas seorang karyawan dalam periode waktu tertentu yang dinyatakan dalam perilaku positif dan negatif.
- 4) *Field Review Method*: Pengukuran dilakukan dengan langsung meninjau lapangan.
- 5) *Performance Test and Observation*: Penilaian prestasi kerja dapat dilaksanakan didasarkan pada suatu test keahlian.
- 6) *Comparative Evaluation Approach*: Pengukuran dilakukan dengan membandingkan prestasi kerja seorang karyawan dengan karyawan lain.

b) Metode yang berorientasi pada masa depan

- 1) *Self appraisal*: Teknik evaluasi ini berguna bila tujuan evaluasi diri adalah untuk melanjutkan pengembangan diri.
- 2) *Psychological appraisal*: penilaian ini biasanya dilakukan oleh seorang psikolog, terutama digunakan untuk menilai potensi karyawan.
- 3) *Management By Objectives*: Pengukuran berdasarkan pada tujuan-tujuan pekerjaan yang terukur dan disepakati bersama antara karyawan dan atasannya.
- 4) *Assesment Center*: bentuk penilaian yang di standarisasi, tergantung ada tipe berbagai penilai.

#### 4. Kegunaan Kinerja

Menurut Handoko (2005), penilaian kerja penting dilakukan dapat dipergunakan untuk : perbaikan prestasi kerja umpan balik pelaksanaan kerja mungkin karyawan dapat membentuk kegiatan mereka untuk memperbaiki presentasi.

Penyesuaian –penyesuaian kompensasi, evaluasi prestasi kerja membantu para pengambil keputusan dalam menentukan kenaikan upah memberikan bonus dan kompensasi lain.

Keputusan –keputusan penempatan, promosi, transfer dan demosi biasanya didasarkan prestasi kerja masa lalu.

Kebutuhan-kebutuhan latihan dan pengembangan, prestasi kerja yang buruk mungkin menunjukkan kebutuhan latihan, demikian juga yang baik mungkin mencerminkan potensi yang harus dikembangkan.

Perencanaan dan pengembangan karir, umpan balik prestasi mengarahkan keputusan-keputusan yaitu tentang jalur karir tertentu yang harus diteliti.

Penyimpangan –penyimpangan proses staffing, prestasi kerja yang baik atau buruk mencerminkan kekuatan atau kelemahan prosedur.

Ketidakteraturan informasi, prestasi yang jelek mungkin menunjukkan kesalahan-kesalahan dalam informasi analisa jabatan, rename SDM, atau komponen-komponen lain. System informasi manajemen personalia menggantungkan diri pada informasi yang tidak akurat dapat menyebabkan keputusan –keputusan personalia yang diambil tidak tepat.

Kesalahan –kesalahan desain pekerjaan, prestasi kerja yang jelek mungkin merupakan suatu kesalahan dalam desain pekerjaan penilaian prestasi akan membantu mendiagnosa kesalahan-kesalahan tersebut.

Kesempatan kerja yang adil, penilaian prestasi kerja secara akurat akan menjamin keputusan keputusan penempatan internal diambil tanpa diskriminasi.

Tantangan –tantangan eksternal, kadang kadang prestasi kerja dipengaruhi oleh factor-faktor diluar lingkungan kerja seperti keluarga sehat, kondisi financial, atau masalah masalah-masalah pribadi lainnya. Dengan penilain prestasi departemen personalia mungkin dapat menawarkan bantuan.

Elemen-elemen pokok system penilaian ini mencakup kriteria yang ada hubungannya dengan pelaksana kerja. Ukuran-ukuran criteria tersebut dan kemudian pemberian umpan balik kepada karyawan dan kepala ruang rawat inap

Dari poin poin diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa penilaian kinerja karyawan atau perawat adalah : untuk mengukur sejauh mana seorang karyawan dapat menyelesaikan pekerjaannya. Sebagai dasar untuk mengevaluasi efektifitas seluruh kegiatan dalam perusahaan.

Sebagai dasar untuk mengevaluasi program latihan dan keefektifan jadwal kerja, metode kerja, struktur organisasi, gaya pengawasan, kondisi kerja dan pengawasan.

Sebagai alat untuk dapat melihat kekurangan atau kelemahan dan meningkatkan kemampuan karyawan selanjutnya. Sebagai dasar untuk memperbaiki dan mengembangkan uraian tugas.

## **5. Tujuan Penilaian Kerja**

Tujuan penilaian kerja adalah untuk memperbaiki atau meningkatkan kinerja organisasi melalui peningkatan kinerja dari SDM organisasi secara lebih spesifik.

Tujuan penilaian kinerja yang dikemukakan Kuntoro (2010) adalah :

- a) Meningkatkan saling pengertian antara karyawan tentang persyaratan kinerja.
- b) Mencatat dan mengakui hasil kerja seorang karyawan, sehingga mereka termotivasi untuk berbuat yang lebih baik, atau sekurang kurangnya berprestasi sama dengan prestasi yang terdahulu.
- c) Memberikan peluang kepada karyawan untuk mendiskusikan keinginan dan aspirasi dan meningkatkan kepedulian terhadap karier atau terhadap pekerjaan yang diembannya sekarang.
- d) Mendefenisikan atau merumuskan kembali sasaran masa depan, sehingga karyawan termotivasi untuk berprestasi sesuai dengan potensinya.

## **6. Standar Penilaian Kinerja Perawat**

Nursalam, (2008) standar pelayanan keperawatan adalah pernyataan deskriptif mengenai kualitas pelayanan yang diinginkan untuk menilai pelayanan keperawatan yang telah diberikan pada pasien. Tujuan standar keperawatan adalah meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, mengurangi biaya asuhan keperawatan, dan

melindungi perawat dari kelalaian dalam melaksanakan tugas dan melindungi pasien dari tindakan yang tidak terapeutik. Dalam menilai kualitas pelayanan keperawatan kepada klien digunakan standar praktik keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Standar praktek keperawatan telah di jabarkan oleh PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) (2000) yang mengacu dalam tahapan proses keperawatan yang meliputi: Pengkajian; Diagnosa keperawatan; Perencanaan; Implementasi; Evaluasi.

a. Standar Satu: 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 anamnesa, 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:
  - a) Status kesehatan klien masa lalu
  - b) Status kesehatan klien saat ini
  - c) Status biologis-psikologis-sosial-spiritual
  - d) Respon terhadap terapi
  - e) Harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal
  - f) Resiko-resiko tinggi masalah

b. Standar Dua: Diagnosa Keperawatan

Perawat menganalisa data pengkajian untuk merumuskan diagnosa keperawatan.

Adapun kriteria proses:

- 1) Proses diagnosa terdiri dari analisa, interpretasi data, identifikasi masalah klien, dan perumusan diagnose keperawatan.
- 2) Diagnosa keperawatan terdiri dari: masalah (P), Penyebab (E), dan tanda atau gejala (S), atau terdiri dari masalah dan penyebab (PE).
- 3) Bekerjasama dengan klien, dan petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosa keperawatan.
- 4) Melakukan pengkajian ulang dan merevisi diagnosa berdasarkan data terbaru.

c. Standar Tiga: Perencanaan Keperawatan

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

- 1) Perencanaan terdiri dari 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) Mendokumentasi rencana keperawatan.

d. Standar Empat: Implementasi

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

- 1) Bekerja sama 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 ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon klien.
- e. Standar Lima: Evaluasi Keperawatan
- Perawat mengevaluasi kemajuan klien terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan dan merevisi data dasar dan perencanaan.
- Adapun kriteria prosesnya:
- 1) Menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan terus menerus.
  - 2) Menggunakan data dasar dan respon klien dalam mengukut perkembangan ke arah pencapaian tujuan.
  - 3) Memvalidasi dan menganalisa data baru dengan teman sejawat.
  - 4) Bekerja sama dengan klien keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan.
  - 5) Mendokumentasi hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan.

