



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH PELATIHAN SUPERVISI TERHADAP
PEMAHAMAN KEPALA RUANGAN DAN WAKIL
KEPALA RUANGAN TENTANG SUPERVISI
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TUGUREJO SEMARANG**

TESIS

**Tri Ismu Pujiyanto
0806447085**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN
KEPERAWATAN
DEPOK
JULI 2010**

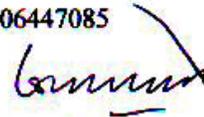
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Tri Ismu Pujiyanto

NPM : 0806447085

Tanda Tangan :



Tanggal : 8 Juli 2010

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Tri Ismu Pujiyanto
NPM : 0806447085
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Judul Tesis : Pengaruh Pelatihan Supervisi Terhadap Pemahaman Kepala Ruangan dan Wakil Kepala Ruangan tentang Supervisi di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

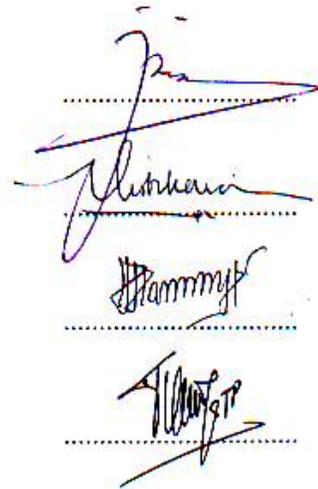
DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Prof. Achir Yani S. Hamid, DN.Sc.

Pembimbing II : Mustikasari, SKp., MARS.

Penguji : Hanny Handiyani, SKp., M.Kep

Penguji : Titi Sulastri, SKp., M.Kep.



Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 8 Juli 2010

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT. Berkat rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan tesis berjudul “Pengaruh Pelatihan Supervisi terhadap Peningkatan Pemahaman Kepala Ruangan mengenai Supervisi di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang”.

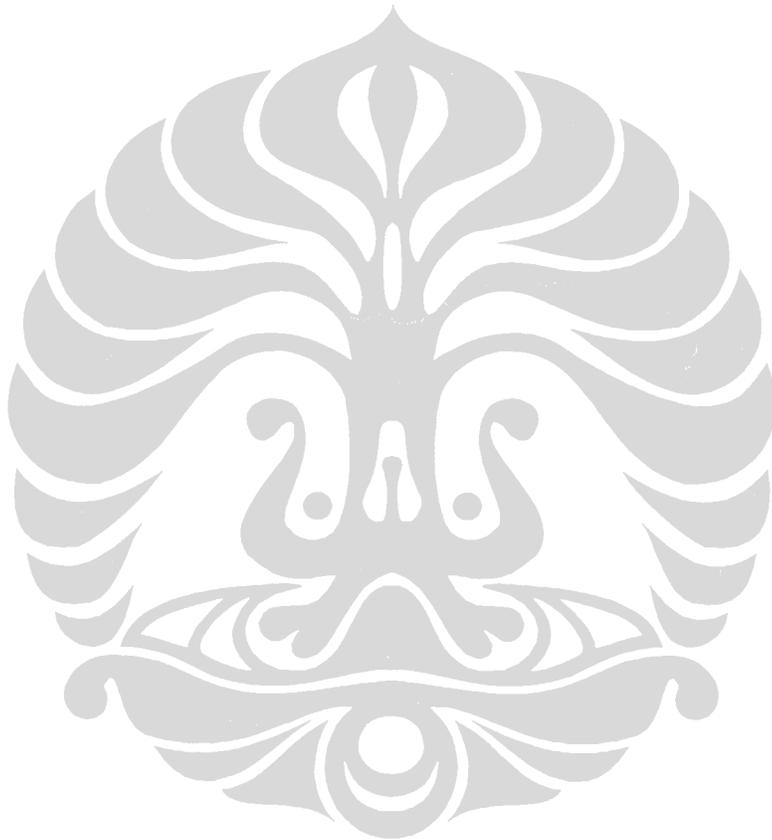
Penulis banyak mendapat masukan dari berbagai pihak selama penyusunan tesis ini. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada Yth:

1. Ibu Dewi Irawaty, MA. PhD. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Krisna Yetti, SKp., M.App. Sc. selaku Ketua Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan sekaligus sebagai koordinator mata ajaran tesis yang telah memberikan pengarahan tentang penyusunan tesis.
3. Prof. Achir Yani S. Hamid., M.N., D.N.Sc selaku Pembimbing I yang telah mencurahkan perhatian beliau walaupun dengan berbagai kesibukannya, memberikan bimbingan dan dukungan selama penyusunan tesis ini.
4. Ibu Mustikasari, SKp., MARS, selaku Pembimbing II yang telah memberikan arahan dan saran yang sangat bermakna bagi penulis selama penyusunan tesis.
5. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang beserta seluruh staf.
6. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang beserta seluruh staf.
7. Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Semarang beserta seluruh staf.
8. Segenap Sivitas Akademika STIKES Karya Husada Semarang atas dukungan moril dan materil.
9. Istri tercinta Mardiyani yang telah banyak memberikan dukungan, semangat, motivasi serta anak-anak tersayang, Aisha Rifki Nugrahela, Muhammad Siddiq Pambagyo, Aulia Aisha Maharani yang telah memberi inspirasi dan do'a terhadap kesuksesan studi ini.
10. Rekan-rekan Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Universitas Indonesia angkatan 2008.
11. Seluruh pihak yang telah mendukung penyusunan tesis ini.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih pada semuanya. Kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan guna perbaikan di masa mendatang. Semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi upaya peningkatan mutu pelayanan asuhan keperawatan di rumah sakit.

