



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH PELATIHAN SUPERVISI PADA
KEPALA RUANGAN TERHADAP PERILAKU *CARING*
PERAWAT PELAKSANA DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN CIANJUR**

TESIS

Oleh :

**Zaenal Muttaqin
NPM. 0606027581**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK 2008**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH PELATIHAN SUPERVISI PADA
KEPALA RUANGAN TERHADAP PERILAKU *CARING*
PERAWAT PELAKSANA DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN CIANJUR**

TESIS

**Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar
Magister Ilmu Keperawatan
Kekhususan Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan**

Oleh :

**Zaenal Muttaqin
NPM. 0606027581**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK 2008**

**PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA**

Tesis, Juli 2008

Zaenal Muttaqin

Pengaruh Pelatihan Supervisi Pada Kepala Ruang Terhadap Perilaku Caring Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Cianjur

X + 113 hal + 15 tabel + 19 lampiran

Abstrak

Supervisi kepala ruangan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Cianjur tidak terjadwal dan selama ini belum pernah ada pelatihan tentang supervisi. Perilaku *caring* perawat pelaksana masih rendah, hal ini terlihat dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang masih belum optimal. Penelitian dengan judul pengaruh pelatihan supervisi pada kepala ruangan terhadap perilaku *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Cianjur ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan supervisi terhadap perilaku *caring* perawat pelaksana dengan memakai metode *quasi experiment pre dan post test design*. Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di ruang rawat inap dengan jumlah sampel 45 perawat. Analisa hubungan variabel dilakukan dengan uji koefisien korelasi pearson dan t-test. Hasil penelitian ini menunjukkan ada perbedaan yang bermakna perilaku *caring* perawat pelaksana sebelum dan sesudah mendapatkan supervisi dari kepala ruangan yang telah dilatih; ada peningkatan perilaku *caring* yang bermakna pada masing-masing kelompok perawat pelaksana sesudah mendapat supervisi 2 kali, 4 kali dan 6 kali dari kepala ruangan. Supervisi 2 kali dari kepala ruangan sudah cukup untuk dapat meningkatkan perilaku *caring* perawat pelaksana. Disulkan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Cianjur sehubungan adanya pengaruh antara pelatihan supervisi kepala ruangan dengan Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana maka sebaiknya senantiasa berupaya terus mengadakan pelatihan-pelatihan guna meningkatkan kinerja karyawannya di unit pelayanan keperawatan. Perawat pelaksana sebaiknya mendapatkan pelatihan tentang *caring* untuk lebih meningkatkan pemahaman dalam penerapan perilaku *caring* selama menjalankan tugas layanan keperawatan pada klien. Sehubungan hasil penelitian yang dilakukan selama 6 minggu membuktikan bahwa supervise yang dilakukan sebanyak 2 kali lebih efektif dapat meningkatkan perilaku *caring*, maka supervise pada seluruh perawat dapat dilakukan cukup 2 kali selama rentang waktu yang sama.

Kata kunci: pelatihan supervisi, perilaku *caring*, kepala ruangan, perawat pelaksana
Daftar Pustaka: 51 (1981-2006)

**POST GRADUATE PROGRAM OF NURSING FACULTY
DEPARTMENT OF NURSING LEADERSHIP AND MANAGEMENT
UNIVERSITY OF INDONESIA**

Thesis, July 2008

Zaenal Muttaqin

The Effect of Supervision Training to Nurse Manager on Caring Behavior of Associate Nurse at Inpatient Room of RSUD Cianjur

x + 114 pages + 15 tables + 19 appendices

Abstract

Nurse manager supervision in Cianjur District Hospital is unscheduled and currently supervision training has not been conducted yet. Caring behavior of the nurse is still low, as seen in unoptimal nursing care. This research was aimed to examine the effect of supervision training on caring behavior of associate nurse quasi experiment method with pre and post test design. These research populations are all associate nurses at inpatient room. Sample number in this research which fulfills inclusion criterion is 45 nurses. Analysis of variable relation has been done by correlation coefficient test Pearson and t-test. This research result indicated the difference of caring behavior of associate nurse before and after getting supervision from room head; Increasing of caring behavior on each group of associate nurse after getting supervision 2 times, 4 times and 6 times from room head. 2 times supervision from nurse manager is enough for increasing caring behavior of associate nurse. It is recommended to Cianjur district hospital to conduct training intended to enhance associated nurse performances in nursing care unit. It is suggested that associated nurse have to obtain training concerning caring in order to increase understanding in application of caring behavior in implementing nursing care. This research conduct in 6 weeks revealed that twice supervisions in 6 weeks at Cianjur district hospital were more effective in improving caring behavior, thus supervision for all nurses can be carried out 2 times for the same span of time.

Key words: supervision training, caring behavior, nurse manager, associated nurse

References: 51 (1981-2006)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, syukur atas segala anugerah yang telah kami terima, tidak ada satupun nikmat yang Engkau berikan dengan sia-sia, thank you God. Terima kasih banyak kepada Yang terhormat;

1. Ibu Dr. Budi Anna Keliat S.Kp., M.App.Sc., selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan yang sangat berharga sehingga tesis ini dapat peneliti susun dengan baik, terima kasih Ibu ...
2. Ibu Dewi Gayatri. S. Kp., M. Kes., selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahnya
3. Ibu Dewi Irawaty, M.A., Ph. D, selaku Dekan FIK Universitas Indonesia.
4. Ibu Krisna Yetty, S.Kp., M.App.Sc, selaku Ketua Program Studi S2 Keperawatan FIK UI.
5. Ibu Dra. Junaiti Sahar, S. Kp, M. App. Sc, Ph. D., selaku Koordinator M.A Tesis/KPS2
6. Keluarga tersayang, Umi yang telah mencurahkan kasih sayang mendampingi perjuangan hingga terselesaikannya satu babak dari episode kehidupan yang harus dan telah dijalani. Para jundullah, anak-anakku (Fadhila Azzahrah Muttaqin, Salma Azzahrah Muttaqin, Syahid Ridlo Muttaqin) tangis, tawa, senyum hingga alunan do'a-do'a kalian bak jernihnya air sungai yang memberi harapan dan rasa sejuk serta penghilang dahaga ditengah gersangnya padang pasir nan tandus.
7. Khususon buat sahabatku Kang Mas Yayan, yang telah membantu proses perjuangan mencairkan kebekuan analisa data, terimakasih sahabat !!!
8. Semua pihak yang ada terlintas di sanubari ... I Wanna thank you for all, thank you for the good times, for your love, love as deep as any ocean ..., thank you.

Semoga penelitian ini bermanfaat, Amiin.

Depok, 17 Juli 2008
Peneliti,

Zaenal Muttaqin

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR SKEMA	vi
DAFTAR LAMPIRAN	
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	11
C. Pertanyaan Penelitian	12
D. Tujuan.....	13
E. Manfaat Penelitian.....	14
BAB II Tinjauan Pustaka	16
A. Konsep Perilaku <i>Caring</i>	16
B. Supervisi Keperawatan.....	33
C. Pelatihan Perilaku <i>Caring</i>	47
D. Karakteristik Perawat	50
E. Kerangka Teori Penelitian	54
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DEFINISI OPERASIONAL.....	57
A. Kerangka Konsep.....	57
B. Skema Kerangka Konsep	58
C. Hipotesis Penelitian.....	59
D. Definisi Operasional	59
BAB IV METODE PENELITIAN.....	63
A. Desain Penelitian	63
B. Populasi Dan Sampel	65
C. Tempat Penelitian	69
D. Waktu Penelitian	69
E. Etika Penelitian	69
F. Pengumpulan Data	70
G. Prosedur Pelaksanaan Penelitian.....	72
H. Analisis Data	76
BAB V HASIL PENELITIAN	79
A. Karakteristik Perawat Pelaksana.....	79
B. Perilaku <i>Caring</i> Perawat Pelaksana.....	84
BAB VI PEMBAHASAN.....	99
A. Perilaku <i>Caring</i> Perawat Pelaksana	99
B. Hubungan Karakteristik Perawat Pelaksana Dengan Perilaku <i>Caring</i> ..	100
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN	112
A. Simpulan	112
B. Saran	112

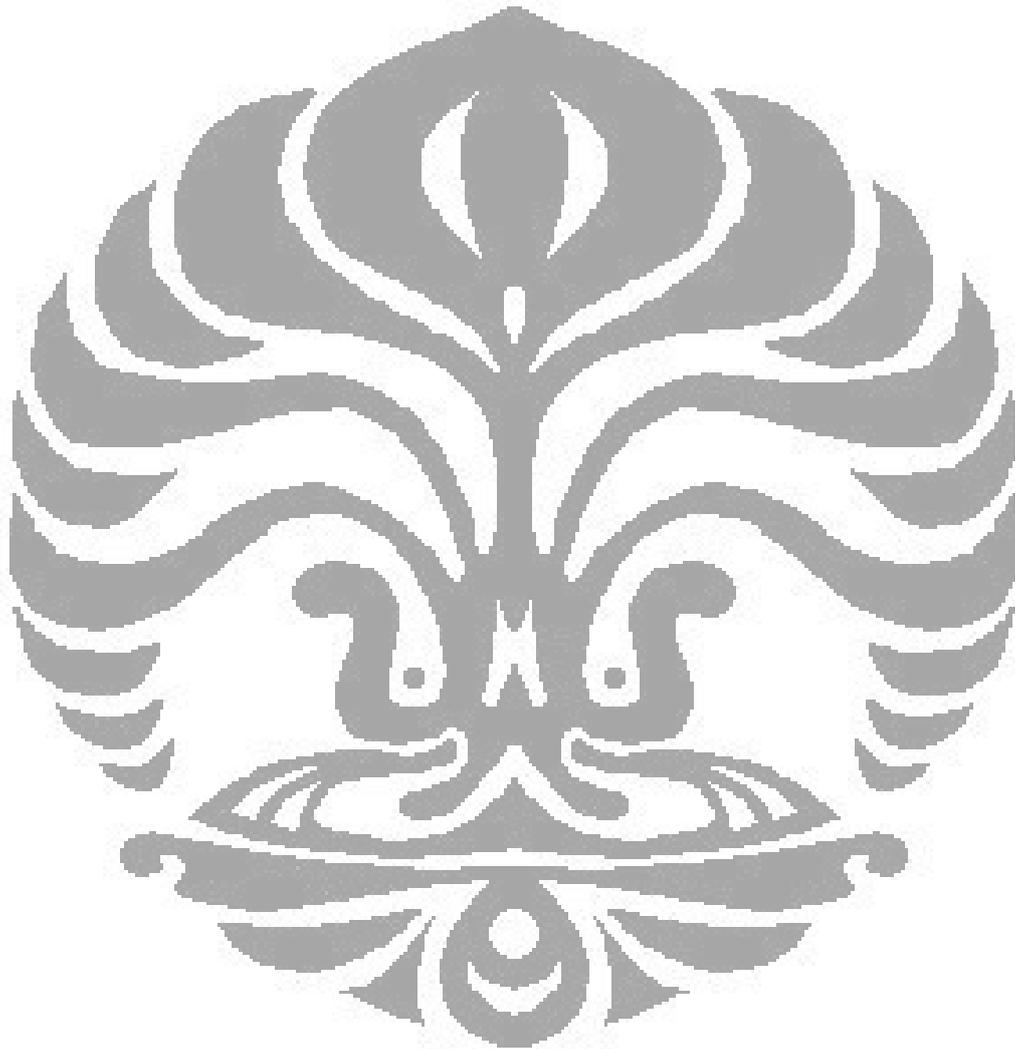
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.2: Definisi Operasional	59
Tabel 4.1: Jumlah Sampel Penelitian Masing-Masing Ruangan	67
Tabel 4.2: Analisis Bivariat	77
Tabel 5.1: Rata-Rata Karakteristik Perawat Pelaksana Menurut Jenis Kelamin, Status Pernikahan dan Pendidikan	79
Tabel 5.2: Rata-Rata Karakteristik Perawat Pelaksana Menurut Usia dan Lama Kerja	80
Tabel 5.3: Analisis Kesetaraan Karakteristik Perawat Pelaksana Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan dan Status Perkawinan	82
Tabel 5.4: Analisis Kesetaraan Perawat Pelaksana Berdasarkan Umur dan Lama Kerja	83
Tabel 5.5: Rata-Rata Perilaku <i>Caring</i> Perawat Pelaksana Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Supervisi dari Kepala Ruangan	84
Tabel 5.6: Rata-Rata Komponen Perilaku <i>Caring</i> Perawat Pelaksana Sebelum Dan Sesudah Mendapatkan Supervisi Kepala Ruangan	86
Tabel 5.7: Analisis Kesetaraan Perilaku <i>Caring</i> Perawat Pelaksana Sebelum Intervensi	92
Tabel 5.8: Analisis Perilaku <i>Caring</i> Perawat Pelaksana Sebelum Dan Sesudah Mendapat Supervisi dari Kepala Ruangan	93
Tabel 5.9: Analisis Perilaku <i>Caring</i> Perawat Pelaksana Antar Kelompok Supervisi Sesudah Mendapat Supervisi dari Kepala ruangan	95
Tabel 5.10: Analisis Perbedaan Perilaku <i>Caring</i> Berdasarkan Karakteristik Perawat Pelaksana Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan Dan Status Perkawinan	96
Tabel 5.11: Analisis Hubungan Karakteristik Perawat Pelaksana Berdasarkan Umur Dan Lama Kerja	97
Tabel 5.12: Analisis Perbedaan Komponen Perilaku <i>Caring</i> Perawat Pelaksana Sesudah Mendapat Supervisi Dari Kepala Ruangan	98

DAFTAR SKEMA

Gambar 2.1: Skema kerangka pikir teoritis	55
Gambar 3.1: Skema kerangka kosep penelitian	57
Gambar 4.1: Skema rancangan penelitian <i>quasi eksperimen non equivalen control group</i>	62
Gambar 4.2: Skema Pelaksanaan penelitian	74



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Modul Pelatihan
- Lampiran 2: Kaji Etik
- Lampiran 3: Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 4: Ijin Penelitian
- Lampiran 5: Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 6: Isian Data Demografi dan Karakteristik Individu Perawat Pelaksana
- Lampiran 7: Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 8: Kuesioner Perilaku *Caring*
- Lampiran 9: Lembar Self Evaluasi Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana
- Lampiran 10: Undangan Pelatihan Supervisi
- Lampiran 11: Daftar Hadir Peserta Pelatihan Supervisi
- Lampiran 12: Soal Pre Dan Post Test Supervisi Dan *Caring*
- Lampiran 13: Evaluasi Pre dan Post Test Pelatihan
- Lampiran 14: Lembar Evaluasi Role Play
- Lampiran 15: Jadwal Bimbingan Peneliti
- Lampiran 16: Jadwal Bimbingan Supervisi Kepala Ruangan
- Lampiran 17: Jadwal Observasi Peneliti
- Lampiran 18: Hasil Olah Data

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pelayanan keperawatan yang dilakukan di rumah sakit merupakan sistem pengelolaan asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien agar menjadi berdaya guna dan berhasil guna. Sistem pengelolaan ini akan berhasil apabila seorang perawat yang memiliki tanggung jawab mengelola tersebut mempunyai pengetahuan tentang manajemen keperawatan dan kemampuan memimpin orang lain di samping pengetahuan dan keterampilan klinis. Keberhasilan pengelolaan pelayanan keperawatan akan menimbulkan keberhasilan asuhan keperawatan yang diberikan oleh para perawat pelaksana. Demikian pula sebaliknya keberhasilan kerja para perawat pelaksana akan sangat tergantung dari upaya manajerial keperawatan.

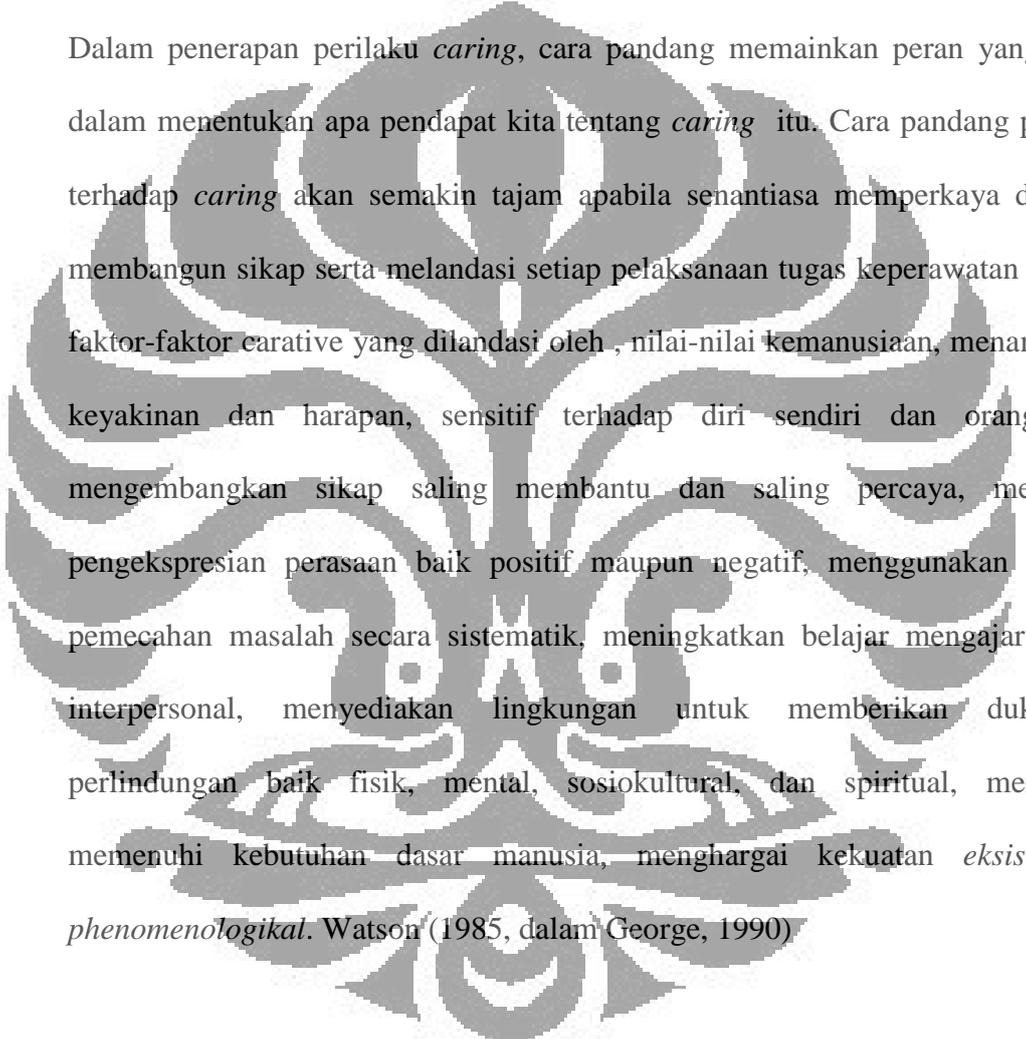
Seorang perawat sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan khususnya keperawatan harus mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara professional dengan standar dan kebijakan yang berlaku dengan dilandasi etika dan etiket keperawatan yang berlaku (Hamid, 2001). Dengan demikian pencapaian standar praktek keperawatan akan mempengaruhi tingkat kualitas dalam keperawatan professional. Proses keperawatan (Kozier, 1995) merupakan suatu metode yang sistematik dan rasional dalam merencanakan dan memberikan pelayanan keperawatan kepada individu dengan tujuan untuk mengidentifikasi status kesehatan klien, kebutuhan atau masalah keperawatan aktual dan resiko, membuat perencanaan dan melaksanakan intervensi keperawatan yang *spesifik*.

Berbagai ilmu dan teori keperawatan digunakan sebagai pendekatan dalam penerapan asuhan keperawatan dengan tujuan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang professional melalui hubungan perawat- klien dalam rangka memenuhi kebutuhan klien (George,1995; Chitty, 1997). Salah satu pendekatan yang penting adalah dengan perilaku *caring*. Pendekatan ini penting karena *caring* adalah fokus utama dalam praktik keperawatan dan merupakan esensi dari keperawatan (Wattson, 1988; George, 1995).

Profesi keperawatan diharapkan melaksanakan penerapan perilaku *caring* yaitu perhatian perawat terhadap masalah-masalah klien. Perilaku *caring* perawat kepada klien akan dapat terwujud apabila dalam setiap pelaksanaan asuhan keperawatan perawat mempunyai kepedulian langsung untuk memberikan bantuan, dukungan atau perilaku kepada individu atau kelompok, melalui antisipasi kebiasaan untuk meningkatkan kondisi manusia atau kehidupan, Leininger (1979, dalam George, 1990).

Merawat sebagai syarat yang harus ada dalam hubungan *caring* yang akan dapat memudahkan diperolehnya kesembuhan dan pemulihan merupakan suatu aspek penting dalam keperawatan. Tetapi masalahnya adalah meskipun setiap perawat tahu apa itu *caring*, pada saat melaksanakannya kadang-kadang menjadi suatu konsep yang sulit untuk dipahami. Oleh sebab itu, untuk dapat melakukan penerapan *caring* setiap perawat dituntut untuk lebih memahami makna *caring* secara lebih luas agar dapat melaksanakannya dengan baik. Makna *caring* seperti dijelaskan Bornum (1998), bahwa *caring* merupakan kebiasaan manusia/ sifat manusia berdasarkan kepribadian, psikologis/ budaya, berhubungan dengan

aspek moral yang penting sebagai esensi dari keperawatan yang menghargai martabat orang lain sebagai manusia, dimanifestasikan dengan emosional, empati dan mengabdikan pada pekerjaan, dapat diartikan bahwa perawat dalam memberikan asuhan selalu berinteraksi dengan klien dan keluarganya yang merupakan esensi *caring*, merupakan terapi keperawatan.



Dalam penerapan perilaku *caring*, cara pandang memainkan peran yang besar dalam menentukan apa pendapat kita tentang *caring* itu. Cara pandang perawat terhadap *caring* akan semakin tajam apabila senantiasa memperkaya diri dan membangun sikap serta melandasi setiap pelaksanaan tugas keperawatan dengan faktor-faktor carative yang dilandasi oleh nilai-nilai kemanusiaan, menanamkan keyakinan dan harapan, sensitif terhadap diri sendiri dan orang lain, mengembangkan sikap saling membantu dan saling percaya, menerima pengungkapan perasaan baik positif maupun negatif, menggunakan metode pemecahan masalah secara sistematis, meningkatkan belajar mengajar secara interpersonal, menyediakan lingkungan untuk memberikan dukungan, perlindungan baik fisik, mental, sosiokultural, dan spiritual, membantu memenuhi kebutuhan dasar manusia, menghargai kekuatan *eksistensial-phenomenologikal*. Watson (1985, dalam George, 1990)

Untuk mewujudkan perilaku *caring* yang baik diperlukan pelaksanaan penerapan perilaku *caring* yang baik pula oleh perawat pelaksana. Perilaku *caring* yang dilakukan oleh tenaga keperawatan akan memberikan nilai ekonomis bagi institusi pelayanan kesehatan karena perilaku *caring* akan menimbulkan kepuasan bagi klien (Issel & Kahn, 1998).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Rahayu (2001) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan sikap *caring* perawat yang dipersepsikan perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Persahabatan Jakarta, menemukan bahwa 51,9% perawat bersikap *caring* dan 48,1% bersikap kurang *caring*, menurut Rahayu hal ini merupakan masalah potensial yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan karena perawat yang kurang *caring* mempunyai prosentase yang relatif besar.

Hasil penelitian Supriadi (2006) tentang hubungan karakteristik pekerjaan dengan pelaksanaan perilaku *caring* oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSI Samarinda menyebutkan karakteristik pekerjaan yang efektif dapat meningkatkan 5,8 kali untuk melaksanakan perilaku *caring* dari pada karakteristik perilaku *caring* yang kurang efektif, dan perawat yang mendapat umpan balik yang banyak berpeluang 2,7 kali lebih banyak melaksanakan perilaku *caring* dibanding perawat yang kurang banyak mendapat umpan balik. Dari hasil penelitian tersebut tergambar bahwa penerapan perilaku *caring* oleh perawat sangat penting dan akan menentukan kualitas asuhan keperawatan sehingga baik buruknya kinerja perawat tergantung pada kemampuannya menerapkan perilaku *caring* yang akan sangat berpengaruh terhadap kepuasan klien dan keluarganya.

Untuk terlaksananya penerapan perilaku *caring* oleh perawat pelaksana maka harus dilakukan upaya pembinaan maupun pengarahan oleh kepala ruangan melalui kegiatan supervisi. Kepala ruangan sebagai manajer dalam mengimplementasikan keterampilan manajerialnya mempunyai peran yaitu supervisi terhadap tenaga pelaksana keperawatan.

Supervisi merupakan suatu proses memfasilitasi sumber-sumber yang diperlukan untuk melaksanakan tugas-tugas yang dibebankan kepada masing-masing perawat dimana supervisor melakukan suatu kegiatan pembinaan dengan menerapkan prinsip mengajar, mengarahkan, mengobservasi dan mengevaluasi secara terus-menerus pada setiap perawat pelaksana dengan sabar, adil serta bijaksana sehingga setiap perawat dapat melaksanakan tugas kesehariannya dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien dengan baik sesuai dengan kemampuannya (Swansburg, 2000). Dalam keperawatan, supervisi menunjukkan kualitas manajer keperawatan dalam menyelesaikan aktivitas dan tugas keperawatan dengan pengaturan awal dan dilihat secara periodik dari kegiatan dan tugas keperawatan yang telah diselesaikan (Huber, 2000). Adapun tujuan dari supervisi adalah memberikan bantuan secara langsung kepada bawahan sehingga dapat melaksanakan tugas atau pekerjaannya dengan baik (Azwar, 1996).

Supervisi dalam praktik keperawatan adalah suatu proses pemberian sumber-sumber yang dibutuhkan perawat untuk menyelesaikan tugas-tugas dalam mencapai tujuan organisasi (Nursalam, 2002). Menurut Azwar (1996) supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap bawahannya, apabila ditemukan masalah dapat segera diberikan petunjuk dan bantuan langsung guna mengatasinya. Berdasarkan beberapa pendapat tersebut untuk meningkatkan pelaksanaan perilaku *caring* dari perawat pelaksana, kepala ruangan harus memiliki kemampuan untuk melakukan pengawasan yang optimal terhadap pelaksanaan perilaku *caring* tersebut yang dilaksanakan oleh perawat pelaksana.

Seorang kepala ruangan rawat inap mempunyai posisi kunci dalam keberhasilan penerapan asuhan keperawatan yang dijalankan perawat pelaksana di rumah sakit, peran pentingnya meliputi koordinasi seluruh kegiatan yang berlangsung di ruang lingkup tanggung jawabnya termasuk memberikan penugasan kepada staf untuk melaksanakan asuhan keperawatan kepada klien. Agar kepala ruangan dapat menjalankan kegiatan supervisinya secara baik tentu diperlukan kemampuan yang memadai. Untuk memiliki kemampuan dalam melakukan supervisi yang baik tersebut maka pelatihan supervisi merupakan salah satu alternatif kegiatan dalam memiliki kemampuan untuk mengembangkan staf (Gillies, 1999), sehingga dengan demikian perawat pelaksana dapat memberikan pelayanan berupa asuhan keperawatan dengan maksimal karena mendapatkan bimbingan dan arahan dari supervisor yang telah menjalani pelatihan supervisi secara terus-menerus dengan baik.

Hasil penelitian Kurniati (2001) tentang hubungan peran supervisi kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Jakarta menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara variabel supervisi dengan kinerja perawat pelaksana ($p = 0,001$; $\alpha = 0,05$). Farida (2001) menyatakan analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan proses keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Jantung Harapan Kita, didapatkan proses keperawatan belum mencapai kategori baik dengan disebabkan: tidak ada bimbingan, arahan, evaluasi dan umpan balik dari kepala ruangan. Supervisi kepala ruangan berhubungan secara bermakna dalam pelaksanaan proses keperawatan dengan ($p = 0,04$; $\alpha = 0,05$)

Menurut Gillies (1994) Manajer Keperawatan memiliki tanggung jawab dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang efektif serta aman kepada sejumlah pasien dan memberikan kesejahteraan fisik, emosional dan kedudukan bagi perawat pelaksana. Dengan demikian apabila manajer keperawatan dapat berperan secara *efektif* dalam merencanakan dan mengelola kebutuhan tenaga keperawatan yang ada, maka perawat mempunyai kesempatan yang tinggi dalam menerapkan perilaku *caring* dengan optimal. Peran kepala ruangan sebagai manajer tingkat bawah sebaiknya terus ditingkatkan. Peningkatan kemampuan peran kepala ruangan dapat melalui kegiatan pengembangan sumber daya manusia dengan cara menyelenggarakan pelatihan.

Pelatihan merupakan pendidikan tambahan bagi perawat sebagai suatu proses untuk menghasilkan suatu perubahan perilaku yang dapat berbentuk peningkatan kemampuan kognitif, afektif, dan psikomotor sehingga asuhan keperawatan dapat dilaksanakan dengan baik (Sujudi, 2005). Pelatihan menurut (Rocchiccioli, 1998) sangat efektif untuk belajar memahami dan melakukan beberapa aspek dalam kehidupan perawat lebih efektif. Orientasi pembelajaran pelatihan meliputi fokus kehidupan, fokus tugas atau fokus pemecahan masalah.

Pelatihan merupakan salah satu instrumen yang paling efektif untuk meningkatkan kinerja dan produktivitas kerja karyawan dalam suatu organisasi yang pada akhirnya akan dapat meningkatkan produktivitas organisasi. Dalam penyelenggaraan pelatihan sebaiknya supervisor dilibatkan dalam perencanaan pengembangan program pelatihan agar lebih bertanggung jawab untuk memonitor dan memberi penguatan dalam pencapaian kompetensi perawat. Agar

pelatihan dapat tercapai secara efektif maka perencanaan pelatihan sebaiknya dilakukan jauh-jauh hari sebelumnya.

Pelatihan penting diadakan oleh suatu organisasi selain bertujuan meningkatkan kemampuan karyawannya, pada akhirnya bertujuan bagi organisasi itu sendiri. Tujuan pelatihan secara rinci yaitu: mengembangkan kompetensi karyawan sehingga dapat digunakan dalam menghadapi perubahan tekanan, meningkatkan kinerja, dan meningkatkan karir yang selanjutnya mengembangkan perusahaan itu sendiri (Kustini, 2006).

Uraian di atas menggambarkan bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan yang berkualitas tergantung dari pengarahannya dan supervisi kepala ruangan yang merupakan bagian dari manajemen keperawatan. Pelaksanaan asuhan keperawatan yang baik salah satunya dapat dilihat dari tingkat kepuasan yang diperoleh klien selama mendapatkan pelayanan di rumah sakit dimana tingkat kepuasan tersebut akan sangat terkait dengan perilaku *caring* dari perawat yang melaksanakan kegiatan asuhan keperawatan.

Hasil studi pendahuluan pada bulan Januari 2008, Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Cianjur merupakan rumah sakit Tipe B Non Pendidikan, mempunyai kapasitas tempat tidur 241 buah., dengan BOR 84,11 %, *Average long of stay* (AV LOS) 4, 17 hari. Adapun keadaan sumber daya manusia bidang keperawatan, RSUD Kabupaten Cianjur memiliki 15 orang kepala ruangan di ruang rawat inap dengan kualifikasi pendidikan DIII Keperawatan dan SPK,

mempunyai masa kerja lebih dari 10 tahun. Jumlah perawat pelaksana 198 orang (SPK 37 orang, DIII Kep. 156 orang, dan S1 Kep. 5 Orang).

Dari hasil wawancara dengan kepala bidang perawatan dan kepala ruangan dinyatakan bahwa telah terjadwal pertemuan berupa rapat berkala tiap dua minggu sekali yang dihadiri para kepala ruangan dan perawat madya, adapun tentang pelatihan supervisi untuk para kepala ruangan belum pernah diadakan. Begitupun di ruangan telah terjadwal pertemuan dengan perawat pelaksana setiap satu bulan sekali dengan di hadiri bagian bidang perawatan, akan tetapi bidang perawatan kadang tidak hadir sehingga acara pertemuan bulanan di ruangan juga kadang tidak terlaksana. Dalam hal supervisi kepada perawat pelaksana, kepala ruangan menyatakan melakukannya walau tidak sering dilakukan dan tidak dilaksanakan secara terjadwal.