### BAB III

#### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

##### A. KERANGKA KONSEPTUAL

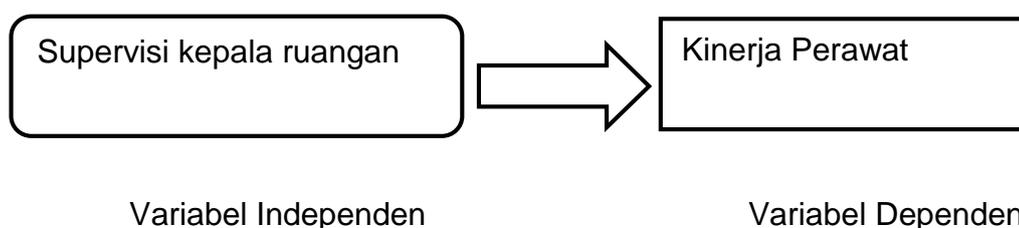
Satu diantara berbagai faktor yang mempengaruhi kinerja perawat adalah bagaimana supervisi dari kepala ruangan, Dalam hal ini kepala ruangan sebagai seorang supervisor dapat melakukan pelaksanaan – pelaksanaan supervisi terhadap proses pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat pelaksana.

Mutu pelayanan keperawatan sangat ditentukan oleh kinerja perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Secara singkat uraian di atas ditampilkan dalam kerangka konsep gambar 3.1 di bawah ini:

Gambar 3.1

Kerangka Konsep Penelitian



- Keterangan :
-  : Variabel Independen
  -  : Variable Dependen
  -  : Penghubung

## B. HIPOTESIS PENELITIAN

Hipotesis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

ada hubungan antara persepsi perawat tentang pelaksanaan supervisi kepala ruangan rawat inap dengan kinerja perawat di RS Siloam Makassar.

## C. DEFENISI OPERASIONAL

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Score
1	<u>Independen</u> Persepsi Perawat tentang supervisi kepala ruangan	Cara pandang perawat tentang kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh Kepala ruangan dalam mengarahkan, membimbing serta mengontrol.	Melalui inspeksi, wawancara, observasi, laporan lisan dan laporan tertulis.	Kuesioner	Ordinal	Baik : jika jawaban responden 31 – 40 Cukup : jika jawaban responden 21-30 Kurang : jika jawaban responden 10-20
2	<u>Dependen</u> Kinerja Perawat	Hasil kerja yang dicapai oleh seorang perawat dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan	Kinerja Perawat dalam melakukan implementasi keperawatan	Kuesioner	Ordinal	Baik : jika jawaban responden 41 – 60

		tanggung jawab yang diberikan kepadanya.				Kurang : jika jawaban responde n 20-40
--	--	--	--	--	--	--

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian menggunakan metode observasional analitik yang bertujuan untuk mencoba mencari hubungan antara variabel dengan cara mengamati atau observasi. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan Cross Sectional yang merupakan penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen yang dilakukan pada waktu yang bersamaan untuk melihat hubungan persepsi perawat tentang pelaksanaan supervisi kepala ruang dengan kinerja perawat di RS Siloam Makassar.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan diruang rawat inap RS Siloam Makassar. Alasan pemilihan lokasi penelitian di RS Siloam Hospitals Makassar dikarenakan penulis ingin menilai persepsi setiap perawat yang bekerja di RS Siloam Hospitals Makassar tentang supervisi dari kepala ruangnya masing masing.

##### **2. Waktu Penelitian**

Waktu Penelitian rencana akan dilaksanakan pada bulan Maret 2016.

#### **C. Populasi dan Sample**

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

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Bukan hanya objek atau subjek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki objek atau subjek tersebut.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang bekerja diruang rawat inap Rumah Sakit Siloam Makassar. Jumlah populasi sebanyak 100 orang.

## 2. Sampel

Sampel adalah sebagian kecil populasi yang digunakan dalam uji untuk memperoleh informasi statistic mengenai keseluruhan populasi. Pelaksanaan pengambilan sample menggunakan *Probability* yaitu pelaksanaan pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel Dan menggunakan pendekatan *Proporsional Random Sampling* yaitu dimana jika jumlah unit dalam strata jumlahnya tidak sama. Dengan kriteria sebagai berikut :

### a) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukan untuk yang layak diteliti, antara lain :

- 1) Perawat diruang rawat inap yang bersedia menjadi responden
- 2) Perawat diruangan rawat inap yang tidak sedang cuti
- 3) Perawat yang masa kerjanya lebih dari 3 bulan

### b) Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah karakteristik sampel yang tidak dapat dimasukan atau tidak layak diteliti, antara lain :

Perawat diruang rawat inap yang tidak bersedia menjadi responden.

Untuk perhitungan sample menggunakan rumus dibawah ini, dengan Jumlah total populasi ada 100 orang staff perawat dengan uraian sebagai berikut :

Ruangan Samaria	25 Perawat
Ruangan Carmel	30 Perawat

Ruangan Capernaum	20 Perawat
Ruangan Decapolis	25 Perawat

Rumus menghitung sampel :

$$S = \frac{Z^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2 (N-1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

$$S = \frac{1,96^2 \cdot 100 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2 \cdot (100-1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$S = 79,51 \text{ dibulatkan menjadi } 80 \text{ sampel yang diteliti.}$$

Untuk mewakili masing-masing ruangan rawat inap maka jumlah sampel sebagai berikut :

Samaria	= 25/100 x 80 = 20
Carmel	= 30/100 x 80 = 24
Capernaum	= 20/100 x 80 = 16
Decapolis	= 25/100 x 80 = 20

Keterangan :

d= =tingkat kesalahan yg dipilih

Z=nilai standar normal untuk =5%, (Z=1,96)

P=perkiraan proporsi (0,5)

Q=1-P

N=Jumlah populasi

S=Jumlah sampel

#### D. Instrumen Penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner berupa daftar pernyataan yang disusun secara tertulis yang digunakan untuk memperoleh data atau informasi mengenai Hubungan Persepsi Perawat tentang Pelaksanaan Supervisi Kepala ruang rawat Inap di RS Siloam Makassar.

Data kuesioner terdiri atas data demografi yaitu nama responden, jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, masa kerja, unit bekerja dan data variabel diambil dari variabel Independen yaitu persepsi perawat tentang pelaksanaan supervisi kepala ruang rawat inap dan Variabel Dependen yaitu Kinerja Perawat menggunakan kuesioner.

Untuk mengukur variabel independen yaitu Persepsi Perawat tentang pelaksanaan supervisi kepala ruangan digunakan kuesioner sebanyak 10 pernyataan. Dan untuk mengukur variabel Dependen yaitu Kinerja Perawat digunakan kuesioner sebanyak 20 pernyataan. Jenis pernyataan dalam kuesioner ini menggunakan pertanyaan tertutup (Closeded questions). menggunakan skala Likert dengan pilihan jawaban untuk variabel Independen berupa “selalu” , “sering”,”Jarang”, dan “tidak pernah”. untuk pernyataan positif jawaban “selalu” diberi nilai 4, “sering” diberi nilai 3, “jarang” diberi nilai 2 dan “tidak pernah” diberi nilai 1. Sedangkan untuk pernyataan negatif jawaban “selalu” diberi nilai 1, “sering” diberi nilai 2, “jarang” diberi nilai 3 dan “tidak pernah” diberi nilai 4. Sedangkan untuk variabel dependen berupa “selalu” ,”Jarang”, dan “tidak pernah”. untuk pernyataan positif jawaban “selalu” diberi nilai 3, “jarang” diberi nilai 2, “tidak pernah” diberi nilai 1. Sedangkan untuk pernyataan negatif jawaban “selalu” diberi nilai 1, “Jarang” diberi nilai 2, dan “tidak pernah” diberi nilai 3 . Untuk Variabel Independen terdiri dari 3 kategori yaitu “baik” jika jawaban responden dari 31 – 40, “cukup” jika jawaban responden dari 21 – 30, “kurang” jika jawaban responden dari 10 – 20. Dan untu Variabel dependen terdiri dari 2 kategori yaitu “baik” jika jawaban responden dari 41 – 60, “kurang” jika jawaban responden dari 20 – 40.