Depok, Juli 2010

Penulis

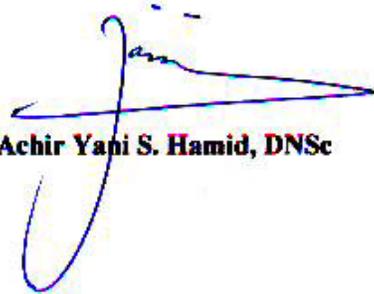


PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

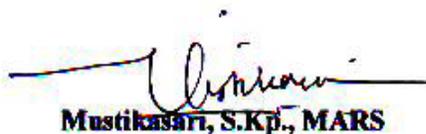
Depok, Juli 2010

Pembimbing I



Prof. Achir Yani S. Hamid, DNSc

Pembimbing II



Mustikasari, S.Kp., MARS

PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN MANAJEMEN DAN KEPEMIMPINAN KEPERAWATAN

Tesis, Juli 2010

Tri Ismu Pujiyanto

Judul : Pengaruh Pelatihan Supervisi terhadap Pemahaman Kepala Ruangan dan Wakil Kepala Ruangan tentang Supervisi di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang

xiii + 86 hal + 13 tabel + 4 skema + 5 lampiran

ABSTRAK

Penelitian kuasi eksperimen dengan *pre post test design with control group* ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan supervisi terhadap pemahaman kepala ruangan dan wakil kepala ruangan tentang supervisi di RSUD Tugurejo Semarang. Hasil penelitian menunjukkan terjadi peningkatan bermakna ($p=0.001$) pada pemahaman kepala ruangan dan wakil kepala ruangan setelah mendapat pelatihan supervisi pada kelompok intervensi ($N=30$) dibandingkan kelompok kontrol ($N=30$). Karakteristik individu yang meliputi jenis kelamin, umur, lama kerja, dan tingkat pendidikan tidak bermakna secara signifikan terhadap pemahaman kepala ruangan dan wakil kepala ruangan tentang supervisi.

RSUD Tugurejo Semarang dapat mengupayakan dan meningkatkan pemahaman kepala ruangan dan wakil kepala ruangan tentang supervisi dengan melakukan pelatihan supervisi secara berkelanjutan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat diterapkan di tatanan pelayanan keperawatan dalam rangka lebih meningkatkan pelaksanaan supervisi di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang, pada akhirnya dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

Kata kunci: Kepala Ruangan dan Wakil Kepala Ruangan, Pelatihan Supervisi, dan Pemahaman.

Daftar Pustaka: 87 (1990-2009)

**POST GRADUATE PROGRAM FACULTY OF NURSING
MAJORING NURSING LEADERSHIP AND MANAGEMENT**

Thesis, July, 2010

Tri Ismu Pujiyanto

Title: The Influence of Supervision Training to the Understanding of Head and Vice of the Ward about Supervision at Local Public Hospital of Tugurejo Semarang

xiii + 86 pages + 13 tables + 4 schemes + 5 appendixes

ABSTRACT

The objective of the research was to know the influence of supervision training to the understanding of the Head and Vice of the ward about supervision at RSUD Tugurejo, Semarang. The method used in the research was quasi experiment with pre posttest design with control group. From the research it was found out that there was meaningful improvement (p value 0.001) towards the understanding of the Head and Vice of the ward about supervision (N=30) after they had supervision training compared to control group (N=30). The individual characteristics of sex, age, working period and level of education did not give significant influence to the understanding of the Head and Vice of the ward about supervision.

RSUD Tugurejo Semarang can try to improve the understanding of the Head and Vice of the ward about supervision by giving the supervision continuously. The result of the research is expected to be applied in the system of nursing service in order to increase the supervision implementation at the hospital which later is hoped to improve the quality of nursing service.

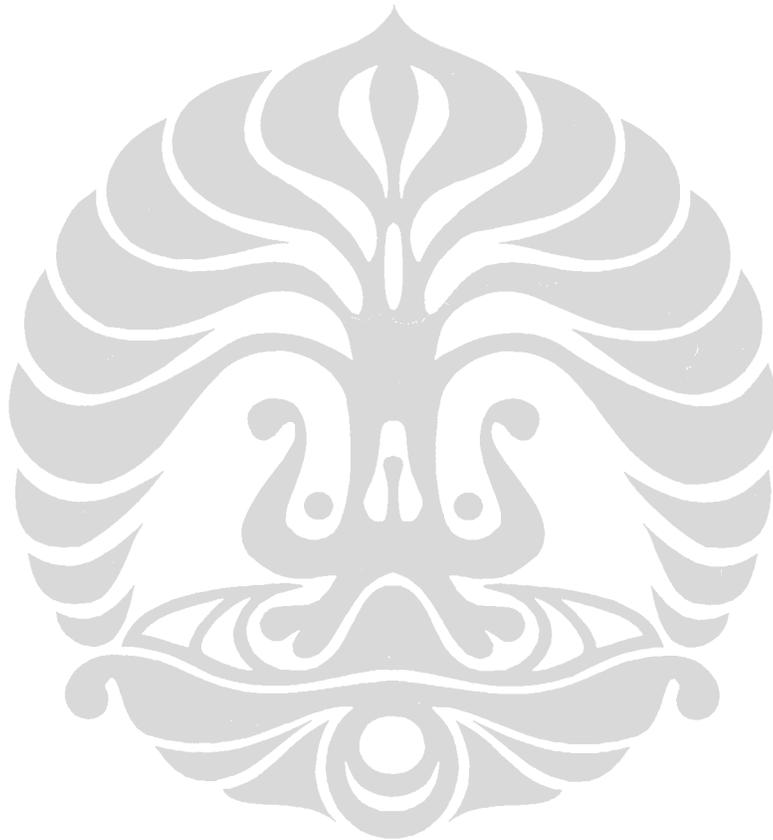
Key words: Supervision Training, the Head and Vice of the ward, and the Understanding