Dari hasil wawancara dengan perawat pelaksana di ruangan didapatkan data bahwa bimbingan kepala ruangan terhadap pelaksanaan proses asuhan keperawatan dirasakan masih kurang, terutama ketika perawat akan melaksanakan suatu prosedur tindakan, disatu sisi pelaksanaan tindakan harus mengacu pada *standar operational procedure* (SOP), akan tetapi disisi lain terkendala dengan keterbatasan *instrument* yang tidak memadai sehingga membuat perawat bingung.

Begitupun pemberian motivasi untuk dapat meningkatkan kinerja dalam melaksanakan kegiatan asuhan keperawatan dirasakan hampir tidak pernah dilakukan kepala ruangan terhadap perawata pelaksana.

Dalam hal komunikasi didapatkan data bahwa proses komunikasi lebih sering dilakukan pada saat dilakukan overan pasien, bahkan seringkali adanya kebijakan dan informasi bidang perawatan tidak semua perawat mengetahuinya secara jelas.

Gambaran tentang perawat dalam perilaku *caring* di RSUD Kabupaten Cianjur tahun 2007 dapat dilihat dari hasil penyebaran angket mengenai persepsi klien dan keluarga tentang kualitas pelayanan keperawatan baru mencapai 68,79% dan data keluhan pelanggan yang masuk melalui kotak saran menunjukkan bahwa sebagian besar keluhan klien dan keluarga terkait dengan kualitas pelayanan keperawatan.

Berdasarkan pengamatan selama peneliti melakukan residensi di ruang inap penyakit dalam RSUD Kabupaten Cianjur, dimana perawat pelaksana dalam penerapan perilaku *caring* masih rendah. Hal ini terlihat bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan masih belum optimal yaitu sekitar 78,14%, diantaranya perawat kontak dengan klien terbatas pada saat melakukan tindakan medis sebagai peran *dependen* dari petugas medis. Pemenuhan kebutuhan dasar klien belum menjadi fokus utama perawat, dimana pemenuhan kebutuhan klien seperti pemenuhan *personal hygiene*, kebutuhan nutrisi, eliminasi dan pemenuhan kebutuhan dasar klien yang lainnya masih banyak yang dikerjakan oleh penunggu/ keluarga klien.

Melihat fenomena tersebut diatas, penulis ingin mengkaji lebih dalam apakah pelaksanaan pelatihan supervisi kepala ruangan dapat mempengaruhi perilaku

caring perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Cianjur.

B. Rumusan Masalah

Supervisi kepala ruangan di RSUD Kabupaten Cianjur telah dijadwalkan secara terencana dan teratur setiap satu bulan sekali dengan di hadiri bagian perawatan, akan tetapi bidang perawatan kadang tidak hadir sehingga acara pertemuan bulanan di ruangan juga kadang tidak terlaksana. Supervisi kepada perawat pelaksana oleh kepala ruangan dilakukan tidak terjadwal. Kepala ruangan juga menyatakan bahwa selama ini belum pernah ada pelatihan tentang supervisi.

Perilaku *caring* perawat pelaksana di RSUD Kabupaten cianjur masih rendah, hal ini terlihat bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan masih belum optimal diantaranya perawat kontak dengan klien terbatas pada saat melakukan tindakan yang bersifat *dependen* dari petugas medis dan pemenuhan kebutuhan dasar klien belum menjadi fokus utama perawat, dimana pemenuhan kebutuhan klien seperti pemenuhan *personal hygiene*, kebutuhan nutrisi, eliminasi dan pemenuhan kebutuhan dasar klien yang lainnya masih banyak yang dikerjakan oleh penunggu/ keluarga.

Gambaran perilaku *caring* perawat pelaksana di RSUD Kabupaten Cianjur dapat dilihat, dari rentang nilai 20-80 yang di tetapkan pada penelitian ini sebelum dilakukan supervise oleh kepala ruangan nilai perilaku *caring* perawat pelaksana adalah 63,75 sedangkan setelah dilakukan supervise oleh kepala ruangan yang

telah mendapat pelatihan supervise nilai perilaku caring perawat pelaksana sudah hampir mencapai 80.

Supervisi kepala ruangan terhadap pelaksanaan proses asuhan keperawatan dirasakan masih kurang oleh perawat, terutama ketika perawat akan melaksanakan suatu prosedur tindakan, disatu sisi pelaksanaan tindakan harus mengacu pada *standar operational procedure* (SOP), akan tetapi disisi lain terkendala dengan keterbatasan *instrument* yang tidak memadai sehingga membuat perawat bingung. Begitupun pemberian motivasi untuk dapat meningkatkan kinerja dalam melaksanakan kegiatan asuhan keperawatan dirasakan hampir tidak pernah dilakukan padahal ini merupakan suatu hal yang penting dirasakan perawat pelaksana untuk dapat lebih meningkatkan kinerjanya. Dalam hal komunikasi didapatkan data bahwa proses komunikasi lebih sering dilakukan pada saat dilakukan overan pasien, bahkan seringkali adanya kebijakan dan informasi bidang perawatan tidak semua perawat mengetahuinya secara jelas.

Dari pernyataan diatas, rumusan masalah penelitiannya adalah :

1. Kepala ruanga belum melakukan supervise yang optimal kepada perawat pelaksana
2. Perawat pelaksana belum menampilkan perilaku *caring* dalam melaksanakan tugasnya

C. Pertanyaan penelitian

Intervensi yang akan dilakukan pada penelitian ini adalah pelatihan kepada kepala ruangan tentang supervisi dan perilaku *caring* dilanjutkan dengan supervisi kepala ruangan kepada perawat pelaksana. Adapun pertanyaan penelitian adalah:

1. Apakah ada peningkatan perilaku *caring* perawat pelaksana yang disupervisi oleh kepala ruangan yang telah dilatih supervisi
2. Apakah ada perbedaan peningkatan perilaku *caring* perawat pelaksana yang disupervisi 2 kali, 4 kali dan 6 kali oleh kepala ruangan yang telah dilatih supervisi
3. Apakah ada hubungan antara karakteristik meliputi (usia, jenis kelamin, status pernikahan, lama kerja dan pendidikan) dengan perilaku *caring* perawat pelaksana

D. Tujuan

Tujuan yang ingin dicapai pada penelitian ini adalah:

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pelatihan supervisi pada kepala ruangan terhadap perilaku *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kabupaten.Cianjur.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui perbedaan perilaku *caring* perawat pelaksana yang disupervisi oleh kepala ruangan yang telah dilatih supervise di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Cianjur.

- b. Mengetahui perbedaan perilaku *caring* perawat pelaksana yang disupervisi sebanyak 2 kali, 4 kali dan 6 kali oleh kepala ruangan yang telah dilatih supervise di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Cianjur.
- c. Mengetahui pengaruh karakteristik perawat pelaksana terhadap perilaku *caring* di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Cianjur.

E. Manfaat Penelitian

1. Aplikasi / Pelayanan di Rumah Sakit

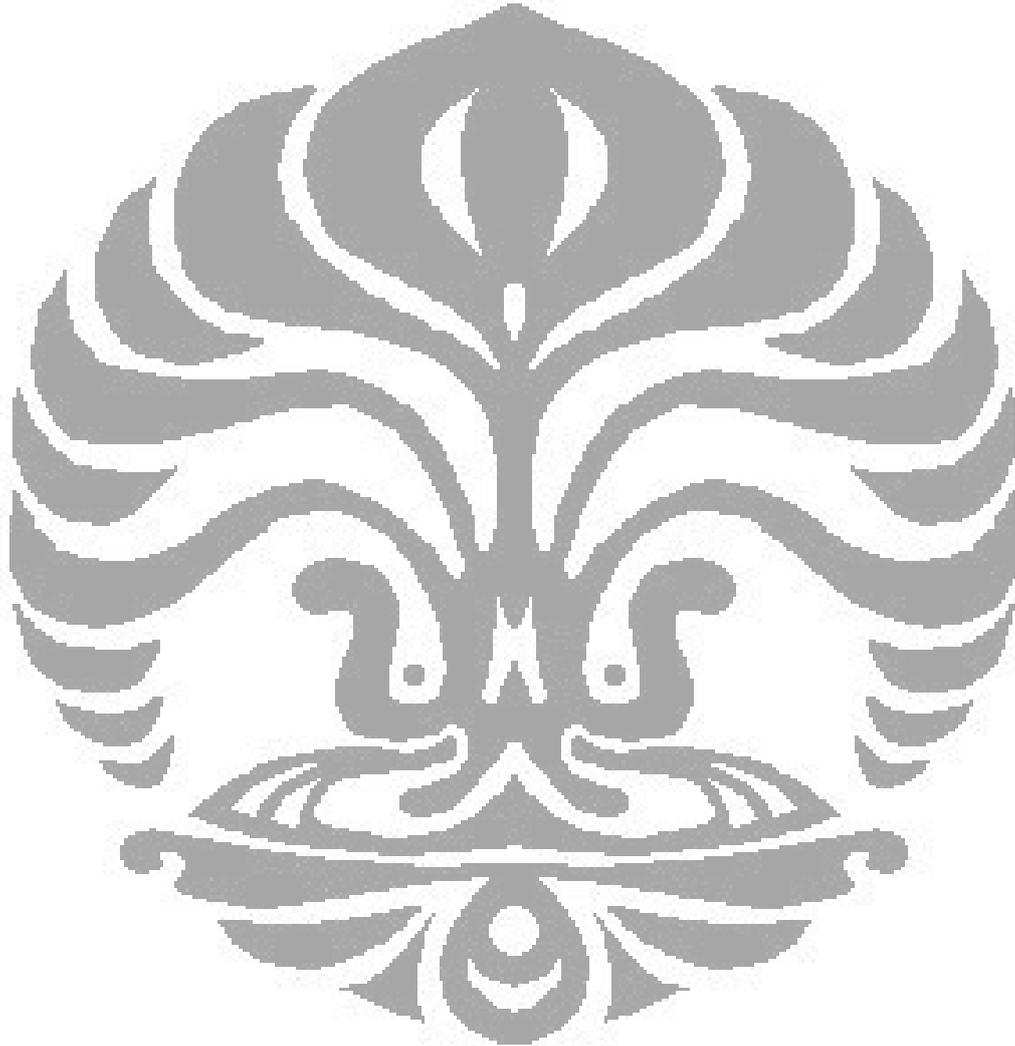
Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pihak Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Cianjur dalam membuat kebijakan terutama pentingnya mengadakan pelatihan tentang supervisi secara berkelanjutan untuk lebih meningkatkan peran kepala ruangan dalam menunjang tugasnya sebagai supervisor.

2. Pengembangan Ilmu Keperawatan

- a. Memperkaya wawasan ilmu keperawatan, khususnya kepemimpinan dan manajemen keperawatan yang berhubungan dengan pelatihan supervisi kepala ruangan terhadap perilaku *caring* perawat pelaksana
- b. Sebagai bahan yang dapat dipertimbangkan dalam pelaksanaan pelatihan yang berhubungan dengan manajemen kepala ruangan terkait tugas staf di ruangan

3. Untuk Peneliti Lain

- a Sebagai referensi atau tambahan informasi yang dapat digunakan oleh peneliti yang mempunyai peminatan di bidang manajemen sumber daya manusia yang berkaitan dengan supervisi kepala ruangan
- b Sebagai masukan dalam pengembangan metode pelatihan supervisi pada kepala ruangan dan penerapan perilaku *caring* oleh perawat pelaksana



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk mendapatkan informasi tentang pengaruh pelatihan supervisi kepala ruang terhadap perilaku *caring* perawat pelaksana, maka dalam bab ini akan dibahas secara sistematis beberapa konsep yang mendukung. Konsep tersebut meliputi *caring*, supervisi, dan pelatihan.

A. Konsep *Caring*

1. Pengertian

Beberapa pengertian tentang *caring* dari para ahli akan dikemukakan. Menurut (Ulemadja, 2006) *Caring* merupakan cara seseorang bereaksi terhadap sakit, penderitaan dan berbagai kekacauan yang terjadi dalam kehidupan seseorang atau masyarakat. Mariner-Tomey (1994) dan Ulemadja (2006) menyatakan bahwa *Caring* adalah cara yang memiliki makna dan memotivasi tindakan. Leininger (1979, dalam George, 1990) mengatakan bahwa *caring* adalah kepedulian langsung untuk memberikan bantuan, dukungan atau perilaku kepada individu atau kelompok melalui antisipasi kebiasaan untuk meningkatkan kondisi manusia atau kehidupan. Sedangkan Chitty (1997) menguraikan bahwa *Profesional caring* adalah seseorang yang mempraktekan, merancang dan menyediakan atau memberikan bantuan kepada orang lain. Dia juga menjelaskan bahwa penekanan keperawatan adalah asuhan keperawatan yang bersifat *humanistik* yang ditunjukkan pada pandangan hubungan *profesional* kepada manusia dari perawat kepada

pasien dan pengakuan pasien atas aspek penting dalam keperawatan *humanistik*.

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku *caring* perawat adalah sifat dasar perawat sebagai manusia untuk membantu, memperhatikan, mengurus, menyediakan bantuan serta memberi dukungan dan bereaksi terhadap berbagai masalah yang terjadi berhubungan dengan gangguan kesehatan yang terjadi dan dialami oleh seseorang dalam kehidupannya untuk membantu agar terjadi kemandirian klien melalui hubungan perawat-klien yang *terapeutik* dan melalui intervensi keperawatan dalam rangka mencapai derajat kesejahteraan yang lebih tinggi dengan penuh perasaan berdasarkan kemanusiaan dan aspek moral. Dengan *caring* ini memungkinkan terjalinnya hubungan dan *interaksi terapeutik* antara perawat-klien.

2. Inti dan makna *caring*

Caring merupakan pengetahuan kemanusiaan, inti dari praktik keperawatan yang bersifat etik dan *filosofikal*. *Caring* bukan semata-mata perilaku. Menurut Ulemadja (2006). *Caring* sangat penting dan merupakan inti dalam praktek keperawatan. Keperawatan merupakan kelompok profesi yang paling banyak terpapar dengan penderitaan, kesengsaraan, kesusahan, dan kesakitan yang diderita oleh masyarakat. Apabila perawat dalam perannya menempatkan *caring* sebagai pusat yang sangat mendasar, maka perawat dapat membedakan *caring* dari *curing* tanpa mengabaikan kerja sama sebagai tim pelayanan kesehatan dengan profesi kesehatan lainnya.

Perawatan merupakan *Caring for* yaitu kegiatan-kegiatan dalam memberikan asuhan keperawatan seperti mengatur pemberian obat, prosedur-prosedur keperawatan, membantu memenuhi kebutuhan dasar pasien seperti menggosok punggung, memandikan, juga perawatan adalah *Caring about* yakni berkaitan dengan kegiatan-kegiatan *sharing* atau membagi pengalaman-pengalaman seseorang dan keberadaannya (Ulemadja, 2006). Perawat perlu menampilkan sikap empati, jujur dan tulus dalam melakukan *caring about*.

Dijelaskan oleh Bornum (1998) tentang makna *caring* secara lebih luas, bahwa *caring* terdiri dari 5 konsep: 1). *Caring as human trait*, yang berarti *caring* merupakan kebiasaan manusia/ sifat manusia berdasarkan kepribadian, psikologis/ budaya. 2). *Caring as more interactive*, yang artinya *caring* berhubungan dengan aspek moral yang penting sebagai esensi dari keperawatan yang menghargai martabat orang lain sebagai manusia. 3). *Caring as affect* yang dimanifestasikan dengan emosi, empati dan mengabdikan pada pekerjaan. 4). *Caring as interpersonal interaction*, yang artinya perawat dalam memberikan asuhan selalu berinteraksi dengan klien dan keluarganya yang merupakan esensi *caring*. 5). *Caring as a therapeutic intervention*, yang artinya *caring* merupakan terapi keperawatan.

Dari pendapat di atas dapat diartikan bahwa *caring* merupakan inti dari praktik keperawatan, yang dimanifestasikan oleh perawat berupa kegiatan-kegiatan pemberian asuhan keperawatan serta kegiatan-kegiatan *sharing* atau membagi pengalaman-pengalaman seseorang dan keberadaannya.

3. Karakteristik *caring*

Karakteristik *caring* menurut Rogers (1961, dalam Sudarsono, 2001) adalah sebagai berikut: a. *Be our self*: sebagai manusia harus jujur, dapat dipercaya, tergantung pada orang lain. b. *Clarity*: keinginan untuk terbuka dengan orang lain. c. *Respect*: selalu menghargai orang lain. d. *Separateness*: dalam *caring* tidak berarti terbawa dalam depresi/ ketakutan pada orang lain. e. *Freedom*: memberi kebebasan pada orang lain mengekspresikan perasaannya. f. *Emphaty*: merasakan apa yang dialami orang lain g. *Communication*: komunikasi verbal dan non verbal harus menunjukkan keselarasan. h. *Evaluation*: dilaksanakan bersama-sama.

Karakteristik *caring* menurut Leininger (1984) menyatakan bahwa *caring* terbagi menjadi tiga yaitu: *Profesional caring* yaitu sebagai perwujudan kemampuan kognitif, dimana perawat dalam bertindak terhadap respon yang ditunjukkan klien berdasarkan ilmu, sikap, dan keterampilan profesional, sehingga dalam memberikan bantuan terhadap klien sesuai dengan kebutuhan masalah dan tujuan yang telah ditetapkan oleh perawat dan klien. *Scientific caring* yaitu segala keputusan dan tindakan dalam memberi asuhan berdasarkan pengetahuan yang dimiliki perawat. *Humanistic caring* yaitu proses bantuan kepada orang lain yang bersifat kreatif, *intuitif/ kognitif* yang didasarkan pada *filosofis, fenomenologik*, perasaan subjektif dan objektif.

Karakteristik *caring* merupakan suatu modal yang harus dimiliki oleh seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan ditunjang ilmu pengetahuan keperawatan, sikap serta keterampilan profesional. Sehingga seorang perawat dalam memutuskan suatu tindakan keperawatan selalu

berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya dan bersifat kreatif, *intuitif* didasarkan pada aspek *filosofis, fenomenologik*, perasaan subjektif, dan objektif.

4. Mengembangkan dan meningkatkan sikap *caring*

Proses pembelajaran *caring* sebenarnya sudah dimulai sejak awal kehidupan bersosialisasi dan perawat dapat mengembangkan melalui budaya profesi Watson (dalam George, 1990). *Caring* tidak dapat diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya melalui genetika. Seni merawat *caring* memerlukan aspek waktu, energi dan keterampilan dapat ditingkatkan melalui budaya profesi, mengembangkan pengetahuan dan meningkatkan kualitas hubungan interpersonal serta meningkatkan kemampuan dalam keterbukaan (Sundeen & Stuart, 1995)

Mariner (1986) menyatakan bahwa tiga kondisi penting untuk *caring*, yaitu ; (1). Bersikap terbuka (*awareness*,) dan mempunyai pengetahuan tentang kebutuhan asuhan seseorang. (2). Melakukan tindakan dengan tekun dan bertindak berdasarkan pengetahuan (3). Perubahan positif sebagai hasil *caring*: mengkritik semata atas dasar untuk kesejahteraan orang lain.

Untuk meningkatkan dan mengembangkan sikap *caring* diperlukan waktu, energi, dan keterampilan yang harus dimiliki, disamping juga sikap keterbukaan, ketekunan, dan perubahan dalam diri seorang perawat.

5. Aktifitas yang menunjukkan perilaku *caring*

Perilaku *caring* perawat telah dikembangkan oleh Walf (dalam Barnum, 1998), secara berurut 10 peringkat perilaku yang menunjukkan *caring* perawat yaitu: a. Mendengarkan dengan penuh perhatian. b. Memberikan rasa nyaman. c. Berkata jujur. d. Memiliki kesabaran. e. Bertanggung jawab. f. Memberikan informasi sehingga klien dapat mengambil keputusan. g. Memberikan sentuhan. h. Menunjukkan sensitifitas. i. Menunjukkan rasa hormat terhadap klien dan keluarga. j. Memanggil klien dengan namanya.

6. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penerapan perilaku *caring* perawat

a. Motivasi kerja

Motivasi menurut Hasibuan (2001) adalah pemberian daya penggerak yang menciptakan kegairahan kerja seseorang agar mereka mau bekerja sama, bekerja efektif, dan terintegrasi dengan segala daya upayanya untuk mencapai tujuan. Pengertian lain dari motivasi adalah sebagai semangat atau dorongan terhadap seseorang untuk melakukan serangkaian kegiatan dengan bekerja keras dan cerdas, demi mencapai tujuan tertentu (Ilyas, 2003).

Menurut Mc. Clelland tentang teori kebutuhan dalam Thoha (2000) menyatakan bahwa kekuasaan (*power*), afiliasi (*affiliation*) dan prestasi (*achievement*) adalah motivasi yang kuat pada individu. Mc. Clelland juga menggambarkan tentang motivasi sebagai berikut :

- 1) Kebutuhan akan berprestasi: dorongan untuk menjadi yang terbaik, mencapai keberhasilan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dan berjuang untuk kesuksesan. Mereka menyukai adanya tantangan

dalam pekerjaan dan menerima tanggung jawab pribadi atas kesuksesan atau kegagalannya. Mereka tidak suka membiarkan masalahnya terselesaikan secara kebetulan atau terselesaikan oleh orang lain. Mereka juga tidak menyukai pekerjaan dengan derajat kesukaran rendah karena tidak ada tantangannya

2) **Kebutuhan akan kekuasaan:** kebutuhan untuk membuat orang lain berperilaku dengan cara-cara yang kita kehendaki. Mereka lebih menyukai ditempatkan pada posisi yang kompetitif dan berorientasi pada prestise

3) **Kebutuhan akan afiliasi:** Keinginan untuk memiliki hubungan persahabatan atau hubungan antar manusia secara dekat. Mereka berkeinginan untuk disukai dan diterima oleh orang lain, selalu berjuang untuk persahabatan sehingga lebih menyukai situasi yang kooperatif. Mereka berkeinginan untuk memiliki hubungan yang penuh pengertian dan saling menguntungkan.

Dari riset mengenai kebutuhan akan prestasi Mc. Clelland didapatkan bahwa peraih prestasi tinggi membedakan diri mereka dari orang lain oleh hasrat mereka untuk menyelesaikan hal-hal dengan lebih baik. Mereka mencari situasi dimana mereka dapat mencapai tanggung jawab pribadi untuk menemukan pemecahan terhadap masalah-masalah, dimana mereka dapat menerima umpan balik yang cepat atas kinerja mereka sehingga mereka dapat mengetahui dengan mudah apakah mereka

menjadi lebih baik atau tidak, dan dimana mereka dapat menentukan tujuan-tujuan yang cukup menantang.

Peraih prestasi tinggi berkinerja paling baik apabila mereka mepersepsikan kemungkinan sukses mereka sebesar 0,5, yaitu dimana mereka menaksir bahwa mereka mempunyai peluang 50-50. Mereka tidak menyukai berjudi dengan peluang kecil karena mereka tidak memperoleh kepuasan prestasi dari sukses secara kebetulan. Sama halnya pula mereka tidak menyukai rintangan yang rendah karena tidak ada tantangan terhadap keterampilan mereka. Mereka suka menentukan tujuan-tujuan yang menuntut sedikit penguluran diri. Bila kira-kira terdapat peluang sama untuk sukses atau gagal, maka ada kesempatan optimum untuk mengalami perasaan-perasaan berprestasi dan kepuasan atas upaya mereka.

Kebutuhan akan kekuasaan adalah hasrat untuk mempunyai dampak berpengaruh atau mengendalikan orang lain, individu-individu dengan hasrat kekuasaan yang tinggi menikmati untuk dibebani, berjuang untuk mempengaruhi orang lain, lebih menyukai ditempatkan dalam situasi yang kompetitif dan berorientasi status, dan cenderung lebih peduli akan prestise (gengsi) dan memperoleh pengaruh terhadap orang lain dari pada kinerja yang efektif

Kebutuhan ketiga yang menurut MC. Clelland adalah pertalian atau afiliasi. Kebutuhan ini menerima perhatian paling kecil dari peneliti.

Afiliasi dapat dimiripkan dengan hasrat untuk disukai dan diterima – baik oleh orang lain. Individu dengan motif afiliasi yang tinggi berjuang keras untuk persahabatan, lebih menyukai situasi kooperatif daripada situasi kompetitif dan sangat menginginkan hubungan yang melibatkan derajat pemahaman timbal-balik yang tinggi.

Individu dengan kebutuhan tinggi untuk berprestasi lebih menyukai situasi pekerjaan dengan tanggung jawab pribadi, umpan balik, dan suatu resiko dengan derajat menengah. Bila karakteristik-karakteristik ini berlaku, peraih prestasi tinggi akan sangat termotivasi. Seseorang bisa termotivasi bila diberi sarana untuk mencapai tujuannya. Amstrong (2003) menambahkan bahwa karyawan akan lebih termotivasi apabila pekerjaan bisa memenuhi kebutuhan sosial, psikologis, maupun ekonomi dan adanya faktor motivator seperti penghargaan, pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab dan faktor peningkatan.

Potensi motivasi kerja yang diperoleh perawat dalam melaksanakan pekerjaan keperawatan akan dapat menyebabkan yang bersangkutan terus-menerus termotivasi mencari arti dalam pekerjaannya termasuk dalam penerapan perilaku *caring*.

b. Beban kerja perawat

Gillies (1994) mengemukakan bahwa perawat dalam melaksanakan tugasnya termasuk dalam menerapkan perilaku *caring* dipengaruhi oleh ketidakseimbangan dan ketidaktepatan jumlah tenaga perawat yang ada. Bila jumlah tenaga perawat kurang dari kebutuhan dibandingkan dengan

jumlah pasien yang harus mendapatkan layanan keperawatan serta tingkat ketergantungan pasien yang tinggi maka akan mengarah terjadinya frustrasi, kelelahan dan kekecewaan dan bila jumlah tenaga berlebihan akan mendorong terjadinya kejenuhan, dan perselisihan antar individu perawat.

Untuk menghilangkan kejenuhan tersebut tentu diperlukan suatu bimbingan dan motivasi bagi perawat pelaksana supaya dalam menerapkan perilaku *caring* dapat terus berlangsung secara baik. Pengamatan langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan apabila ditemukan masalah segera diberi petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya .

c. Kepuasan Kerja

Kepuasan kerja menurut Mangkunegara (2000) yaitu sebagai suatu perasaan yang menyokong atau tidak menyokong diri pegawai, yang berhubungan dengan pekerjaannya maupun kondisi dirinya. Menurut Mariner (1996) faktor kepuasan kerja meliputi pencapaian, pengakuan, pekerjaan yang menantang, tanggung jawab potensi pengembangan, otonomi, wewenang, lingkungan kerja yang menyenangkan dan jam kerja yang disepakati. Faktor-faktor yang memuaskan karyawan di tempat kerja seperti tanggung jawab, prestasi, dan pengakuan sangat berbeda dengan faktor-faktor yang menyebabkan ketidakpuasan seperti: gaji, perilaku manajemen dan kondisi kerja (Amstrong, 2003). Hal ini menunjukkan bahwa seseorang akan merasa puas bila terjadi kesesuaian

antara harapan dan kenyataan yang dialaminya. Sedangkan faktor yang menentukan kepuasan kerja menurut Robbins (1998) adalah kerja yang secara mental menantang, imbalan/ gaji yang pantas, kondisi kerja yang mendukung, rekan sekerja yang mendukung, serta kesesuaian kepribadian dan pekerjaan.

Berdasarkan beberapa faktor penentu kepuasan kerja di atas, dapat disimpulkan bahwa faktor penentu kepuasan kerja perawat adalah kepuasan terhadap pekerjaan, kepuasan terhadap imbalan, kepuasan terhadap promosi,

pengakuan, pekerjaan yang menantang, tanggung jawab, potensi pengembangan, otonomi, wewenang, lingkungan kerja yang menyenangkan dan jam kerja yang disepakati, imbalan/ gaji yang pantas, kondisi kerja yang mendukung, rekan sekerja yang mendukung, serta kesesuaian kepribadian. perasaan yang dialami oleh perawat terhadap profesi yang dijalannya.

Faktor kepuasan kerja baik secara kuantitas maupun kualitas bagi tenaga perawat akan sangat berpengaruh terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan kepada klien termasuk tindakan berupa penerapan *caring* yang diberikan. Kepuasan kerja bagi perawat dapat dilakukan dengan cara restrukturisasi lingkungan kerja, penghargaan dan pengakuan yang berhubungan dengan nilai-nilai individu.

7. *Caring* menurut teori Watson

Watson (1979 dalam George, 1990) menyatakan bahwa *caring* adalah suatu karakteristik interpersonal yang tidak diturunkan melalui genetik, tetapi dipelajari melalui suatu pendidikan sebagai budaya profesi. Watson (1979 dalam Fitzpatrick dan Wall, 1989) menjelaskan bahwa dalam konteks keperawatan *caring* bukan merupakan suatu hal yang unik tetapi *caring* merupakan suatu bentuk pendekatan seni dan ilmu dalam merawat klien yang merupakan sentral praktik keperawatan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa *caring* adalah bukan suatu hal yang unik dan tidak diturunkan melalui genetik, tetapi *caring* dapat dipelajari melalui budaya profesi.

