

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

B. Rumusan Masalah

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

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

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

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

C. Pertanyaan Penelitian

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

D. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

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

b. Tujuan Khusus

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

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

E. Manfaat penelitian

a. Bagi Menejemen Rumah Sakit

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

b. Bagi ilmu keperawatan

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

c. Bagi peneliti

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

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

F. Keaslian penelitian

Tabel 1.1 Penelitian terkait tentang supervisi dan kepuasan perawat

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

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

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Teori

1. Kepuasan Kerja

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

a. Pengertian kepuasan kerja

Kepuasan kerja mencerminkan sikap dan bukan perilaku.

Menyatakan kepuasan kerja adalah sikap yang dimiliki pekerja

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

Kajian literatur menunjukkan kepuasan kerja perawat di hampir semua negara masih rendah⁴², tingginya ketidakpuasan perawat sering menjadi masalah di rumah sakit seperti kinerja menurun, *turnover* yang tinggi dan kemangkiran kerja^{23,24}

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

a. Pengertian

Kepuasan adalah persepsi terhadap produk atau jasa yang telah memenuhi harapannya². Kepuasan juga diartikan sebagai model kesenjangan antara harapan (standar kinerja yang seharusnya) dengan kinerja aktual yang diterima pelanggan.^{19,25,26}

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

dideskripsikan dapat bersifat positif atau negatif terhadap kondisi fisik dan sosial lingkungan kerjanya²⁸.

Kepuasan kerja merupakan respons *affective* atau emosional terhadap berbagai segi pekerjaan seseorang. Definisi ini menunjukkan bahwa *job satisfaction* bukan merupakan konsep tunggal. Seseorang dapat relatif puas dengan salah satu aspek pekerjaan dan tidak puas dengan satu atau lebih aspek lainnya. Pekerjaan memerlukan interaksi dengan rekan kerja dan atasan, mengikuti peraturan dan kebijakan organisasi, memenuhi standar kinerja, dan hidup dengan kondisi kerja yang sering kurang ideal²⁷

Kepuasan terhadap pekerjaan mewarnai sikap individu untuk melakukan sejumlah tugas dan berhubungan dengan penampilan kerja. Kepuasan kerja perawat adalah tingkat kesenangannya terhadap pekerjaannya. Kepuasan kerja perawat adalah sikap perawat baik positif maupun negatif yang selalu berubah tentang pekerjaannya dan perasaan tersebut dapat berdampak pada penampilan kerjanya²⁹.

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

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

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja

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

1) Faktor-faktor kepuasan kerja berdasarkan kategorinya, meliputi³¹ :

(a) Konten kerja

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

(b) Organisasi kerja

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

(c) Psikososial kerja

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

2) Faktor-faktor kepuasan kerja berdasarkan enam aspek utama yang terdiri dari³⁰:

(a) Kepuasan dengan supervisor

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

(b) Kepuasan dengan keragaman tugas

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

(c) Kepuasan dengan otonomi dalam pekerjaan

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

(d) Kepuasan kompensasi

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

korelasi antara gaji dan kepuasan kerja. Motivasi untuk bekerja tidak hanya karena uang, namun juga strategi rumah sakit memenuhi kebutuhan karyawan, memperlakukan karyawan dengan baik, menerapkan manajemen yang fleksibel dan komunikator, serta melibatkan karyawan dalam pengambilan keputusan²³.

(e) Kepuasan dengan rekan kerja

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

(f) Kepuasan dengan manajemen dan kebijakan sumber daya manusia

Kepuasan yang berhubungan dengan kebijakan organisasi. Salah satu sumber utama ketidakpuasan kerja perawat adalah manajemen keperawatan yang tidak efektif, rendahnya keterlibatan dalam pengambilan keputusan, hubungan yang buruk dengan manajemen, kurangnya pengakuan, dan kurangnya fleksibilitas dalam penjadwalan²⁴.