Bibliography: 87 (1990-2009)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
LEMBAR PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	
1.2 Perumusan Masalah	1
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Manajemen Pelayanan Keperawatan	
2.2 Supervisi	10
2.3 Pengetahuan/ Pemahaman	17
2.4 Kepala Ruangan	28
2.5 Pelatihan	36
2.6 Kerangka Teori Penelitian	39
	43
BAB 3 KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL	
3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	
3.2 Hipotesis.....	45
3.3 Definisi Operasional.....	46
	48
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	
4.2 Populasi dan Sampel	50
4.3 Tempat Penelitian	51
4.4 Waktu Penelitian.....	52
4.5 Etika Penelitian	53
4.6 Alat Pengumpul Data.....	53
4.7 Prosedur Pengumpulan Data	55
4.8 Analisis Data	59
	62
BAB 5 HASIL PENELITIAN	
5.1 Univariat	
5.2 Bivariat	
BAB 6 PEMBAHASAN	
6.1 Pemahaman Supervisi Kepala Ruangan dan Wakil Kepala Ruangan	66
	68

6.2 Keterbatasan Penelitian	74
6.3 Implikasi Penelitian	82
BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN	83
7.1 Simpulan	83
7.2 Saran	
DAFTAR PUSTAKA	84
	85
	87

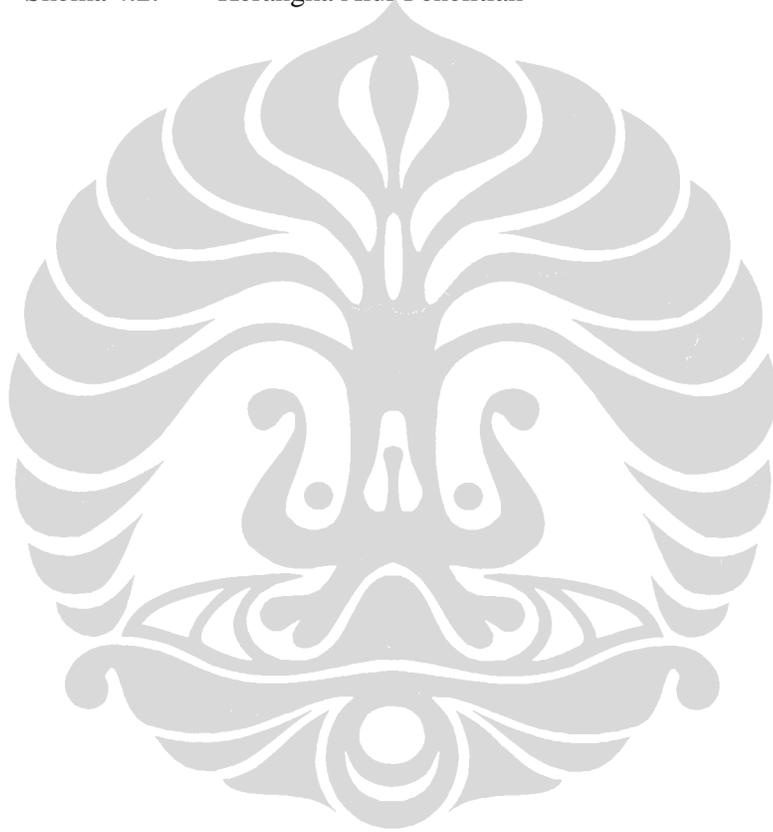


DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Definisi Operasional Penelitian	48
Tabel 4.1.	Hasil Validitas dan Reliabilitas Uji Coba Instrumen Penelitian	58
Tabel 4.2.	Uji Homogenitas Variabel Karakteristik Responden	63
Tabel 4.3.	Analisis Bivariat Penelitian Pengaruh Pelatihan Supervisi terhadap Pemahaman Kepala Ruangan dan Wakil Kepala Ruangan	64
Tabel 5.1.	Kesetaraan Variabel Jenis Kelamin, Umur, Lam Kerja dan Tingkat Pendidikan pada Kelompok Eksperimen (N=30) dan Kelompok Kontrol (N=30) bulan Juni 2010	66
Tabel 5.2	Analisis Kesetaraan Umur dan Lama Kerja Kepala Ruangan dan Wakil Kepala Ruangan pada Kelompok Eksperimen (N=30) dan Kelompok Kontrol (N=30) bulan April 2010	67
Tabel 5.3.	Distribusi Frekuensi Kepala Ruangan dan Wakil Kepala Ruangan berdasarkan Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan pada Kelompok Eksperimen (N=30) dan Kelompok Kontrol (N=30) bulan April 2010	68
Tabel 5.4.	Analisis Umur dan Lama Bekerja Kepala Ruangan dan Wakil Kepala Ruangan pada Kelompok Eksperimen (N=30) dan Kelompok Kontrol (N=30) bulan April 2010	68
Tabel 5.5..	Analisis Rata-rata Pemahaman Kepala Ruangan dan Wakil Kepala Ruangan sebelum dan setelah Pelatihan pada Kelompok Eksperimen (N=30) bulan April 2010	70
Tabel 5.6.	Analisis Rata-rata Pemahaman Kepala Ruangan dan Wakil Kepala Ruangan sebelum dan setelah Pelatihan pada Kelompok Kontrol (N=30) bulan April 2010	71
Tabel 5.7.	Analisis Rata-rata Tingkat Pemahaman Kepala Ruangan dan Wakil Kepala Ruangan sebelum Pelatihan pada Kelompok Eksperimen (N=30) dan Hasil <i>Pre test</i> Kelompok Kontrol (N=30) bulan April 2010	72
Tabel 5.8.	Analisis Perbedaan Pemahaman Kepala Ruangan dan Wakil Kepala Ruangan Setelah Pelatihan antara Kelompok Eksperimen (N=30) dan Kelompok Kontrol (N=30) bulan April 2010	72

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1.	Kerangka Teori Penelitian Pelatihan Supervisi Kepala Ruang	44
Skema 3.1.	Kerangka Konsep Penelitian	46
Skema 4.1.	Desain Penelitian	50
Skema 4.2.	Kerangka Alur Penelitian	61