Watson (1985, dalam George, 1990, dalam Supriadi, 2006) menjelaskan bahwa struktur ilmu *caring* dibangun dari sepuluh faktor *carative* dilandasi pada:

a. Nilai *humanistic-altruistic*. *Humanistik Altruistik* adalah sikap yang didasari pada nilai-nilai kemanusiaan yaitu menghormati otonomi/kebebasan klien terhadap pilihan yang terbaik menurutnya serta mementingkan orang lain dari pada diri sendiri. Manifestasi *caring* perawat berdasarkan pengertian *humanistik altruistik* adalah mengenali nama klien, memanggil nama klien sesuai dengan yang disenangi klien dan mengenali kelebihan dan karakteristik lain dari klien, selalu mendahulukan kepentingan klien dari pada kepentingan pribadi, memberikan waktu kepada klien walaupun sedang sibuk, memfasilitasi dan mendengarkan apa yang menjadi keluhan dan kebutuhan klien, menghargai dan menghormati pendapat dan keputusan klien terkait dengan perawatannya serta memberikan dukungan

sosial untuk memenuhi kebutuhan dan meningkatkan status kesehatannya serta menggunakan sentuhan yang bermakna kesembuhan (Stuart & Laraia, 2001 : Nurachmah, 2001).

b. Menanamkan keyakinan dan harapan. Faktor ini menjelaskan peran perawat dalam mengembangkan hubungan timbal balik perawat-klien dan meningkatkan kesejahteraan dengan membantu klien mengadopsi perilaku hidup sehat. Manifestasi perilaku *caring* perawat dalam hal ini adalah selalu memberikan harapan yang realistis terhadap prognosis baik maupun buruk, memotivasi klien untuk menghadapi penyakitnya walaupun penyakitnya termasuk penyakit terminal, mendorong klien untuk menerima tindakan pengobatan dan perawatan yang dilakukan kepadanya, memotivasi dan membimbing klien mencari alternatif terapi secara rasional, memberi penjelasan bahwa takdir berbeda pada setiap orang dan memberi keyakinan bahwa kehidupan dan kematian sudah ditentukan sesuai takdir (Stuart & Laraia, 2001: Nurachmah, 2001).

c. Sensitif terhadap diri sendiri dan orang lain. Sehubungan dengan hal ini maka perawat harus mampu menilai perasaannya sendiri, melakukan aksi dan reaksi sesuai dengan yang dirasakan (Stuart & Laraia, 2001). Dengan sensitifitas atau kepekaan terhadap diri sendiri, maka perawat menjadi lebih apa adanya dan lebih sensitif kepada orang lain dan menjadi lebih tulus dalam memberikan bantuan kepada orang lain atau lebih empati sebagai elemen yang esensial dalam proses interpersonal perawat-klien (Tomey, 1994 : George, 1995 : Stuart & Laraia 2001). Manifestasi perilaku *caring*

perawat adalah bersikap empati dan mampu menempatkan diri pada posisi klien, ikut merasakan atau prihatin terhadap ungkapan penderitaan yang diungkapkan klien serta siap membantu setiap saat, dan mengendalikan perasaan ketika bersikap kacau terhadap diri (perawat) dan mampu meluluskan keinginan klien terhadap sesuatu yang logis (Stuart & Laraia, 2001 : Nurachmah, 2001).

d. Mengembangkan sikap saling membantu dan saling percaya. Hubungan saling percaya dan saling membantu ini penting bagi terbentuknya *transcultural caring* atau saling bersikap *caring* antara perawat dan klien yang dapat meningkatkan penerimaan perwujudan perasaan baik positif maupun negatif. Manifestasi perilaku *caring* perawat adalah memperkenalkan diri kepada klien pada saat awal kontrak serta membuat kontrak hubungan dan waktu, menyakinkan klien tentang kehadiran perawat sebagai orang yang akan menolongnya setiap ia membutuhkan, berusaha mengenali keluarga klien dan hobi atau kesukaan mereka, bersikap hangat dan bersahabat, menyediakan waktu bagi klien untuk mengekspresikan perasaan dan pengalamannya melalui komunikasi yang efektif dan selalu menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan pada klien (Stuart & Laraia 2001 : Nuracmah, 2001).

e. Menerima pengekspresian perasaan baik positif maupun negatif. Merupakan sikap untuk menciptakan hubungan perawat-klien yang terbuka, saling membagi perasaan, dan pengalaman antara perawat dengan klien termasuk keluarga dekatnya. Manifestasi perilaku *caring* perawat adalah

menjadi pendengar yang aktif, dengan mendengarkan keluhan klien secara sabar, mendengarkan ekspresi perasaan klien tentang keinginannya untuk sembuh, dan apa yang akan dilakukan jika sembuh, memotivasi klien untuk mengungkapkan perasaannya baik positif maupun negatif dan menerima aspek-aspek positif maupun negatif sebagai bagian dari kekuatan yang dimilikinya serta menjelaskan tentang pemahaman diri perawat terhadap penderitaan klien (Stuart & Laraia, 2001 : Nurachmah, 2001)

f. Menggunakan metode pemecahan masalah secara sistematis. Metode sistematis dalam mengambil keputusan dan menyelesaikan masalah adalah proses keperawatan. Manifestasi perilaku *caring* perawat adalah selalu mengkaji, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi asuhan keperawatan sesuai dengan masalah klien, mempertimbangkan untuk mengabulkan permintaan klien dalam memperoleh sesuatu yang akan membuat klien cemas bila tidak dikabulkan, memenuhi keinginan klien yang bermacam-macam secara sabar dengan selalu menanyakan keinginan klien yang spesifik dan cara pemenuhannya (Cristensen & Kenney, 1995, Nurachmah, 20001).

g. Meningkatkan belajar mengajar secara interpersonal. Perawat memfasilitasi proses dengan teknik pembelajaran yang telah dibuat untuk memberi kesempatan klien melakukan perawatan sendiri, menentukan kebersihan diri dan memberikan peluang untuk pertumbuhan diri mereka. Manifestasi perilaku *caring* perawat adalah menjelaskan setiap keluhan klien secara rasional dan ilmiah sesuai dengan tingkat penalaran klien dan cara

mengatasinya, selalu menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan kepada klien, menunjukkan situasi yang bermanfaat agar klien memahami proses penyakitnya, mengajukan cara pemenuhan kebutuhan sesuai masalah yang dihadapi klien, menanyakan kepada klien tentang kebutuhan pengetahuan yang ingin diketahui terkait dengan penyakitnya dan menyakinkan klien tentang kesediaan perawat untuk menjelaskan apa yang ingin diketahui (Potto & Fery, 1997 : Nurachmah, 2001).

h. Menyediakan lingkungan untuk memberikan dukungan, perlindungan baik fisik, mental, sosiokultural, dan spiritual. Perawat harus menyakini pengaruh lingkungan *internal* dan *eksternal* terhadap sehat-sakit individu. Manifestasi perilaku *caring* perawat adalah menyetujui keinginan klien untuk bertemu dengan ulama agamanya, memfasilitasi/ menyediakan keperluan klien ketika akan berdoa/ beribadah sesuai dengan agamanya, bersedia mencarikan alamat dan menghubungi keluarga yang sangat diharapkan mengunjungi klien dan bersedia menghubungi teman klien atas permintaan klien (Potter & Perry, 1997, Stuart & Laraia, 2001 : Nurachmah 2001).

i. Membantu memenuhi kebutuhan dasar manusia. Kebutuhan klien pada tahap paling rendah adalah kebutuhan biofisikal misalnya makan, minum, eliminasi, ventilasi. Kebutuhan yang lebih tinggi; Psikososial misalnya : kemampuan aktivitas dan seksual. Sedangkan aktualisasi diri adalah kebutuhan yang lebih tinggi dari kebutuhan intrapersonal dan interpersonal. Manifestasi perilaku *caring* perawat adalah selalu bersedia memenuhi kebutuhan dasar dengan selalu menyatakan bangga dapat menjadi orang

yang bermanfaat bagi klien, dan mampu menghargai klien dan privasi klien ketika sedang memenuhi kebutuhannya dan mampu menunjukkan pada klien bahwa klien adalah orang yang pantas dihormati dan dihargai (Tomey, Lilis & Le Mone, 1998 : Nurachmah, 2001).

j. Menghargai kekuatan *eksistensial-phenomenologikal*. *Fenomenologi* menguraikan tentang data suatu situasi yang membantu pemahaman klien terhadap fenomena *psikologi eksistensial* adalah keberadaan ilmu tentang manusia yang digunakan untuk menganalisis *fenomenological*. Manifestasi perilaku *caring* adalah memberi kesempatan kepada klien dan keluarga untuk melakukan hal-hal yang bersifat ritual demi proses penyembuhannya, mampu memfasilitasi kebutuhan klien dan keluarga terhadap keinginan melakukan terapi alternatif sesuai pilihannya, mampu memotivasi klien dan keluarga untuk berserah diri pada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menyiapkan klien dan keluarganya ketika menghadapi fase berduka (proses kematian) (Stuart & Laraia, 2001 : Nurachmah, 2001).

Selanjutnya Watson dalam (George, 1990) mengemukakan tujuh asumsi dasar tentang *caring*: 1). *Caring* dapat efektif bila ditunjang dan dipraktikkan dalam hubungan interpersonal. 2). *Caring* memuat sepuluh faktor karatif yang menghasilkan kepuasan klien dan pemenuhan kebutuhan klien. 3). *Caring* yang efektif meningkatkan pertumbuhan individu dan kelompok. 4). *Caring* memberi respon menerima seseorang bukan hanya ingin tahu tapi juga untuk apa dan apa yang akan terjadi padanya, dapat memberi kesempatan seseorang memilih yang terbaik baginya. 5). *Caring* lebih pada

healthogenic ketimbang *curing*. Praktik *caring* menyatukan pengetahuan bio-fisikal dengan pengetahuan perilaku manusia. 6). Lingkungan *caring* meliputi perkembangan yang potensial membentuk/ meningkatkan kesadaran perawatn bagi yang sakit. Keilmuan tentang *caring* bagaimanapun melengkapi ilmu tentang pengobatan. 7). Praktik *caring* adalah sentral bagi praktik keperawatan.

Seorang perawat harus mempunyai suatu asumsi bahwa dengan perilaku *caring* akan dapat membuat klien menemukan suatu kepuasan atas perawatn yang diterimanya serta dapat meningkatkan kesadaran tentang arti perawatn bagi mereka yang sakit.

B. Supervisi

1. Pengertian supervisi

Supervisi adalah proses yang difungsikan sebagai pengawasan, sehingga supervisi merupakan perilaku keperawatan yang meliputi pengawasan terhadap pekerjaan, mengevaluasi penampilan kinerja dan menyetujui serta mengoreksi pekerjaan orang lain. (Gillies, 1982). Supervisi menurut Ilyas (2000), yaitu suatu proses memacu anggota unit kerja untuk berkontribusi secara positif agar tujuan organisasi tercapai. Supervisi adalah melakukan pengamatan langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan, apabila ditemukan masalah segera diberi petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya. (Azwar, 1996). Sedangkan supervisi menurut Beach (1985, dalam Rocchiccioli, 1998), adalah merupakan fungsi keperawatan dalam merencanakan, mengarahkan,

membimbing, mengajar, mengobservasi, mendorong, memperbaiki, mempercayai, mengevaluasi terus menerus pada setiap perawat dengan sabar, adil serta bijaksana, sehingga setiap perawat dapat memberikan asuhan keperawatan dengan baik, terampil, aman, cepat, tepat dan secara menyeluruh sesuai dengan kemampuannya.

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa supervisi adalah suatu aktivitas pembinaan yang direncanakan untuk membantu para tenaga perawat dan staf lainnya dalam melakukan pekerjaan mereka secara efektif.

2. Tujuan supervisi

Tujuan dari supervisi adalah untuk mengoptimalkan kondisi kerja yang nyaman mencakup lingkungan fisik dan suasana kerja tenaga keperawatan dan tenaga lainnya, serta jumlah persediaan dan kelayakan sarana untuk memudahkan pelaksanaan tugas. Selain itu tujuan supervisi menurut Muninjaya (1999) adalah suatu tindakan yang dilakukan agar terjadi efisiensi penggunaan sumber daya manusia sehingga dapat lebih berkembang dan efektif dalam pelaksanaan tugas-tugas staf dalam mencapai tujuan program agar dapat lebih terjamin.

3. Fungsi Supervisi

Supervisi berfungsi untuk membimbing, memberikan contoh, mengarahkan, dan menilai (Dharma, 2004). Supervisi berfungsi untuk mengatur dan mengorganisasir proses atau mekanisme pelaksanaan kebijakan dan standar kerja (Ilyas, 1995). Selain itu supervisi juga berfungsi untuk membimbing,

memberikan contoh, mengarahkan dan menilai atau mengevaluasi. Menurut Marquis dan Houston (2000) agar fungsi supervisi dapat dicapai optimal, maka seorang supervisor seharusnya :

- a. Menumbuhkan dan meningkatkan motivasi staf dalam bekerja
 - b. Melakukan supervisi tanpa menimbulkan kecemasan pada staf
 - c. Melibatkan staf dalam pelaksanaan supervisi
 - d. Menghindari penilaian bias dan prasangka
 - e. Mengembangkan rasa percaya dan keterbukaan staf
 - f. Meningkatkan "peer view" diantara sesama profesi
 - g. Menggunakan teknik wawancara agar terjalin komunikasi dua arah
 - h. Melibatkan teknik pelatihan guna mengembangkan kinerja staf
 - i. Melibatkan sistem pendukung guna memperbaiki penampilan kerja staf
 - j. Mengumpulkan data secara terbuka dan obyektif
 - k. Menilai berdasarkan standar yang berlaku
 - l. Menilai secara obyektif
 - m. Mendokumentasikan proses dan hasil supervisi
 - n. Mengidentifikasi aspek yang harus diperbaiki melalui bimbingan
 - o. Menekankan bahwa supervisi dilakukan untuk meningkatkan kinerja
4. Teknik supervisi
- a. Secara Langsung

Supervisi yang dilakukan langsung pada kegiatan yang sedang dilaksanakan. Pada waktu supervisi diharapkan supervisor terlibat dalam kegiatan agar pengarahan dan pemberian petunjuk tidak dirasakan sebagai perintah. (Bittel, 1987). Cara memberikan supervisi efektif adalah :1)

pengarahan harus lengkap dan mudah dipahami; 2) menggunakan kata-kata yang tepat; 3) berbicara dengan jelas dan lambat; 4) berikan arahan yang logis; 5) Hindari banyak memberikan arahan pada satu waktu; 7) pastikan arahan yang diberikan dapat dipahami; 8) pastikan bahwa arahan yang diberikan dilaksanakan atau perlu tindak lanjut

b. Secara Tidak Langsung

Supervisi tidak langsung adalah supervisi yang dilakukan melalui laporan baik tertulis maupun lisan. Perawat supervisor tidak melihat langsung apa yang terjadi di lapangan sehingga memungkinkan terjadinya kesenjangan fakta. Umpan balik dapat diberikan secara tertulis (Bittel, 1987).

Supervisi dalam pelayanan keperawatan memerlukan teknis khusus dan bersifat klinis (Swansburg, 1999). Supervisi dalam keperawatan mencakup hal-hal di bawah ini:

- a. Proses supervisi dalam praktek keperawatan meliputi tiga elemen, yaitu: standar praktek keperawatan sebagai acuan, fakta pelaksanaan praktek keperawatan sebagai pembimbing dalam pencapaian atau kesenjangan dan tindak lanjut, dan upaya mempertahankan kualitas maupun upaya memperbaiki.

- b. Area yang di supervisi dalam keperawatan mencakup pengetahuan dan pengertian tentang tugas yang akan dilaksanakan, keterampilan yang dilakukan dan disesuaikan dengan standar, dan sikap serta penghargaan terhadap pekerjaan, seperti kejujuran dan empati.

Adapun kegiatan supervisi bisa dilakukan: a) Sebelum pertukaran dinas, kegiatan ini meliputi mengecek kecukupan fasilitas / peralatan / sarana untuk hari itu dan mengecek jadwal kerja; b) pada waktu mulai dinas, kegiatan waktu ini adalah mengecek personil yang ada untuk mengetahui keseimbangan personil dan pekerjaannya, mengidentifikasi kendala yang muncul, dan mencari jalan keluar supaya pekerjaan dapat diselesaikan dengan baik; c) Sepanjang hari dinas, kegiatan mengecek pekerjaan personil, mengarahkan sesuai kebutuhan, mengecek kemajuan pekerjaan dari personil sehingga segera dapat dibantu bila diperlukan; d) sebelum pulang ke rumah, melakukan kegiatan membuat daftar masalah yang belum dipecahkan dan berusaha untuk memecahkan persoalan tersebut keesokan harinya. Melengkapi laporan harian sebelum pulang, membuat daftar pekerjaan untuk keesokan harinya, membawa pulang dan mempelajarinya di rumah, sebelum pergi bekerja kembali.

5. Prinsip-prinsip Supervisi

Dharma (2004) mengemukakan bahwa agar supervisi dapat dilaksanakan dengan efektif maka harus berpijak pada 4 prinsip utama supervisi. Keempat prinsip tersebut adalah sebagai berikut;

a. Kejelasan berkomunikasi, hal ini merupakan prinsip yang sangat penting.

Adapun prinsip berkomunikasi dengan jelas diantaranya adalah: 1).

Menggunakan kata-kata yang dapat dimengerti, tidak menimbulkan salah penafsiran. 2). Komunikasi secara langsung, Hindari membuang waktu yang dapat mengaburkan terhadap tingkat pentingnya pesan yang akan disampaikan. 3). Ringkas, pesan akan lebih jelas apabila disampaikan

dengan menggunakan kata-kata yang ringkas berisi informasi yang diperlukan. 4). Hindari pesan yang bertolak belakang.

- b. Harapan yang terbaik, hal-hal yang perlu diperhatikan adalah 1). menghargai martabat staf untuk dapat bekerja sama dan rasa hormat dari staf, maka seorang manajer harus menghargai staf. 2). Sampaikan harapan yang melambung. Komunikasi kepada staf tentang kerjasama dan hal kerja yang memuaskan dengan penuh keyakinan. 3). Penekanan pada kebutuhan, dimasa yang akan datang kejadian dapat membuat kita memperkirakan kemungkinan negatif yang mungkin terjadi. Untuk menghindari kemungkinan yang akan terjadi maka perlu ditekankan pada staf akan pentingnya kinerja yang positif dimasa yang akan datang. Hindari membicarakan kinerja yang jelek dimasa lalu.

- c. Berpegang pada tujuan, untuk dapat berpegang pada satu tujuan maka perlu diperhatikan hal berikut ini; 1). Berfokus pada satu topik. Jangan bicarakan banyak hal pada satu waktu sekaligus. Hindari membicarakan topik yang lain sebelum topik utama selesai. 2). Dorong perilaku lmengarah pada tujuan. Dorong kegiatan dan pembicaraan mengarah pada tujuan pekerjaan dan hindari memberi perhatian terhadap perilaku yang tidak relevan. 3). Batasi interupsi. Komunikasi yang sering terputus umumnya kurang produktif, maka usahakan sedapat mungkin untuk diskusi/ rapat pada waktu dan tempat yang bebas interupsi.

- d. Mendapatkan komitmen staf. Komitmen dapat diperoleh dengan menggunakan cara sebagai berikut; 1). Ringkas dan ulangi kembali hal-hal yang telah dibicarakan. 2). Minta keikutsertaan. 3). Dengarkan sebaik-baiknya pada saat orang lain berbicara. 4). Pastikan orang lain mengerti terhadap hal-hal yang telah dikemukakan. 5). Mintakan persetujuan langsung. 6). Menindaklanjuti masalah yang telah dibicarakan/ yang telah diputuskan.

Prinsip-prinsip melakukan supervisi dalam keperawatan menurut Marrelli, (1997); Saljan (2005) adalah: a) didasarkan atas hubungan profesional dan bukan pribadi, b) kegiatan direncanakan secara matang, c) bersifat edukatif dan suportif, d) memberikan perasaan aman pada staff dan pelaksana keperawatan, e) membentuk suatu kerjasama yang demokratis antara supervisor dengan staf dan pelaksana keperawatan, f) objektif dan harus mampu melakukan *self evaluation*, g) progressif, inovatif, fleksibel dan dapat mengembangkan kelebihan masing-masing staf dan pelaksana keperawatan, h) konstruktif dan kreatif dalam mengembangkan diri disesuaikan dengan kebutuhan, i) meningkatkan kinerja bawahan dalam upaya meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

6. Ciri-ciri supervisi yang efektif

Untuk melakukan supervisi yang efektif, terlebih dahulu seorang supervisor perlu mengetahui ciri-ciri dari supervisi yang efektif tersebut (Sembel, 2003) Karena ciri-ciri inilah yang akan dijadikan panduan dalam mengembangkan keterampilan supervisi, dan dalam pengambilan keputusan sehubungan

dengan tugas-tugas supervisi seorang pemimpin. Ciri-ciri tersebut adalah:

a. Delegasi. Seorang manajer, supervisor atau pimpinan unit, ia harus bisa membawa timnya ke target yang telah ditetapkan. Dengan keterbatasan waktu dan tenaga, akan lebih efektif jika kita mendelegasikan sebagian tugas-tugas, terutama yang bersifat teknis lapangan kepada anak buah. Jadi, tugas-tugas lapangan lainnya, perlu didelegasikan kepada anggota tim.

b. Keseimbangan. Seorang pimpinan diberikan otoritas untuk mengambil keputusan dan memberikan tugas kepada orang-orang di bawah tanggungjawabnya. Otoritas ini harus digunakan dengan tepat, artinya manajer atau supervisor harus menyeimbangkan penggunaan otoritas tersebut. Ia perlu tahu kapan harus menggunakan otoritas ini, dan kapan harus menahan diri dan membiarkan anak buah bekerja, dengan mengoptimalkan kreativitas mereka. Keseimbangan juga mengacu pada sikap yang diambil oleh seorang pemimpin, kapan harus bersikap tegas, dan kapan harus memberi kesempatan pada anak buah untuk menyampaikan pendapat.

Contoh. *"Example is the best policy."* Mungkin prinsip inilah yang penting untuk diterapkan dalam melakukan tindakan supervisi. Seringkali kata-kata saja kurang efektif sulit untuk dimengerti, maka dalam kondisi seperti ini tindakan yang paling tepat adalah dengan memberikan contoh konkret bagaimana bersikap dan bagaimana melakukan suatu tugas. Supervisor juga harus menyadari bahwa anak buah akan melihat dan mengamati tingkah laku pimpinan mereka sebagai pedoman tingkah laku

di tempat kerja. Jadi jika manajer atau supervisor menginginkan anak buah untuk disiplin dalam waktu, sang pimpinan pun harus memperlihatkan contoh konkret dalam menerapkan disiplin waktu, misalnya tidak datang terlambat, menyelesaikan tugas sesuai deadline, atau jika mungkin sebelum *deadline*.

c. Jembatan. Seorang supervisor atau manajer merupakan jembatan antara staf yang mereka pimpin dengan manajemen puncak. Jadi ia harus bisa menyampaikan keinginan, usulan karyawan pada pihak manajemen. Sebaliknya, ia pun harus bisa menyampaikan visi dan misi yang telah ditetapkan, serta keputusan-keputusan lain yang telah dibuat orang manajemen puncak untuk diketahui oleh para karyawan yang menjadi anggota timnya. Kondisi seperti ini sering memojokkan sang manajer, baik dari segi karyawan maupun manajemen. Untuk itu, manajer atau supervisor harus bisa menerapkan prinsip keseimbangan dalam bersikap dan mengambil keputusan agar adil dan bisa "menemukan" kepentingan staf dan juga pimpinan.

d. Komunikasi. Ciri sukses lain yang sangat penting dalam melakukan supervisi efektif adalah kemampuan komunikasi. Komunikasi di sini bukanlah komunikasi satu arah (memberikan tugas-tugas saja), tetapi yang terlebih utama adalah komunikasi multiarah, yang juga mencakup kemampuan mendengarkan keluhan, masukan, dan pertanyaan dari karyawan. Dalam mengkomunikasikan tugas-tugas, supervisor perlu menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh orang yang harus

melaksanakan tugas tersebut, bahasa yang sejajar dengan kemampuan dan cara berpikir anak buah.

7. Peran Supervisor

Menurut Kron (1987) peran supervisor adalah sebagai perencana, pengarah, pelatih, dan penilai. Peran supervisor sebagai perencana adalah seorang supervisor dituntut untuk mampu membuat perencanaan sebelum melaksanakan supervisi. Dalam perencanaan, seorang supervisor merencanakan pemberian arahan untuk memperjelas tugasnya untuk siapa, kapan waktunya, bagaimana, kenapa, dan termasuk memberi instruksi. Cakupan supervisi meliputi siapa yang disupervisi, apa tugasnya, kapan waktunya disupervisi, kenapa dilakukan supervisi dan bagaimana masalah tersebut sering terjadi.

Peran supervisor sebagai pengarah adalah kemampuan seorang supervisor dalam memberikan arahan yang baik yang sangat diperlukan untuk supervisi. Pengarahan harus lengkap sesuai dengan kebutuhannya, dapat dimengerti, pengarahan menunjukkan indikasi yang penting, bicara pelan dan jelas, pesannya logis, hindari pengarahan dalam satu waktu, pastikan arahan dapat dimengerti dan pengarahan harus dapat ditindaklanjuti. Pengarahan diberikan untuk menjamin agar mutu asuhan keperawatan berkualitas, supervisor mengarahkan perawat pelaksana untuk melaksanakan tugasnya sesuai standar yang ditentukan rumah sakit. Pengarahan bertujuan untuk mencegah karyawan melakukan penyimpangan yang tidak sesuai standar (Gillies, 1994; Azwar, 1996).

Peran supervisor sebagai penilai adalah seorang supervisor dalam melakukan supervisi dapat memberikan penilaian yang baik. Penilaian akan berarti dan dapat dikerjakan apabila tujuannya spesifik dan jelas, terdapat standar penilaian kinerja dan observasinya akurat (Kron, 1987). Dalam melaksanakan supervisi, penilaian hasil kerja perawat pelaksana dilakukan pada saat melaksanakan asuhan keperawatan selama periode tertentu. Hal ini dilakukan secara terus menerus selama supervisi berlangsung dan tidak memerlukan tempat khusus. Penilaian merupakan pengukuran terhadap akibat yang timbul dari dilaksanakan suatu program dalam pencapaian tujuan yang telah ditetapkan (Azwar, 1996).

8. Tanggung jawab supervisor

Agar seorang supervisor dapat melaksanakan supervisi kepada perawat pelaksana secara baik maka diperlukan tanggung jawab yang memadai. Adapun tanggung jawab supervisor menurut Bittel (1996) terdiri dari tanggung jawab terhadap; a). Manajemen, supervisor harus berdedikasi terhadap segala tujuan, rencana, dan kebijakan organisasi yang ditetapkan oleh manajer yang lebih tinggi. b). Karyawan, karyawan berharap supervisor dapat memberikan pengarahan, pelatihan, dan perlindungan dari perlakuan sewenang-wenang serta mengupayakan tempat kerja yang lebih aman. Supervisor bertanggung jawab terhadap semua aktivitas yang dilaksanakan bawahannya. c). Ahli – staf, hubungan supervisor dengan staf adalah saling mendukung. Bagian staf diberi tanggung jawab untuk memberi bimbingan dan bantuan serta menjelaskan prosedur-prosedur yang harus diikuti oleh

supervisor. d). Supervisor lain, pada tahap ini kerjasama tim merupakan hal yang sangat penting.

9. Kompetensi supervisor

Supervisor diharapkan dapat bekerja secara efektif. Jika mereka melaksanakan pekerjaan supervisi secara efektif, maka akan menimbulkan dampak yang positif dalam upaya meningkatkan produktivitas. Supervisor juga dapat membantu menciptakan lingkungan kerja yang dapat meningkatkan kepuasan kerja yang tinggi bagi karyawan (Dharma, 2004). Kemampuan supervisi dari kepala ruangan dapat dilihat bagaimana seorang kepala ruangan melakukan supervisi terhadap bawahannya. Hal ini dapat dirasakan/ dipersepsikan oleh perawat pelaksana yang mendapat bimbingan, pengarahan, dan pengawasan dari kepala ruangan.

Kepala ruangan sebagai seorang manajer adalah fasilitator dan pelatih yang mendorong perawat untuk menetapkan dan mengukur sistem sendiri yang perannya bergeser dari pengendali menjadi *motivator*. Seorang supervisor harus mampu menguasai beberapa teori mengenai model kompetensi untuk sukses. Menurut Sembel (2003) yang perlu dimiliki oleh seorang supervisor adalah kompetensi, diantaranya yaitu:

- a. Kompetensi teknis. Dalam memberikan pengarah pada anak buah untuk melakukan pekerjaan, seorang supervisor perlu memiliki keterampilan teknis yang cukup yang menyangkut teknis penyelesaian pekerjaan di unit

yang terkait.. Jika dirasa masih kurang, supervisor perlu meningkatkan diri sebelum membantu anak buah untuk meningkatkan diri mereka.

b. Kompetensi administratif. Keterampilan ini antara lain mencakup pengetahuan dan keterampilan membuat mematuhi prosedur operasional, peraturan atau pedoman perilaku yang berlaku, membuat laporan dinas, laporan bulanan, menyusun anggaran, membuat proposal, dan melakukan pekerjaan administratif lainnya yang sesuai dengan jenis pekerjaan yang ditekuni. Keterampilan ini seringkali dilupakan oleh perusahaan ketika mempromosikan seseorang sebagai manajer atau supervisor. Umumnya para manajer atau supervisor baru hanya diberikan training untuk memantapkan keterampilan teknis dan meningkatkan keterampilan manajerial, tanpa memperhatikan keterampilan administratif.

c. Kompetensi interpersonal. Keterampilan ini menuntut seorang supervisor untuk mengelola hubungan baik dengan berbagai pihak (anak buah, karyawan dan manajer di divisi lain baik yang terkait langsung ataupun tidak langsung, supplier, klien, pimpinan perusahaan, dan karyawan lainnya). Keterampilan ini juga mencakup kemampuan menangani konflik di tempat kerja, menangani karyawan yang sulit diajak bekerja sama. Supervisor atau manajer yang memiliki keterampilan ini akan lebih mudah menggalang dukungan dari berbagai pihak untuk mendukung keputusan yang dibuat dan menyelesaikan tugas-tugas yang diberikan, serta mencari solusi dari masalah-masalah yang dihadapi.

d. Kompetensi membuat keputusan. Seorang manajer atau supervisor diberikan tanggung jawab untuk membuat berbagai keputusan di departemen atau divisi yang dipimpinnya: keputusan menunda sebuah pekerjaan, memulai sebuah pekerjaan, menentukan apakah pekerjaan bisa diselesaikan oleh sumber daya manusia yang ada atau butuh bantuan konsultan dari luar. Semua keputusan ini akan mempengaruhi kelancaran jalannya kegiatan operasional dan berdampak pada tercapainya target yang telah ditetapkan. Jadi seorang supervisor perlu membekali diri dengan keterampilan yang penting ini, misalnya mengembangkan keterampilan untuk mengambil keputusan yang didasarkan pada informasi yang berhasil dikumpulkan (*information-based decision making*), baik melalui data statistik ataupun hasil survei lainnya, metode keputusan yang didasarkan pada penyelesaian masalah (*problem-based decision making*), dan pengambilan keputusan yang didasarkan pada hasil (*result-based decision making*).

Supervisi kepala ruangan dalam kaitannya dengan pelaksanaan *caring* oleh perawat pelaksana, harus dilakukan dengan kegiatan membimbing, mengarahkan, dan memberi contoh bagaimana cara pelaksanaan *caring* itu dilakukan dengan benar. Kemudian kepala ruangan harus melakukan penilaian terhadap pelaksanaan *caring* tersebut yang dilakukan oleh perawat pelaksana, sehingga pelaksanaan *caring* oleh perawat pelaksana tersebut dapat tercapai sesuai dengan yang diharapkan.

C. Pelatihan

1. Pengertian pelatihan

Pelatihan dapat diartikan sebagai suatu pendidikan untuk memperoleh kemahiran/ kecakapan dalam bidang tertentu (Depdikbud, 1990), Husin (dalam Raharjo, 2003) menyatakan bahwa pelatihan merupakan suatu proses untuk menghasilkan suatu perilaku berupa peningkatan kemampuan kognitif, afektif, dan psikomotor. Pelatihan merupakan aktivitas yang direncanakan dan diselenggarakan untuk meningkatkan penguasaan berbagai keterampilan, pengetahuan, dan sikap-sikap pegawai Wexley (dalam Mangkunegara, 2004).

Pelatihan juga sering didefinisikan sebagai suatu kegiatan dari perusahaan yang bernaksud untuk dapat memperbaiki dan mengembangkan sikap, tingkah laku, keterampilan, dan pengetahuan dari para karyawan yang sesuai dengan keinginan dari perusahaan yang bersangkutan (Kustini, 2006). Pelatihan seringkali digunakan untuk menanamkan yang bersifat khusus seperti keterampilan praktik secara manual kepada karyawan sehingga hal tersebut relevan dengan tugas karyawan saat ini atau tugas yang akan datang, yang bertujuan dan dibutuhkan untuk mengembangkan kemampuan dan bakat karyawan yang dapat meningkatkan kepuasan dengan melalui aktualisasi diri (Evans, 1996).

Pelatihan penting diadakan oleh suatu organisasi selain bertujuan meningkatkan kemampuan karyawannya, pada akhirnya bertujuan bagi organisasi itu sendiri. Tujuan pelatihan secara rinci yaitu: mengembangkan kompetensi karyawan sehingga dapat digunakan dalam menghadapi

perubahan tekanan, meningkatkan kinerja, dan meningkatkan karir yang selanjutnya mengembangkan perusahaan itu sendiri (Kustini, 2006).

Pelatihan merupakan pendidikan tambahan bagi perawat sebagai suatu proses untuk menghasilkan suatu perubahan perilaku yang dapat berbentuk peningkatan kemampuan kognitif, afektif, dan psikomotor sehingga asuhan keperawatan dapat dilaksanakan dengan baik (Sujudi, 2005). Pelatihan menurut (Rocchiccioli, 1998) sangat efektif untuk belajar memahami dan melakukan beberapa aspek dalam kehidupan perawat lebih efektif. Orientasi pembelajaran pelatihan meliputi fokus kehidupan, fokus tugas atau fokus pemecahan masalah.

Pelatihan merupakan salah satu instrumen yang paling efektif untuk meningkatkan kinerja dan produktivitas kerja karyawan dalam suatu organisasi yang pada akhirnya akan dapat meningkatkan produktivitas organisasi. Dalam penelitiannya Purwadi (2007) tentang pengaruh pelatihan tentang supervise bagi perawat puskesmas dalam meningkatkan kinerja pemantau jentik menyatakan bahwa terdapat peningkatan kinerja sebelum dan sesudah pelatihan supervise masing-masing bagi kelompok intervensi (P1= 60%) dan kelompok control (P2= 20%).