3) Faktor-faktor kepuasan kerja yang berdasarkan demografi meliputi³³:

(a) Usia

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

(b) Lama kerja

Lama kerja mempunyai korelasi dengan kepuasan kerja. Kepuasan kerja relatif meningkat pada awal kerja, menurun berangsur-angsur selama 5-8 tahun kemudian meningkat perlahan-lahan dan mencapai puncaknya setelah 20 tahun kerja³³. Karyawan yang telah lama bekerja memiliki kepuasan kerja yang tinggi dan cenderung tidak akan berhenti dari pekerjaannya^{28,33}. Pendapat lain menyatakan tidak ada alasan yang meyakinkan bahwa karyawan yang sudah lama bekerja akan lebih produktif dan memiliki motivasi tinggi, dengan demikian hubungan antara lama kerja dan kepuasan kerja bervariasi³³.

(c) Status kepegawaian

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

pokok sehingga kesejahteraan terjamin. Hal ini berdampak pada kepuasan kerja³⁵.

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

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

Pendapat teoril lain dikemukakan kepuasan kerja memiliki enam aspek utama yaitu: ³

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

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

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

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

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

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

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

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

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

c. Pengukuran Kepuasan Kerja

Ada tiga cara untuk melakukan pengukuran kepuasan kerja yaitu^{12,38}:

1) *Rating scales* dan kuesioner

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

2) *Critical incidents I*

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

memuaskan. Jawaban mereka dipelajari untuk mengungkap tema yang mendasari.

3) *Interviews*

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

d. Dampak Kepuasan Kerja

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

a) Kepuasan dan produktivitas

Kepuasan dan produktivitas masih menjadi pembahasan antara variabel yang menjadi penyebab yang menjadi efek, karena pekerja yang bahagia tidak selalu pekerja yang produktif. Pada level individu, bukti tersebut menunjukkan bahwa pernyataan kebalikannya justru lebih akurat, bahwa produktivitas kemungkinan menghasilkan kepuasan³⁹. Pendapat lain mengatakan bahwa kepuasan kerja dan produktivitas pegawai sangat berhubungan dan hal ini menjadi kunci utama bagi para manajer untuk meningkatkan produktivitas pegawainya.⁴⁰

b) Kepuasan dan keabsenan

Pegawai yang tidak puas kemungkinan akan lebih besar absen dari pekerjaannya^{39,40}.

2. Kinerja

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

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

a. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja perawat

Faktor kepuasan kinerja yang lain, menyatakan ada lima faktor yang mempengaruhi kinerja yaitu: kesatu, harapan mengenai imbalan, Kedua, persepsi terhadap tugas. Ketiga, dukungan eksternal atau kepemimpinan. Keempat, Kebutuhan A.Maslow. Kelima, faktor pekerjaan (desain umpan balik, pengawasan dan pengendalian)¹⁹. Faktor lain yang mempengaruhi kinerja³⁵ ada tiga : kesatu, kemampuan pribadi untuk melakukan pekerjaan tersebut. Kedua, tingkat usaha yang di curahkan. Dan ketiga, dukungan organisasi. Selain itu ada tiga faktor yang mempengaruhi kinerja yaitu : faktor individu, organisasi tempat kerja, dan faktor psikologi.⁴⁹ Kinerja

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

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

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

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

Menurut Gibson, ada tiga faktor yang berpengaruh terhadap kinerja¹⁹ :

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

b. Penilaian kinerja

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

c. Penilaian hasil kerja

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

Faktor-faktor yang mempengaruhi efektifitas penilaian kinerja perawat antara lain³⁷ :

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

3. Supervisi

a. Pengertian

Supervisi berasal dari kata *super* (bahasa Latin yang berarti di atas) dan *videre* (bahasa Latin yang berarti melihat). Bila dilihat dari asal kata aslinya, supervisi berarti “melihat dari atas”. Secara umum supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh “atasan” terhadap pekerjaan yang dilakukan “bawahan” untuk kemudian bila ditemukan masalah, segera diberikan bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya. Supervisi dapat juga diartikan sebagai proses yang memacu anggota unit kerja untuk berkontribusi secara aktif dan positif agar tujuan organisasi tercapai.¹⁷