## **E. PENGUMPULAN DATA**

Dalam penelitian ini proses perolehan data dilakukan setelah mendapat rekomendasi dari pihak institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris dengan mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada institusi tempat penelitian diadakan yaitu RS Siloam Makassar. Setelah mendapatkan izin, maka penelitian dapat dilakukan dengan memperhatikan etika penelitian sebagai berikut :

## 1. Etika Penelitian

### a. *Informed Consent*

*Informed consent* diberikan oleh peneliti kepada responden sebelum penelitian dilakukan. Di dalamnya terdapat lembar persetujuan menjadi responden serta memuat tujuan dari penelitian sehingga responden dapat memahami maksud dan tujuan dari diadakannya penelitian. Apabila responden bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Apabila responden tidak bersedia, maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati hak-hak responden.

### b. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan maka peneliti tidak akan mencantumkan nama responden dan sebagai gantinya peneliti hanya menulis inisial responden dan memberi kode.

### c. *Confidentially* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi dari responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang ditampilkan. Data yang didapat disimpan dalam disk dimana hanya peneliti dan pembimbing yang dapat mengaksesnya.

## 2. Pengumpulan Data

### a. Data Primer;

Data primer pada penelitian ini adalah data yang didapat langsung dari responden yang menjadi sampel penelitian

### b. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini adalah data yang didapat dari kepala ruangan masing masing ruang rawat inap.

## **F. PENGOLAHAN DAN PENYAJIAN DATA**

Data yang didapat dalam penelitian kemudian akan diolah melalui beberapa tahap berikut:

### **1. Pemeriksaan Data (*Editing*)**

Dalam tahap ini akan dilakukan pengecekan terhadap kelengkapan pengisian kuesioner. Apabila terdapat kekurangan atau kesalahan pada pengisian kuesioner maka peneliti meminta responden untuk mengisi kembali lembaran kuesioner yang belum lengkap tersebut.

### **2. Pemberian Kode (*Coding*)**

Dalam tahap ini peneliti akan memberi kode pada data yang didapat dari kuesioner sehingga dapat menjadi lebih ringkas.

### **3. Entry Data**

Dalam tahap ini data-data dari kuesioner dimasukkan ke dalam program komputer.

### **4. Cleaning Data**

Dalam tahap ini adalah kegiatan mengecek kembali data yang sudah dientry apakah ada kesalahan atau tidak, dan memperbaiki jika ada kesalahan. Proses pembersihan data dengan kelogisan dan mengaitkan dengan variable yang diteliti, sehingga kesalahan dapat diminimalisir.

## **G. ANALISIS DATA**

Data angka akan ditabulasi dan dianalisis yaitu dengan membandingkan jumlah skor yang diperoleh dari kuesioner untuk mengetahui gambaran variabel yang diteliti serta mencari relevansi.

### **1. Analisis Univariat**

Analisa Univariat digunakan untuk menganalisis untuk masing masing variable yang diteliti untuk melihat distribusi frekuensi dan

presentasi dari persepsi perawat tentang pelaksanaan supervisi kepala ruang rawat inap dengan kinerja perawat.

## 2. Analisis Bivariat

Analisa ini digunakan untuk menjelaskan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yang disajikan dengan menggunakan uji statistic non parametik yaitu *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan  $= 0,05$  untuk mengetahui hubungan persepsi perawat tentang pelaksanaan supervisi kepala ruang rawat inap dengan kinerja perawat di RS Siloam Makassar.

Interpretasi :

- a. Apabila  $p < 0,05$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak artinya ada hubungan persepsi perawat tentang pelaksanaan supervisi kepala ruang rawat inap dengan kinerja perawat di RS Siloam Makassar
- b. Apabila  $p \geq 0,05$  maka  $H_a$  ditolak dan  $H_o$  diterima artinya tidak ada hubungan persepsi perawat tentang pelaksanaan supervisi kepala ruang rawat inap dengan kinerja perawat di RS Siloam Makassar

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Siloam Makassar pada tanggal 15 Maret 2016 sampai dengan 15 April 2016. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *Proporsional Random Sampling* yaitu dimana jika jumlah unit dalam strata jumlahnya tidak sama. dengan memilih sampel yang memenuhi kriteria peneliti sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi dengan jumlah sampel sebanyak 80 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur. Sedangkan pengolahan data dilakukan dengan menggunakan *computer program SPSS for windows versi 20.00*. Kemudian selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan uji statistik chi-square dimana kedua variabel yaitu variabel independen (Supervisi Kepala Ruangan) dan variabel dependen (Kinerja Perawat) menggunakan tabel 2x2. Hasil analisis dari kedua variabel diatas yaitu ada satu sel yang memiliki nilai *Expected Count* (nilai harapan) kurang dari 5 dan jumlah sampel > 40 sehingga dibaca pada uji alternatif chi-square yaitu pada koreksi kontinuitas atau Yates Corrected. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,000$  dan  $\alpha = 0,05$ . Hal ini menunjukkan  $p < \alpha$ , maka dapat disimpulkan ada hubungan persepsi perawat tentang pelaksanaan supervisi kepala ruangan rawat inap dengan kinerja perawat.

## 2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Siloam Makassar merupakan salah satu rumah sakit swasta dengan pelayanan umum dengan tipe B dengan karyawan lebih dari 500 orang. Rumah Sakit ini diresmikan pada tanggal 17 April 2015 dan di kelola oleh PT. Siloam International Hospitals Tbk. Rumah Sakit ini berada di Jl. Metro Tanjung Bunga Kavling 9. Kecamatan Mariso, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

Selama ± 3 tahun melayani masyarakat, Rumah Sakit Siloam Makassar berinovasi dan berkembang baik dari peralatan dan pelayanan. Keterbukaan dalam mengikuti perkembangan Rumah Sakit menjadi Rumah Sakit Modern dan berkomitmen meningkatkan kualitas pelayanan secara menyeluruh dan terus menerus.

Rumah Sakit Siloam Makassar sendiri terdiri dari beberapa unit perawatan yaitu ruang perawatan Anak, ruang perawatan maternity, dan ruang perawatan medical surgical terdiri atas kelas 1, 2, 3, VIP, SVIP, dan suite serta ruang Isolasi. Rumah sakit Siloam Makassar juga melayani BPJS.

Rumah Sakit Siloam Makassar memiliki visi dan misi, nilai – nilai dan prinsip-prinsipnya Rumah Sakit Siloam Makassar adalah sebagai berikut:

### a. Visi

- 1) International Quality
- 2) Scale
- 3) Reach
- 4) Godly Compassion

### b. Misi

Menjadi pilihan terpercaya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bertaraf internasional, pendidikan kesehatan, dan penelitian.

c. Nilai-nilai

- 1) Profesionalisme
- 2) Integritas
- 3) Cinta Kasih
- 4) Kepedulian
- 5) Belas Kasih
- 6) Empati
- 7) Kejujuran

d. Prinsip - prinsip

- 1) Bekerja keras sebagai tim yang solid dalam menjalankan visi dan misi
- 2) Berorientasi pada pelanggan
- 3) Membentuk praktek bisnis terbaik
- 4) Menjamin segenap layanan yang tersedia sesuai dengan standar global
- 5) Membangun sinergi dengan pusat-pusat riset dan pendidikan untuk mengembangkan metode terkini dan inovatif.