Dalam penyelenggaraan pelatihan sebaiknya supervisor dilibatkan dalam perencanaan pengembangan program pelatihan agar lebih bertanggung jawab untuk memonitor dan memberi penguatan dalam pencapaian kompetensi

perawat. Agar pelatihan dapat tercapai secara efektif maka perencanaan pelatihan sebaiknya dilakukan jauh-jauh hari sebelumnya.

Bagi rumah sakit, sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan dimana perawat bekerja, keuntungan dilakukannya pelatihan yaitu: meningkatkan pelayanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat seiring dengan kemampuan ilmu dan teknologi dewasa ini.

2. Mengukur efektivitas pelatihan

Efektivitas pelatihan dapat dilihat dari manfaat yang diterima oleh peserta pelatihan di mana peserta pelatihan tersebut bekerja (Suryana, 2006). Cara yang dilakukan untuk menilai manfaat dari kegunaan program pelatihan adalah dengan melakukan evaluasi/ penilaian. Evaluasi/ penilaian adalah istilah untuk memastikan apakah pelatihan dijalankan dengan efisiensi dan efektivitas dalam pencapaian sasaran yang ditentukan. Efektivitas pelatihan mencakup validasi, dimana validasi yang dimaksud berkaitan erat dengan efisiensi pelatihan, sedangkan evaluasi berhubungan dengan efektivitas pelatihan terhadap pekerjaan (Suryana, 2006).

Secara garis besar evaluasi menurut Suryana (2006) terdiri dari dua jenis yaitu: evaluasi formatif, hal ini merujuk pada evaluasi yang dilakukan untuk meningkatkan proses pelatihan. Evaluasi formatif membantu memastikan bahwa 1). Program pelatihan dikelola dan dijalankan tanpa kendala. 2). Kepuasan peserta pelatihan atas pelatihan yang didapatkan. Sedangkan evaluasi sumatif yaitu merujuk pada evaluasi yang dilakukan untuk

menentukan sejauh mana peserta pelatihan telah mengalami perubahan baik pengetahuan, keterampilan, sikap, perilaku/ hasil lain yang diidentifikasi dalam pelatihan.

D. Karakteristik perawat

Karakteristi perawat mempengaruhi penerapan perilaku caring perawat pelaksana, hal ini dapat diidentifikasi dari berbagai hasil penelitian sebelumnya, yaitu :

1. Usia

Usia seseorang berkaitan erat dengan kedewasaan psikologisnya, semakin bertambah usia seseorang diharapkan mampu menunjukkan kematangan jiwa, yaitu semakin rasional, mampu mengendalikan emosi, serta kematangan emosional. Yang dimaksud dengan tingkat kedewasaan adalah tingkat kematangan teknis yang dikaitkan dengan kemampuan melaksanakan tugas-tugas maupun kedewasaan psikologis. Siagian (2002) mengemukakan, semakin lama seorang bekerja / berkarya, kematangan teknisnya semakin meningkat. Demikian juga dengan kematangan psikologis, semakin tua seseorang maka diharapkan semakin mampu menunjukkan kematangan jiwanya. Usia yang semakin tinggi dapat menimbulkan kemampuan seseorang mengambil keputusan, semakin bijaksana, semakin mampu berfikir secara rasional, semakin mampu mengendalikan emosi, dan semakin toleran terhadap pandangan orang lain.

Dalam penelitian Supriadi (2006) tentang hubungan karakteristik pekerjaan dengan pelaksanaan perilaku caring didapatkan bahwa karakterisistik usia tidak berhubungan signifikan dengan pelaksanaan perilaku caring, ($p= 0,28$).

Tetapi sebaliknya Robbins (1996) mengungkapkan ada keyakinan yang meluas bahwa kinerja merosot dengan meningkatnya usia. Dengan keyakinan lain yang menyatakan bahwa produktifitas merosot dengan meningkatnya usia, maka untuk membuktikan hal tersebut perlu dibuktikan melalui penelitian.

2. Jenis Kelamin

Karakteristik individu yang lain adalah jenis kelamin. Menurut Robbins (1998), bahwa wanita lebih bersedia untuk mematuhi otoritas, dan bahwa pria lebih agresif dan lebih besar kemungkinannya daripada wanita dalam memiliki harapan untuk sukses. Jenis kelamin tenaga keperawatan perlu mendapatkan perhatian secara wajar, karena profesi keperawatan mayoritas terdiri dari jenis kelamin wanita dan hanya sebagian kecil berjenis kelamin pria. Dalam keperawatan, mungkin berbeda berkaitan dengan ciri-ciri fisik, karakter, sifat yang berbeda pula.

Dalam penelitiannya Supriadi (2006) tentang hubungan karakteristik pekerjaan dengan pelaksanaan perilaku caring menyatakan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan secara signifikan dengan pelaksanaan perilaku caring perawat pelaksana dimana ($p= 1,000$). Untuk mengetahui sejauh mana jenis kelamin perawat berpengaruh terhadap penerapan perilaku caring, maka perlu diteliti lebih lanjut

3. Lama Kerja

Menurut Robbins (1998, dalam Siagian (1999) lama kerja dan kepuasan berhubungan secara positif, makin lama seseorang bekerja maka makin

terampil dan makin berengalaman pula dalam melaksanakan pekerjaannya. Sedangkan senioritas berhubungan secara negatif dengan absensi. Secara konsisten ditemukan bahwa lama kerja berhubungan negatif dengan pergantian karyawan. Pergantian kerja ikut menentukan bagaimana perawat menjalankan fungsinya sehari-hari. Semakin lama perawat bekerja, semakin terampil dan semakin berpengalaman dalam menghadapi sesuatu dalam pekerjaannya.

Supriadi (2006) dalam penelitiannya tentang hubungan karakteristik pekerjaan dengan pelaksanaan perilaku caring mengemukakan bahwa lama kerja tidak berhubungan secara signifikan dengan pelaksanaan perilaku caring, ($p= 0,07$).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa masa kerja seorang perawat dalam institusi rumah sakit dapat merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dan juga dapat tidak berpengaruh terhadap peningkatan perilaku caring.

4. Status Perkawinan

Perkawinan akan dapat memaksa seseorang dalam usaha untuk meningkatkan tanggung jawab yang dapat membuat suatu pekerjaan tetap menjadi lebih penting dan berharga. Status perkawinan dapat berpengaruh terhadap perilaku seseorang dalam kehidupan organisasinya, baik secara positif maupun negatif (Siagian, 2002). Hal tersebut menunjukkan bahwa, status perkawinan seseorang turut pula memberikan gambaran tentang cara, dan teknis yang sesuai untuk digunakan bagi perawat yang telah berkeluarga untuk melakukan pekerjaan di luar rumah dibandingkan dengan perawat

yang tidak atau belum berkeluarga. Berbeda halnya dengan penelitian yang dilakukan Supriadi (2006) tentang hubungan karakteristik pekerjaan dengan pelaksanaan perilaku *caring* yang menyatakan bahwa status pernikahan tidak berhubungan dengan secara signifikan dengan pelaksanaan perilaku *caring* perawat pelaksana, ($p= 0,595$).

Dari hasil penelitian tersebut mengindikasikan bahwa, karyawan yang telah berkeluarga memiliki peluang menerapkan perilaku *caring* sama besar antara lebih tinggi dan lebih rendah dibanding mereka yang belum berkeluarga.

5. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu indikator yang mencerminkan kemampuan seseorang untuk dapat menyelesaikan suatu pekerjaan. Menurut Siagian (1999) makin tinggi pendidikan seseorang makin besar keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan. Perawat yang memiliki pendidikan lebih tinggi diharapkan mampu memberi masukan-masukan yang bermanfaat terhadap pimpinan dalam upaya meningkatkan kinerja perawat. Selain itu pendidikan perawat yang lebih tinggi akan lebih mudah dalam memahami tugas. Dinyatakan pula oleh Green (1980) bahwa faktor pendidikan dapat mempengaruhi perilaku kerja, makin tinggi pendidikan akan berhubungan secara positif terhadap perilaku kerja seseorang.

Namun demikian, Supriadi (2006) dalam penelitiannya menyatakan bahwa tingkat pendidikan perawat pelaksana antara SPK dan D III Keperawatan tidak berhubungan signifikan dengan pelaksanaan perilaku *caring*, $p= 1,000$

E. Kerangka Teori Penelitian

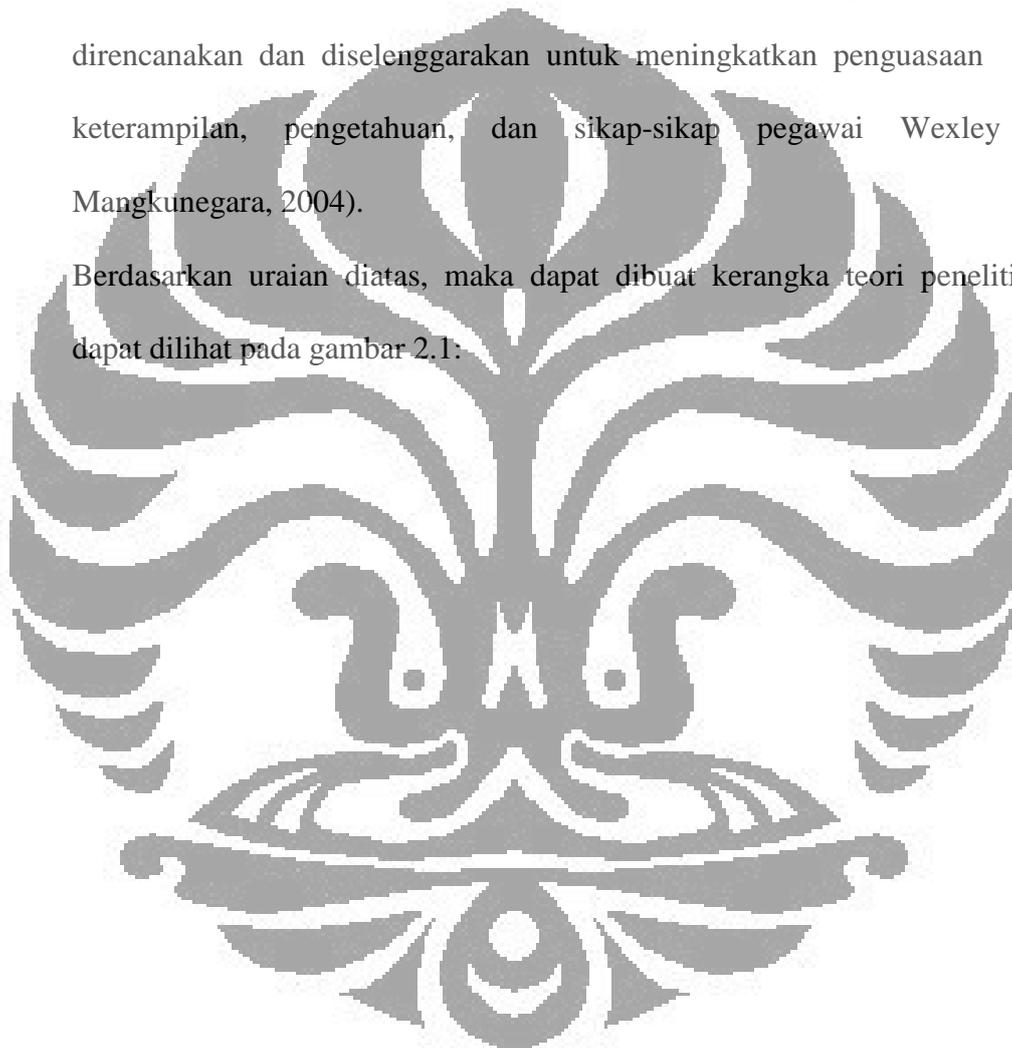
Berdasarkan uraian dari beberapa ahli terkait supervisi dan caring, maka dikembangkan suatu kerangka teori penelitian. Davis (1985) menjelaskan bahwa setiap manajer adalah supervisor dan setiap supervisor adalah manajer. Seorang manajer harus memiliki kemampuan: kepemimpinan, motivasi, komunikasi, delegasi (Swanburg & Swanburg, 1999). Kepemimpinan adalah suatu proses persuasi dan memberi contoh sehingga individu atau pimpinan membujuk kelompoknya untuk mengambil tindakan yang sesuai dengan tujuan pimpinan atau bersama Gardner, (1990, dalam Marquis, 2006). Adapun proses memimpin menurut Douglas dan Massie, (1975, dalam Winardi, 2000) adalah: 1) membuat keputusan-keputusan; 2) menetapkan sasaran; 3) merencanakan dan menyusun kebijaksanaan; 4) mengorganisasi dan menempatkan; 5) melakukan komunikasi; 6) melakukan supervisi; dan 7) mengawasi.

Supervisi menurut Beach (1985, dalam Rocchiccioli, 1998), adalah merupakan fungsi keperawatan dalam merencanakan, mengarahkan, membimbing, mengajar, mengobservasi, mendorong, memperbaiki, mempercayai, mengevaluasi terus menerus pada setiap perawat dengan sabar, adil serta bijaksana, sehingga setiap perawat dapat memberikan asuhan keperawatan dengan baik, terampil, aman, cepat, tepat dan secara menyeluruh sesuai dengan kemampuannya. Supervisi kepala ruangan dalam kaitannya dengan pelaksanaan caring oleh perawat pelaksana, harus dilakukan dengan kegiatan membimbing, mengarahkan, dan memberi contoh bagaimana cara pelaksanaan caring itu dilakukan dengan benar. Kemudian kepala ruangan harus melakukan penilaian terhadap pelaksanaan caring tersebut yang dilakukan oleh perawat pelaksana, sehingga pelaksanaan

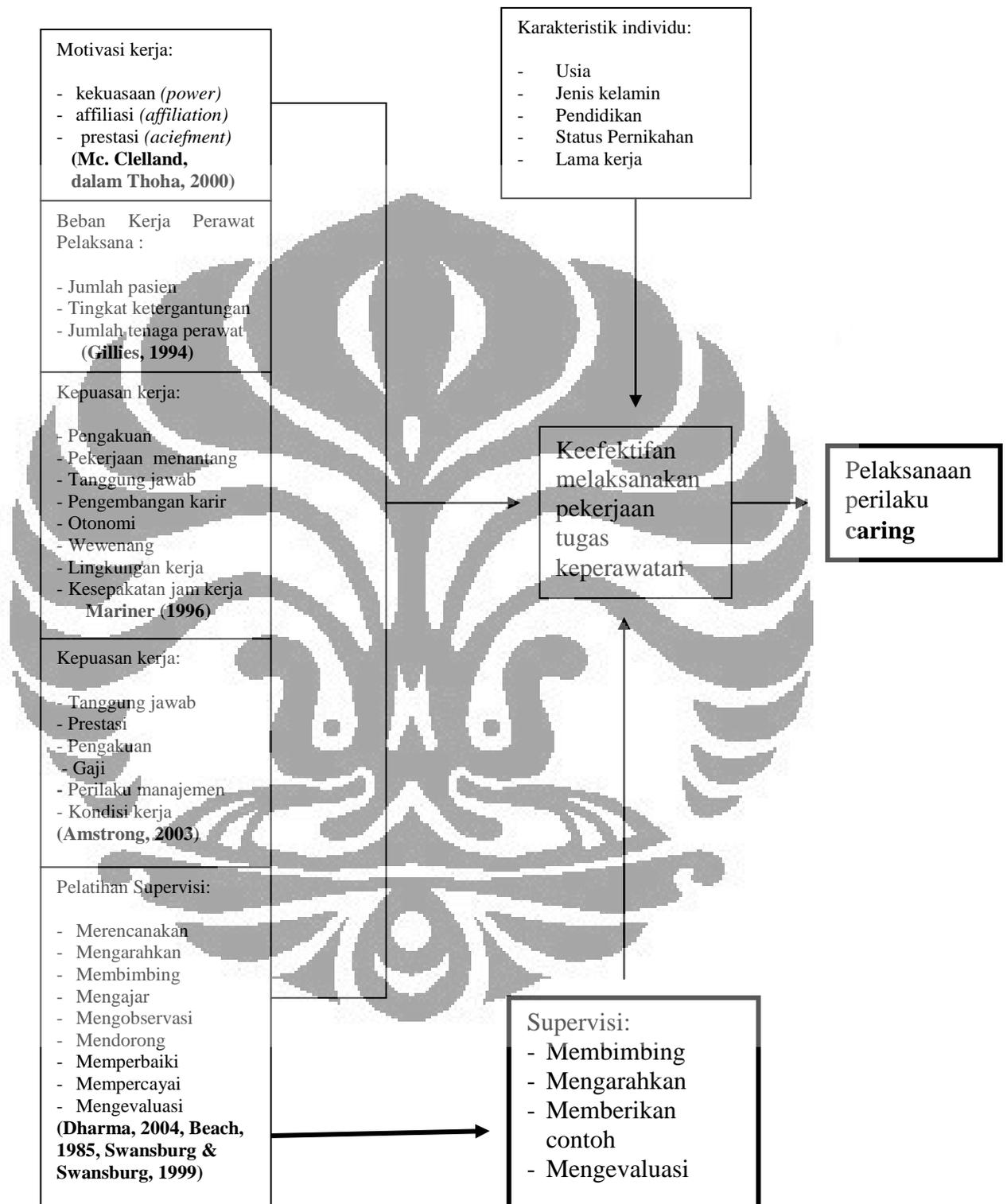
caring oleh perawat pelaksana tersebut dapat tercapai sesuai dengan yang diharapkan.

Agar supervisor dapat menjalankan kegiatan supervisi secara efektif dan efisien, maka diperlukan suatu kegiatan untuk meningkatkan kompetensinya, kegiatan tersebut dapat dilakukan melalui pelatihan. Pelatihan merupakan aktivitas yang direncanakan dan diselenggarakan untuk meningkatkan penguasaan berbagai keterampilan, pengetahuan, dan sikap-sikap pegawai Wexley (dalam Mangkunegara, 2004).

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat dibuat kerangka teori penelitian yang dapat dilihat pada gambar 2.1:



Gambar 2.1
Skema Kerangka pikir teoritis



BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

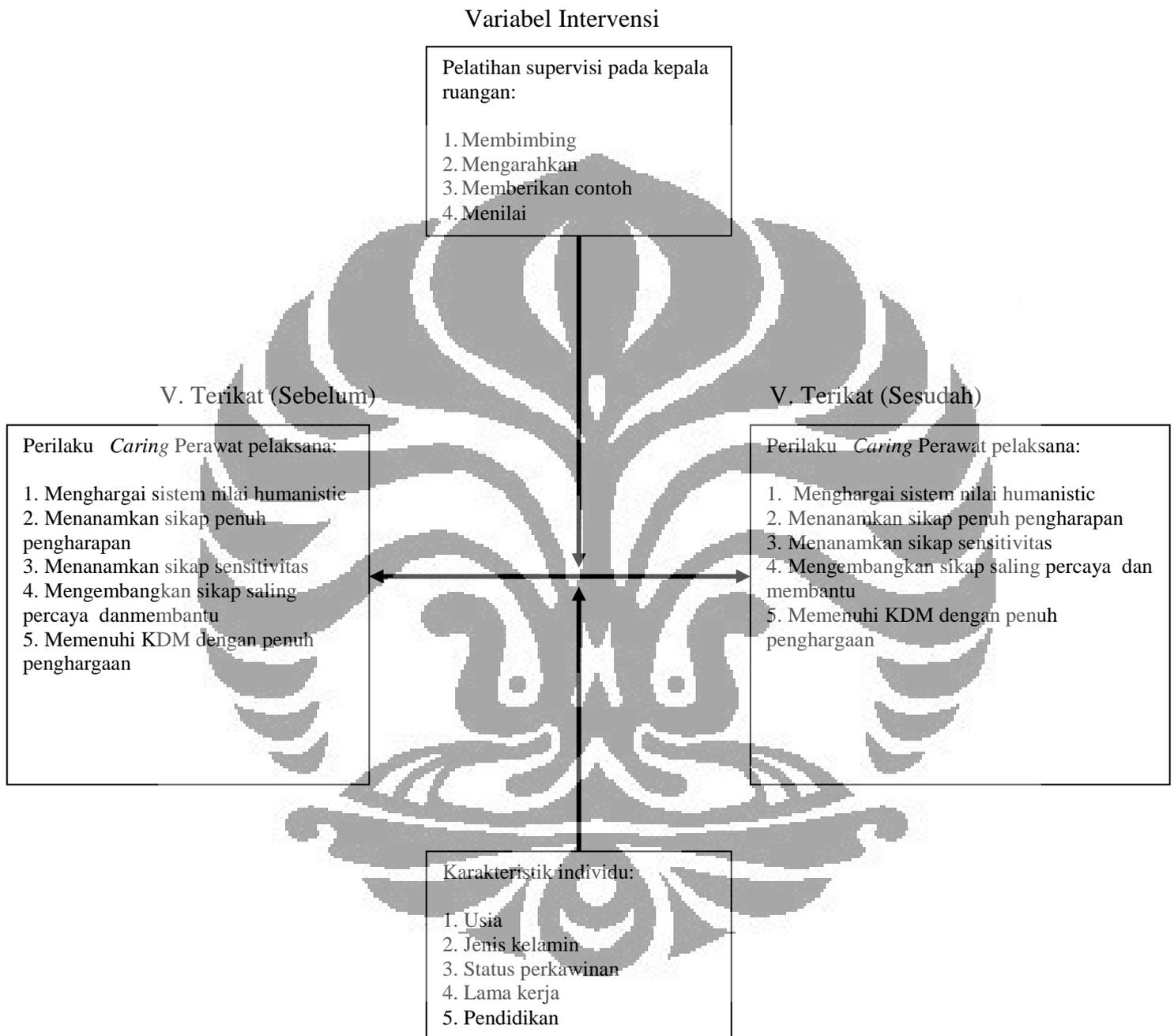
A. Kerangka Konsep

Berdasarkan pada kerangka teori yang ada dalam tinjauan pustaka, peneliti ingin meneliti sejauh mana pengaruh pelatihan supervisi pada kepala ruang terhadap perilaku *caring* perawat pelaksana. Variabel dari penelitian ini adalah sebagai berikut: (1) Variabel bebas yaitu : variabel Supervisi, dengan sub variabel : membimbing, memberikan contoh, mengarahkan, dan menilai (2) Variabel terikat yaitu perilaku *caring* dan (3) Variabel Portensial Pengganggu (*confounder*) adalah Karakteristik perawat pelaksana, yang meliputi sub variabel : Usia, jenis kelamin, status pernikahan dan lama kerja.

Untuk melihat pengaruh pelatihan supervisi pada kepala ruang terhadap perilaku *caring* perawat pelaksana. Maka secara skematis kerangka konsep penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:

B. Kerangka Konsep

Skema 3.1 Kerangka konsep penelitian



C. Hipotesis Penelitian

Dari kerangka konsep penelitian di atas dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut:

1. Ada perbedaan perilaku *caring* perawat pelaksana yang disupervisi oleh kepala ruangan yang telah dilatih supervise di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Cianjur.
2. Ada perbedaan peningkatan perilaku *caring* perawat pelaksana yang disupervisi oleh kepala ruangan yang telah dilatih supervise sebanyak 2 kali, 4 kali dan 6 kali di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Cianjur.
3. Ada hubungan antara karakteristik perawat pelaksana terhadap perilaku *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Cianjur.

D. Definisi Operasional

Pada bagian ini akan diuraikan tentang definisi operasional, cara ukur, hasil ukur, dan skala ukur yang digunakan untuk masing-masing variabel, sehingga dapat memberikan kejelasan tentang hal yang berkaitan dengan variabel penelitian. Untuk lebih jelasnya akan diuraikan pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.2
Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala
1	2	3	4	5	6
1. Variabel Intervensi					
	Pelatihan supervisi	Kepala ruangan melakukan supervisi kepada perawat pelaksana dan mempunyai kemampuan dalam : membimbing, memberikan contoh, mengarahkan, dan menilai perilaku caring		<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat pelaksana dapat supervisi 6 kali 2. Perawat pelaksana dapat supervisi 4 kali 3. Perawat pelaksana dapat supervisi 2 kali 	
2. Variabel Dependen					
	<p>Perilaku caring:</p> <p>a. nilai <i>humanistik altruistic</i></p> <p>b. Menanamkan sikap penuh penghargaan</p>	<p>Kemampuan perawat menerapkan nilai-nilai seperti menghargai nilai kemanusiaan, menghormati otonomi klien, mementingkan orang lain dari pada dirinya</p> <p>soal nomor (1,2,3,4,5)</p> <p>Kemampuan perawat dalam menerapkan nilai-nilai seperti mendorong penerimaan klien dalam program</p>	<p>Menggunakan kuesioner B skala Likert 1-4, terdiri dari 20 pernyataan dengan katagori</p> <p>1=(tidak pernah) 2 = (jarang) 3= (sering) 4 = (selalu)</p> <p>Cara ukur : dengan menjumlahkan skor seluruh item pernyataan penerapan perilaku caring</p>	<p>Dinyatakan dengan skor 20 - 80</p>	Interval

		<p>pengobatan, kepedulian dan penuh pengharapan soal nomor (6,7,8)</p> <p>c.Menanamkan sensitivitas terhadap diri sendiri dan orang lain</p> <p>d.Mengembangkan hubungan saling percaya dan saling membantu</p> <p>e.Membantu memenuhi KDM klien</p>			
		<p>Kemampuan perawat dalam menerapkan nilai-nilai seperti mampu menilai perasaan sendiri dan orang lain, lebih sensitif, lebih tulus, lebih empati kepada klien soal nomor (9,10,11,12)</p> <p>Kemampuan perawat dalam menerapkan nilai-nilai seperti hubungan perawat dan klien saling terbuka, jujur dan ikhlas soal nomor (13,14,15,16)</p> <p>Kemampuan perawat dalam menerapkan nilai-nilai seperti memenuhi kebutuhan biofisikal, psikofisikal dan intrapersonal klien soal nomor (17,18,19,20)</p>			
3.Variabel Confounding					
a.	Usia	Usia responden terhadap isian karakteristik individu tentang jumlah tahun sejak lahir hingga ulang tahun terakhir	Diukur dengan kuesioner A	Jumlah usia dalam tahun	Interval

b.	Jenis kelamin	Jawaban responden terhadap isian karakteristik individu tentang jenis kelamin yang terdiri atas laki-laki dan perempuan	Diukur dengan kuesioner A	Hasil ukur berupa jenis kelamin responden: 0= laki-laki 1= Perempuan	Nominal
c.	Lama Kerja	Jawaban responden terhadap isian karakteristik individu tentang jumlah tahun lama kerja perawat di rumah sakit tempat penelitian	Diukur dengan kuesioner A	Lama kerja responden dalam tahun	Interval
d.	Status pernikahan	Jawaban responden terhadap isian karakteristik individu tentang status pernikahan saat penelitian	Diukur dengan kuesioner A	Hasil ukur berupa status pernikahan responden: 0= Menikah 1= Tidak menikah 2= Janda/Durda	Nominal
e.	Tingkat pendidikan	Jenis pendidikan formal keperawatan tertinggi yang telah diselesaikan responden	Daftar isian yang langsung diisi responden bersamaan saat mengisi kuesioner	1 = SPK 2= D III	Ordinal

BAB IV

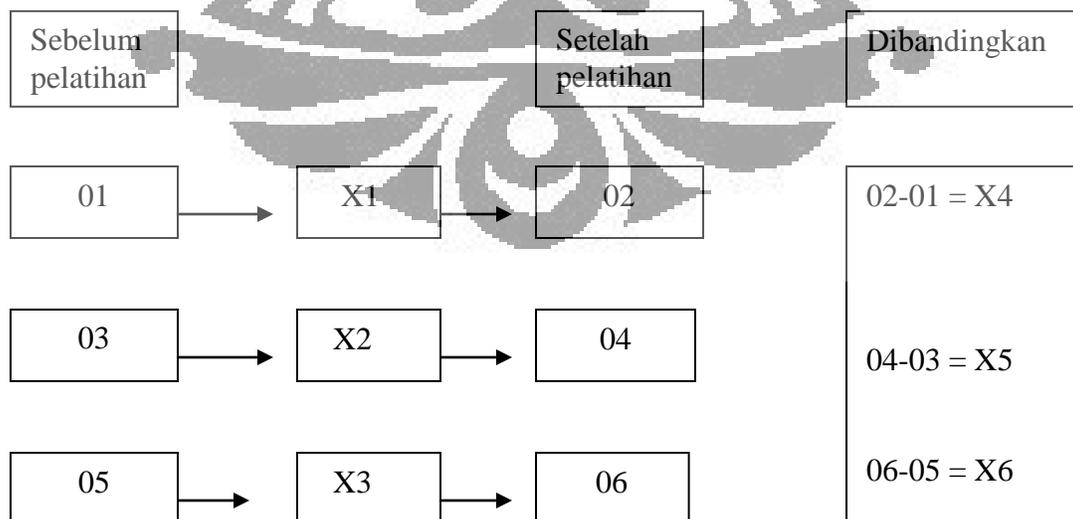
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian.

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen semu (*quasi experiment*) dengan *pre test* dan *post test design*. Desain ini bertujuan untuk menyelidiki pengaruh suatu intervensi, dalam hal ini pelatihan supervisi pada kepala ruang terhadap perilaku *caring* perawat pelaksana dengan membandingkan hasil pengukuran sebelum dan sesudah intervensi dilakukan (Notoatmodjo, 2005). Rancangan penelitian dibawah ini memberikan gambaran tentang tahapan dalam proses pelaksanaan penelitian yang akan dilakukan:

Skema 4.1

Rancangan penelitian *quasi experiment non equivalent control group*



Keterangan:

- 01: perilaku *caring* perawat pelaksana sebelum mendapat supervisi sebanyak 2 kali oleh kepala ruangan yang telah dilatih supervise
- 02: perilaku *caring* perawat pelaksana sesudah mendapat supervisi sebanyak 2 kali oleh kepala ruangan yang telah dilatih supervise
- 03: perilaku *caring* perawat pelaksana sebelum mendapat supervisi sebanyak 4 kali oleh kepala ruangan yang telah dilatih supervise
- 04: perilaku *caring* perawat pelaksana sesudah mendapat supervisi sebanyak 4 kali oleh kepala ruangan yang telah dilatih supervise
- 05: perilaku *caring* perawat pelaksana sebelum mendapat supervisi sebanyak 6 kali oleh kepala ruangan yang telah dilatih supervise
- 06: perilaku *caring* perawat pelaksana sesudah mendapat supervisi sebanyak 6 kali oleh kepala ruangan yang telah dilatih supervise
- X1: Supervisi pelaksanaan perilaku *caring* oleh kepala ruangan yang telah mendapat pelatihan supervisi sebanyak 2 kali
- X2: Supervisi pelaksanaan perilaku *caring* oleh kepala ruangan yang telah mendapat pelatihan supervisi sebanyak 4 kali
- X3: Supervisi pelaksanaan perilaku *caring* oleh kepala ruangan yang telah mendapat pelatihan supervisi sebanyak 6 kali
- X4: Perbedaan perilaku *caring* perawat pelaksana sesudah mendapatkan supervisi sebanyak 2 kali oleh kepala ruangan yang telah mendapat pelatihan supervisi

X5: Perbedaan perilaku *caring* perawat pelaksana sesudah mendapatkan supervisi sebanyak 4 kali oleh kepala ruangan yang telah mendapat pelatihan supervisi

X6: Perbedaan perilaku *caring* perawat pelaksana sesudah mendapatkan supervisi sebanyak 6 kali oleh kepala ruangan yang telah mendapat pelatihan supervisi

Intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu pelatihan supervisi pada kepala ruangan dengan pengukuran perilaku *caring* perawat pelaksana sebelum dan sesudah pelatihan dilakukan. Sebelum diberikan pelatihan supervisi, terlebih dahulu dilakukan pengukuran perilaku *caring* perawat pelaksana. Setelah dilakukan pelatihan supervisi dilakukan pengukuran ulang. Hasil pengukuran tersebut dibandingkan untuk melihat perbedaan perilaku *caring* perawat pelaksana sebelum dan sesudah dilakukan supervisi oleh kepala ruang kepada masing-masing kelompok perawat pelaksana dengan frekwensi upervisi 6 kali, 4 kali dan 2 kali.