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

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

adalah suatu aktifitas pengawasan yang bisa dilakukan untuk memastikan bahwa suatu proses pekerjaan dilakukan sesuai dengan pekerjaan dilapangan.^{5,7}

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

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

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

mendukung keputusan yang di buat dan menyelesaikan tugas-tugas yang di berikan, serta mencari solusi dari masalah yang di hadapi. Supervisor harus memiliki keterampilan membuat keputusan, karena supervisor di beri tanggung jawab untuk membuat keputusan selama dinas apakah pekerjaan dapat di selesaikan dengan sumberdaya yang ada, atau memerlukan konsultan dari luar⁷

b. Tujuan Supervisi

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

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

c. Peran dan fungsi Supervisor

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

d. Fungsi Supervisi

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

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

e. Proses Supervisi dan Delegasi

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

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

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

f. Cara Supervisi

Supervisi dapat dilaksanakan dengan cara langsung dan tidak langsung.

1) Langsung

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

pahami, yakinkan bahwa arahan dilaksanakan dan perlu tindak lanjut.^{5,21}

2) Tidak langsung

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

g. Kegiatan supervisor

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

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

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

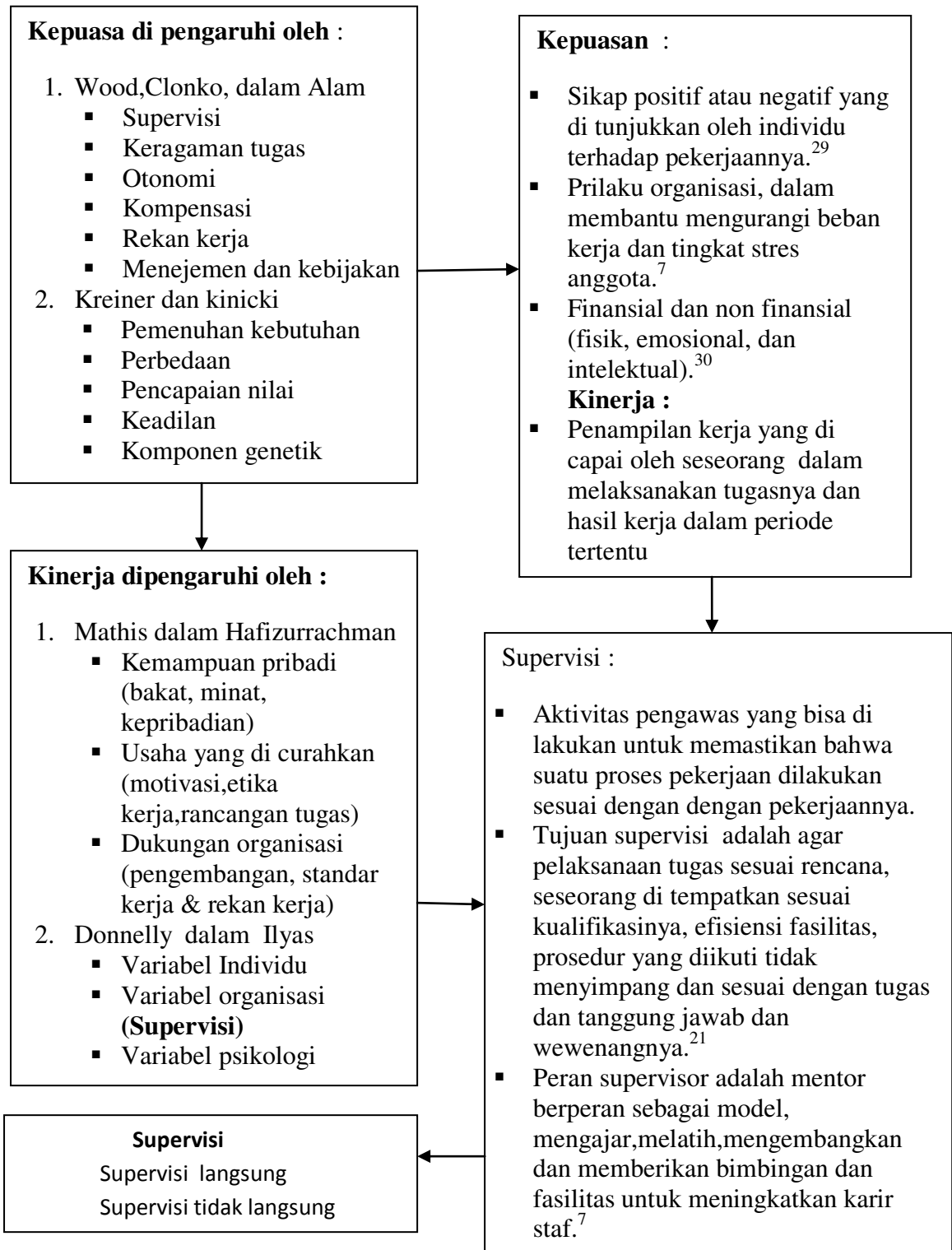
kerja untuk keesokan harinya, memelihara administrasi keperawatan pasien