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Penjelasan tentang penelitian
- Lampiran 2 Kuesioner A
- Lampiran 3 Kuesioner B
- Lampiran 4 Modul Pelatihan Supervisi Keperawatan
- Lampiran 5 Pelatihan Supervisi
- Lampiran 6 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 7 Surat Lolos Uji Etik
- Lampiran 8 Surat Permohonan Ijin Penelitian di RSUD Kota Semarang
- Lampiran 9 Surat Permohonan Ijin Penelitian di RSUD Tugurejo Semarang
- Lampiran 10 Surat Permohonan Ijin Uji Instrumen Penelitian di RS Bhayangkara
- Lampiran 11 Daftar Hadir Peserta Pelatihan Supervisi
- Lampiran 12 Daftar Hadir Narasumber Pelatihan Supervisi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan sarana kesehatan multifungsi, baik diselenggarakan oleh pemerintah atau masyarakat. Rumah Sakit berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan dasar atau kesehatan rujukan dan upaya kesehatan penunjang (Wijono, 2000). Rumah sakit diharapkan senantiasa memperhatikan fungsi sosial di samping fungsi pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta fungsi ekonomi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Keberhasilan rumah sakit menjalankan fungsinya ditandai dengan adanya mutu pelayanan prima rumah sakit. Mutu pelayanan rumah sakit sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya adalah pelayanan kesehatan yang turut berkontribusi menentukan kinerja rumah sakit (Depkes, 2002).

Upaya peningkatan kinerja rumah sakit banyak menghadapi tantangan. Tantangannya antara lain persaingan antar rumah sakit, keterbatasan sumber daya, kemampuan masyarakat membayar jasa pelayanan masih rendah, rata-rata hari rawat masih tinggi, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang pesat, serta keadaan politik dalam negeri yang tidak menentu. Kondisi ini menjadi beban bagi semua rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang terbaik dan berkualitas. Rumah sakit juga turut serta berkontribusi di dalam pembangunan kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Pelayanan di rumah sakit merupakan layanan multidisiplin dan salah satu bagian pelayanan kesehatan yang memiliki kontribusi penentu mutu dan membentuk citra rumah sakit adalah pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan memiliki peran yang besar dalam konteks pelayanan di rumah sakit. Peran besar ini dapat dilihat dari pelayanan yang diberikan secara

terus menerus dan berkesinambungan, melibatkan tenaga profesional kesehatan lain secara independen di mana perawat juga berperan sebagai penanggungjawab utama dalam pelayanan terhadap klien di rumah sakit. Pelayanan kesehatan di rumah sakit tidak mungkin dapat dilaksanakan tanpa pelayanan keperawatan, karena pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan (Depkes, 2001).

Salah satu upaya yang penting dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan adalah peningkatan sumber daya manusia dan manajemen asuhan keperawatan. Untuk menjamin kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien tetap terjaga digunakan standar asuhan keperawatan sebagai tolok ukur. Standar ini dirumuskan dan digunakan dalam pemberian asuhan keperawatan serta kriteria pengukurannya. Untuk memastikan apakah dalam pemberian asuhan keperawatan sudah sesuai dengan standar atau belum, diperlukan supervisi (Depkes, 2001).

Supervisi merupakan kegiatan yang dilakukan oleh seorang profesional untuk melakukan evaluasi, dan secara simultan bertujuan meningkatkan kemampuan profesional, memonitor kualitas pelayanan profesional yang diberikan kepada pasien. Supervisi diperlukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, kualitas asuhan keperawatan dan mengembangkan kemampuan perawat pelaksana serta memonitor kualitas pelayanan profesional (Consedine, 2004). Pernyataan tersebut didukung oleh Jones (1999) bahwa *“clinical supervision enables a focus on profesional competencies and increases the potential for high standard of delivery of care to patients and their families”* artinya supervisi klinik difokuskan untuk meningkatkan kompetensi profesional dan meningkatkan standar pelayanan keperawatan yang potensial yang diberikan kepada pasien dan keluarga pasien.

Peraturan Pemerintah RI Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan menjelaskan bahwa tenaga kesehatan sebagai pendukung upaya kesehatan

dalam menjalankan tugasnya harus selalu dibina dan diawasi. Pembinaan dilakukan untuk mempertahankan dan meningkatkan kemampuannya, sehingga selalu tanggap terhadap permasalahan kesehatan yang menjadi tanggung jawabnya. Sedangkan pengawasan dilakukan terhadap kegiatannya agar tenaga kesehatan tersebut dapat melaksanakan tugas sesuai dengan kebijaksanaan peraturan perundang-undangan dan sistem yang telah ditetapkan.

Pengontrolan atau pengevaluasian menurut Swansburg (1999) adalah suatu fungsi yang terus menerus dari manajemen yang terjadi selama perencanaan, pengorganisasian dan pengarahan aktivitas. Melalui proses ini standar dibuat dan kemudian digunakan, diikuti oleh umpan balik yang menimbulkan perbaikan. Evaluasi membutuhkan standar yang dapat digunakan sebagai ukuran untuk pengevaluasian kualitas dan kuantitas dari pelayanan. Standar kinerja dapat digunakan untuk evaluasi kinerja individual, dan kriteria dapat dikembangkan untuk evaluasi keseluruhan perawatan klien.

Kepala ruangan dan wakil kepala ruangan dalam melaksanakan kegiatan supervisi terhadap perawat pelaksana dengan baik memerlukan kemampuan atau kompetensi yang memadai. Di antara kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang kepala ruangan dan wakil kepala ruangan meliputi kemampuan intelektual, teknis, dan interpersonal. Kepala ruangan dan wakil kepala ruangan juga merupakan posisi kunci dari keberhasilan asuhan keperawatan di Ruang Rawat, karena harus mengkoordinir seluruh kegiatan yang berlangsung di ruang lingkup tanggung jawabnya.