3. Karakteristik responden

a. Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.1  
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis kelamin  
Di RS Siloam Makassar

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase %
Laki – laki	0	0
Perempuan	80	100.0
Total	80	100.0

Sumber : Data primer 2016.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Siloam Makassar, diperoleh data semua responden berjenis kelamin perempuan (100%).

b. Berdasarkan Umur Perawat

Tabel 5.2  
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Perawat  
Di RS Siloam Makassar

Umur (tahun)	Frekuensi	Presentase %
25 – 28	54	67.5
29 – 32	21	26.3
33 – 36	5	6.3
Total	80	100,0

Sumber : Data primer 2016.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Rumah Siloam Makassar, diperoleh data jumlah responden terbanyak pada umur 25-28 tahun yaitu 54 (67,5%) responden dan jumlah responden terkecil berada pada umur 33-36 tahun yaitu 5 (6,3%) responden.

c. Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.3  
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di  
RS Siloam Makassar

Pendidikan	Frekuensi	Presentase %
D3 Keperawatan	56	70.0
S1 Keperawatan	24	30.0
Total	80	100

Sumber : Data primer 2016.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Rumah Siloam Makassar, diperoleh data jumlah responden terbanyak yaitu pendidikan terakhir S<sub>1</sub> keperawatan yaitu 56 (70.0%) responden dan jumlah responden dengan pendidikan terakhir D<sub>3</sub> keperawatan yaitu 24 (30.0%) responden.

4. Hasil analisa variabel yang diteliti
  - a. Analisa Univariat
    - 1) Supervisi Kepala Ruangan

Tabel 5.4  
Distribusi Responden Berdasarkan Supervisi Kepala Ruangan di RS Siloam Makassar

Supervisi Kepala Ruangan	Frekuensi	Presentase %
Baik	74	92.5
Cukup	6	7.5
Kurang	0	0
Total	80	100.0

*Sumber : Data primer 2016.*

Berikut ini distribusi responden tentang supervisi kepala ruangan di RS Siloam Makassar tahun 2016, responden terbanyak mengatakan supervisi kepala ruangan dengan kategori baik yaitu 74 (92.5%) responden, dan responden yang mengatakan cukup sebanyak 6 (7.5%) responden.

## 2) Kinerja Perawat

Tabel 5.5  
Distribusi Responden Berdasarkan Kinerja Perawat  
di RS Siloam Makassar

Perilaku	Frekuensi	Presentase %
Baik	73	91.3
Kurang	7	8.8
Total	27	100

Sumber : Data primer 2016.

Berikut ini distribusi responden tentang kinerja perawat di RS Siloam Makassar, menunjukkan bahwa responden terbanyak memiliki kinerja dengan kategori baik yaitu 73 (91.3%) dan responden yang memiliki kinerja dengan kategori cukup yaitu 7 (8.8%) responden.

### b. Analisa Bivariat

Tabel 5.6  
Hubungan persepsi perawat tentang pelaksanaan supervisi  
kepala ruangan rawat inap dengan kinerja perawat  
di RS Siloam Makassar

Supervisi Kepala Ruangan	Kinerja Perawat						P= 0,000
	Baik		kurang		Total		
	F	%	F	%	n	%	
Baik	73	91.2	1	1.2	74	92.5	
Cukup	0	0,0	6	7.5	6	7.5	
Jumlah	73	91.2	7	8.8	27	100	

Hasil analisis chi-square

Dengan penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan persepsi perawat tentang

pelaksanaan supervisi kepala ruang rawat inap dengan kinerja perawat di RS Siloam Makassar.

Berdasarkan uji statistik chi-square diperoleh nilai  $p = 0,000$  dengan tingkat kemaknaan (signifikan)  $= 0,05$ , artinya  $p < .$  Sehingga  $H_a$  diterima  $H_o$  ditolak artinya ada hubungan persepsi perawat tentang pelaksanaan supervisi kepala ruangan rawat inap dengan kinerja perawat.

Hasil menunjukkan sebagian besar supervisi kepala ruangan kategori baik dengan kinerja yang baik yaitu 73 (91.2%) responden, supervisi kepala ruangan kategori baik dengan kinerja yang kurang yaitu 1 (1.2%) responden, supervisi kepala ruangan kategori cukup dengan kinerja baik yaitu 0 (0,0%) responden, supervisi kepala ruangan kategori cukup dengan kinerja kurang yaitu 6 ( 7.5%) responden.

## **B. Pembahasan**

Berdasarkan hasil penelitian untuk mengetahui persepsi perawat terhadap supervisi kepala ruang rawat inap di RS Siloam Makassar didapatkan hasil 74 (92.5%) responden mengatakan supervisi yang dilakukan kepala ruang diruangan rawat inap RS Siloam Makassar kategori baik, sedangkan responden yang mengatakan kategori cukup yaitu 6 (7.5%) responden. Hal ini berarti sebagian besar kepala ruangan rawat inap RS Siloam Makassar dapat dikatakan baik dalam melakukan supervisi terhadap perawat pelaksana. Menurut Nursalam (2007), Supervisi adalah usaha untuk mengarahkan, meningkatkan pelaksanaan program dengan cara membimbing dan membina serta menumbuhkan rasa tanggung jawab staff untuk mencapai tujuan. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara no.1996, supervisi merupakan suatu proses untuk mengukur penampilan kegiatan atau pelaksanaan kegiatan suatu program yang selanjutnya memberikan

pengarahan-pengarahan sehingga tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai.

Berdasarkan hasil penelitian kinerja perawat diruang rawat inap RS Siloam Makassar didapatkan hasil kategori baik yaitu 73 (91.3%) responden, dan kinerja perawat diruang rawat inap dengan hasil kategori kurang yaitu 7 (8.8%) responden. Hal ini berarti sebagian besar perawat diruang rawat inap RS Siloam Makassar sudah menerapkan kinerja yang baik dan sesuai dengan harapan perusahaan. Menurut Wibowo (2013), kinerja merupakan catatan keluaran hasil pada suatu fungsi jabatan atau seluruh aktivitas kerja dalam periode tertentu. Kinerja juga merupakan kombinasi antara kemampuan dan usaha untuk menghasilkan apa yang dikerjakan. Seseorang memiliki kemampuan, kemauan, usaha, serta dukungan dari lingkungan sehingga dapat menghasilkan kinerja yang baik. Kemampuan dan usaha akan menghasilkan motivasi kemudian setelah ada motivasi seseorang akan menampilkan perilaku untuk bekerja.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan persepsi perawat tentang pelaksanaan supervisi kepala ruang rawat inap dengan kinerja perawat di RS Siloam Makassar. Dalam penelitian ini uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square* untuk mendapatkan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar supervisi kepala ruangan kategori baik dengan kinerja yang baik yaitu 73 (91.2%) responden, supervisi kepala ruangan kategori baik dengan kinerja yang kurang yaitu 1 (1.2%) responden hal ini dikarenakan adanya responden yang masih kurang pengalaman kerja (fresh Graduated) , supervisi kepala ruangan kategori cukup dengan kinerja baik yaitu 0 (0,0%) responden, supervisi kepala ruangan kategori cukup dengan kinerja kurang yaitu 6 ( 7.5%)

responden. Berdasarkan uji statistik chi-square diperoleh nilai  $p = 0,000$  dengan tingkat kemaknaan (signifikan)  $= 0,05$ , artinya  $p < .$  Sehingga  $H_a$  diterima  $H_o$  ditolak artinya ada hubungan persepsi perawat tentang pelaksanaan supervisi kepala ruangan rawat inap dengan kinerja perawat di RS Siloam Makassar. Adanya hubungan tersebut berarti semakin baik atau semakin berkualitas kepala ruangan melakukan supervisi terhadap perawat maka akan semakin baik meningkatkan kinerja perawat.