B. Populasi dan Sampel

Populasi merupakan kumpulan dari seluruh elemen-elemen atau individu yang merupakan sumber informasi dalam suatu penelitian (Sumarsono, 2004). Populasi dari penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Cianjur. Sampel adalah sebagian objek penelitian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2002). Adapun penentuan besar sampel dengan menggunakan rumus uji beda proporsi sebagai berikut:

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

n = Besar sampel pengamatan

$Z_{1-\alpha/2}$ = Nilai Z pada derajat kemaknaan 5% = 1,96

$Z_{1-\beta}$ = Kekuatan uji 80% = 0,84

$\alpha = 0,05$, $\beta = 0,8$, $P_1 = 0,6$, $P_2 = 0,2$, $P = (P_1 - P_2)/2 = 0,1$

Besar sampel yang didapat dengan rumus diatas adalah:

$$n = \frac{(1,96 \sqrt{2 \cdot 0,4(1-0,4)} + 0,84 \sqrt{0,6(1-0,6) + 0,2(1-0,2)})^2}{(0,6 - 0,2)^2}$$

$$n = \frac{(1,96 \sqrt{0,48} + 0,84 \sqrt{0,24 + 0,16})^2}{0,08}$$

$$n = \frac{(1,96 \cdot 0,69 + 0,84 \cdot 0,63)^2}{0,08}$$

$$n = \frac{(1,35 + 0,53)^2}{0,08}$$

$n = \underline{3,53}$, n = 44, 1 dibulatkan menjadi 44

0,08

$n = \underline{3,53}$, n = 44, 1 dibulatkan menjadi 45

0,08

Untuk mengatasi sampel yang *drop out* ditambahkan jumlah sampel dengan rumus

$n' = (1 / 1 - f) \times n$, dimana $f =$ estimasi drop out 20%.

$n' = (1 / 1 - 0,2) \times 45 = 5,625$ dibulatkan menjadi 6.

Jumlah populasi yang ada di ruangan yang akan dijadikan tempat penelitian adalah 122 orang perawat pelaksana, setelah dihitung menggunakan rumus diatas maka jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 45 orang perawat pelaksana yang tersebar di 11 ruang rawat inap (tabel 4.1). Perawat pelaksana disupervisi oleh kepala ruangan yang berjumlah 11 orang. Selanjutnya, 11 ruangan tersebut dibagi kedalam 3 kelompok intervensi dengan cara purposive, dimana Kelompok I (R. Flamboyan, R. Melati, R. Gandaria, R. Anggur) masing-masing perawat pelaksana mendapatkan supervisi selama 6 kali. Kelompok II (R. Apel, R. Manggis, R. ICU, R. Arben) masing-masing perawat pelaksana mendapatkan supervisi selama 4 kali. Kelompok III (R. Aromanis, R. Anggrek, R. Mawar) masing-masing perawat pelaksana mendapatkan bimbingan/ supervisi selama 2 kali. Penentuan sampel dengan cara purposive ini peneliti lakukan dengan pertimbangan ingin memperoleh komposisi tiap kelompok responden mendapatkan jumlah responden yang sama kemudian mengelompokkan responden pada shift yang sama. Namun demikian peneliti menyadari adanya kelemahan pada metode purposive yang dipakai dimana peneliti tidak dapat menggunakan statistik parametrik sebagaiteknik analisa data, karena tidak memenuhi persyaratan random.

Tabel 4.1 Jumlah Sampel Penelitian Masing-masing Ruang
di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Cianjur
Tahun 2008

No.	Ruangan	Jumlah perawat	Jumlah sampel
<i>Kelompok Perawat Pelaksana dengan Frekwensi Supervisi 6 Kali</i>			
1.	Ruang Flamboyan	12	$45 : 122 \times 12 = 4,4$ dibulatkan 5
2.	Ruang Melati	8	$45 : 122 \times 8 = 2,9$ dibulatkan 3
3.	Ruang Gandaria	8	$45 : 122 \times 8 = 2,9$ dibulatkan 3
4.	Ruang Anggur	10	$45 : 122 \times 10 = 3,6$ dibulatkan 4
<i>Kelompok Perawat Pelaksana dengan Frekwensi Supervisi 4 Kali</i>			
5.	Ruang Apel	12	$45 : 122 \times 12 = 4,4$ dibulatkan 4
6.	Ruang Manggis	11	$45 : 122 \times 11 = 4$
7.	Ruang ICU	11	$45 : 122 \times 11 = 4$
8.	Ruang Arben	9	$45 : 122 \times 9 = 3,3$ dibulatkan 3
<i>Kelompok Perawat Pelaksana dengan Frekwensi Supervisi 2 Kali</i>			
9.	Ruang Aromanis	28	$45 : 122 \times 28 = 10,3$ dibulatkan 10
10.	Ruang Anggrek	9	$45 : 122 \times 9 = 3,3$ dibulatkan 3
11.	Ruang Mawar	4	$45 : 122 \times 4 = 1,4$ dibulatkan 2
Jumlah		122	45

Kriteria responden yang akan diikutkan dalam penelitian ini yaitu:

1. Kriteria inklusi yaitu kriteria dari sampel yang diikutkan menjadi responden:
 - a). Perawat pelaksana di ranga rawat inap, b). Berlatar belakang pendidikan DIII Keperawatan dan SPK, c). Bersedia berpartisipasi dalam penelitian
2. Kriteria eksklusi yaitu kriteria sampel yang tidak diikut sertakan dalam penelitian yaitu:
 - a). Perawat poliklinik, rawat jalan, kamar operasi, IGD, b). Dalam kondisi cuti, c). Latar belakang pendidikan S1 Keperawatan.

C. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di 11 ruang rawat inap yang ada di RSUD Kabupaten Cianjur. Pertimbangan penentuan tempat penelitian adalah karena RSUD Kabupaten Cianjur merupakan rumah sakit rujukan kabupaten dan belum pernah dilakukan penelitian tentang pengaruh pelatihan supervisi pada kepala ruangan terhadap perilaku *caring* perawat pelaksana.

D. Waktu Penelitian.

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Cianjur pada tanggal 18 April 2008 (penyebaran kuesioner *pre* pelatihan) sampai tanggal 26 Mei 2008 (Penyebaran kuesioner *post* pelatihan).

E. Etika Penelitian

Dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, penelitian ini terlebih dahulu dilakukan uji etik oleh komite etik penelitian keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Kemudian peneliti melaksanakan prosedur perijinan pada pihak RSUD Kabupaten Cianjur, setelah mendapat ijin dari pihak RSUD Kabupaten Cianjur untuk melaksanakan penelitian, peneliti melakukan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Peneliti memberikan penjelasan terlebih dahulu kepada responden yang menjadi subjek penelitian tentang rencana dan tujuan dari penelitian, manfaat penelitian dan resiko yang mungkin muncul.

2. Peneliti meyakinkan responden bahwa partisipasinya dalam penelitian tidak berisiko terhadap tugasnya sebagai perawat.
3. Peneliti meyakinkan bahwa responden terlindungi dari aspek a). *Self determination*, yaitu responden diberi kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak untuk mengikuti kegiatan penelitian secara sukarela b). *Privacy*, yaitu responden dijaga kerahasiaannya dimana informasi yang didapat dari mereka hanya untuk penelitian ini c). *Confidentiality*, yaitu peneliti menjaga rahasia identitas responden dan informasi yang diberikan d). *Protection*, yaitu responden bebas dari rasa tidak nyaman.
4. Peneliti minta ijin responden menuliskan nama sehubungan penelitian akan dilakukan *pre* dan *post* untuk menghindari tertukarnya data selama pengolahan, dan peneliti meyakinkan responden bahwa identitas responden akan dijaga kerahasiaannya, yang mengetahui nama responden hanya peneliti dan kepala ruangan.
5. Responden menandatangani formulir persetujuan (*informed consent*) yang telah disediakan peneliti.

F. Pengumpulan Data

1. Pengumpul data

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti sendiri dengan cara membagikan kuesioner kepada responden.

2. Instrumen penelitian

Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini berupa kuesioner terdiri dari pernyataan yang berkaitan dengan perilaku *caring* oleh perawat pelaksana dan karakteristik individu perawat pelaksana. Berdasarkan tujuan penelitian, peneliti telah membuat tiga (3) jenis kuesioner sebagai berikut:

a). Kuesioner A (Form A)

Kuesioner ini berkaitan dengan karakteristik individu perawat pelaksana yang merupakan variabel potensial *confounder* (pengganggu) yang terdiri dari usia, jenis kelamin, masa kerja, status pernikahan dan pendidikan.

b). Kuesioner B (Form B) / *Self* evaluasi *caring*

Kuesioner tentang perilaku *caring* perawat pelaksana yang disusun berdasarkan 5 faktor karatif teori *caring* dari Wattson. Adapun kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang pernah dipakai dalam penelitian oleh Purwaningsih (2002) dan Supriadi (2006) dengan hasil uji validitas ($r:0,434-0,860$). Kuesioner ini digunakan untuk mengukur penerapan perilaku *caring* perawat yang dituangkan dalam 20 pernyataan dengan skor terendah 20 dan skor tertinggi 80. Alternatif jawaban untuk kuesioner ini terdiri dari pernyataan yang bersifat *favorable* dan *unfavorable*.

Skor alternatif jawaban untuk pernyataan yang bersifat *favorable* Tidak pernah (TP) artinya pernyataan tersebut tidak pernah dilaksanakan sama sekali diberi nilai 1, Kadang-kadang (KK) artinya pernyataan tersebut lebih

sering tidak dilaksanakan dari pada dilaksanakan diberi nilai 2, Sering (SR) artinya bila pernyataan tersebut lebih sering dilaksanakan tapi tidak sering dilaksanakan diberi nilai 3, Selalu (SL) artinya bila pernyataan tersebut selalu dilaksanakan dengan kata lain tidak pernah tidak dilaksanakan, diberi nilai 4. Skor alternatif jawaban untuk pernyataan yang bersifat *unfavorable* Tidak pernah (TP) artinya pernyataan tersebut tidak pernah dilaksanakan sama sekali diberi nilai 4, Kadang-kadang (KK) artinya pernyataan tersebut lebih sering tidak dilaksanakan dari pada dilaksanakan diberi nilai 3, Sering (SR) artinya bila pernyataan tersebut lebih sering dilaksanakan tapi tidak sering dilaksanakan diberi nilai 2, Selalu (SL) artinya bila pernyataan tersebut selalu dilaksanakan dengan kata lain tidak pernah tidak dilaksanakan, diberi nilai 1. Pernyataan unfavorable (negatif) terdapat pada pernyataan 3, 5, 8, dan 12.

G. Prosedur Pelaksanaan Penelitian

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi langkah-langkah sebagai berikut:

1. Proses Administrasi
 - a. Peneliti pada tanggal 10 April 2008 menyampaikan surat ijin penelitian pada RSUD Kabupaten Cianjur. Setelah mendapat ijin peneliti menemui kepala ruangan menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan.
 - b. Pada tanggal 18 April 2008 peneliti dengan dibantu oleh kepala ruangan memilih sampel yang sesuai dengan kriteria, membuat jadual supevisi kepala

ruangan yang akan dilakukan pada perawat pelaksana setelah mendapat pelatihan supervisi.

- c. Kemudian calon responden dikumpulkan di tiap ruangan untuk diberi penjelasan tentang rencana penelitian, tujuan, uraian prosedur, resiko ketidaknyamanan dan ketidakamanan yang mungkin terjadi. Keuntungan bagi subjek, hak-hak subjek dan kerahasiaan identitas subjek.
- d. Setelah memahami maksud dan tujuan penelitian serta responden sudah benar-benar yakin dapat terlibat dalam penelitian dengan tanpa terpaksa, responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan (*informed Consent*).

2. Pengumpulan Data

a. Pre Test Responden (Perawat Pelaksana)

- 1). Kuesioner dibagikan pada responden pada tanggal 18 April 2008 dan diberi kesempatan untuk mempelajari terlebih dahulu, bila ada pertanyaan yang tidak jelas dapat mengajukan pertanyaan kepada peneliti.
- 2). Responden (Perawat Pelaksana) mengisi kuesioner sesuai petunjuk yang telah diberikan.
- 3). Pengumpulan kuesioner yang telah diisi responden, di bantu kepala ruangan. Kemudian kuesioner diperiksa kelengkapannya, semuanya lengkap.

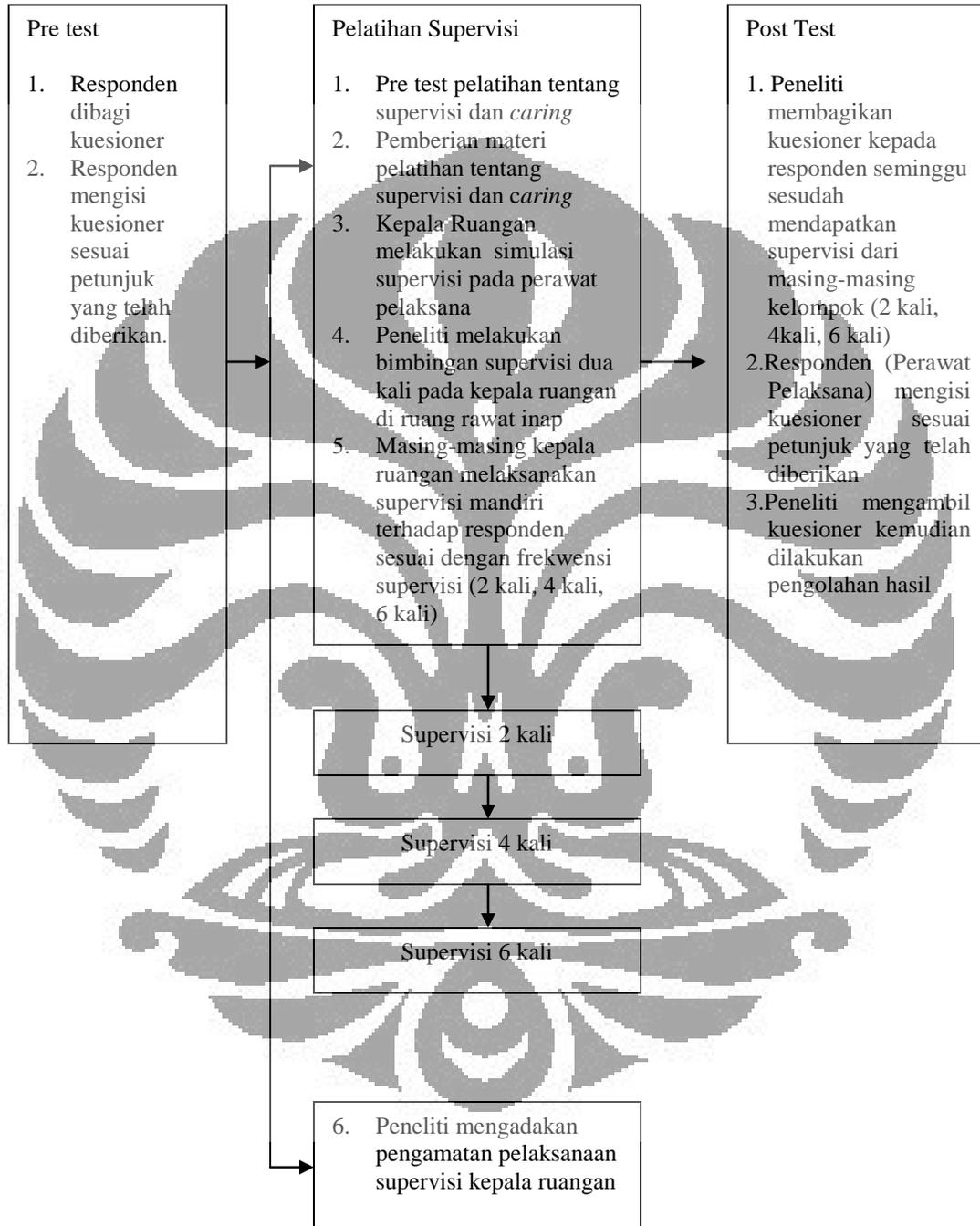
b. Pelatihan Kepala Ruangan (Intervensi)

- 1). Pre test tentang supervisi dan *caring* berupa soal pilihan ganda berjumlah 15 pertanyaan dengan pilihan jawaban (a, b, c, dan d) diberikan kepada kepala ruangan.
- 2). Kepala ruangan diberi materi pelatihan tentang supervisi dan *caring*.
- 3). Setelah diberikan materi pelatihan masing-masing kepala ruangan melakukan simulasi supervisi dengan mengkondisikan peran sebagai supervisor, perawat pelaksana dan klien
- 4). Pada akhir pelatihan Kepala ruangan diberikan *post test* dengan soal yang sama pada saat *pre test*. Hasil pengolahan terdapat peningkatan nilai, kelompok yang mendapat supervisi 6 kali rata-rata nilai *pre test* 54,97 nilai *post test* 76,63. Kelompok yang mendapat supervisi 4 kali rata-rata nilai *pre test* 43,30 nilai *post test* 71,63. Kelompok yang mendapat supervisi 2 kali rata-rata nilai *pre test* 55,50 nilai *post test* 77,73

c. Post test Responden

Responden (Perawat Pelaksana) mengisi kuesioner sesuai petunjuk yang telah diberikan yang dibagikan peneliti pada kelompok yang mendapat 2 kali supervisi, 4 kali supervisi dan kelompok 6 kali supervisi pada tanggal 26 Mei 2008.

4.2 Skema Pelaksanaan Penelitian di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Cianjur Tahun 2008



H. Analisis Data

Kegiatan analisis data menurut Hastono (2006) terdiri dari pengolahan data dan analisis data.

1. Pengolahan Data.

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan computer, untuk menghasilkan informasi yang benar dan sesuai dengan tujuan penelitian, maka kegiatan ini dilakukan melalui tahapan sebagai berikut:

a. *Editing*

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan terhadap jawaban kuesioner meliputi kelengkapan jawaban dan isian, relevansi jawaban dan isian.

b. *Coding*

Merupakan kegiatan pengklasifikasian data dan perubahan data dari bentuk huruf ke dalam bentuk bilangan/ angka.

c. *Processing*

Setelah melalui pengkodean selanjutnya dilakukan pemrosesan dengan cara melakukan *entry* data ke dalam program computer.

d. *Cleaning*

Pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Kegiatan ini dilakukan untuk mengetahui missing data, variasi data, konsistensi data dari variabel yang ada.

2. Analisis Data.

Analisis data dilakukan untuk menjawab tujuan penelitian yang akan dicapai dengan menggunakan computer perangkat *software* tertentu. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini dengan:

a. Analisis Univariat.

Analisis univariat dilakukan adalah dengan menganalisis distribusi dan statistik deskriptif untuk melihat variasi dari variabel *confounder* (karakteristik perawat pelaksana) dan variabel terikat (perilaku *caring*). Hasil analisis data numerik ditampilkan dalam distribusi frekwensi dalam bentuk rata-rata hitung (*mean* dan *median*) dan variasi (*nilai minimum*, *nilai maximum* dan *standar deviasi*). Untuk data katagorik dilihat penyebaran data melalui *proporsi* (persentase) yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekwensi.

b. Analisis Bivariat.

Analisis bivariat ini dilakukan untuk mengetahui bentuk hubungan antar variabel. Diantara analisis yang dilakukan yaitu uji kesetaraan karakteristik perawat pelaksana yang terdiri dari umur dan lama kerja serta perilaku *caring* pada kelompok ABC dengan uji *One Way Anova* karena data lebih dari dua kelompok, untuk jenis kelamin, pendidikan dan status pernikahan dengan uji *Chi Square* karena datanya katagorik. Uji hubungan karakteristik dengan perilaku *caring* yang terdiri dari umur dan lama kerja dengan uji *Correlations* karena datanya numerik, sedangkan pendidikan, jenis kelamin dan status pernikahan dengan uji T-Test-Independent. Uji hipotesis perilaku *caring* pada

masing-masing kelompok sebelum dan sesudah dilakukan supervisi dengan uji T-Test-Dependent karena kedua kelompok data dependen/berpasangan, untuk perilaku caring seluruh kelompok sesudah mendapat supervisi dari kepala ruangan diuji dengan One Way Anova karena datanya lebih dari dua kelompok. b

Tabel 4.2
Analisis bivariat

Analisi Bivariat	Sebelum	Sesudah	Uji Statistik
1. Uji Kesetaraan	-Umur responden (interval) - Lama kerja (interval) -Status pernikahan (nominal) - Tingkat pendidikan (Ordinal) - Jenis kelamin (nominal)		- One Way Anova - One Way Anova - Chi Square - Chi Square - Chi Square
2. Perilaku Caring	Perilaku Caring A,B,C (Pre)		- One Way Anova
3. Uji Hubungan Karakteristik Perawat Pelaksana dengan Perilaku Caring		-Umur responden (interval) - Lama kerja (interval) -Status pernikahan (nominal) - Tingkat pendidikan (Ordinal) - Jenis kelamin (nominal)	- Korelasi -Korelasi - t-test Independent - t-test Independent - t-test Independent
4. Uji Hipotesis	-Perilaku Caring Kelompok ABC - Perilaku Caring Kelompok A Kelompok B Kelompok C	-Perilaku Caring Kelompok ABC - Perilaku Caring Kelompok A Kelompok B Kelompok C -Perilaku Caring Kelompok ABC	- t-test dependent - t-test dependent - t-test dependent - t-test dependent - One Way Anova

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan dipaparkan hasil penelitian hubungan antara supervise dan perilaku *caring* perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Cianjur dalam dua bagian yaitu analisis univariat dan bivariat.

A. Karakteristik Perawat Pelaksana

1. Karakteristik Perawat Pelaksana Berdasarkan frekuensi supervisi 6 kali, 4 kali dan 2 kali

Tabel 5.1 Rata-Rata Karakteristik Perawat Pelaksana Menurut Jenis Kelamin, Status Pernikahan dan Pendidikan di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Cianjur Tahun 2008

Karakteristik	6 kali		4 kali		2 kali	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Jenis kelamin						
a Laki-laki	3	20	5	33,3	4	26,6
b Perempuan	12	80	10	69,7	11	73,4
Pendidikan						
a SPK	2	13,3	2	13,3	0	0
b D-3	13	86,7	13	86,7	15	100
Keperawatan						
Status Pernikahan						
a Menikah	13	86,7	13	86,7	10	69,7
b Tidak Menikah	2	13,3	2	13,3	5	33,3

Distribusi jenis kelamin Perawat Pelaksana dari masing-masing kelompok paling banyak responden berjenis kelamin perempuan dari Kelompok 6 kali supervisi yaitu 12 (80,0%), sedangkan kelompok 4 kali supervisi dan kelompok 2 kali supervisi 69,7% dan 73,4%. Distribusi pendidikan responden untuk masing-masing kelompok paling banyak responden berpendidikan D-3 yaitu kelompok 2 kali supervisi 15 orang (100 %) sedangkan Kelompok 6 kali supervisi dan Kelompok 4 kali supervisi sama yaitu 86,7%. Distribusi status pernikahan responden masing-masing kelompok paling banyak responden menikah dari kelompok 6 kali supervisi dan 4 kali supervisi yaitu 13 (86,7%) sedangkan kelompok 2 kali supervisi 69,7%.

Tabel 5.2 Rata-Rata Karakteristik Perawat Pelaksana Menurut Usia dan Lama Kerja Di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Cianjur Tahun 2008

Karakteristik	Mean	Median	SD	95% CI	Min-Max
Usia					
6 kali supervisi	29,13	29,00	16,26	26,89-31,36	24,00-39,00
4 kali supervisi	28,26	28,00	3,39	26,38-30,14	24,00-38,00
2 kali supervisi	26,66	26,00	3,84	24,53-28,79	23,00-36,00
Lama Kerja					
6 kali supervisi	5,46	5,00	4,74	2,83-8,09	1,00-20,00
4 kali supervisi	5,00	3,00	4,08	2,73-7,26	1,00-15,00
2 kali supervisi	3,86	2,00	4,29	1,49-6,24	1,00-17,00

Hasil analisis didapatkan rata-rata umur perawat pelaksana kelompok 6 kali adalah 29,13 tahun (95% CI: 26,89-31,36), median 29 tahun dengan standar deviasi 16,26 dan umur termuda 24 tahun dan umur tertua 39 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata umur perawat pelaksana kelompok 6 kali ada diantara 26,89-31,36. Rata-rata umur Kelompok 4 kali 28,26 tahun (95% CI: 26,38-30,14) median 28 tahun dengan standar deviasi 3,39. Umur termuda 24 tahun dan umur tertua 38 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata umur perawat pelaksana kelompok 4 kali ada diantara 26,38-30,14. Rata-rata umur kelompok 2 kali 26,66 tahun (95% CI: 24,53-28,79), median 26 tahun dengan standar deviasi 3,84. Umur termuda 23 tahun dan umur tertua 36 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata umur perawat pelaksana kelompok 2 kali ada diantara 24,53-28,79.

Hasil analisis didapatkan rata-rata lama kerja perawat pelaksana kelompok 6 kali adalah 5,46 tahun (95% CI: 2,83-8,09), median 5 tahun dengan standar deviasi 4,74 masa kerja terbaru 1 tahun dan masa kerja terlama 20 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata lama kerja perawat pelaksana kelompok A ada diantara 2,83-8,09. Rata-rata masa kerja kelompok 4 kali adalah 5 tahun (95% CI: 2,73-7,26), median 3 tahun dengan standar deviasi 4,08, masa kerja terbaru 1 tahun dan masa kerja terlama 15 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata lama kerja perawat pelaksana kelompok 4 kali ada diantara 2,73-7,26. Rata-rata masa

kerja kelompok 2 kali adalah 3,86 tahun (95% CI: 1,49-6,24), median 2 tahun dengan standar deviasi 4,29, masa kerja terbaru 1 tahun dan masa kerja terlama 17 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata lama kerja perawat pelaksana kelompok 4 kali ada diantara 1,49-6,24.

2. Kesetaraan Karakteristik Dan Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana

a. Karakteristik Jenis Kelamin, Pendidikan dan Status Perkawinan

Tabel 5.3 Analisis Kesetaraan Karakteristik Perawat Pelaksana Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan dan Status Perkawinan di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Cianjur Tahun 2008

Karakteristik	6 kali supervisi		4 kali supervisi		2 kali supervise		P Value
	n	%	n	%	n	%	
Jenis Kelamin							
a. Laki-laki	3	20	5	33,3	4	26,6	0,711
b. Perempuan	12	80	10	66,7	11	73,6	
Pendidikan							
a. SPK	2	13,3	2	13,3	0	0	0,334
b. D3	13	86,7	13	86,7	15	100	
Status Perkawinan							
a. Menikah	13	86,7	13	86,7	10	66,7	0,287
b. Tidak menikah	2	13,3	2	13,3	5	33,3	

Hasil analisis uji kesetaraan, jenis kelamin perawat pelaksana, berarti jenis kelamin dalam penelitian ini tidak ada perbedaan ($p: 0,711$). Pendidikan pada uji kesetaraan ini tidak ada perbedaan ($p:0,334$). Status perkawinan pada uji kesetaraan ini juga tidak ada perbedaan dimana ($p:0,287$).

b. Karakteristik Umur dan Lama Kerja

Tabel 5.4 Analisis Kesetaraan Perawat Pelaksana Berdasarkan Umur dan Lama Kerja di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Cianjur Tahun 2008

Karakteristik	Mean	SD	SE	Minimum-maximum	P Value
Umur					
6 kali supervisi	29,13	4,03	1,04	24-39	0,203
4 kali supervisi	28,27	3,39	0,87	24-38	
2 kali supervisi	26,67	3,84	0,99	23-36	
Lama Kerja					
6 kali supervisi	5,47	4,74	1,22	1-20	0,594
4 kali supervisi	5,00	4,08	1,05	1-15	
2 kali supervisi	3,87	4,29	1,10	1-17	

Hasil analisis uji kesetaraan perawat pelaksana untuk umur didapat tidak ada perbedaan dimana ($p:0,203$). Lama kerja dalam uji kesetaraan ini didapat tidak ada perbedaan dimana ($p:0,594$).

B. Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana

1. Kesetaraan Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana Sebelum Supervisi

Tabel 5.5 Analisis Kesetaraan Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana Sebelum Intervensi di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Cianjur Tahun 2008

Perilaku <i>Caring</i>	Mean	SD	SE	P Value
A	64,93	5,61	1,44	0,39
B	65,73	6,45	1,66	
C	60,60	4,95	1,27	
ABC	63,76	6,02	0,89	

Hasil analisis uji kesetaraan perilaku *caring* perawat pelaksana untuk masing-masing kelompok dan kelompok total tidak ada perbedaan perilaku *caring* dimana ($p:0,39$).

2. Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Supervisi dari Kepala Ruangan

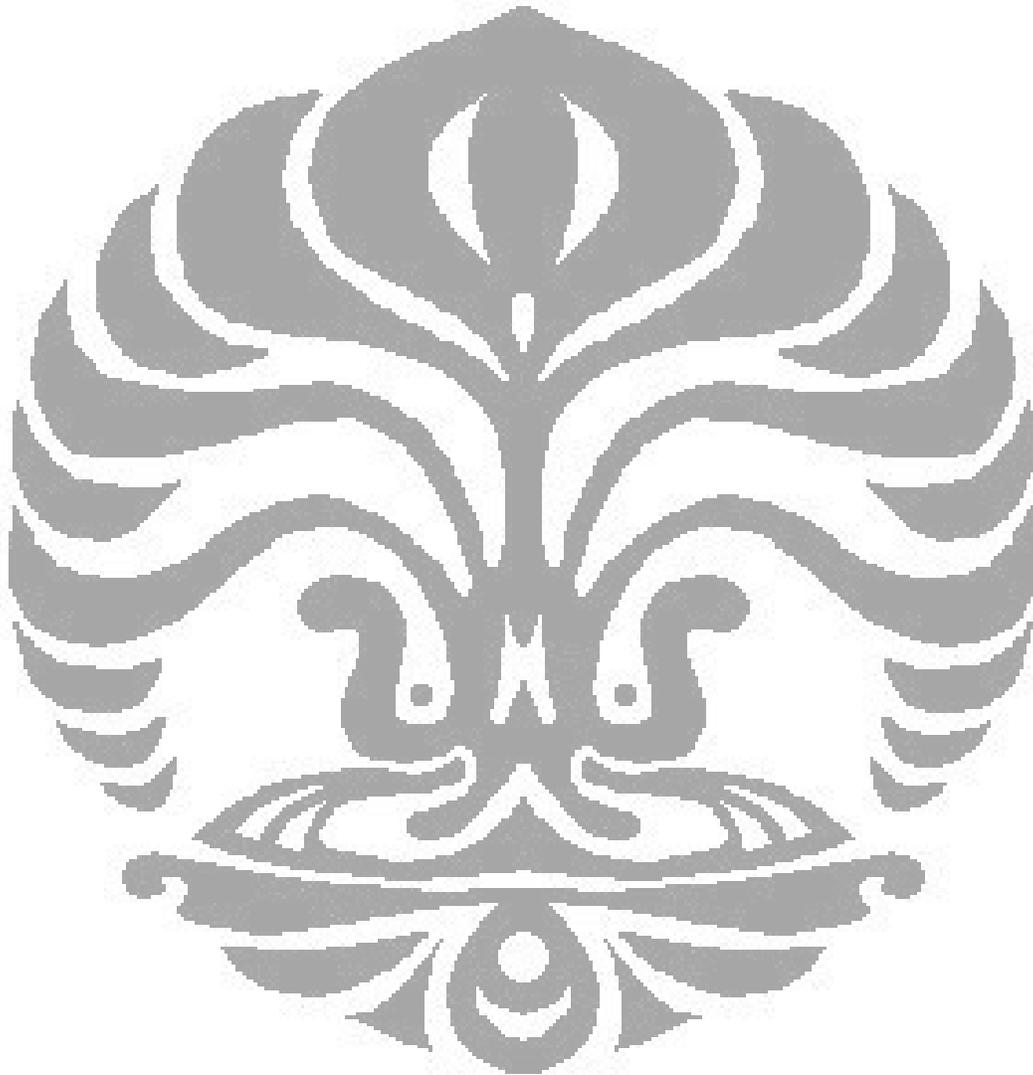
Tabel 5.6 Rata-Rata Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Supervisi dari Kepala Ruangan di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Cianjur Tahun 2008

Perilaku <i>Caring</i>		Mean	SD	95% CI	Min-Max
Kelompok					
6 kali supervisi	Sebelum	64,93	1,44	61,83-68,04	55-72
	Sesudah	70,07	4,31	67,68-72,46	60-74
4 kali supervisi	Sebelum	65,73	6,453	62,16-69,31	56-76
	Sesudah	70,40	5,23	67,50-73,30	60-78
2 kali supervisi	Sebelum	60,60	4,94	57,86-63,34	50-70
	Sesudah	69,07	5,83	65,83-72,30	60-76

Rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana sebelum mendapat supevisi kepala ruangan kelompok 6 kali adalah 64,93 (95% CI: 61,83-68.04), dengan standar deviasi 1,44 terendah 55 dan tertinggi 72. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana kelompok 6 kali ada diantara 61,83-68.04. Rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana Kelompok 4 kali 65.73 (95% CI: 26,38-30,14) dengan standar deviasi 6.453 terendah 56 dan tertinggi 76. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana kelompok 4 kali ada diantara 26,38-30,14. Rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana Kelompok 2 kali 60,60 (95% CI: 57,86-63,34), dengan standar deviasi 4,94, terendah 50 dan tertinggi 70. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana kelompok 2 kali ada diantara 57,86-63,34.

Rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana sesudah mendapat supevisi kepala ruangan kelompok 6 kali adalah 70,07 (95% CI: 67,68-72,46), dengan standar deviasi 4,31 terendah 60 dan tertinggi 74. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana kelompok 6 kali ada diantara 67,68-72,46. Rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana Kelompok 4 kali 65,73 (95% CI: 67,50-73,30) dengan standar deviasi 6.453 terendah 60 dan tertinggi 78. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana kelompok 4 kali ada diantara 67,50-73,30. Rata-rata perilaku *caring* perawat

pelaksana Kelompok C 69,07 (95% CI: 65,83-72,30), dengan standar deviasi 5,83 terendah 60 dan tertinggi 76. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana kelompok 2 kali ada diantara 65,83-72,30.



3. Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana Berdasarkan Komponen *Caring*

Tabel 5.7 Rata-Rata Komponen Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana Sebelum dan Sesudah Mendapat Supervisi Kepala Ruangan Di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Cianjur

Komponen Perilaku <i>Caring</i>			Mean	SD	95% CI	Min-Max
Kelompok						
Sistem Nilai Humanistik	6 kali supervisi	Sebelum	15,60	1,80	14,60-16,60	13-18
		Sesudah	16,80	1,14	16,17-17,43	14-18
	4 kali supervisi	Sebelum	15,73	1,53	14,88-16,58	13-18
		Sesudah	17,07	1,43	16,27-17,86	14-19
	2 kali supervisi	Sebelum	15,27	1,53	14,42-16,12	13-18
		Sesudah	16,93	1,38	16,17-17,70	14-18
Sikap Pengharapan	6 kali supervisi	Sebelum	10,67	1,34	9,92-11,41	8-12
		Sesudah	10,87	0,99	10,32-11,42	8-12
	4 kali supervisi	Sebelum	11,27	0,88	10,78-11,76	9-12
		Sesudah	11,07	0,88	10,58-11,56	9-12
	2 kali supervisi	Sebelum	10,33	1,34	9,59-11,08	8-12
		Sesudah	10,80	0,86	10,32-11,28	9-12
Sikap Sensitivitas	6 kali supervisi	Sebelum	13,53	1,12	12,91-14,16	12-15
		Sesudah	14,07	1,28	13,36-14,78	11-15
	4 kali supervisi	Sebelum	13,73	1,75	12,76-14,70	10-16
		Sesudah	14,00	1,89	12,95-15,05	11-16
	2 kali supervisi	Sebelum	12,80	1,69	11,86-13,74	10-15
		Sesudah	13,73	1,48	12,91-14,56	11-15
Sikap Saling Percaya	6 kali supervisi	Sebelum	12,00	1,96	10,91-13,09	9-15
		Sesudah	14,00	0,92	13,49-14,51	12-15
	4 kali supervisi	Sebelum	11,93	2,05	10,80-13,07	9-15
		Sesudah	14,00	1,36	13,25-14,75	11-15
	2 kali supervisi	Sebelum	10,67	1,58	9,79-11,55	8-13
		Sesudah	13,67	1,67	12,74-14,59	11-16
Memenuh KDM	6 kali supervisi	Sebelum	13,13	2,03	12,01-14,26	10-16
		Sesudah	14,33	1,23	13,65-15,02	11-16
	4 kali supervisi	Sebelum	13,07	2,46	11,70-14,43	8-16
		Sesudah	14,27	1,90	13,21-15,32	10-16
	2 kali supervisi	Sebelum	11,53	1,40	10,75-12,31	10-14
		Sesudah	13,93	1,43	13,14-14,73	11-16
Perilaku <i>Caring</i>	6 kali supervisi	Sesudah	10,40	5,68	7,25-13,55	2-19
	4 kali supervisi	Sesudah	29,47	5,63	26,35-32,58	21-38
	2 kali supervisi	Sesudah	47,27	4,92	44,54-49,99	40-56

Rata-rata perilaku *caring* Sistem Nilai Humanistik perawat pelaksana sebelum mendapat supevisi kepala ruangan kelompok 6 kali kali adalah 15,06 (95% CI:

14,60-16,60), dengan standar deviasi 1,80 terendah 13 dan tertinggi 18. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana kelompok 6 kali ada diantara 14,60-16,60. Rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana Kelompok 4 kali 15,73 (95% CI: 14,88-16,58) dengan standar deviasi 1,53 terendah 13 dan tertinggi 18. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana kelompok 4 kali ada diantara 14,88-16,58. Rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana Kelompok 2 kali 15,72 (95% CI: 14,42-16,12), dengan standar deviasi 1,53, terendah 13 dan tertinggi 18. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana kelompok 2 kali ada diantara 14,42-16,12.

Rata-rata perilaku *caring* Sikap penuh pengharapan perawat pelaksana sebelum mendapat supevisi kepala ruangan kelompok 6 kali adalah 10,67 (95% CI: 9,92-11,41), dengan standar deviasi 1,34 terendah 8 dan tertinggi 12. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana kelompok A ada diantara 9,92-11,41. Kelompok 4 kali 11,27 (95% CI: 10,78-11,76) dengan standar deviasi 0,88 terendah 9 dan tertinggi 12. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana kelompok 4 kali ada diantara 10,78-11,76. Rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana Kelompok 2 kali 10,33 (95% CI: 9,59-11,08), dengan standar deviasi 1,34 terendah 8 dan tertinggi 12. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana kelompok 2 kali ada diantara 9,59-11,08.

Rata-rata perilaku *caring* Sikap Sensitivitas perawat pelaksana sebelum mendapat supevisi kepala ruangan kelompok 6 kali adalah 13,53 (95% CI:12,91-14,16), dengan standar deviasi 1,12 terendah 12 dan tertinggi 15. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana kelompok 6 kali ada diantara 12,91-14,16. Kelompok 4 kali 13,73 (95% CI:12,76-14,70) dengan standar deviasi 1,75 terendah 10 dan tertinggi 16. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana kelompok 4 kali ada diantara 12,76-14,70 . Rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana Kelompok 2 kali 12,80 (95% CI:11,86-13,74), dengan standar deviasi 1,69 terendah 10 dan tertinggi 15. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana kelompok 2 kali ada diantara 11,86-13,74.

Rata-rata perilaku *caring* Sikap Saling Percaya perawat pelaksana sebelum mendapat supevisi kepala ruangan kelompok 6 kali adalah 12,00 (95% CI:10,91-13,09), dengan standar deviasi 1,96 terendah 9 dan tertinggi 15. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana kelompok 6 kali ada diantara 10,91-13,09. Kelompok B 11,39 (95% CI:10,80-13,07) dengan standar deviasi 2,05 terendah 9 dan tertinggi 15. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana kelompok 4 kali ada diantara 10,80-13,07. Rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana Kelompok 2 kali 10,67 (95% CI:9,79-11,55), dengan standar deviasi 1,58 terendah 8 dan tertinggi 13. Dari hasil

estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana kelompok 2 kali ada diantara 9,79-11,55.

Rata-rata perilaku *caring* memenuhi Kebutuhan Dasar Manusia perawat pelaksana sebelum mendapat supevisi kepala ruangan kelompok 6 kali adalah 13,13 (95% CI:12,01-14,26), dengan standar deviasi 2,031,96 terendah 10 dan tertinggi 16. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana kelompok 6 kali ada diantara 12,01-14,26. Kelompok 4 kali 13,07 (95% CI:11,70-14,43) dengan standar deviasi 2,46 terendah 8 dan tertinggi 16. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana kelompok 4 kali ada diantara 11,70-14,43. Rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana Kelompok 2 kali 11,53 (95% CI:10,75-12,31), dengan standar deviasi 1,40 terendah 10 dan tertinggi 14. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana kelompok 2 kali ada diantara 10,75-12,31.

Rata-rata perilaku *caring* Sistem Nilai Humanistik perawat pelaksana sesudah mendapat supevisi kepala ruangan kelompok 6 kali adalah 16,80 (95% CI: 16,17-17,43), dengan standar deviasi 1,14 terendah 14 dan tertinggi 18. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana kelompok 6 kali ada diantara 16,17-17,43. Rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana Kelompok 4 kali 17,07 (95% CI: 16,27-17,86) dengan

standar deviasi 1,43 terendah 14 dan tertinggi 19. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana kelompok 4 kali ada diantara 16,27-17,86. Rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana Kelompok 2 kali 16,93 (95% CI: 16,17-17,70), dengan standar deviasi 1,38, terendah 14 dan tertinggi 18. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana kelompok 2 kali ada diantara 16,17-17,70.

Rata-rata perilaku *caring* Sikap penuh pengharapan perawat pelaksana sesudah mendapat supevisi kepala ruangan kelompok 6 kali adalah 10,87 (95% CI:10,32-11,42), dengan standar deviasi 0,99 terendah 8 dan tertinggi 12. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana kelompok 6 kali ada diantara 10,32-11,42. Kelompok 4 kali 11,07 (95% CI:10,58-11,56) dengan standar deviasi 0,88 terendah 9 dan tertinggi 12. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana kelompok 4 kali ada diantara 10,58-11,56. Rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana Kelompok C 10,80 (95% CI:10,32-11,28), dengan standar deviasi 0,86 terendah 9 dan tertinggi 12. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana kelompok 2 kali ada diantara 10,32-11,28.

Rata-rata perilaku *caring* Sikap Sensitivitas perawat pelaksana sebelum mendapat supevisi kepala ruangan kelompok 6 kali adalah 14,07 (95% CI:13,36-14,78), dengan standar deviasi 1,28 terendah 11 dan tertinggi 15. Dari hasil

estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana kelompok 6 kali ada diantara 13,36-14,78. Kelompok 4 kali 14,00 (95% CI:12,95-15,05) dengan standar deviasi 1,89 terendah 11 dan tertinggi 16. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana kelompok 4 kali ada diantara 12,95-15,05. Rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana Kelompok 2 kali 13,73 (95% CI:12,91-14,56), dengan standar deviasi 1,48 terendah 11 dan tertinggi 15. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana kelompok C ada diantara 12,91-14,56.

Rata-rata perilaku *caring* Sikap Saling Percaya perawat pelaksana sesudah mendapat supevisi kepala ruangan kelompok 6 kali adalah 14,00 (95% CI:13,49-14,51), dengan standar deviasi 0,92 terendah 12 dan tertinggi 15. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana kelompok 6 kali ada diantara 13,49-14,51. Kelompok 4 kali 14,00 (95% CI:13,25-14,75) dengan standar deviasi 1,36 terendah 11 dan tertinggi 15. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana kelompok 4 kali ada diantara 13,25-14,75. Rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana Kelompok 2 kali 13,67 (95% CI:12,74-14,59), dengan standar deviasi 1,67 terendah 11 dan tertinggi 16. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana kelompok 2 kali ada diantara 12,74-14,59.

Rata-rata perilaku *caring* Memenuhi KDM perawat pelaksana sesudah mendapat supevisi kepala ruangan kelompok A adalah 14,33 (95% CI:13,65-15,02), dengan standar deviasi 1,23 terendah 11 dan tertinggi 16. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana kelompok 6 kali ada diantara 13,65-15,02. Kelompok 4 kali 14,27 (95% CI:13,21-15,32) dengan standar deviasi 1,90 terendah 11 dan tertinggi 16. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana kelompok 4 kali ada diantara 13,21-15,32. Rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana Kelompok C 13,93 (95% CI:13,14-14,73), dengan standar deviasi 1,43 terendah 11 dan tertinggi 16. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana kelompok 2 kali ada diantara 13,14-14,73.

4. Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana Sebelum Dan Sesudah Intervensi

a. Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana Berdasarkan Kelompok Supervisi

Tabel 5.8 Analisis Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana Sebelum Dan Sesudah Mendapat Supervisi Dari Kepala Ruangan Di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Cianjur Tahun 2008

Perilaku <i>Caring</i>		Mean	Beda Mean	Beda SD	P Value
6 kali supervisi	Sebelum	64,93	-5,13	4,79	0,001
	Sesudah	70,07			
4 kali supervisi	Sebelum	65,73	-4,67	2,69	0,000
	Sesudah	70,40			
2 kali supervisi	Sebelum	60,60	-8,47	4,79	0,000
	Sesudah	69,07			

Hasil analisis hipotesis rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana sebelum mendapat supevisi kepala ruangan kelompok 6 kali supervisi adalah 64,93 sesudah mendapat supevisi adalah 70,07 dengan beda mean -5.13, beda standar deviasi 4,79. Hasil uji statistik didapatkan ada perbedaan yang signifikan perilaku *caring* perawat pelaksana pada kelompok 6 kali supervisi antara sebelum dan sesudah mendapatkan supervise dari kepala ruangan (p: 0,001).

Hasil analisis hipotesis rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana sebelum mendapat supevisi kepala ruangan kelompok 4 kali supervisi adalah 65,73 sesudah mendapat supevisi adalah 70,40 dengan beda mean -4,67, beda standar deviasi 2,69. Hasil uji statistik didapatkan ada perbedaan yang signifikan perilaku *caring* perawat pelaksana pada kelompok 4 kali supervisi antara sebelum dan sesudah mendapatkan supervise dari kepala ruangan (p: 0,000).

Hasil analisis hipotesis rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana sebelum mendapat supevisi kepala ruangan kelompok 2 kali supervisi adalah 60,60, sesudah mendapat supevisi kepala ruangan 69,07 dengan beda mean -8,47, beda standar deviasi 4,79. Hasil uji statistik didapatkan ada perbedaan yang signifikan perilaku *caring* perawat pelaksana pada kelompok 2 kali supervisi antara sebelum dan sesudah mendapatkan supervise dari kepala ruangan (p: 0,000).

Hasil analisis hipotesis rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana sebelum mendapat supevisi kepala ruangan kelompok keseluruhan adalah 63,76 sesudah mendapat supevisi 69,84 dengan beda mean -6,09, beda standar deviasi 4,45. Hasil uji statistik didapatkan ada perbedaan yang signifikan perilaku *caring* perawat pelaksana pada kelompok keseluruhan sebelum dan sesudah mendapatkan supervise dari kepala ruangan ($p: 0,000$).

b. Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana Sesudah Mendapat Supervisi Dari Kepala Ruangan

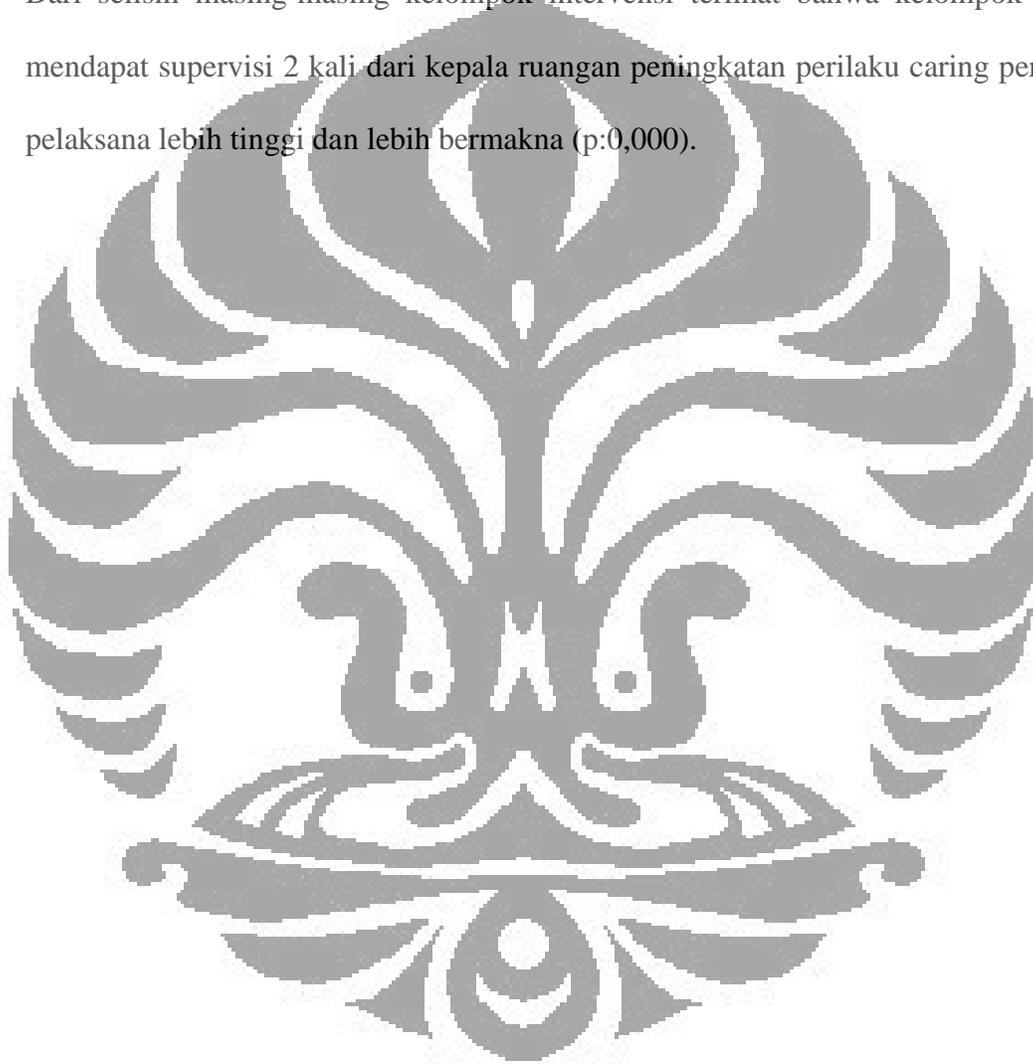
Tabel 5.9 Analisis Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana Antar Kelompok Supervisi Sesudah Mendapat Supervisi Kepala Ruangan Di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Cianjur Tahun 2008

Perilaku <i>Caring</i>		Mean	SD	SE	P Value
6 kali supervisi	Sesudah	70,07	4,31	1,11	
4 kali supervisi	Sesudah	70,40	5,23	1,35	0,764
2 kali supervisi	Sesudah	69,07	5,83	1,50	
Selisih 6 kali supervisi		4,27	3,44		0,000
Selisih 4 kali supervisi		4,64	3,07		0,000
Selisih 2 kali supervisi		7,45	4,76		0,000

Hasil analisis hipotesis rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana sesudah mendapat supevisi kepala ruangan kelompok 6 kali supervisi adalah 70,07 dengan standar deviasi 4,31, kelompok 4 kali supervisi adalah 70,40 dengan standar deviasi

5,23, kelompok 2 kali supervisi adalah 69,07 dengan standar deviasi 5,83. Hasil uji statistik didapatkan tidak ada perbedaan yang signifikan perilaku *caring* perawat pelaksana pada kelompok 6 kali supervisi, kelompok 2 kali supervisi, kelompok 2 kali supervisi sesudah mendapat supervise dari kepala ruangan (p: 0,764).

Dari selisih masing-masing kelompok intervensi terlihat bahwa kelompok yang mendapat supervisi 2 kali dari kepala ruangan peningkatan perilaku *caring* perawat pelaksana lebih tinggi dan lebih bermakna (p:0,000).



c. Perbedaan Komponen Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana

Tabel 5.10 Analisis Perbedaan Komponen Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana
 Sesudah Mendapat Supervisi Dari Kepala Ruangan
 Di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Cianjur Tahun 2008

Komponen Perilaku Caring		Supervisi	Mean	SD	P Value
Kelompok					
Nilai humanistik	6 kali supervisi	Sesudah	16,80	1,14	0,860
	4 kali supervisi	Sesudah	17,07	1,43	
	2 kali supervisi	Sesudah	16,93	1,38	
Sikap Pengharapan	6 kali supervisi	Sesudah	10,87	0,99	0,710
	4 kali supervisi	Sesudah	11,07	0,88	
	2 kali supervisi	Sesudah	10,80	0,86	
Sikap Sensitivitas	6 kali supervisi	Sesudah	14,07	1,28	0,829
	4 kali supervisi	Sesudah	14,00	1,89	
	2 kali supervisi	Sesudah	13,73	1,48	
Sikap Saling Percaya	6 kali supervisi	Sesudah	14,00	0,92	0,741
	4 kali supervisi	Sesudah	14,00	1,36	
	2 kali supervisi	Sesudah	13,67	1,67	
Memenuhi KDM	6 kali supervisi	Sesudah	14,33	1,23	0,753
	4 kali supervisi	Sesudah	14,27	1,90	
	2 kali supervisi	Sesudah	13,93	1,43	

Hasil analisis menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan masing-masing komponen perilaku *caring* dari masing-masing kelompok supervisi 6 kali, 4 kali, dan 2 kali sesudah mendapat supervisi dari kepala ruangan ($p:0,860$), ($p:0,710$), ($p:0,828$), ($p:0,741$), ($0,753$).

C. Pengaruh Karakteristik Perawat Pelaksana Terhadap Perilaku *Caring*

1. Pengaruh Usia, Jenis Kelamin dan Status Perkawinan Terhadap Perilaku *Caring*

Tabel 5.11 Analisis Perbedaan Perilaku *Caring* Berdasarkan Karakteristik Perawat Pelaksana Yang Mendapat Supervisi Dari Kepala Ruangan Menurut Jenis Kelamin, Pendidikan dan Status Perkawinan Di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Cianjur Tahun 2008

Karakteristik	N	%	Mean	SD	SE	P Value
Jenis Kelamin						
c. Laki-laki	12	26,6	68,25	5,10	1,47	0,942
d. Perempuan	33	73,4	70,42	5,02	0,87	
Pendidikan						
c. SPK	4	8,88	70,75	2,98	1,49	0,260
d. D3	41	91,12	69,76	5,25	0,82	
Status Perkawinan						
a. Menikah	36	80	70,33	4,62	0,77	0,131
b. Tidak menikah	9	20	67,89	6,56	2,18	
Usia						
a. > 30 tahun	28	62,22	30,02	3,82	0,35	0,063
b. < 30 tahun	17	37,78	29,27	2,92	1,21	
Lama Kerja						
a. > 5 tahun	27	60	4,78	4,33	0,35	0,130
b. < 5 tahun	18	40	5,03	3,43	1,27	

Hasil analisis hubungan karakteristik perawat pelaksana dengan perilaku *caring* jenis kelamin perempuan rata-rata lebih besar yaitu 70,42 standar deviasi 5,10. Hasil uji statistik didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan perilaku *caring* perawat pelaksana setelah mendapat supervise kepala ruangan (p: 0,942).

Hasil analisis hubungan pendidikan perawat pelaksana dengan perilaku *caring* rata-rata pendidikan SPK lebih besar yaitu 70,75 dengan standardeviasi 2,98. Hasil uji statistik didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan perilaku *caring* perawat pelaksana setelah mendapatkan supervise dari kepala ruangan (p: 0,260).

Hasil analisis hubungan status perkawinan perawat pelaksana dengan perilaku *caring* rata-rata menikah lebih besar yaitu 70,33 dengan standar deviasi 4,62. Hasil uji statistik didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara status pernikahan dengan perilaku *caring* perawat pelaksana setelah mendapatkan supervise dari kepala ruangan (p: 0,131).

Hasil analisis hubungan usia perawat pelaksana dengan perilaku *caring* rata-rata usia > 30 tahun lebih besar yaitu 70,02 dengan standar deviasi 3,82. Hasil uji statistik didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan perilaku *caring* perawat pelaksana setelah mendapatkan supervise dari kepala ruangan (p: 0,063).

Hasil analisis hubungan lama kerja perawat pelaksana dengan perilaku *caring* rata-rata lama kerja < 5 tahun lebih besar yaitu 70,03 dengan standar deviasi 3,43. Hasil uji statistik didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara lama kerja dengan perilaku *caring* perawat pelaksana setelah mendapatkan supervise dari kepala ruangan (p: 0,130).

BAB VI

PEMBAHASAN

Bab ini membahas dan menjelaskan makna hasil penelitian yang telah diperoleh berdasarkan literatur-literatur terkait dan penelitian yang telah ada sebelumnya serta menjelaskan keterbatasan serta implikasinya bagi pelayanan keperawatan dan penelitian.

A. Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana

1. Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana Sebelum dan Sesudah Mendapat Supervisi

Perilaku *caring* perawat pelaksana merupakan gambaran tentang lima sub variabel yaitu: *humanistic*, penuh pengharapan, sensitifitas, saling percaya, dan memenuhi Kebutuhan Dasar Manusia.

Rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana sebelum mendapat supevisi kepala ruangan pada kelompok yang mendapat 6 kali supervise dari kepala ruangan adalah 64,93 sesudah mendapat supevisi adalah 70,07. Hasil uji statistik didapatkan ada perbedaan yang signifikan perilaku *caring* perawat pelaksana antara sebelum dan sesudah mendapatkan supervise dari kepala ruangan pada kelompok yang mendapat 6 kali supervise ($p: 0,001$).

Rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana sebelum mendapat supevisi kepala ruangan kelompok 4 kali supervisi adalah 65,73 sesudah mendapat supevisi adalah 70,40. Hasil uji statistik didapatkan ada perbedaan yang signifikan perilaku *caring* perawat pelaksana antara sebelum dan sesudah

mendapatkan supervise dari kepala ruangan pada kelompok yang mendapat 4 kali supervisi ($p: 0,000$).

Rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana sebelum mendapat supevisi kepala ruangan pada kelompok yang mendapat 2 kali supervisi dari kepala ruangan 60,60, sesudah mendapat supevisi kepala ruangan 69,07. Hasil uji statistik didapatkan ada perbedaan yang signifikan perilaku *caring* perawat pelaksana antara sebelum dan sesudah mendapatkan supervise dari kepala ruangan pada kelompok yang mendapat 2 kali supervisi ($p: 0,000$).

Rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana sebelum mendapat supevisi kepala ruangan pada kelompok keseluruhan 63,76 sesudah mendapat supevisi 69,84. Hasil uji statistik didapatkan ada perbedaan yang signifikan perilaku *caring* perawat pelaksana pada kelompok keseluruhan sebelum dan sesudah mendapatkan supervise dari kepala ruangan ($p: 0,000$).

Dari gambaran diatas dapat disimpulkan bahwa supervisi dari kepala ruangan yang telah mendapat pelatihan supervisi dapat meningkatkan perilaku *caring* perawat pelaksana pada masing-masing kelompok dengan peningkatan rata-rata perilaku *caring* bervariasi.

Melihat fenomena diatas, ini merupakan hal yang menguntungkan bagi rumah sakit sebagai institusi pemberi jasa layanan kesehatan terutama keperawatan disebabkan perilaku *caring* perawat pelaksana meningkat setelah kepala ruangan mendapatkan pelatihan dan melakukan supervisi secara efektif, dan

juga bahwa *caring* adalah dasar dari etik dan filosofi praktek keperawatan. (Marinner, 1986) menyebutkan bahwa salah satu kondisi penting untuk selalu *caring* adalah melakukan tindakan dengan tekun dan bertindak berdasarkan pengetahuan.

Melalui *caring* perawat dapat mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan-kebutuhan klien. Perawat yang berperilaku *caring* baik akan menghargai kliennya sebagai manusia bermartabat dan mempunyai kebutuhan-kebutuhan yang komprehensif meliputi kebutuhan bio-psiko, sosio dan spiritual yang mereka yakini apabila tidak terpenuhi dapat menimbulkan masalah kesehatan. Dengan demikian melalui sikap *caring* perawat, diharapkan mutu asuhan keperawatan dan mutu pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan.

2. Perbedaan Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana Sesudah Mendapat Supervisi

Rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana sesudah mendapat supervisi kepala ruangan pada kelompok yang mendapat 6 kali supervisi dari kepala ruangan 70,07, pada kelompok yang mendapat 4 kali supervisi dari kepala ruangan 70,40, pada kelompok yang mendapat 2 kali supervisi dari kepala ruangan 69,07. Hasil uji statistik didapatkan tidak ada perbedaan yang signifikan perilaku *caring* perawat pelaksana pada kelompok 6 kali supervisi, kelompok 2 kali supervisi, kelompok 2 kali supervisi sesudah mendapat supervise dari kepala ruangan ($p: 0,764$). Dari selisih masing-masing kelompok intervensi terlihat bahwa kelompok yang mendapat supervisi 2 kali dari kepala ruangan peningkatan perilaku *caring* perawat pelaksana lebih tinggi dan lebih bermakna ($p:0,000$).

Komponen perilaku *caring*, hubungan saling percaya antara perawat pelaksana dan klien yang mendapatkan supervisi 2 kali dari kepala ruangan memperlihatkan nilai yang paling tinggi yaitu ada peningkatan rata-rata 3,07.

Harold & Wage dalam (Handoko, 2001) menyatakan bahwa kecakapan dan kemampuan seseorang tergantung pada keterampilan, pengetahuan, bimbingan serta latihan yang diperoleh dari masa kerjanya. Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku *caring* perawat pelaksana adalah bimbingan, pengalaman dan latihan yang diperoleh selama ini, khususnya terkait dengan kegiatan mendapatkan supervisi dari kepala ruangan yang sudah secara rutin dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Cianjur. Hal ini dapat dilihat dari pengaruh yang didapatkan sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan supervisi dan *caring* pada kepala ruangan.

B. Pengaruh karakteristik perawat pelaksana dengan perilaku *caring* (*Post* pelatihan)

Pada bagian ini akan dijelaskan mengenai karakteristik perawat pelaksana meliputi jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, umur dan lama kerja sebagai variabel pengganggu (*confounder*) pada *post* pelatihan supervisi kepala ruangan terhadap perilaku *caring* perawat pelaksana.

1. Pengaruh Jenis kelamin Terhadap Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana

Hasil penelitian ini menunjukkan jenis kelamin perawat pelaksana tidak ada hubungan yang signifikan dengan perilaku *caring* dimana hasil uji statistik didapatkan nilai $p: 0,942$. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Supriadi

(2006) yang menyatakan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan signifikan dengan pelaksanaan perilaku *caring*, ($n= 102$), ($p= 1,000$).

Hasil di atas sejalan dengan pendapat Robbins (2001), dalam Sobirin (2006) Ia menyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara laki-laki dan perempuan dalam hal produktivitas kerja kecuali dalam hal kemangkiran. *Caring* pada dasarnya tidak dapat diturunkan secara genetik antar generasi, tetapi ditentukan oleh aspek waktu, energi, keterampilan dan dapat ditingkatkan melalui budaya profesi serta dengan mengembangkan pengetahuan dan meningkatkan kualitas hubungan interpersonal melalui peningkatan kemampuan dalam keterbukaan (Stuart dan Sundeen, 1995).