h. Model-model supervisi

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

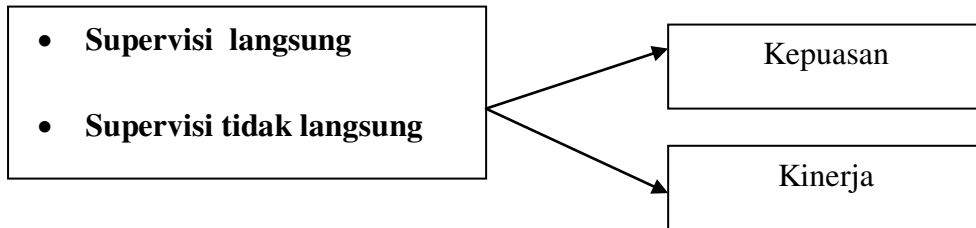
Model Konvensional merupakan model supervisi yang bersifat kegiatan inspeksi, adanya mata-mata dalam mengoreksi orang lain, dan hanya untuk mencari kesalahan. Model Konvensional masih banyak di gunakan di pelayanan keperawatan. Model Ilmiah merupakan model yang dilaksanakan secara terencana, berkesinambungan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

B. Kerangka Teori



Sumber : 5,7,21,35

C. Kerangka Konsep Penelitian



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Dan Rancangan Penelitian

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

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

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

a. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

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

b. Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah :

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

2) Perawat yang sedang tugas belajar

2. Besar Sampel

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

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

Dimana :

n = besarnya sampel

N = jumlah populasi

d = persen kesalahan (0,05).

Proporsi sampel tiap ruangan dapat dilihat pada tabel 3.1

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

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

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

C. Tempat dan Waktu Penelitian

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

D. Variabel penelitian, Definisi operasional dan Skala pengukuran

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

1. Variabel Bebas

Supervisi langsung dan tidak langsung

2. Variabel Terikat

Tingkat kepuasan perawat dan kinerja perawat

Definisi Operasional dan skala pengukuran

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

Tabel 3.1. Definisi Operasional dan skala pengukuran

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

4 Alat Pengumpul data

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

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

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

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

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

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

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

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

a. Variabel Kepuasan

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

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

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

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

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

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

3. Cara Pengumpulan Data

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

a. Persiapan Pengumpulan Data.

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

b. Persiapan Penelitian.

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

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

c. Pelaksanaan Penelitian.

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

5 Teknik Pengolahan Dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Data yang telah dikumpulkan diolah dengan menggunakan tahapan sebagai berikut :³⁹

a. *Editing*

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

b. *Coding*

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

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

c. *Processing*

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

d. *Cleaning*

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

2. Analisa data

a. Analisa univariat

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

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat menggunakan uji Mann-Whitney U mengetahui apakah terdapat perbedaan rata-rata (mean) antara 2 kelompok. Uji Mann-Whitney dilakukan karena data tidak berdistribusi normal. Hasil uji normalitas data yang kalmogron smirmov menunjukkan hasil kurang dari 0,05.⁴⁰

6 Etika Penelitian

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

a. *Informed Conccent*

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

b. *Anonimity*

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

c. *Confidentiality*

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

d. Privacy

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