Kepala ruangan dan wakil kepala ruangan memiliki tugas pokok dan fungsi dalam melaksanakan fungsi 1) perencanaan, 2) penggerakan dan pelaksanaan, dan 3) pengawasan, pengendalian dan penilaian. Kaitannya dengan supervisi maka kepala ruangan menjalankan fungsi pengawasan, pengendalian dan penilaian yang meliputi : a) mengawasi dan menilai

pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah ditentukan, b) melaksanakan penilaian terhadap upaya peningkatan pengetahuan dan ketrampilan di bidang keperawatan, c) mengawasi peserta didik dan institusi pendidikan untuk memperoleh pengalaman belajar sesuai tujuan program pendidikan yang telah ditentukan oleh institusi pendidikan d) melaksanakan penilaian bagi perawat pelaksana dan tenaga lain di ruang rawat yang berada di bawah tanggung jawabnya, e) mengawasi dan mengendalikan pendayagunaan peralatan perawatan serta obat-obatan secara efektif dan efisien f) mengawasi pelaksanaan sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan serta mencatat kegiatan lain di ruang rawat (Dep.Kes, 2002).

Supervisi keperawatan yang efektif memerlukan pengetahuan tentang supervisi dan kemampuan *leadership* kepala ruang dan wakil kepala ruang. Pengetahuan tentang supervisi keperawatan dapat diperoleh melalui pendidikan formal maupun pendidikan informal dan salah satunya adalah melalui pelatihan. Pelatihan menurut Notoatmodjo (2003) adalah merupakan salah satu bentuk proses pendidikan orang dewasa yang dimaksudkan untuk memperoleh pengalaman yang akhirnya akan menyebabkan terjadinya suatu perubahan perilaku. Sedangkan tujuan dari pelatihan menurut As'ad (2003) yaitu untuk meningkatkan produktivitas kerja, meningkatkan mutu kerja, meningkatkan ketepatan dalam perencanaan sumber daya manusia khususnya tenaga perawat, meningkatkan moral kerja, menjaga keselamatan kerja dan menunjang pengembangan seseorang untuk meningkatkan kematangan kepribadian, meningkatkan kemampuan intelektual dan ketrampilan.

Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas supervisi kepala ruangan dan wakil kepala ruangan adalah dengan pelatihan supervisi bagi kepala ruangan dan wakil kepala ruangan. Pelatihan supervisi bagi kepala ruangan adalah pendidikan tambahan untuk memperoleh pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan supervisi yang diberikan kepada perawat pelaksana.

Hasil penelitian lain yang menunjang dan berkaitan dengan supervisi yaitu penelitian Saljan (2005) di Rumah Sakit Islam Jakarta Timur menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengaruh pelatihan supervisi terhadap peningkatan kinerja perawat pelaksana. Rusdi (2001) di Rumah Sakit Umum Daerah Ciawi Bogor menunjukkan bahwa supervisi merupakan faktor determinan terhadap kinerja perawat pelaksana. Hasil Penelitian Laelasari (1998) di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung dan Hasniati (2002) di Rumah Sakit *OMNI Medical Centre* menunjukkan adanya hubungan positif antara kompetensi supervisi yang dilakukan kepala ruang dengan kepuasan kerja perawat pelaksana. Hasil penelitian Siagian (2006) menyatakan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara pengaruh supervisi kepala ruang rawat inap terhadap kinerja perawat pelaksana di RSUD Sidoarjo. Fungsi supervisi sangat diperlukan dalam rangka bimbingan kepada perawat pelaksana dalam mendokumentasikan proses keperawatan.

Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo merupakan Rumah Sakit kelas B milik Pemerintah Provinsi Jawa Tengah yang terletak di ruas jalan utama Semarang-Jakarta yang merupakan jalur utama pantai utara Jawa Tengah antara Semarang-Kendal. Berdiri di atas tanah seluas 26.700 m² dengan luas bangunan 10.000 m².

RSUD Tugurejo Semarang berkapasitas 242 tempat tidur dengan tingkat BOR sebesar 80.68% yang didukung oleh 234 perawat. Sejak 6 Pebruari 2008, RSUD Tugurejo terakreditasi dengan status penuh tingkat lengkap (16 bidang pelayanan), yaitu Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat darurat, Pelayanan Keperawatan, Rekam Medis, Farmasi, K3, radiologi, Laboratorium, Kamar Operasi, Pengendalian Infeksi di Rumah sakit, Perinatal Risiko Tinggi, pelayanan Rekam Medis, Pelayanan Gizi, Pelayanan Intensif, Pelayanan Darah (Profil RSUD Tugurejo, 2008).

Saat ini, RSUD Tugurejo menjadi Rumah Sakit Model akreditasi untuk lima pelayanan antara lain administrasi manajemen, pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan keperawatan, dan rekam medis. Sejak 1 Januari 2009, RSUD Tugurejo ditetapkan menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) penuh oleh Gubernur Jawa Tengah (Profil RSUD Tugurejo Semarang, 2008).

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti mengenai pendidikan berkelanjutan dengan Kepala Bidang Keperawatan RSUD Tugurejo Semarang pada Desember 2009 diperoleh informasi bahwa pendidikan berkelanjutan terutama pelatihan supervisi bagi kepala ruangan dan wakil kepala ruangan belum pernah dilaksanakan. Belum adanya pendidikan berkelanjutan disebabkan oleh dana yang terbatas sehingga perawat dalam memberikan asuhan keperawatan belum menggunakan informasi terbaru.

Hasil observasi yang dilakukan peneliti pada Desember 2009 di salah satu ruang rawat inap didapatkan data bahwa perawat dalam bekerja terlihat kurang semangat dan hanya mengerjakan rutinitas tanpa ada keinginan untuk melakukan inovasi dalam memberikan pelayanan pada pasien. Perawat akan mendatangi pasien jika pasien dan keluarga membunyikan bel panggilan, mendatangi pasien jika ada terapi yang dipesankan profesi lain.