Dari beberapa pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa *caring* dapat dipelajari, dilatih dan dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari baik oleh perawat laki-laki ataupun perempuan, khususnya diterapkan pada saat perawat tersebut melaksanakan asuhan keperawatan pada klien di rumah sakit. Berdasarkan hasil penelitian di atas dimana tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan perilaku *caring* dapat disebabkan perbedaan proporsi perempuan dan laki-laki dalam penelitian ini cukup besar sehingga variabilitas datanya rendah.

2. Pengaruh Pendidikan Terhadap Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana

Hasil penelitian ini menunjukkan pendidikan tidak berhubungan signifikan dengan perilaku *caring* dimana hasil uji statistik didapatkan nilai $p: 0,260$.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Supriadi (2006) yang

menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status pendidikan dengan pelaksanaan perilaku *caring* ($p= 1,00$).

Berbeda dengan Siagian (2002) yang menyatakan bahwa latar belakang pendidikan akan mempengaruhi produktivitas kerja. Perawat dengan pendidikan tinggi akan mudah memahami tugas-tugas yang dibebankan kepadanya, selain itu akan lebih termotivasi untuk melakukan kegiatan karena telah memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas. Dengan pendidikan yang lebih tinggi, perawat diharapkan semakin termotivasi untuk berperilaku *caring* ketika melaksanakan pekerjaannya dalam melakukan asuhan keperawatan.

3. Pengaruh Status Perkawinan Terhadap Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana

Hasil penelitian ini menunjukkan status pernikahan perawat pelaksana tidak berhubungan signifikan dengan perilaku *caring* dimana hasil uji statistik didapatkan nilai $p: 0,131$. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Supriadi (2006) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status pernikahan dengan pelaksanaan perilaku *caring* ($p= 0,427$).

Hasil ini bertolak dengan apa yang dikatakan Robbins (2001), yang menyatakan bahwa perkawinan memaksa seseorang meningkatkan tanggung jawab yang dapat membuat suatu pekerjaan yang tetap lebih berharga dan penting. Status perkawinan dapat berpengaruh terhadap perilaku seseorang dalam kehidupan organisasinya, baik secara positif maupun negatif (Siagian, 2002).

Hal tersebut diatas menunjukkan bahwa, status perkawinan seseorang turut pula memberikan gambaran tentang cara dan teknis yang sesuai untuk digunakan bagi perawat yang telah berkeluarga untuk melakukan pekerjaan di luar rumah dibandingkan dengan perawat yang tidak atau belum berkeluarga.

Dari hasil penelitian tersebut mengindikasikan bahwa karyawan yang telah menikah seharusnya memiliki perilaku *caring* lebih baik dari pada yang belum menikah.

4. Pengaruh Usia Terhadap Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana

Hasil penelitian ini menunjukkan umur perawat pelaksana tidak ada hubungan yang signifikan dengan perilaku *caring* dimana hasil uji statistik didapatkan nilai $p: 0,063$. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Supriadi (2006) tentang Hubungan karakteristik pekerjaan dengan pelaksanaan perilaku *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Samarinda, ($n= 102$), ($p= 0,28$).

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan pendapat Siagian (2002) bahwa semakin tua usia seseorang, cenderung menunjukkan kedewasaan dalam bertindak. Begitupun hasil penelitian Nurachmah (2000) menyebutkan bahwa faktor usia memberi justifikasi yang lebih beralasan pada faktor karatif (dukungan akan harapan) dan (sensitifitas) dipengaruhi usia.

Peneliti berasumsi bahwa usia seseorang seharusnya dapat mempengaruhi kebijaksanaannya dalam bertindak, mengambil keputusan atau semakin mampu mengendalikan emosi, semakin toleran terhadap pandangan orang

lain, demikian pula dengan perilaku *caring* diharapkan seharusnya semakin meningkat. Namun demikian kemungkinan adanya standar perilaku *caring* yang berbeda atau tidak jelas menyebabkan faktor umur tidak berpengaruh terhadap perilaku *caring* perawat.

5. Pengaruh Lama Kerja Terhadap Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana

Hasil penelitian ini menunjukkan lama kerja perawat pelaksana tidak ada hubungan yang signifikan dengan perilaku *caring* ($p = 0,13$). Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Supriadi (2006) yang menyatakan bahwa lama kerja tidak berhubungan signifikan dengan pelaksanaan perilaku *caring*, ($n = 102$), ($p = 0,074$).

Hal ini bertolak dengan pendapat Robins (1998), dalam Siagian (1999), bahwa makin lama seseorang bekerja maka makin terampil dan makin berpengalaman pula dalam melaksanakan pekerjaannya. Siagian juga mengatakan bahwa semakin banyak tenaga aktif yang meninggalkan organisasi dan pindah ke organisasi lain mencerminkan adanya sesuatu yang bermasalah dalam organisasi tersebut.

Dari hasil penelitian yang dilakukan, peneliti berpendapat bahwa kemungkinan terkait dengan belum adanya upaya pengembangan kemampuan perawat pelaksana dalam penerapan perilaku *caring* yang dilakukan secara berkesinambungan sejak perawat tersebut masuk kerja sampai yang bersangkutan menjadi tenaga perawat senior, hal tersebut dapat menyebabkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara lama kerja dengan perilaku *caring*.

C. Hubungan Pelatihan supervisi terhadap perilaku *caring* perawat pelaksana

Hasil penelitian ini menunjukkan ada perbedaan perilaku *caring* sebelum dan sesudah mendapat supervisi kepala ruangan yang telah mendapat pelatihan supervisi, dimana perilaku *caring* perawat pelaksana mengalami peningkatan setelah mendapatkan supervisi dari kepala ruangan yang telah mendapatkan pelatihan bila dibandingkan dengan perilaku *caring* perawat pelaksana yang mendapatkan supervisi dari kepala ruang sebelum mendapatkan pelatihan supervisi dengan hasil yang signifikan, yaitu terlihat pada kelompok yang mendapat supervisi enam kali beda mean sebelum dan sesudah pelatihan 5,13, kelompok-kelompok yang mendapat supervisi 4 kali beda mean sebelum dan sesudah pelatihan 4,67, kelompok yang mendapat supervisi dua kali beda mean sebelum dan sesudah pelatihan 8,47, dan kelompok keseluruhan beda mean sebelum dan sesudah pelatihan 6,09. Pada kelompok yang mendapat supervisi enam kali, serta kelompok yang mendapat supervisi 4 kali ($p: 0,001$). Pada kelompok yang mendapat supervisi dua kali dan kelompok keseluruhan ($p: 0,000$) berarti pada alpha 5% ada perbedaan secara signifikan perilaku *caring* perawat pelaksana sebelum mendapat supervisi dengan sesudah mendapat supervisi dari kepala ruangan.

Perubahan perilaku *caring* dari perawat pelaksana di RSUD Kabupaten Cianjur setelah dilakukan supervisi oleh kepala ruang yang telah mendapatkan pelatihan supervisi menggambarkan dengan jelas tentang efektifnya pelaksanaan pelatihan supervisi bagi kepala ruangan terhadap perilaku *caring* perawat pelaksana, serta adanya respon positif dari perawat pelaksana terhadap keefektifan pelaksanaan pekerjaannya terkait pelaksanaan perilaku *caring*. Keadaan tersebut menunjukkan

pula bahwa perawat pelaksana mendukung pelaksanaan supervisi kepala ruang saat memberikan asuhan keperawatan terhadap klien di RSUD Kabupaten Cianjur.

Supervisi yang efektif akan dapat menimbulkan motivasi internal yang tinggi, meningkatkan kepuasan terhadap pekerjaan yang dilakukan perawat dan dapat meningkatkan keefektifan pekerjaan. Sebaliknya supervisi yang kurang efektif dapat menyebabkan rendahnya motivasi perawat pelaksana dalam melaksanakan pekerjaannya, timbulnya ketidakpuasan terhadap pekerjaan dan pekerjaan pada akhirnya tidak dilaksanakan secara efektif.

Menurut Marquis dan Houston (2000) agar supervisi dapat dicapai optimal, maka seorang supervisor seharusnya menumbuhkan dan meningkatkan motivasi staf dalam bekerja. Cavazos (2003) dalam Supriadi (2006) menyebutkan individu akan bekerja dengan motivasi tinggi apabila; a). Bekerja dengan tujuan yang jelas, b). Mengetahui secara tepat hasil dari usaha yang dilakukan, c). Memiliki kepercayaan yang kuat atas penghargaan karena kontribusinya, d). Memiliki ide yang jelas tentang bagaimana pekerjaan yang mereka lakukan mendukung misi organisasinya.

Supervisi yang efektif dan terus-menerus dilakukan oleh kepala ruang akan dapat meningkatkan motivasi, kepuasan dan keefektifan pelaksanaan pekerjaan serta mendukung perawat pelaksana dalam melaksanakan tugas pekerjaannya yang bercirikan *caring*. Asuhan yang *caring* akan meningkatkan efektifitas asuhan yang berdampak pada peningkatan kepuasan klien dan mempercepat kesembuhan klien yang merupakan ciri pelayanan keperawatan yang profesional.

D. Hubungan frekuensi supervisi kepala ruangan dengan perilaku *caring* perawat pelaksana

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa frekuensi supervisi yang dilakukan kepala ruangan 4 kali berdampak pada perilaku *caring* perawat pelaksana lebih baik yaitu rata-rata perilaku *caring* pada kelompok yang mendapat supervisi 4 kali rata-rata 70,40, dimana nilai ini lebih besar dibanding kelompok yang mendapat supervisi 6 kali dan kelompok yang mendapat supervisi 2 kali.

Supervisi menurut Ilyas (2000), yaitu suatu proses memacu anggota unit kerja untuk berkontribusi secara positif agar tujuan organisasi tercapai. Dari penelitian didapatkan bahwa supervisi yang efektif dilakukan oleh kepala ruang akan dapat respon dari perawat pelaksana dengan menunjukkan hasil kerja yang efektif pula. Hal ini terlihat dari tabel diatas dimana perilaku *caring* perawat pelaksana mengalami peningkatan setelah mendapatkan supervisi dari kepala ruang dengan frekuensi supervisi berbeda. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Purwadi (2007) tentang pengaruh pelatihan tentang supervise bagi perawat puskesmas dalam meningkatkan kinerja pemantau jentik menyatakan bahwa terdapat peningkatan kinerja sebelum dan sesudah pelatihan supervise masing-masing bagi kelompok intervensi (P1= 60%) dan kelompok control (P2= 20%).

E. Keterbatasan penelitian

1. Rancangan Penelitian

Perilaku *caring* merupakan manifestasi dari tampilan sikap dan perilaku seorang perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang sebenarnya memerlukan cukup banyak waktu dan harus lebih intensif dalam melakukan

penelitian untuk memperoleh hasil yang lebih baik. Desain penelitian ini menggunakan sampel yang relatif kecil bila dibandingkan dengan besarnya populasi.

2. Teknik Sampling

Data yang didapat selama penelitian ini dilakukan menunjukkan variabilitas yang relatif rendah, misalnya jumlah perawat laki-laki dan perempuan, jumlah perawat yang menikah dan tidak menikah serta pendidikan antara SPK dan D-3 keperawatan. Kondisi tersebut dapat mempengaruhi normalitas data dan akan berpengaruh terhadap hasil penelitian yang dilakukan. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive* belum dapat digeneralisasi secara luas.

3. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian yang terdiri dari Kuesioner, dan self evaluasi merupakan desain dan pengembangan peneliti dengan merujuk pada sumber-sumber baik dari teori dan konsep keperawatan yang dipakai pada penelitian yang dilakukan. Keterbatasan ini dapat terlihat pada pengukuran penerapan perilaku *caring* yang tidak menggunakan teknik observasi, serta tidak diukurnya perilaku *caring* berdasarkan penilaian/persepsi klien sebagai *customer eksternal* dari pelayanan keperawatan yang diberikan perawat pelaksana.

4. Implikasi Terhadap Pelayanan dan Penelitian

Penelitian ini berdampak pada pelayanan asuhan keperawatan yang dilakukan, dimana perawat pelaksana menjadi lebih memperhatikan kebutuhan klien

dalam upaya membantu kesembuhannya. Begitupun kepala ruangan, setelah mendapat pelatihan tentang supervisi dan *caring* dapat menjalankan perannya sebagai supervisor dalam memotivasi bawahannya sehingga perawat pelaksana menjadi lebih baik menjalankan tugas keperawatan dalam memberikan pelayanan yang optimal pada klien.

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berpendapat bahwa:

1. Manajer keperawatan di RSUD Kabupaten Cianjur dapat melaksanakan pengembangan staf secara terencana dan berkala untuk kepala ruangan dalam meningkatkan tugasnya sebagai supervisor ataupun bagi perawat pelaksana dalam
2. usahanya meningkatkan keterampilan terkait asuhan keperawatan yang diberikan pada klien.
3. Manajer keperawatan di RSUD Kabupaten Cianjur khususnya, profesi keperawatan dapat mengevaluasi standar asuhan keperawatan terkait *caring* yang dipakai saat ini sehingga relevan dengan kondisi dan perkembangan keperawatan.
4. Manajer keperawatan perlu memberikan pengakuan dan penghargaan yang baik pada perawat yang melakukan asuhan keperawatan dengan menerapkan perilaku *caring* sehingga dapat memotivasi perawat yang lainnya.

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bagian ini peneliti akan mencoba menyimpulkan dan menyampaikan saran-saran terkait hasil penelitian seperti telah dibahas pada bab terdahulu. Adapun kesimpulan dan saran yang dapat diambil yaitu:

A. Simpulan

1. Perilaku *caring* perawat pelaksana meningkat secara bermakna setelah mendapat supervisi kepala ruangan.
2. Perilaku *caring* perawat pelaksana yang mendapat supervisi 2 kali dari kepala ruangan yang mendapatkan pelatihan supervisi lebih tinggi secara bermakna dari pada kelompok yang mendapat supervisi 4 kali dan 6 kali.
3. Karakteristik perawat pelaksana tidak berhubungan secara signifikan.

B. Saran

1. Bagi Pimpinan RSUD Kabupaten Cianjur
 - a. Sehubungan adanya pengaruh antara Pelatihan Supervisi Kepala Ruangan dengan Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana di RSUD Kabupaten Cianjur, maka Pimpinan RSUD Kabupaten Cianjur sebaiknya senantiasa berupaya untuk terus mengadakan pelatihan-pelatihan guna meningkatkan kinerja karyawannya di unit pelayanan keperawatan untuk lebih meningkatkan kepuasan para penerima jasa pelayanan keperawatan.

- b. Perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Cianjur sebaiknya mendapatkan pelatihan tentang *caring* untuk lebih meningkatkan pemahaman dalam penerapan perilaku *caring* selama menjalankan tugas layanan keperawatan pada klien.

2. Bagi Kepala Bidang Perawatan RSUD Kabupaten Cianjur

- a. Sehubungan adanya pengaruh antara Pelatihan Supervisi Kepala Ruangan dengan Perilaku *Caring* perawat pelaksana di RSUD Kabupaten Cianjur, maka penting kiranya dilakukan pelatihan tentang supervisi secara berkelanjutan untuk lebih meningkatkan peran kepala ruangan dalam menunjang tugasnya sebagai supervisor.

- b. Bahwasanya penerapan perilaku *caring* sangat terkait dengan aspek hubungan antar manusia sebagai sebuah sistem terbuka, maka Kepala Bidang Keperawatan RSUD Kabupaten Cianjur hendaknya terus mengoptimalkan pelaksanaan supervisi sebagai bagian tugas kepala ruangan, sehingga para perawat pelaksana dapat meningkatkan pemahaman dan kemampuannya dalam melaksanakan perilaku *caring*.

3. Bagi Peneliti lain

Mengingat keterbatasan dari penelitian ini, maka sebaiknya dilakukan penelitian lanjutan tentang penerapan perilaku *caring* dengan menyertakan teknik observasi sehingga diperoleh objektivitas hasil penelitian yang lebih baik.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Dipandang perlu bagi institusi-institusi pendidikan keperawatan memperluas pengajaran penerapan perilaku *caring* sehingga dapat meningkatkan pemahaman dan penguasaan para calon tenaga perawat dalam menerapkan *caring* sebagai inti dari etik dan praktik keperawatan

5. Bagi kepala ruangan

Sehubungan hasil penelitian yang dilakukan selama 6 minggu membuktikan bahwa supervise yang dilakukan sebanyak 2 kali pada perawat pelaksana di RSUD Kabupaten Cianjur lebih efektif dapat meningkatkan perilaku *caring*, maka supervise pada seluruh perawat dapat dilakukan cukup 2 kali selama rentang waktu yang sama.



DAFTAR PUSTAKA

- Anjaswarni, T. (2002). *Analisis tingkat kepuasan klien terhadap perilaku caring perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Syaeful Anwar Malang*. Tesis Master Tidak Diterbitkan. Jakarta: FIK-UI
- Ariawan. (1998). *Besaran Metode Sampel Pada Penelitian Kesehatan*. Jakarta. FKM. UI.
- Armstrong, M. (2000). *Managing People: A Practical Guide For Line Managers*. Edisi Bahasa Indonesia. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer.
- Azwar. A. (1996). *Pengaturan administrasi kesehatan..* Jakarta: Bina rupa aksara.
- Barnum, J.B.S. (1998). *Nursing Theori: Analysis, Application, Evaluation*. (5th. Ed). Philadelphia. Lappincott.
- Bittel, L.R. (1987). *The Complete Guide to Supervisory Training & Development*. Beverly: Wesley Publishing Company.
- Chitty, K.K. (1997). *Profesional Nursing : Concepts and Challenges* (2nd ed). Philadelphia : W.B Saunders. Company
- Depdikbud. (1990). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Balai Pustaka.
- Dharma, A. (2004). *Manajemen supervisi, petunjuk praktis bagi para supervisor*. (cetakan ke enam). Jakarta: PT: Raja Grafindo Persada.
- Evans, D. (1996). *Supervisor Management: Principle & Practice*. Trowbrige. Wilshre. (3rd. ed).
- Fitz Patrick, J.J. (1989). *Conceptual Models of Nursing: Analysis and Application*. (2nd. Ed). San Mateo California: Appleton & Lange.
- George. JB. (1995). *Nursing Theorist, The Best For Professional Nursing Practice*, (4th). Norwalk: Appleton& Lange.
- Gillies (1994). *Nursing management : A System approach*. (3th ed.), Philadelphia; W.B. Saunders Company.
- Gillies. (1982). *Nursing management : A System approach*. (3th ed.), Philadelphia; W.B. Saunders Company.
- Handoko, TH (2001). *Manajemen personalia dan Sumber Daya Manusia*. Edisi kedua. Yogyakarta: BPFE
- Hastono, SP. (2001). *Analisis Data*. Jakarta. FKM. UI.

- Huber, D. (2000). *Leadership and nursing care management*. (2nd). Philadelphia: WB Saunders Company.
- Ilyas. (2000). *Perencanaan SDM Rumah Sakit; Teori, Metoda, Dan Formula*. Jakarta: Pusat Kajian EkonominKesehatan. FKM-UI.
- Issel, L., M. & Kahn, D (1998). *The Economic Value of Caring. Health Care Management Review*, 23 (4), 43-53.
- Johan, TAY (2001). Pengaruh Pelatihan Manajemen Keperawatan Terhadap Kemampuan Kepemimpinan Kepala Ruangan Memotivasi Bawahan Dalam Meningkatkan Kepuasan Klien Di RSUP Cipto Mangun Kusumo. Jkt:FIK-UI. Tesis Tidak Dipublikasikan.
- Kozier, B. (1995). *Fundamental of nursing: Concept, process and practice*. (5th). California: Addison Wesley.
- Kurniati, T. (2001). *Hubungan Peran Supervisi Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Jakarta*. Tesis Master Tidak Di Terbitkan. Jakarta: FIK-UI.
- La Monica, E. (1998). *Kepemimpinan dan manajemen keperawatan: pendekatan berdasarkan pengalaman*, Edisi terjemahaan. Editor: Susi Purwoko. Jakarta: EGC
- Leininger, M. (1981). *The Fenomenon Of Caring: Importance, Research Question and Theoretical Consideration*. Thorofar, NJ: Slack.
- Mangkunegara. A.P. (2004). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung: PT. Remaja Rosdya.
- Marquis, B.L. & Huston, C.J. (2000). *Leadership Roles And Function In Nursing: Theory And Application* (3rd. ed). Philadelphia. Lippincott.
- Marriner, A. (1986). *Nursing theorist and their work* . St. Louis : The C.V. Mosby. Co
- Marreli, T.M. (1997). *The Nurse Managers's survival guide: Practical answer to everyday problem*, (2nd ed.), Philadelphia: Mosby
- Notoatmojo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rindu Cipta.
- Nurachmah, E. (2001). *Restrukturisasi dalam pelayanan keperawatan*. Seminar keperawatan dalam rangka ulang tahun rumah sakit Husada . Jakarta. Tidak diterbitkan.
- _____ (2001). *How nurse express their caring behavior to patients with specialist needs*. Jurnal Keperawatan Indonesia

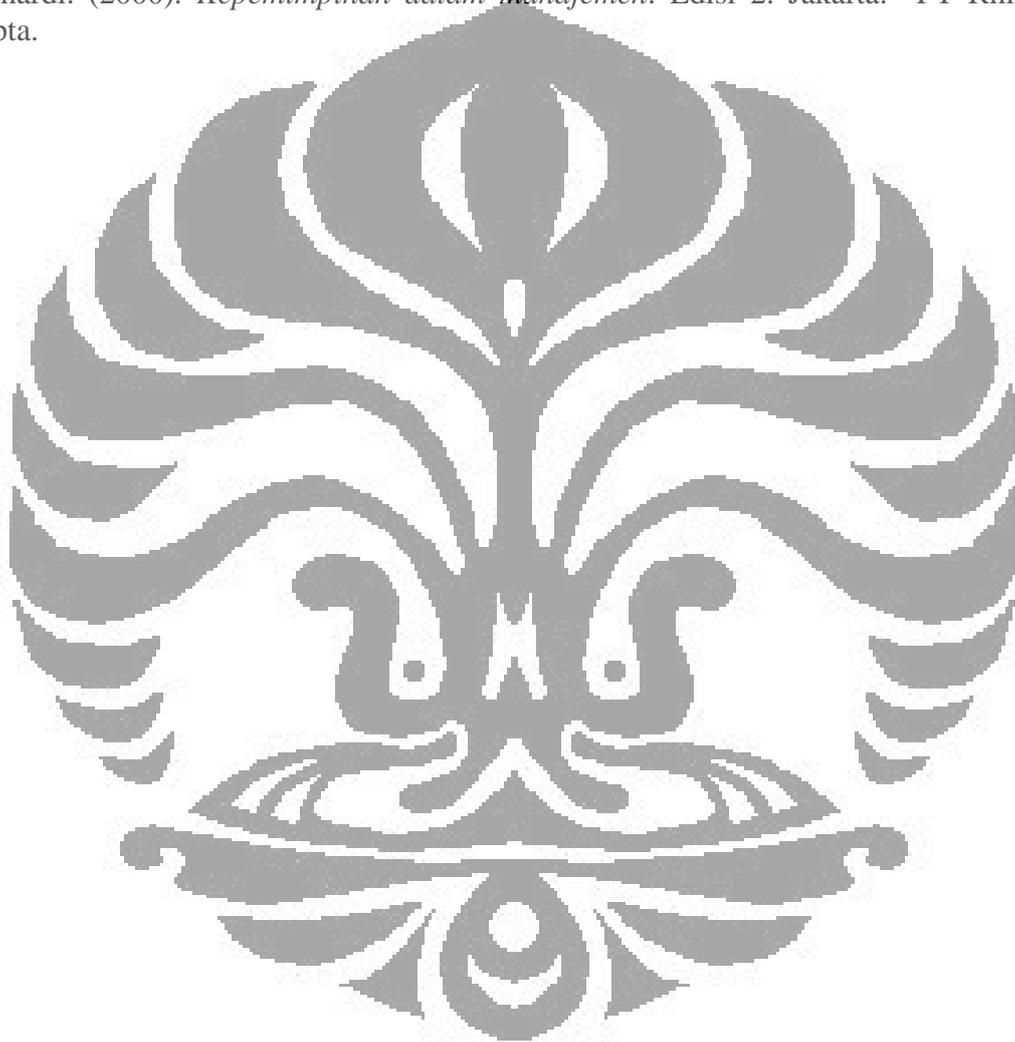
- Nursalam. (2002). *Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktik keperawatan professional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Purwadi, (2007). *Pengaruh Pelatihan Tentang Supervisi Bagi Perawat Puskesmas Dalam Meningkatkan Kinerja Pemantau Jentik*. Tesis Master Tidak Diterbitkan. Jakarta:FIK-UI.
- Rahayu, S. (2001). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan sikap “caring” yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap rumah sakit umum pusat Persahabatan Jakarta*. Tesis master tidak diterbitkan. Jakarta: FIK-UI.
- Robbins, SP. (1998). *Perilaku Organisasi : Konsep, kontruksi dan aplikasi*. Jilid 1. Edisi bahasa Indonesia. Alih bahasa, Pujoatmoko. Jakarta: PT. Prenhallindo.
- Robbins & Coultr. (1999). *Manajemen*. Jakarta: PT. Prehalindo
- Rocchiccioli, J.T & Tilbury, M.S. (1998). *Clinical Leadership in Nursing*. Philadelphia: WB. Saunders Company.
- Saljan, M. (2005). *Pengaruh pelatihan supervisi terhadap peningkatan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi*. Tesis. Program Pasca sarjana FIK UI. Tidak dipublikasikan
- Sembel (2003). <http://www.roy-sembel.com>. Diperoleh tanggal 18-1-2008.
- Siagian, SP. (2002). *Kiat meningkatkan Produktivitas Kerja*. Jakarta. PT. Rindu Cipta.
- Sobirin, C. (2006), *Hubungan Beban kerja dan Motivasi dengan penerapan perilaku caring Perawat pelaksana di Badan Rumah Sakit Umum Daerah (BRSUD) Unit Swadana Kabupaten Subang*. Tesis Master Tidak Diterbitkan. Jakarta: FIK-UI.
- Stuarat & Sunden, et. Ali. (1994). *Nurse Client Interaction implementing The Nursing Process*. (5th. Ed.). St. Louis: Mosby Year Book. Inc.
- Sumarsono, S. (2004). *Metode Rriset : Sumber daya manusia*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Supriadi, B. (2006). *Hubungan Karakteristik Pekerjaan Dengan Pelaksanaan Perilaku Caring Oleh Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Samarinda*. Tesis Master Tidak Diterbitkan. Jakarta: FIK-UI.
- Suryana. (2006). *Panduan Praktis Mengelola Pelatihan*. Jakarta. Edsa. Mahkota.
- Swansburg, R.C. (2000). *Pengantar kepemimpinan & manajemen keperawatan untuk perawat klinis* (Alih bahasa oleh Suharyati Samba, dkk). Jakarta: EGC
- Swansburg & Swansburg, R.J. (1999). *Introductory management and leadership for nurses*. Toronto: Jones and Barlett Publisher.

Tomey, A.M. (1994). *Nursing theorist and their work* (third ed.). St. Louis : The C. V. Mosby.Co.

Ulemadja. (2006). *Modalitas perawat adalah empati*, ¶ <http://www.kmpk.ugm.ac.id>.
Diperoleh tanggal 18-1-2008

Watson, J. (1988). *Nursing : Human Science and Human Care*. New York, National Language for Nursing

Winardi. (2000). *Kepemimpinan dalam manajemen*. Edisi 2. Jakarta: PT Rhineka Cipta.



JADUAL BIMBINGAN PENELITI

Jadual Bimbingan Peneliti Terhadap Karu

No.	Nama ruang	Bulan April	
		22	23
1.	Flamboyan	V	
2.	Melati	V	
3.	Gandaria	V	
4.	Anggur	V	

Jadual Bimbingan Peneliti Terhadap Karu

No.	Nama ruang	Bulan April	
		22	23
1.	Apel	V	
2.	Manggis	V	
3.	ICU		V
4.	Arben		V

Jadual Bimbingan Peneliti Terhadap Karu

No.	Nama ruang	Bulan April	
		22	23
1.	Aromanis		V
2.	Anggrek		V
3.	Mawar		V

JADUAL OBSERVASI PENELITI

Jadual Observasi

No.	Nama ruang	Bulan April / Mei											
		24	25	26	28	29	5	6	7	8	9	10	19
1.	Flamboyan			V			V	V	V			V	V
2.	Melati			V			V	V	V			V	V
3.	Gandaria			V			V	V	V			V	V
4.	Anggur			V			V	V	V			V	V

Jadual Observasi

No.	Nama ruang	Bulan April / Mei											
		24	25	26	28	29	2	3	5	8	9	12	13
1.	Apel		V			V	V	V		V	V	V	V
2.	Manggis		V			V	V	V		V	V	V	V
3.	ICU		V			V	V	V		V	V	V	V
4.	Arben					V	V	V		V	V	V	V

Jadual Observasi

No		Bulan April / Mei							
		24	25	26	28	29	30	5	8
1.	Aromanis	V			V		V	V	
2.	Anggrek	V			V		V	V	
3.	Mawar	V			V		V	V	

JADUAL SUPERVISI KEPALA RUANGAN

No.	Nama ruang	Bulan April / Mei											
		24	25	26	28	29	5	6	7	8	9	10	19
1.	Flamboyan	A	A	A	D	D	A	A	A	D	D	D	D
		B	B	B	E	E	B	B	B	E	E	E	E
		C	C	C			C	C	C				
2.	Melati	A	A	A			A	A	A				
		B	B	B			B	B	B				
		C	C	C			C	C	C				
3.	Gandaria	A	A	A			A	A	A				
		B	B	B			B	B	B				
		C	C	C			C	C	C				
4.	Anggur	A	A	A	C	C	A	A	A	C	C	C	C
		B	B	B	D	D	B	B	B	D	D	D	D

Keterangan:

1. Ruang Flamboyan, R.Melati, R. Gandaria, R. Anggur masing-masing responden di supervise 6 kali
2. A, B, C, D, E (Responden/perawat pelaksana)

JADUAL SUPERVISI KEPALA RUANGAN

No.	Nama ruang	Bulan April / Mei											
		24	25	26	28	29	2	3	5	8	9	12	13
1.	Apel	A	A	A	C	C			A	C	C		
		B	B	B	D	D			B	D	D		
2.	Manggis	A	A	A	C	C			A	C	C		
		B	B	B	D	D			B	D	D		
3.	ICU	A	A	C			A	A	C			C	C
		B	B	D			B	B	D			D	D
4.	Arben	A	A	C					C			C	C
		B	B	D					D			D	D
		C	C										

Keterangan:

1. R. Apel, R. Manggis, R. Arben, R. ICU masing-masing di supervise 4 kali
2. A, B, C, D (Responden/perawat pelaksana)

JADUAL SUPERVISI KEPALA RUANGAN

No		Bulan April / Mei							
		24	25	26	28	29	30	5	8
1.	Aromanis	A	A	D	G	G	J	D	J
		B	B	E	H	H	K	E	K
		C	C	F	I	I		F	
2.	Anggrek	A	A						
		B	B						
		C	C						
3.	Mawar	A	A						
		B	B						

Keterangan:

1. R. Anggrek, R. Aromanis, R Mawar masing-masing di supervisi 2 kali
2. A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K (Responden/perawat pelaksana)



UNIVERSITAS INDONESIA

INSTRUMEN PENELITIAN

**PELATIHAN SUPERVISI PADA KEPALA RUANG
TERHADAP PERILAKU CARING PERAWAT
PELAKSANA
DI RSUD KABUPATEN CIANJUR**

Oleh :

**Zaenal Muttaqin
NPM. 0606027581**

**PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
JAKARTA 2008**

Kuesioner : Perilaku *Caring* Perawat (Form B)

Petunjuk : Berilah tanda (V) pada kolom sesuai dengan jawaban saudara.

(selalu/ SL, Sering/ SR, Kadang-kadang/ KK, Tidak pernah/ TP).