Dalam jurnal yang ditulis oleh Wijayantidisebutkan bahwa ada hubungan bermakna antara peran supervisi kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksanaan di instalasi rawat inap RSPAD Gatot Subroto.

Dalam skripsi yang ditulis oleh Siti Aisyah disebutkan bahwa ada hubungan positif dan signifikan antara persepsi perawat tentang supervisi kepala ruang rawat inap terhadap kinerja perawat.

Dari pernyataan diatas sesuai dengan hasil penelitian, sehingga peneliti berasumsi bahwa supervisi yang baik dapat menghasilkan kinerja perawat yang baik pula. Dan jika supervisi yang dilakukan kurang baik maka hasil kinerja juga kurang baik. Oleh karena itu, dalam Oleh sebab itu tindakan supervisi dari seorang kepala ruangan perlu dilakukan sebaik mungkin dengan memperhatikan atau mengutamakan apa dan siapa yang akan disupervisi. Peneliti juga berasumsi bahwa supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan di RS Siloam Makassar cukup baik sehingga kinerja yang dihasilkan oleh perawat pelaksana juga baik. Salah satu yang yang membuat supervisi kepala ruangan di RS Siloam Makassar baik Adalah dengan adanya sistem pelaporan kepada atasan baik dalam satu departemen ataupun antara departemen yang lain. pelaporan ini dapat dilakukan baik secara langsung maupun melalui meeting koordinasi antar departemen jika di dapatkan ada suatu masalah/kendala yang berkaitan dengan kinerja

staf. Sehingga setiap kepala ruangan berusaha untuk melakukan supervisi dengan baik agar dapat menghasilkan kinerja.

### **C. Keterbatasan peneliti**

Keterbatasan penelitian ini antara lain:

1. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner bersifat subjektif sehingga kebenaran data tergantung pada kejujuran responden dalam mengisi kuesioner yang diberikan.
2. Terdapat keterbatasan waktu dan tenaga sehingga peneliti hanya menggunakan kuesioner tanpa melakukan observasi langsung.

## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian hubungan persepsi perawat tentang pelaksanaan supervisi kepala ruang rawat inap dengan kinerja perawat di RS Siloam Makassar yang telah dilakukan pada tanggal 15 Maret 2016 – 15 April 2016 pada 80 responden diperoleh kesimpulan bahwa :

1. Berdasarkan hasil penelitian persepsi perawat tentang pelaksanaan supervisi yang dilakukan kepala ruang diruangan rawat inap RS Siloam Makassar dapat dikelompokkan dalam kategori baik.
2. Berdasarkan hasil penelitian kinerja perawat diruang rawat inap RS Siloam Makassar didapatkan hasil kategori baik .
3. Ada hubungan yang bermakna antara persepsi perawat tentang pelaksanaan supervisi kepala ruangan rawat inap dengan kinerja perawat RS Siloam Makassar.

#### **B. Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian tersebut diatas, maka peneliti dapat memberikan saran-saran sebagai berikut :**

1. Bagi Rumah Sakit
  - a) Membuat analisis kerja dari waktu lalu secara berkesinambungan dan periodic, baik kinerja karywan maupun kinerja organisasi.
  - b) Membuat evaluasi kebutuhan pelatihan dari para karyawan melalui audit ketrampilan dan pengetahuan sehingga dapat mengembangkan kemampuan dirinya.
  - c) Menentukan sasaran dari kinerja yang akan datang dan memberikan tanggung jawab perorangan dan kelompok untuk

periode selanjutnya, jelas apa yang harus dibuat oleh karyawan, mutu yang harus dicapai, sarana dan prasarana yang diperlukan untuk meningkatkan kinerja karyawan.

d) Membuat program pengembangan supervisi terhadap kepala ruangan dengan mengikutsertakan dalam pelatihan manajemen supervisi kepala ruangan secara bergantian.

## 2. Bagi institusi

Disarankan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber referensi, menjadi bahan masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan, sebagai bahan bacaan, dan dijadikan dokumentasi ilmiah untuk merangsang minat peneliti selanjutnya pada institusi Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan (STIK) Stella Maris Makassar.

## 3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menjadi pedoman dan mampu meneliti lebih jauh lagi dengan menggunakan metode penelitian dan teknik penelitian yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dep Kes RI, *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan*, Jakarta, tidak dipublikasikan, 1992
- Departemen Kesehatan RI, *Standar Pelayanan Rumah Sakit*, edisi 1 Depkes, Jakarta, 2002
- Dunham R.B, *Organizational Behaviour*, Richard D. Irwin Inc home wood Liinois, 1984
- Gillies, 2009. *Managemen Keperawatan suatu Pendekatan Sistem*, Edisi Terjemahan. Alih Bahasa Dika Sukmana dkk. Jakarta
- Gibson, J.L., Ivancevixh, J.M., Donnelly, J.H. (2005). *Organisasi: perilaku, struktur, proses*. (Ardiani, N. 2006. Penerjemah). Jakarta : Binarupa Aksara.
- Girard, F., Linton, N., and Besner. J. 2005. *Professional Practice in Nursing: A Framework*.
- Gibson, J.L, et al, *Organisasi : perilaku, struktur, proses*, (jilid 1, Edisi ke depalan), Ardiani, N (Alih Bahasa, Binarupa Aksara, Jakarta, 2006).
- Handoko, T.H (2005). *Managemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*. Edisi kedua. Yogyakarta :BPFE.
- Suari, S., Bahtiar Yanyan. 2009. *Managemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktis*. Jakarta : Erlangga.
- Ismail, A dan Bongogoh, S. (2007). *The Supervisor's role in training programmes : An empirical*.
- Nursalam, 2002, *Managemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta : Salemba Medika.

- Nursalam, 2007. *Managemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika.
- Syah, N. (2004) *faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat dalam pemberian pelayanan di RS Siloam Karawaci*, 2010.
- Soeprihanto, J, *Penilaian Kinerja dan Pengembangan Karyawan*, BPFE Yogyakarta, 2000.
- Wibowo, Dr. 2013. *Managemen Kinerja. Edisi ke tiga*. Jakarta : Raja Grafindo Persada. Jakarta: Nuha medika.
- Kuntoro, Agus. 2010. *Buku ajar Managemen Keperawatan*. Edisi Pertama.
- Ilyas, Muh. 2001. *Managemen Kinerja edisi ke dua* . Jakarta : Nuha Medika
- Dahlan, Sopiudin. 2014. *Buku Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Edisi ke 6. Jakarta : Epidemiologi Indonesia.
- Simamora, Henry, *Managemen Sumber Daya Manusia*, Edisi 1, cetakan 1, STIE YKPN, Yogyakarta, 1995.