Hasil wawancara peneliti yang dilakukan pada Desember 2009 dengan salah satu kepala ruangan tentang kegiatan supervisi kepada perawat diakui bahwa selama ini kepala ruangan dan wakil kepala ruangan dalam melaksanakan supervisi tidak terjadwal, bahan yang disupervisi tidak jelas, dan hasil supervisi tidak disampaikan kepada perawat yang disupervisi. Kepala ruangan juga mengakui bahwa selama ini supervisi yang dilakukan hanya sebatas mengamati dan mencatat. Sementara hasil wawancara terhadap beberapa perawat pelaksana tentang kegiatan supervisi dari kepala ruangan maupun kepala bidang keperawatan diperoleh data bahwa supervisi

yang dilakukan hanya sebatas melihat atau mengamati tanpa ada pengarahan, bimbingan, evaluasi, penilaian, pengarahan dan bimbingan supaya lebih giat dalam bekerja.

Rumah sakit seringkali dihadapkan pada permasalahan kinerja perawat dalam hal pemberian asuhan keperawatan yang belum optimal. Kondisi tersebut mengharuskan kepala ruangan dan wakil kepala ruangan sebagai manajer yang bertanggung jawab langsung terhadap perawat pelaksana melaksanakan fungsi manajerial yaitu bimbingan dan pengarahan. Supervisi yang dilakukan terhadap perawat pelaksana akan dapat mengoptimalkan asuhan keperawatan yang diberikan. Dengan pemberian asuhan keperawatan yang optimal diharapkan dapat meningkatkan keselamatan pasien, penjaminan atas hak pasien dan menciptakan harapan konsumen akan kepuasan dalam memperoleh pelayanan keperawatan selama di rumah sakit.

1.2 Perumusan Masalah

Sebagai tahap awal dalam menyelesaikan masalah supervisi, pemahaman sangat diperlukan untuk meningkatkan kemampuan supervisi kepala ruangan dan wakil kepala ruangan, sehingga rumusan masalahnya adalah: Bagaimanakah pengaruh pelatihan supervisi terhadap pemahaman kepala ruangan dan wakil kepala ruangan tentang pelaksanaan supervisi di RSUD Tugurejo Semarang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan supervisi terhadap pemahaman kepala ruangan dan wakil kepala ruangan tentang supervisi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Mengidentifikasi karakteristik kepala ruangan dan wakil kepala ruangan (umur, jenis kelamin, lama kerja, dan tingkat pendidikan).
- 1.3.2.2. Menguraikan pemahaman kepala ruangan dan wakil kepala ruangan pada kelompok eksperimen tentang supervisi sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan supervisi.
- 1.3.2.3 Menguraikan pemahaman kepala ruangan dan wakil kepala ruangan pada kelompok kontrol tentang supervisi sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan supervisi.
- 1.3.2.4. Menguraikan perbedaan pemahaman kepala ruangan dan wakil kepala ruangan tentang supervisi sebelum mendapatkan pelatihan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol.
- 1.3.2.5 Menguraikan perbedaan pemahaman kepala ruangan dan wakil kepala ruangan tentang supervisi sesudah mendapatkan pelatihan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol.
- 1.3.2.6 Menguraikan hubungan karakteristik kepala ruangan dan wakil kepala ruangan (umur, jenis kelamin, lama kerja dan tingkat pendidikan) terhadap pemahaman kepala ruangan tentang supervisi.

1.3 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi:

1.4.1. Manfaat Aplikatif

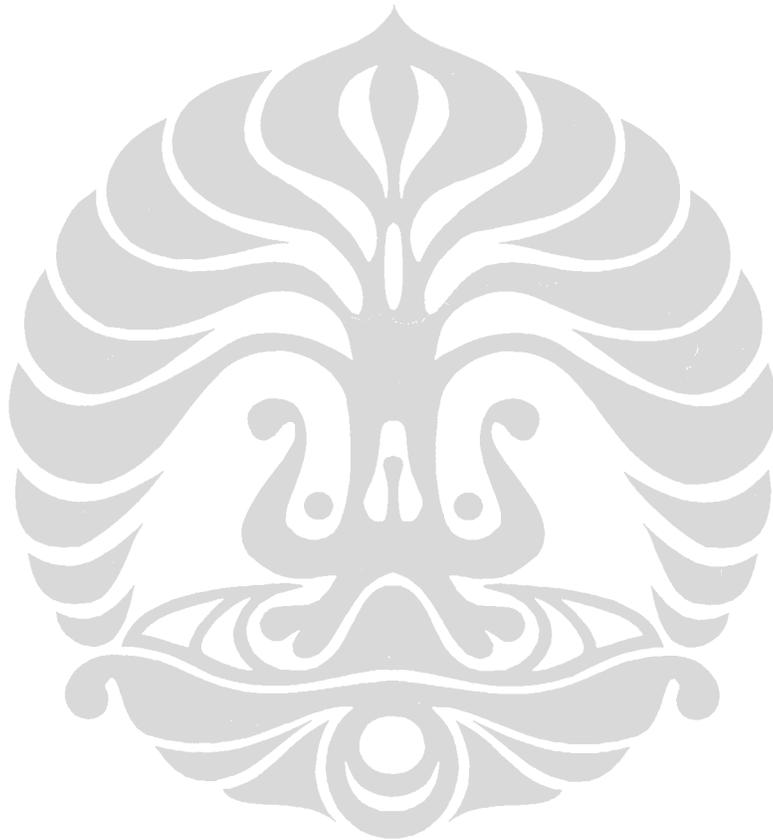
Penelitian ini membantu RSUD Tugurejo Semarang terutama bidang keperawatan dalam pembuatan kebijakan tentang standar supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan dan wakil kepala ruangan sehingga secara tidak langsung membantu menyelesaikan masalah kinerja perawat pelaksana.