No	Pernyataan	SL	SR	KK	TP
1	Saya berusaha memenuhi keinginan klien				
2	Saya memberi pujian atas usaha klien untuk mematuhi program perawatan				
3	Saya sulit untuk memperkenalkan diri dengan jelas pada pasien				
4	Saya memanggil pasien dengan panggilan yang disukainya				
5	Saya sulit untuk menepati janji dengan klien				
6	Saya memberi motivasi agar klien tidak putus harapan				
7	Saya menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan				
8	Saya tidak sempat menjelaskan asuhan keperawatan kepada klien				
9	Saya menyiapkan keluarga klien ketika menghadapi fase berduka				
10	Saya menghargai pendapat klien walaupun pendapatnya bertentangan				
11	Saya menerima kelebihan dan kekurangan pasien				
12	Saya tidak peka terhadap perasaan klien				
13	Saya memfasilitasi keinginan keluarga klien untuk melakukan pengobatan alternatif				
14	Saya segera datang bila klien memerlukan bantuan				
15	Saya bersedia duduk lebih lama bersama klien				
16	Saya mengajarkan pada klien tentang cara-cara memenuhi kebutuhannya				
17	Saya memberi penjelasan tentang alternatif pengobatan yang dapat dilakukan klien untuk memperoleh kesembuhannya				
18	Saya mendengarkan keinginan klien untuk sembuh				
19	Saya menunjukkan kasih sayang dengan penuh perhatian terhadap klien				
20	Saya menempatkan benda yang diperlukan agar dapat dijangkau klien				

Kuesioner : Supervisi (Form D)

Petunjuk : Berilah tanda (V) pada kolom sesuai dengan jawaban saudara.

(selalu/ SL, Sering/ SR, Kadang-kadang/ KK, Tidak pernah/ TP).

No	Pernyataan	SL	SR	KK	TP
1	Saya berbicara kepada perawat agar memenuhi keinginan klien untuk bertemu walau dalam keadaan sibuk				
2	Saya jarang menganjurkan perawat agar memuji klien dalam usahanya mematuhi program pengobatan/ perawatan.				
3	Saya katakan kepada perawat agar tidak lupa memperkenalkan diri terlebih dahulu pada klien				
4	Saya membantu perawat saat mengalami kesulitan dalam memanggil nama kesukaan klien				
5	Saya jarang membahas hambatan yang muncul ketika perawat tidak menepati kontrak waktu dengan klien				
6	Saya langsung mempraktekan bagaimana caranya perawat dalam memotivasi klien.				
7	Saya memberikan contoh bagaimana cara perawat menjelaskan setiap tindakan keperawatan pada klien.				
8	Saya jarang memberikan contoh bagaimana seharusnya perawat melibatkan klien dan keluarga dalam setiap tindakan perawatan.				
9	Saya contohkan bagaimana caranya perawat menyiapkan ruangan yang nyaman bagi klien saat mengalami fase berduka				
10	Saya memberikan arahan kepada perawat bagaimana caranya menghargai klien walaupun pendapatnya bertentangan				
11	Saya tidak menyarankan perawat untuk menghargai tentang kelebihan dan kekurangan klien				
12	Saya mendorong perawat untuk peka terhadap perasaan klien				
13	Saya meyakinkan perawat bahwa mereka mampu memfasilitasi klien/ keluarga dalam mencari pengobatan alternatif				
14	Saya jarang memberi masukan pada perawat agar segera memenuhi panggilan klien				
15	Saya memberikan teguran ketika perawat tidak mau mendampingi klien ketika mencurahkan perasaannya				
16	Saya melakukan pengamatan secara langsung ketika perawat mengajarkan klien dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya				
17	Saya mengobservasi perawat ketika menjelaskan kepada klien dalam memperoleh pengobatan alternatif untuk kesembuhannya				
18	Saya menyampaikan penilaian terhadap perawat ketika mereka mendengarkan keinginan klien untuk sembuh				
19	Saya memberikan kesempatan kepada perawat untuk menunjukkan rasa kasih sayang dengan cara perhatian pada klien.				
20	Saya memberikan penilaian yang obyektif atas pelaksanaan tindakan oleh perawat ketika membantu kebutuhan klien				

Kuesioner : Perilaku *Caring* Perawat (Form B)

Pengaruh Pelatihan Supervisi Kepala Ruang Terhadap Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Cianjur

Petunjuk : pada pernyataan I sampai dengan 20 terdapat empat alternative jawaban (selalu/ SL, Sering/ SR, Kadang-kadang/ KK, Tidak pernah/ TP). Pilihlah salah satu jawaban yang paling tepat dengan memberikan tanda (V) pada kolom sesuai dengan jawaban

No	Pernyataan	SL	SR	KK	TP
1	Saya sulit untuk segera bertemu klien dalam memenuhi kebutuhannya				
2	Saya memberi pujian atas usaha klien untuk mematuhi program pengobatan/ perawatan				
3	Saya menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan pada klien				
4	Saya sulit menepati waktu sesuai kesepakatan yang dibuat bersama klien				
5	Saya sulit untuk menghargai pendapat klien yang bertentangan dengan pendapat saya				
6	Saya memberi motivasi agar klien tidak putus harapan dalam pengobatan				
7	Saya segera datang bila klien memerlukan bantuan				
8	Saya tidak akan memfasilitasi klien untuk melakukan pengobatan alternatif sesuai keinginannya				
9	Saya prihatin dengan keadaan klien				
10	Saya tidak pernah melibatkan klien dalam menentukan masalah/ diagnosa keperawatan				
11	Saya mendorong klien untuk melakukan hal-hal yang bernmanfaat selama sakit				
12	Saya memperkenalkan diri saat kontak awal dengan klien				
13	Saya memberikan semangat untuk kesembuhan klien				
14	Saya siap membantu klien sesuai keluhan dan kebutuhannya				
15	Saya mendengarkan keluhan dan kebutuhan klien				
16	Saya memberikan harapan yang realistis sehubungan dengan penyakit klien				
17	Saya memberi penjelasan secara rasional ketika klien mengungkapkan keluhan penyakitnya				
18	Saya mendengarkan keinginan klien untuk sembuh				
19	Saya tidak memberi tahu klien bagaimana cara menghubungi perawat				
20	Saya menanyakan hal yang ingin klien ketahui tentang penyakitnya				

Lembar observasi perilaku caring perawat pelaksana (Form C)

No.	Perilaku caring	Dilakukan oleh perawat	
		Ya	Tidak
1.	Menghargai sistem nilai humanistik:		
	a. Perawat segera memenuhi panggilan klien		
	b. Perawat memberi pujian atas usaha klien mematuhi program pengobatan/ perawatan		
2.	Menanamkan sikap penuh harapan:		
	a. Perawat memberi motivasi agar klien tidak putus harapan dalam pengobatan dan perawatan		
	b. Perawat menepati waktu sesuai kesepakatan yang dibuat bersama klien		
3.	Menanamkan sensitifitas/ kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain:		
	a. Perawat menghargai keputusan klien walau bertentangan dengan pendapatnya		
	b. Perawat membantu menyiapkan keluarga dan klien ketika menghadapi fase berduka		
4.	Mengembangkan sikap saling percaya dan saling membantu:		
	a. Perawat memfasilitasi klien dan keluarga dalam pengobatan alternatif yang diyakininya		
	b. Perawat segera datang bila klien memerlukan		

	bantuan		
5.	Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan baik positif maupun negatif:		
	a. Perawat secara teratur datang menanyakan kebutuhan klien yang perlu dibantu		
	b. Perawat melibatkan klien dalam menentukan masalah/ diagnosa keperawatan		
6.	Menggunakan metode pemecahan masalah yang sistematis		
	a. Perawat memperkenalkan diri dan menyebut namanya ketika kontak awal dengan klien		
	b. Perawat mendorong klien untuk melakukan hal-hal positif selama sakit		
7.	Meningkatkan proses belajar mengajar intrpersonal		
	a. Perawat memberikan dorongan moril untuk kesembuhan klien		
	b. Perawat menunjukkan penghargaan atas diri klien		
8.	Menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural, dan spirit yang sportif, protektif, dan korektif:		
	a. Perawat mendengarkan keluhan klien		
	b. Perawat memperhatikan kebutuhan klien		
9.	Memenuhi Kebutuhan Dasar Manusia dengan penuh penghargaan:		
	a. Perawat mendengarkan keinginan klien untuk sembuh		
	b. Perawat bersikap hangat dan bersahabat terhadap klien		
10.	Mengijinkan untuk terbuka pada eksistensi-fenomenologikal dan dimensi spiritual <i>caring</i> :		
	a. Perawat memberi tahu klien bagaimana cara menghubungi perawat		
	b. Perawat memotivasi klien agar mengemukakan perasaannya		

Form A

Isian data demografik dan karakteristik individu perawat pelaksana

1. Kode responden : diisi oleh peneliti

2. Usia : tahun

3. Jenis kelamin : Laki-laki

Perempuan

4. Pendidikan : SPK

D III Keperawatan

5. Status : Tidak menikah

Menikah

6. Lama kerja :Tahun

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Jakarta, April 2008

Yang terhormat

Teman sejawat

Di RSUD Kabupaten Cianjur

Assalaamu'alaikum wr. Wb.

Saya Zaenal Muttaqin, NPM. 0606027581 (Mahasiswa Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia) bermaksud mengadakan penelitian berjudul: Pengaruh pelatihan supervisi pada kepala ruang terhadap perilaku *caring* perawat pelaksana di RSUD Kabupaten Cianjur.

Teman sejawat diminta menjawab pertanyaan pada kuesioner yang akan dibagikan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan pada manajemen rumah sakit dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan melalui pelaksanaan perilaku *caring*.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang dapat merugikan teman sejawat sebagai responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Partisipasi teman sejawat dalam penelitian ini bersifat sukarela. Jika teman sejawat memutuskan untuk berpartisipasi dan kemudian ternyata tidak ingin melanjutkan maka keputusan menarik persetujuan dan berhenti

berpartisipasi tidak akan mempengaruhi sedikitpun status teman sejawat di rumah sakit ini.

Namun demikian ucapan terimakasih yang sangat mendalam peneliti sampaikan jika teman sejawat menjawab seluruh pernyataan disertai dengan penuh kejujuran, karena hal itu merupakan sumbangan yang paling berharga terhadap penelitian ini. Bagi teman sejawat yang bersedia menjadi responden maka saya mohon dapat menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan.

Jika ada pertanyaan terkait penelitian ini maka teman sejawat dapat menghubungi saya. Atas partisipasi teman sejawat dalam penelitian ini saya ucapkan terimakasih.

Wassalaamu'alaikum. Wr. Wb.

LEMBAR PERSETUJUAN

Setelah membaca penjelasan singkat diatas dan mendapat jawaban atas pertanyaan yang saya ajukan, maka saya memahami tujuan dan manfaat penelitian ini. Saya mengerti bahwa peneliti menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak berdampak bagi karir saya di rumah sakit ini dan keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan di RSUD Kabupaten Cianjur. Dengan menandatangani surat persetujuan ini maka saya menyatakan turut berpartisipasi sepenuhnya dalam penelitian ini.

Cianjur, April 2008

Responden,

(Tanda tangan)

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

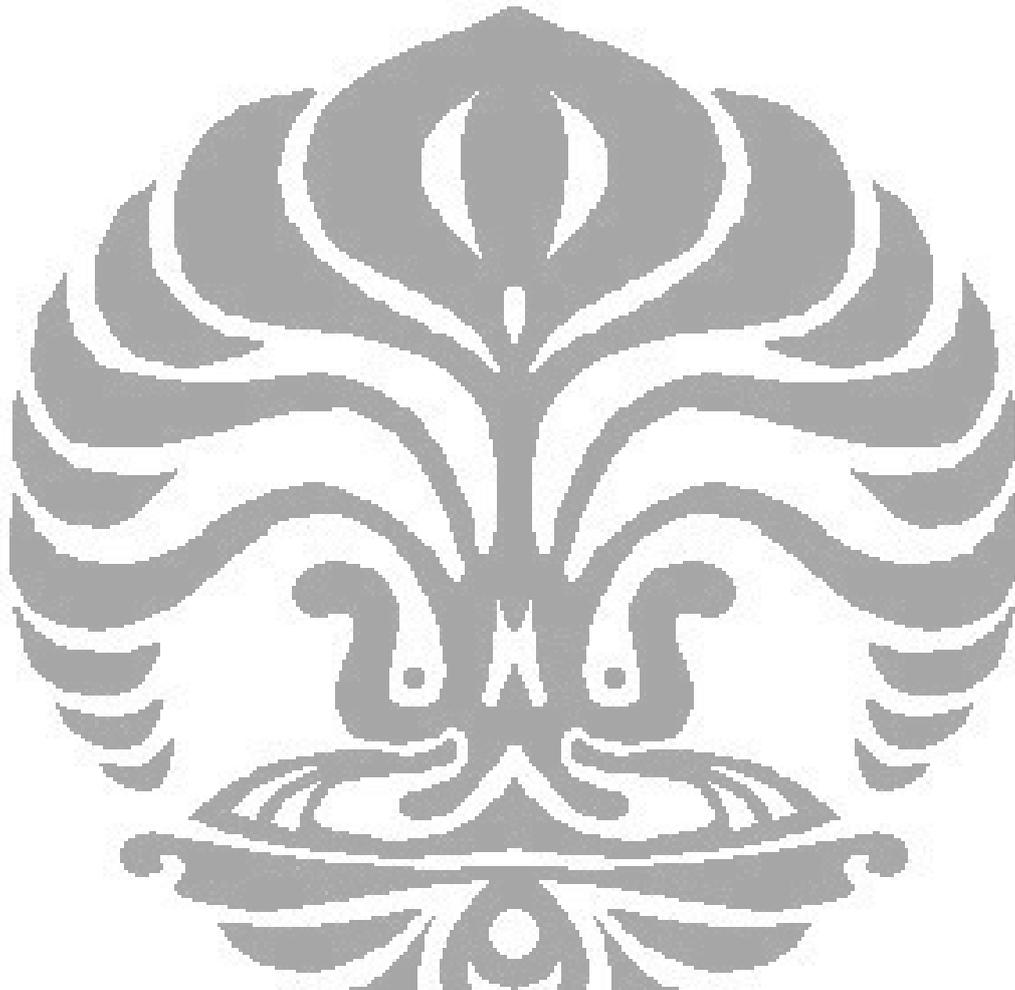
Kuesioner ini terdiri dari tiga bagian yaitu:

1. Kuesioner A (Form A)
2. Kuesioner B (Form B)
3. Lembar observasi (Form C)
4. Kuesioner D (Form D)

Petunjuk pengisian kuesioner:

1. Kuesioner bagian A, adalah kuesioner tentang isian data demografik dan karakteristik individu dengan memberi tanda cek “√” atau mengisi titik-titik sesuai pertanyaan
2. Kuesioner bagian B adalah kuesioner untuk mengukur perilaku *caring* perawat pelaksana
3. Kuesioner bagian C adalah lembar observasi untuk mengamati perilaku *caring* perawat pelaksana yang dilakukan oleh peneliti
4. Kuesioner D adalah kuesioner untuk mengukur pelaksanaan supervisi oleh kepala ruangan.
5. Kejujuran teman sejawat dalam mengisi kuesioner sungguh merupakan sumbangan yang paling berarti dalam penelitian ini

6. Untuk mengisi kuesioner bagian B dan D berilah tanda "√"



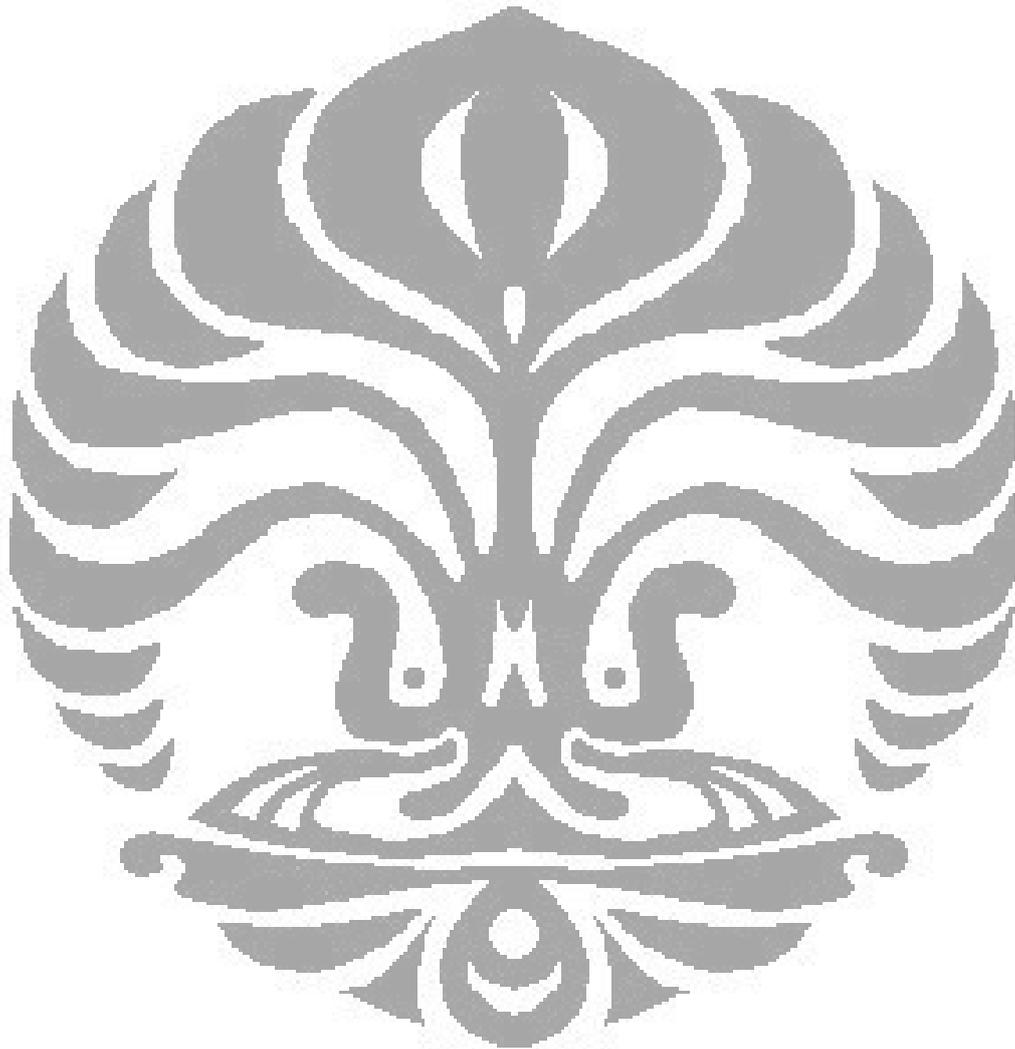
KISI – KISI KUESIONER
SUPERVISI DAN PERILAKU CARING

Caring	Supervisi			
	Membimbing	Mengarahkan	Memberikan contoh	Menilai
Menghargai sistem nilai humanistik Prwt: Saya mendahulukan	Karu: Saya membimbing prwt utk sll menghargai sistem nilai humanistik klien	Karu: Saya arahkan prwt utk sll menghargai sistem nilai humanistik klien (6, 7, 8, 9)	Karu: Saya memberikan contoh agar prwt menghargai sistem nilai humanistik klien	Karu: Saya menilai prwt dlm menghargai sistem nilai humanistik klien (14, 15, 16, 17, 18, 19, 20)

kepentingan klien, menghargai keputusan klien (1, 2, 4)	(1, 2, 3, 4, 5)		(10, 1, 12, 13)	
Menanamkan sikap penuh pengharapan Prwt: saya memberi harapan dan motivasi yang realistis pada klien (5,7)	Karu: Saya membimbing prwt utk menanamkan sikap penuh pengharapan (1, 2, 3, 4, 5)	Karu: Saya arahkan prwt utk sll menanamkan sikap penuh pengharapan (6, 7, 8, 9)	Karu: Saya memberikan contoh bagaimana prwt menanamkan sikap penuh pengharapan (10, 1, 12, 13)	Karu: Saya menilai prwt dlm menanamkan sikap penuh pengharapan (14, 15, 16, 17, 18, 19, 20)
Menanamkan sikap sensitivitas Prwt: memotivasi klien untuk mengungkapkan perasaan positif maupun negatif menunjukan sikap penuh kesabaran (8,9)	Karu: Saya membimbing prwt utk menanamkan sikap sensitivitas (1, 2, 3, 4, 5)	Karu: Saya arahkan prwt utk sll menanamkan sikap sensitivitas (6, 7, 8, 9)	Karu: Saya memberikan contoh bagaimana prwt menanamkan sikap sensitivitas (10, 1, 12, 13)	Karu: Saya menilai prwt dlm menanamkan sikap sensitivitas (14, 15, 16, 17, 18, 19, 20)
Mengembangkan sikap saling percaya dan saling membantu Prwt: Saya senantiasa siap membantu klien sesuai dengan kebutuhan (6, 10, 18)	Karu: Saya membimbing prwt utk mengembangkan sikap saling percaya dan saling membantu (1, 2, 3, 4, 5)	Karu: Saya arahkan prwt utk sll mengembangkan sikap saling percaya dan saling membantu (6, 7, 8, 9)	Karu: Saya memberikan contoh bagaimana prwt mengembangkan sikap saling percaya dan saling membantu (10, 1, 12, 13)	Karu: Saya menilai prwt dlm mengembangkan sikap saling percaya dan saling membantu (14, 15, 16, 17, 18, 19, 20)
Meningkatkan dan menerima perasaan positif dan negatif Prwt: Saya berusaha untuk senantiasa mendengarkan dan memperhatikan keluhan klien, menunjukan sikap penuh kesaba (3, 6, 8, 16, 17)	Karu: Saya membimbing prwt utk mengembangkan perasaan positif dan negatif (1, 2, 3, 4, 5)	Karu: Saya arahkan prwt utk sll mengembangkan perasaan positif dan negatif (6, 7, 8, 9)	Karu: Saya memberikan contoh bagaimana prwt mengembangkan perasaan positif dan negatif (10, 1, 12, 13)	Karu: Saya menilai prwt dlm mengembangkan perasaan positif dan negatif (14, 15, 16, 17, 18, 19, 20)
Menggunakan metode secara sistimatis Prwt: Saya berusaha	Karu: Saya membimbing prwt utk menggunakan metode secara sistimatis	Karu: Saya arahkan prwt utk sll menggunakan metode secara sistimatis	Karu: Saya memberikan contoh bagaimana prwt menggunakan metode secara	Karu: Saya menilai prwt dlm menggunakan metode secara sistimatis

<p>untuk mengajarkan cara memenuhi kebutuhan diri klien secara mandiri (11)</p>	(1, 2, 3, 4, 5)	(6, 7, 8, 9)	sistimatis (10, 1, 12, 13)	(14, 15, 16, 17, 18, 19, 20)
<p>Meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal</p> <p>Prwt: Saya mengajarkan cara memenuhi kebutuhan diri klien secara mandiri sesuai masalah dan harapan klien (11, 14)</p>	<p>Karu: Saya membimbing prwt utk meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal (1, 2, 3, 4, 5)</p>	<p>Karu: Saya arahkan prwt utk sll meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal (6, 7, 8, 9)</p>	<p>Karu: Saya memberikan contoh bagaimana prwt meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal (10, 1, 12, 13)</p>	<p>Karu: Saya menilai prwt dlm meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal (14, 15, 16, 17, 18, 19, 20)</p>
<p>Menciptakan lingkungan yang suportif, protektif, dan korektif</p> <p>Prwt: Saya mendorong klien untuk melakukan hal-hal yang bersifat positif/bermanfaat selama sakit (3, 4, 8, 12, 13, 15, 16, 19, 20)</p>	<p>Karu: Saya membimbing prwt utk menciptakan lingkungan yang suportif, protektif, dan korektif (1, 2, 3, 4, 5)</p>	<p>Karu: Saya arahkan prwt utk sll menciptakan lingkungan yang suportif, protektif, dan korektif (6, 7, 8, 9)</p>	<p>Karu: Saya memberikan contoh bagaimana prwt menciptakan lingkungan yang suportif, protektif, dan korektif (10, 1, 12, 13)</p>	<p>Karu: Saya menilai prwt dlm menciptakan lingkungan yang suportif, protektif, dan korektif (14, 15, 16, 17, 18, 19, 20)</p>
<p>Memenuhi KDM dengan penuh penghargaan</p> <p>Prwt: Saya senantiasa siap membantu klien sesuai dengan keluhan dan kebutuhan klien (6, 10,11)</p>	<p>Karu: Saya membimbing prwt utk sll memenuhi KDM dengan penuh penghargaan (1, 2, 3, 4, 5)</p>	<p>Karu: Saya arahkan prwt utk sll memenuhi KDM dengan penuh penghargaan menciptakan (6, 7, 8, 9)</p>	<p>Karu: Saya memberikan contoh bagaimana prwt memenuhi KDM dengan penuh penghargaan (10, 1, 12, 13)</p>	<p>Karu: Saya menilai prwt dlm memenuhi KDM dengan penuh penghargaan (14, 15, 16, 17, 18, 19, 20)</p>
<p>Mengijinkan untuk terbuka pada eksistensial fenomenologikal dan dimensi spiritual</p> <p>Prwt: Saya menjelaskan tentang kondisi klien, penyakit</p>	<p>Karu: Saya membimbing prwt utk sll mengijinkan untuk terbuka pada eksistensial fnomenologikal dan dimensi spiritual (1, 2, 3, 4, 5)</p>	<p>Karu: Saya arahkan prwt utk sll mengijinkan untuk terbuka pada eksistensial fnomenologikal dan dimensi spiritual (6, 7, 8, 9)</p>	<p>Karu: Saya memberikan contoh bagaimana prwt mengijinkan untuk terbuka pada eksistensial fnomenologikal dan dimensi spiritual (10, 1, 12, 13)</p>	<p>Karu: Saya menilai prwt dlm memberikan ijin untuk terbuka pada eksistensial fnomenologikal dan dimensi spiritual (14, 15, 16, 17, 18, 19, 20)</p>

yang diderita klien, alternatif pengobatan (7, 20)				
---	--	--	--	--



Statistics

Nilai Pre Pelatihan

N	Valid	11
	Missing	45
Mean		50.873
Median		46.600
Mode		46.6
Std. Deviation		12.0226
Skewness		.544
Std. Error of Skewness		.661
Minimum		33.3
Maximum		73.3

Statistics

Nilai post pelatihan

N	Valid	11
	Missing	45
Mean		75.109
Median		73.300
Mode		66.6(a)
Std. Deviation		10.3645
Skewness		.423
Std. Error of Skewness		.661
Minimum		60.0
Maximum		93.3

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Soal Pre dan Post test Supervisi dan Caring

Pilihlah salah satu jawaban yang saudara anggap benar !!!

1. Pernyataan berikut ini benar tentang supervisi adalah....
 - a. Kegiatan yang terencana seorang manajer melalui aktifitas pengarahan pada stafnya dalam melaksanakan kegiatan atau tugas sehari-hari
 - b. Aktifitas peningkatan kemampuan staf perawat dibawahnya yang dilakukan supervisor
 - c. Kegiatan penilaian perawat dibawahnya oleh supervisor
 - d. Tugas yang dilakukan supervisor untuk mengidentifikasi kekurangan atau kesalahan dalam pekerjaan staf yang disupervisi
2. Tujuan dilakukan supervisi keperawatan adalah ...
 - a. Menemukan pegawai yang melakukan kesalahan dalam bekerja
 - b. Melatih staf dan pelaksana keperawatan
 - c. Memberikan sanksi atau *punishment* pada perawat yang tidak disiplin
 - d. Menilai kemampuan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan
3. Pernyataan berikut ini bukan merupakan fungsi kegiatan supervisi adalah.....
 - a. Untuk membimbing, memberikan contoh perawat pelaksana dalam perilaku caring
 - b. Mengarahkan perawat pelaksana dalam perilaku caring
 - c. Mengatur dan mengorganisasir proses atau mekanisme pelaksanaan perilaku caring
 - d. Untuk menilai perilaku caring
4. Teknik supervise secara langsung adalah dengan
 - a. Melalui laporan baik tertulis maupun lisan
 - b. Dilakukan pada kegiatan yang sedang dilaksanakan
 - c. Dilakukan dengan melihat catatan atau dokumen yang ada
 - d. Dengan menanyakan pelaksanaan pada teman

5. Agar supervise dapat berjalan dengan efektif maka hal-hal dibawah ini harus diperhatikan, kecuali.....
 - a. Pengarahan harus lengkap dan mudah dipahami
 - b. Berikan arahan yang logis
 - c. Pastikan arahan yang diberikan dapat dipahami
 - d. Arahan yang diberikan tidak perlu tindak lanjut karena sederhana
6. Area yang tidak menjadi cakupan dalam supervisi terhadap perilaku caring adalah

 - a. Pengetahuan dan pengertian tentang tugas yang akan dilaksanakan
 - b. Keterampilan yang dilakukan yang disesuaikan dengan standar praktek
 - c. Sikap dan penghargaan terhadap pekerjaan
 - d. Interaksi antar pegawai

7. Peran supervisor sebagai pengarah dalam kegiatan supervisi perilaku caring adalah

 - a. Mengarahkan bekerja sesuai standar
 - b. Meningkatkan kualitas layanan
 - c. Memberikan penilaian kualitas perilaku
 - d. Membuat jadwal pelaksanaan supervisi

8. Seorang supervisor sebaiknya memiliki kemampuan *entrepreneur* , yaitu.....
 - a. Kemampuan berfikir logis dengan mencari penyebab dari suatu kejadian;
 - b. kemampuan persepsi objektif
 - c. kemampuan komunikasi oral baik
 - d. Kemampuan menggunakan dan menggabungkan semua sumber daya
9. Perencanaan kegiatan supervisi keperawatan dilakukan oleh.....
 - a. Kepala bidang
 - b. Supervisor
 - c. Perawat ruang lain
 - d. Komite keperawatan
10. Seorang supervisor dalam menyusun rencana supervisi yang baik....
 - a. Membuat sendiri
 - b. Melibatkan kepala ruangan di tempat lain
 - c. Melibatkan staf yang akan disupervisi
 - d. Dibuat secara diam-diam agar yang disupervisi tidak takut

11. Pengertian caring yang benar seperti dibawah ini:
 - a. Kepedulian untuk memberikan bantuan , dukungan
 - b. Dukungan yang diberikan kepada klien
 - c. Dukungan yang merupakan tugas setiap perawat
 - d. Tugas pokok seprang perawat
12. Memenuhi keinginan klien, memberikan pujian kepada klien, memanggil klien dengan nama kesukaannya merupakan bagian dari penerapan perilaku caring:
 - a. Nilai humanistik dan altruistic
 - b. Menanamkan sikap penuh pengharapan
 - c. Menanamkan sensitivitas terhadap diri sendiri dan orang lain
 - d. Mengembangkan hubungan saling percaya dan saling membantu
13. Memberi motivasi pada klien, menjelaskan setiap tindakan, melibatkan klien dan keluarga dalam setiap tindakan merupakan bagian dari penerapan perilaku caring:
 - a. Menanamkan sikap penuh pengharapan
 - b. Menanamkan sensitivitas terhadap diri sendiri dan orang lain
 - c. Mengembangkan hubungan saling percaya dan saling membantu:
 - d. Membantu memenuhi kebutuhan dasar klien
14. Menyiapkan keluarga klien saat menghadapi fase berduka, menghargai pendapat klien, peka terhadap perasaan klien merupakan bagian dari penerapan perilaku caring:
 - a. Nilai humanistik dan altruistic
 - b. Menanamkan sensitivitas terhadap diri sendiri dan orang lain
 - c. Mengembangkan hubungan saling percaya dan saling membantu:
 - d. Membantu memenuhi kebutuhan dasar klien
15. Memfasilitasi keinginan klien, bersedia duduk bersama klien, mengajarkanklien memenuhi kebutuhannya merupakan bagian dari penerapan perilaku caring:
 - a. Nilai humanistik dan altruistic
 - b. Menanamkan sensitivitas terhadap diri sendiri dan orang lain
 - c. Mengembangkan hubungan saling percaya dan saling membantu:
 - d. Membantu memenuhi kebutuhan dasar klien