Lampiran 6

NO	Inisial	JK	Kode	Pendidikan	Kode	Umur	Kode	Supervisi										TOT	SKR	KODE	1	2	3	4	5
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10								
1		P	2	D3	1	26	1	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	35	B	3	2	3	3	3	3
2		P	2	S1	2	30	2	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	36	B	3	3	2	2	2	3
3		P	2	D3	1	29	2	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	36	B	3	2	3	3	3	3
4		P	2	D3	1	29	2	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	35	B	3	3	2	3	3	3
5		P	2	D3	1	28	1	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	36	B	3	3	3	2	3	3
6		P	2	D3	1	27	1	3	4	4	3	4	3	4	3	2	4	34	B	3	3	3	3	3	2
7		P	2	S1	2	28	1	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	36	B	3	3	3	3	3	3
8		P	2	S1	2	28	1	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	35	B	3	3	3	3	3	3
9		P	2	D3	1	27	1	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	36	B	3	3	3	3	3	3
10		P	2	D3	1	28	1	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	35	B	3	3	3	3	3	3
11		P	2	S1	2	25	1	3	4	4	4	4	2	4	3	3	4	35	B	3	3	3	3	3	3
12		P	2	D3	1	32	2	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	34	B	3	3	3	3	3	3
13		P	2	S1	2	29	2	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	36	B	3	3	3	3	3	3
14		P	2	S1	2	27	1	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	35	B	3	3	3	3	3	3
15		P	2	S1	2	27	1	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	35	B	3	3	3	3	3	3
16		P	2	S1	2	25	1	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	36	B	3	3	3	3	3	3
17		P	2	D3	1	28	1	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	35	B	3	3	3	3	3	3
18		P	2	D3	1	28	1	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	35	B	3	3	3	3	3	3
19		P	2	D3	1	25	1	4	4	4	4	3	3	4	3	2	4	35	B	3	3	3	3	3	3
20		P	2	D3	1	25	1	4	4	4	4	3	3	4	2	3	4	35	B	3	3	3	3	2	3
21		P	2	D3	1	25	1	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	36	B	3	3	3	3	3	2
22		P	2	D3	1	28	1	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	36	B	3	3	2	3	2	3
23		P	2	S1	2	35	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	34	B	3	3	3	3	3	3
24		P	2	S1	2	26	1	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	36	B	3	2	3	3	3	3
25		P	2	S1	2	29	2	4	4	3	4	3	2	4	3	3	4	34	B	3	3	3	3	3	3
26		P	2	S1	2	35	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	35	B	3	2	3	3	3	3
27		P	2	S1	2	29	2	4	4	4	4	3	2	4	3	3	4	35	B	3	3	3	2	3	3
28		P	2	D3	1	28	1	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	36	B	3	3	3	3	3	3
29		P	2	D3	1	25	1	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	37	B	3	3	3	3	3	3

30		P	2	S1	2	25	1	4	3	3	4	3	3	4	2	3	4	33	B	3	3	3	3	3	3
31		P	2	D3	1	25	1	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	35	B	3	3	3	3	3	3
32		P	2	D3	1	28	1	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	36	B	3	3	3	3	3	3
33		P	2	S1	2	29	2	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	36	B	3	3	3	3	3	3
34		P	2	S1	1	26	1	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	36	B	3	3	3	3	3	3
35		P	2	D3	1	26	1	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	35	B	3	3	3	3	3	3
36		P	2	D3	1	35	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	36	B	3	3	3	3	3	3
37		P	2	D3	1	26	1	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	35	B	3	3	3	3	3	3
38		P	2	D3	1	27	1	4	4	4	4	3	3	4	2	3	4	35	B	3	3	3	3	3	3
39		P	2	D3	1	27	1	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	36	B	3	3	3	3	3	3
40		P	2	D3	1	30	2	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	37	B	3	3	3	3	3	3
41		P	2	D3	1	26	1	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	37	B	3	3	3	3	3	3
42		P	2	D3	1	25	1	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	35	B	3	3	3	3	3	3
43		P	2	D3	1	26	1	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	36	B	3	3	3	3	3	3
44		P	2	D3	1	25	1	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	35	B	3	2	3	3	3	3
45		P	2	S1	2	28	1	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	35	B	3	3	3	3	3	3
46		P	2	S1	2	28	1	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	35	B	3	3	3	3	3	3
47		P	2	D3	1	28	1	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	36	B	3	2	3	3	3	3
48		P	2	S1	2	26	1	4	4	4	4	3	3	4	2	3	4	35	B	3	3	3	3	3	3
49		P	2	S1	2	32	2	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	35	B	3	3	3	3	3	3
50		P	2	D3	1	34	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	35	B	3	2	3	3	3	3
51		P	2	D3	1	32	2	4	4	4	4	3	2	4	3	4	4	36	B	3	3	3	3	3	3
52		P	2	D3	1	26	1	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	37	B	3	3	3	3	3	3
53		P	2	S1	2	28	1	4	4	4	4	3	3	4	3	2	4	35	B	3	2	3	3	3	3
54		P	2	D3	1	26	1	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	36	B	3	3	3	3	3	3
55		P	2	S1	2	26	1	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	36	B	3	3	3	3	3	3
56		P	2	S1	2	27	1	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	35	B	3	2	3	2	3	3
57		P	2	D3	1	26	1	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	37	B	3	3	3	3	3	3
58		P	2	D3	1	27	1	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	35	B	3	3	3	3	3	3
59		P	2	D3	1	29	2	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	35	B	3	3	3	3	3	3
60		P	2	D3	1	32	2	3	4	4	4	3	3	4	2	3	4	34	B	3	2	3	3	2	3
61		P	2	D3	1	32	2	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	35	B	3	3	3	3	3	3
62		P	2	D3	1	29	2	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	36	B	3	3	3	3	3	3
63		P	2	D3	1	29	2	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	35	B	3	2	3	3	3	3

64		P	2	D3	1	31	2	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	36	B	3	3	3	3	2	3
65		P	2	D3	1	29	2	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	36	B	3	3	3	3	3	3
66		P	2	D3	1	25	1	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	36	B	3	3	3	3	3	3
67		P	2	D3	1	27	1	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	35	B	3	3	3	3	3	3
68		P	2	D3	1	25	1	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	35	B	3	3	3	3	3	3
69		P	2	D3	1	27	1	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	36	B	3	3	3	3	3	3
70		P	2	D3	1	35	3	4	4	4	4	3	3	4	2	3	4	35	B	3	3	3	3	3	3
71		P	2	D3	1	26	1	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	36	B	3	2	3	3	3	3
72		P	2	D3	1	29	2	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	36	B	3	3	3	3	2	3
73		P	2	D3	1	26	1	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	35	B	3	3	3	3	3	3
74		P	2	D3	1	29	2	4	4	4	4	2	3	4	3	2	4	34	B	3	3	3	3	3	3
75		P	2	D3	1	30	2	4	4	4	4	2	3	4	3	3	4	35	B	3	3	3	3	3	3
76		P	2	D3	1	26	1	4	3	4	4	2	3	4	2	3	4	33	B	3	3	3	3	2	3
77		P	2	S1	2	27	1	4	4	4	4	2	2	4	3	2	4	33	B	3	3	3	3	3	3
78		P	2	D3	1	26	1	4	4	4	4	2	3	4	3	2	4	34	B	3	3	3	2	3	3
79		P	2	S1	2	27	1	4	4	4	4	3	3	4	3	2	4	35	B	3	3	3	3	3	3
80		P	2	D3	1	28	1	3	4	4	4	3	2	4	3	3	4	34	B	3	3	3	3	2	3

s1 25  
**D3 55**

**Keterangan**

Jenis Kelamin (JK):

1. Laki-Laki
2. Perempuan

Pendidikan

- 1 D3
- 2 S1

Kategori Supervisi

1. Baik
2. Cukup
3. kurang

Kategori Kinerja Perawat

1. Baik
2. Kurang

Kategori Usia:

1. 25 - 28 Tahun
2. 29 - 32 tahun
3. 33 - 36 Tahun

TOT: TOTAL

SKR: SKOR







Kinerja Perawat														TOT	SKR	KODE	
6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	54	B	2
2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	49	B	2
2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57	B	2
3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	58	B	2
3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	58	B	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	B	2
3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	B	2
3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	B	2
3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	59	B	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	59	B	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	59	B	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	B	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	B	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	59	B	2
3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	58	B	2
3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	58	B	2
3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	B	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	B	2
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	B	2
3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	58	B	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	B	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	58	B	2
3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	B	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	B	2
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	B	2
3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	58	B	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	B	2
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	B	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	58	B	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	B	2
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	B	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	58	B	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	B	2
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	B	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	58	B	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	B	2
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	B	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	58	B	2
3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	B	2