1.4.2. Manfaat Teoritis

Penelitian ini semakin mempertegas bahwa perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan perlu supervisi dari manajer untuk mempertahankan dan meningkatkan motivasi dan kinerjanya sehingga tujuan peningkatan mutu pelayanan dapat tercapai.

1.4.3 Manfaat Metodologis

Penelitian ini dapat menjadi salah satu *entry point* bagi pengambil keputusan terhadap manajer keperawatan untuk meningkatkan kemampuan supervisi dengan memberikan pelatihan supervisi.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas teori-teori yang berkaitan dengan variabel yang diteliti yaitu manajemen pelayanan keperawatan, supervisi sebagai salah satu fungsi manajemen, pengetahuan tentang supervisi, tugas pokok dan fungsi kepala ruangan dan pelatihan supervisi bagi kepala ruangan serta kerangka teori penelitian. Pembahasan teori-teori tersebut diperlukan untuk menjadi dasar teori penelitian yang dilaksanakan.

2.1 Manajemen Pelayanan Keperawatan

Manajemen pelayanan keperawatan merupakan suatu proses yang dilaksanakan dengan pendekatan sistem terbuka, yang terdiri atas beberapa komponen yang tiap-tiap komponen saling berinteraksi. Sistem terbuka tersebut dicirikan oleh lima elemen yaitu *input*, proses, *output*, kontrol dan mekanisme umpan balik (Gillies,1996).

Input adalah proses manajemen pelayanan keperawatan berupa informasi personel, peralatan dan fasilitas. Proses pada umumnya merupakan kelompok manajemen dari tingkat pengelola tertinggi sampai pada perawat pelaksana yang mempunyai tugas dan wewenang untuk melakukan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan dalam pelayanan keperawatan. *Output* atau keluaran yang umumnya dilihat dari hasil atau kualitas pemberian asuhan keperawatan dan pengembangan staf, serta kegiatan penelitian untuk menindaklanjuti hasil/ keluaran. Elemen kontrol dalam manajemen pelayanan keperawatan sebagai upaya meningkatkan kualitas hasil, kontrol dapat dilakukan melalui penyusunan anggaran yang proporsional, evaluasi penampilan kerja perawat, pembuatan prosedur yang sesuai dengan standar dan akreditasi. Selain itu mekanisme umpan balik diperlukan untuk menyelaraskan hasil dan memperbaiki kegiatan yang akan datang. Mekanisme umpan balik dapat dilakukan melalui laporan keuangan, audit keperawatan dan survei kendali mutu serta penampilan kerja perawat.

Proses manajemen pelayanan keperawatan dalam aplikasi di lapangan berada sejajar dengan proses keperawatan, sehingga keberadaan manajemen pelayanan keperawatan dimaksudkan untuk mempermudah pelaksanaan proses keperawatan (Gillies, 2000). Manajemen pelayanan keperawatan secara singkat diartikan sebagai proses pelaksanaan pelayanan keperawatan melalui upaya staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan.

2.1.1 Fungsi Dasar Manajemen Pelayanan Keperawatan

Manajemen pelayanan keperawatan dapat dijalankan secara benar dengan melihat prinsip sebagai berikut (Gillies, 2000):

2.1.1.1 Manajemen pelayanan keperawatan berdasarkan perencanaan.

Perencanaan merupakan hal utama dari serangkaian fungsi dan aktifitas manajemen. Tahap perencanaan dari proses manajemen tidak hanya pemenuhan kebutuhan keperawatan pada berbagai kondisi klien, tetapi juga terdiri atas pembuatan tujuan, pengalokasian anggaran, identifikasi kebutuhan pegawai dan penetapan struktur organisasi yang diinginkan. Perencanaan merupakan pemikiran/ konsep-konsep tindakan yang umumnya tertulis dan merupakan unsur yang terpenting dalam mengurangi resiko dalam pengambilan keputusan, pemecahan masalah dan efek-efek dari perubahan. Selama proses perencanaan pemimpin dapat menganalisis dan mengkaji sistem, mengatur strategi organisasi dan menentukan tujuan jangka panjang dan jangka pendek, mengkaji sumber daya organisasi, mengidentifikasi kemampuan yang ada dan aktifitas spesifik serta prioritasnya. Perencanaan dalam manajemen pelayanan keperawatan mendorong pemimpin untuk menganalisa aktifitas dan struktur yang dibutuhkan dalam organisasinya.

2.1.1.2 Manajemen pelayanan keperawatan dilaksanakan melalui penggunaan waktu yang efektif.

Manajemen pelayanan keperawatan menghargai waktu dan mampu menyusun perencanaan yang terprogram dengan baik dan melaksanakan program sesuai dengan waktu yang ditetapkan. Keberhasilan seorang pemimpin tergantung pada penggunaan waktu secara efektif.

2.1.1.3 Manajemen pelayanan keperawatan melibatkan pengambilan keputusan. Pengambilan keputusan yang tepat sangat diperlukan dalam menghadapi situasi dan berbagai permasalahan yang ditemukan. Pemecahan masalah memerlukan keterampilan baik metode dan cara tertentu untuk menghasilkan keputusan yang tepat.

2.1.1.4 Manajemen pelayanan keperawatan harus terorganisasi. Pengorganisasian dilakukan sesuai dengan kebutuhan organisasi dalam rangka mencapai tujuan. Prinsip pengorganisasian mencakup pembagian tugas, koordinasi, kesatuan komando, hubungan staf, tanggung jawab dan kewenangan yang sesuai serta adanya pengawasan. Dalam keperawatan pengorganisasian dapat dilaksanakan secara fungsional, alokasi pasien, metode tim dan pelayanan keperawatan utama.