Lampiran IV

Master Tabel

NO	Inisial	JK	Kode	Pendidikan	Kode	Umur	Kode	Supervisi										TOT	SKR	Kode	Kinerja Perawat													TOT	SKR	Kode									
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13				14	15	16	17	18	19	20		
1	Sr. R	P	2	D3	1	26	1	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	35	B	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	45	B	2
2	Sr. M	P	2	S1	2	30	2	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	36	B	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	48	B	2		
3	Sr. G	P	2	D3	1	29	2	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	36	B	3	2	1	1	3	3	2	3	2	3	3	1	3	3	1	3	2	1	2	3	3	45	B	2		
4	Sr. M	P	2	D3	1	29	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	24	C	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	36	K	1			
5	Sr. N	P	2	D3	1	28	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	30	C	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	K	1		
6	Sr. M	P	2	D3	1	27	1	3	4	4	3	4	3	4	3	2	4	34	B	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	B	2		
7	Sr. S	P	2	S1	2	28	1	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	36	B	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	B	2		
8	Sr. N	P	2	S1	2	28	1	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	35	B	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	B	2		
9	Sr. I	P	2	D3	1	27	1	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	36	B	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	41	B	2		
10	Sr. S	P	2	D3	1	28	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29	C	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	38	K	1			
11	Sr. E	P	2	S1	2	25	1	3	4	4	4	2	4	3	3	4	35	B	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	59	B	2			
12	Sr. A	P	2	D3	1	32	2	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	34	B	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	47	B	2			
13	Sr. B	P	2	S1	2	29	2	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	36	B	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	B	2			
14	Sr. A	P	2	S1	2	27	1	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	35	B	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	B	2			
15	Sr. Y	P	2	S1	2	27	1	3	3	2	4	3	2	3	3	3	3	29	C	2	1	1	1	1	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	39	K	1				
16	Sr. Y	P	2	S1	2	25	1	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	36	B	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	58	B	2			
17	Sr. H	P	2	D3	1	28	1	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	35	B	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	B	2			
18	Sr. A	P	2	D3	1	28	1	4	3	3	3	3	3	3	3	2	30	C	2	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	2	2	3	1	2	40	K	1						
19	Sr. Y	P	2	D3	1	25	1	4	4	4	3	3	4	3	2	4	35	B	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	B	2				
20	Sr. A	P	2	D3	1	25	1	4	4	4	3	3	4	2	3	4	35	B	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	58	B	2				
21	Sr. M	P	2	D3	1	25	1	4	4	4	3	3	4	3	3	4	36	B	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	B	2				
22	Sr. N	P	2	D3	1	28	1	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	36	B	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	58	B	2			
23	Sr. H	P	2	S1	2	35	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	34	B	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	B	2				
24	Sr. I	P	2	S1	2	26	1	4	4	4	3	3	4	3	3	4	36	B	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	B	2				
25	Sr. A	P	2	S1	2	29	2	4	3	4	3	2	4	3	3	4	34	B	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	B	2				
26	Sr. H	P	2	S1	2	35	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	35	B	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	58	B	2				
27	Sr. A	P	2	S1	2	29	2	4	4	4	4	3	2	4	3	3	4	35	B	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	B	2				
28	Sr. D	P	2	D3	1	28	1	4	4	4	3	3	4	3	3	4	36	B	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	B	2					
29	Sr. R	P	2	D3	1	25	1	4	4	4	4	3	4	3	3	4	37	B	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	B	2					
30	Sr. A	P	2	S1	2	25	1	4	3	3	4	3	4	2	3	4	33	B	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	B	2					
31	Sr. E	P	2	D3	1	25	1	4	4	4	3	3	4	3	3	4	35	B	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	59	B	2					
32	Sr. I	P	2	D3	1	28	1	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	36	B	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	B	2				
33	Sr. O	P	2	S1	2	29	2	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	36	B	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	B	2				
34	Sr. S	P	2	S1	2	26	1	4	4	4	3	3	4	3	3	4	36	B	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	B	2					
35	Sr. M	P	2	D3	1	26	1	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	35	B	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	B	2				
36	Sr. S	P	2	D3	1	35	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	36	B	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	B	2				
37	Sr. D	P	2	D3	1	26	1	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	35	B	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	59	B	2					
38	Sr. D	P	2	D3	1	27	1	4	4	4	4	3	4	2	3	4	35	B	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	58	B	2					
39	Sr. N	P	2	D3	1	27	1	4	4	4	3	3	4	3	3	4	36	B	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	58	B	2					
40	Sr. T	P	2	D3	1	30	2	4	4	3	2	2	4	2	2	3	30	C	2	2	3	3	2	2	3	3	2	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	40	K	1					
41	Sr. M	P	2	D3	1	26	1	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	37	B	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	57	B	2				
42	Sr. H	P	2	D3	1	25	1	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	35	B	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	B	2				
43	Sr. S	P	2	D3	1	26	1	4	4	4	3	3	4	3	3	4	36	B	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	B	2				
44	Sr. F	P	2	D3	1	25	1	3	4	3	4	3	3	4	4	3	35	B	3	2	3	1	3	3	1	2	1	3	1	2	1	3	1	2	3	1	2	3	60	K	1				
45	Sr. F	P	2	S1	2	28	1	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	35	B	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	B	2				
46	Sr. M	P	2	S1	2	28	1	3	4	4	4	3	3</																																







## Lampiran II



### KUESIONER PENELITIAN SUPERVISI KEPALA RUANGAN

No Responden :

#### 1. Data Demografi Responden

Nama (Inisial) : .....

Jenis Kelamin : .....

Pendidikan Terakhir : .....

Usia : .....

Masa Kerja : .....

Unit Bekerja : .....

#### 2. Kuesioner Pelaksanaan Supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan

Beri tanda (✓) pada kolom angka yang ada disebelah kanan pada masing- masing butir pernyataan dengan pilihan sebagai berikut :

Selalu : S = 4

Sering : SR = 3

Jarang : J = 2

Tidak Pernah : TP = 1

No	Pernyataan	S	SR	J	TP
1	Kepala ruangan saya mengecek langsung tindakan yang sementara saya lakukan dikamar pasien.				

2	Kepala ruangan membantu saya dalam melakukan tindakan keperawatan				
3	Kepala ruangan saya melakukan bedside teaching kepada saya saat ada kendala dalam melakukan tindakan keperawatan.				
4	Kepala ruangan saya mengecek hasil pekerjaan saya pada rekam medik pasien.				
5	Kepala ruangan saya mengontrol pekerjaan yang saya lakukan melalui ketua tim				
6	Kepala ruangan saya menanyakan feed back dari pasien tentang tindakan keperawatan yang telah saya lakukan.				
7	Kepala ruangan saya menegur saya jika dalam melakukan tindakan keperawatan tidak berdasarkan SOP.				
8	Kepala ruangan saya memberikan contoh pelaksanaan tindakan keperawatan				
9	Kepala ruangan saya melakukan follow up setiap tindakan keperawatan yang telah saya lakukan.				
10	Kepala ruangan mengajarkan cara cara merawat pasien dengan baik.				

### 3. Kuesioner Kinerja Perawat

Beri tanda (✓) pada kolom angka yang ada disebelah kanan pada masing- masing butir pernyataan dengan pilihan sebagai berikut :

Selalu : S = 3

Jarang : J = 2

Tidak Pernah : TP = 1

No	Pernyataan	S	J	TP
1	Saya memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh baik bio, psiko, sosio dan budaya			
2	Saya memberikan tindakan keperawatan berdasarkan kebutuhan pasien.			
3	Saat melakukan tindakan keperawatan saya berdasarkan standar operasional prosedur			
4	Saya menghormati dan menghargai hak pasien			
5	Saya memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga tentang penyakitnya			
6	Saat melakukan tindakan keperawatan saya memperhatikan teknik aseptik dan antiseptic			
7	Sebelum melakukan tindakan keperawatan saya melakukan edukasi ke pasien dan keluarga pasien terlebih dahulu			
8	Saat bekerja saya memberikan pendidikan kesehatan tentang cara-cara merawat pasien baik dirumah sakit maupun dirumah kepada keluarga pasien			
9	Saya memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya minum obat tepat waktu, fungsi dari obat-obatan, efek sampingnya serta waktu minum obat di RS			
10	Saya memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya nutrisi bagi kebutuhan tubuh			
11	Saya melakukan tindakan keperawatan sesuai			

	dengan rencana keperawatan yang telah dibuat oleh ketua tim.			
12	Saya menanggapi kebutuhan pasien tepat waktu			
13	Saat melakukan tindakan keperawatan saya memperhatikan keselamatan pasien			
14	Saat bekerja saya membuat prioritas tindakan keperawatan setiap pasien			
15	Saat bekerja saya menyelesaikan semua pekerjaan mandiri saya ataupun kolaborasi sebelum jam dinas saya berakhir.			
16	Ketua tim puas dengan pekerjaan yang saya lakukan.			
17	Saya mengobservasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan			
18	Saya melibatkan pasien dan keluarga pasien dalam pemberian asuhan keperawatan			
19	Saya meminta bantuan ketua tim saat saya merasa tidak mampu melakukan tindakan keperawatan seorang diri			
20	Setiap selesai melakukan tindakan keperawatan saya mencatat direkam medik pasien.			



**STIK STELLA MARIS MAKASSAR  
PROGRAM STUDI SARJANA  
KEPERAWATAN KHUSUS  
2016**

*Lampiran III*

**Lembar Persetujuan Menjadi Responden**

Hubungan Persepsi Perawat Tentang Teknik Supervisi Kepala Ruangan Rawat Inap dengan dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Siloam Makassar.

Nama : Petrus R. Lekay

NIM : CX 1414201148

Saya adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Khusus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar, yang sedang melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengidentifikasi adanya

pengaruh pelaksanaan supervisi kepala ruangan terhadap kinerja perawat pelaksana ruang rawat inap Rumah Sakit Siloam Makassar.

Saya mengharapkan kesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dimana tidak akan memberikan dampak yang membahayakan bagi bapak/ibu. Jika bapak/ibu bersedia maka saya akan memberikan kuesioner kepada bapak/ibu meliputi data demografi, pelaksanaan supervisi dan penilaian kinerja perawat pelaksana.

Partisipasi bapak/ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela, sehingga bapak/ibu bebas untuk mengundurkan diri setiap saat tanpa sanksi apapun. Semua informasi yang bapak/ibu berikan akan dirahasiakan dan hanya akan dipergunakan dalam penelitian ini. Terima kasih atas partisipasi bapak/ibu dalam penelitian ini.

Jika bapak/ibu bersedia menjadi peserta dalam penelitian ini, maka silahkan bapak/ibu menandatangani formulir persetujuan ini.

Responden,. .... Maret 2016

.....

Lampiran V

**Statistics**

		Supervisi Kepala Ruangan	Kinerja Perawat	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Umur
N	Valid	80	80	80	80	80
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		2.93	1.91	2.00	1.30	1.39
Median		3.00	2.00	2.00	1.00	1.00
Mode		3	2	2	1	1
Std. Deviation		.265	.284	.000	.461	.606
Variance		.070	.081	.000	.213	.367
Range		1	1	0	1	2
Sum		234	153	160	104	111
Percentiles						
	25	3.00	2.00	2.00	1.00	1.00
	50	3.00	2.00	2.00	1.00	1.00
	75	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00

**Supervisi Kepala Ruangan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	6	7.5	7.5	7.5
	Baik	74	92.5	92.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

**Kinerja Perawat**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	7	8.8	8.8	8.8
	Baik	73	91.3	91.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

**Jenis Kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perempuan	80	100.0	100.0	100.0

**Pendidikan Terakhir**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
D3	56	70.0	70.0	70.0
Valid S1	24	30.0	30.0	100.0
Total	80	100.0	100.0	

**Umur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
25 - 28	54	67.5	67.5	67.5
Valid 29 - 32	21	26.3	26.3	93.8
33 - 36	5	6.3	6.3	100.0
Total	80	100.0	100.0	

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Supervisi Kepala Ruangan * Kinerja Perawat	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%

**Supervisi Kepala Ruangan \* Kinerja Perawat Crosstabulation**

		Kinerja Perawat		Total	
		kurang	Baik		
Supervisi Kepala Ruangan	Count	6	0	6	
	Expected Count	.5	5.5	6.0	
	Cukup	% within Supervisi Kepala Ruangan	100.0%	0.0%	100.0%
	% within Kinerja Perawat	85.7%	0.0%	7.5%	
	% of Total	7.5%	0.0%	7.5%	
	Count	1	73	74	
	Expected Count	6.5	67.5	74.0	
	Baik	% within Supervisi Kepala Ruangan	1.4%	98.6%	100.0%
	% within Kinerja Perawat	14.3%	100.0%	92.5%	
	% of Total	1.2%	91.2%	92.5%	
Total	Count	7	73	80	
	Expected Count	7.0	73.0	80.0	
	% within Supervisi Kepala Ruangan	8.8%	91.2%	100.0%	
	% within Kinerja Perawat	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	8.8%	91.2%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	67.645 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	55.854	1	.000		
Likelihood Ratio	36.880	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	66.799	1	.000		
N of Valid Cases	80				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .53.

b. Computed only for a 2x2 table

**SILOAM HOSPITALS MAKASSAR**  
**Jl.Metro tanjung Bunga kav.9, Kelurahan Panambungan**  
**Kecamatan Mariso – Makassar- Sulawesi Selatan**

---

No : 03/Nursing/SHMK/IV/2016  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lea Rastakerina  
NIK : 1109500001  
Jabatan : Direktur Keperawatan

Menerangkan bahwa :

Nama : Petrus R. Lekay  
NIK : 1101100015  
Alamat : Jl. Adhyaksa Baru no.1 Kecamatan Panakukang –Makassar

Benar telah melakukan penelitian di Siloam Hospitals Makassar pada 15 maret 2016 sampai dengan 15 April 2016 dengan judul “ Hubungan Persepsi Perawat tentang Pelaksanaan Supervi Kepala ruang Rawat Inap dengan Kinerja Perawat di RS Siloam Makassar.

Demikian Surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan dengan seperlunya.

Makassar, 10 April 2016



( Lea Rastakerina )



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS**

**TERAKREDITASI BAN-PT**

**PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS**

Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 854808 Fax. (0411) 870642 Makassar  
Website : [www.stikstellamaris.ac.id](http://www.stikstellamaris.ac.id) Email : [stiksm\\_mks@yahoo.co.id](mailto:stiksm_mks@yahoo.co.id)

Nomor : 144/STIK-SM/S-1.115/II/2016.-  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian.

Kepada Yth.  
Direktur Siloam Hospital  
Di –  
MAKASSAR.-

Dengan hormat,

Dalam rangka Tugas Akhir Mahasiswa Program Sarjana Keperawatan dan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2015 / 2016, maka dengan ini kami mohon bantuannya kiranya berkenan memberi izin melaksanakan penelitian di Siloam Hospital Makassar.

Mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut :

N a m a : Petrus Robyn Lekay  
N I M : CX1414201148  
Tempat/Tgl.Lahir : Moru / 30 Juni 1989

Judul Penelitian : “Hubungan Persepsi Perawat Tentang Pelaksanaan Supervisi Kepala Ruang Rawat Inap Dengan Kinerja Perawat Di Siloam Hospital Makassar”

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Makassar, 3 Maret 2016

Ketua,



Henny Pongantung S.Kep.,Ns.,MSN  
NIDN: 0912106501