2.1.1.5 Manajemen pelayanan keperawatan menggunakan komunikasi yang efektif. Komunikasi merupakan bagian yang terpenting dari aktivitas manajemen, komunikasi efektif dapat mengurangi kesalahpahaman dan akan memberikan persamaan pandangan dan pengertian antara pegawai dalam satu organisasi.

2.1.1.6 Pengendalian merupakan elemen manajemen pelayanan keperawatan

Pengendalian dilakukan untuk mengarahkan kegiatan manajemen sesuai dengan apa yang direncanakan. Pengendalian dilakukan agar kegiatan yang dilakukan tidak banyak mengalami kesalahan yang berakibat negatif

terhadap pelayanan yang diberikan. Pengendalian meliputi penilaian terhadap rencana yang dibuat, pemberian bimbingan, supervisi, motivasi, menetapkan prinsip-prinsip melalui penetapan standar, membandingkan penampilan dengan standar serta memperbaiki kekurangan.

Berdasarkan uraian di atas manajemen berfungsi untuk merencanakan, mengorganisasi, mengendalikan agar penggunaan waktu dan pengambilan keputusan berjalan efektif.

2.1.2 Lingkup Manajemen Pelayanan Keperawatan.

Kron (1987) lingkup manajemen pelayanan keperawatan adalah manajemen operasional dan manajemen asuhan keperawatan. Lingkup manajemen operasional dalam manajemen pelayanan keperawatan yaitu merencanakan, mengorganisasikan, mengarahkan, dan mengawasi sumber daya keperawatan, metoda, fasilitas dan dana untuk memberikan pelayanan yang berkualitas (Swansburg, 1990).

Pada manajemen operasional, pelayanan keperawatan yang dikelola oleh bidang perawatan terdiri dari tiga tingkatan manajerial (Depkes, 1994; Gillies 2000) yaitu:

- 2.1.2.1 Manajemen puncak: adalah direktur keperawatan yang mempunyai tugas melaksanakan kegiatan organisasi dalam lingkup luas. Perencanaan strategis berdasarkan misi organisasi.
- 2.1.2.2 Manajemen menengah: adalah pengelola keperawatan yang membantu manajer puncak untuk perencanaan jangka menengah.
- 2.1.2.3 Manajemen bawah: adalah pengelola keperawatan yang langsung mengelola pelayanan keperawatan dengan mengatur jadwal perencanaan harian dan unggulan untuk pemberian asuhan keperawatan, dalam hal ini dilaksanakan oleh kepala ruangan dan ketua tim.

Lingkup manajemen asuhan keperawatan dalam manajemen pelayanan keperawatan adalah terlaksananya asuhan keperawatan yang berkualitas kepada klien. Keberhasilan asuhan keperawatan sangat ditunjang oleh sumber daya tenaga keperawatan dan sumber daya lainnya. Tenaga keperawatan yang bertanggung jawab dalam menyediakan perawatan klien yang berkualitas adalah perawat pelaksana. Sebagai kunci keterampilan dalam keperawatan klien adalah komunikasi, koordinasi, konsultasi, pengawasan dan pendelegasian (Hubber, Diane, 2006).

Manajemen asuhan keperawatan merupakan pelaksanaan proses keperawatan dengan menggunakan konsep manajemen seperti perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian atau evaluasi (Gillies, 1994). Manajemen asuhan keperawatan dalam praktiknya dilaksanakan melalui pendekatan proses keperawatan. Proses keperawatan merupakan metoda pemberian asuhan keperawatan kepada klien (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat) yang logis, sistematis, dinamis dan teratur (Depkes RI, 1994). Proses ini juga memerlukan pendekatan perencanaan dan pelaksanaan pelayanan keperawatan yang metodis dan teratur serta mempertimbangkan secara baik ciri-ciri klien sebagai manusia maupun masalah-masalah kesehatannya.

2.1.3 Fungsi Manajemen Pelayanan Keperawatan

Hersey dan Blanchard (1992) menyebutkan setiap pimpinan melaksanakan 4 fungsi manajerial yaitu perencanaan, pengorganisasian/pengarahan, motivasi dan pengendalian. Fayol, Urwick, dan ahli lainnya menyebutkan fungsi manajemen adalah perencanaan, pengorganisasian, pengarahan (perintah dan koordinasi) dan pengendalian (Swansburg, 1999).

2.1.3.1 Perencanaan.

Perencanaan adalah suatu alat atau cara untuk mencapai tujuan (Wijono, 2000). Menurut Swansburg (1999) perencanaan adalah suatu proses sistematis dan memerlukan ilmu pengetahuan yang mendasari teori manajemen. Perencanaan yang efektif memerlukan kontinuitas jabatan dan perencanaan yang baik adalah tanda kompetensi, perencanaan memberikan informasi untuk mengkoordinasikan pekerjaan secara akurat dan efektif.

2.1.3.2 Pengorganisasian.

Pengorganisasian adalah memobilisasi kebutuhan manusia dan peralatan dari institusi untuk mencapai tujuan organisasi (Huber, 2000). Swansburg (1999) menjelaskan pengorganisasian adalah pengelompokan aktivitas - aktivitas untuk mencapai tujuan obyektif, penugasan suatu kelompok manager dengan otoritas pengawasan setiap kelompok dan menentukan cara dari pengkoordinasian aktivitas yang tepat dengan unit lainnya, baik secara vertikal maupun horizontal yang bertanggung jawab untuk mencapai obyektif organisasi. Swansburg (1999) juga menyatakan bahwa pengorganisasian meliputi proses memutuskan tingkat organisasi yang diperlukan untuk mencapai obyektif divisi keperawatan, departemen atau pelayanan dan unit. Setiap unit harus meliputi tipe pekerjaan yang secara langsung dilakukan dalam perawatan pada klien, macam-macam perawat yang diperlukan dalam mencapai pekerjaan yang ada dan banyaknya pengelolaan atau supervisi yang diperlukan.

2.1.3.3 Pengarahan.

Pengertian pengarahan menurut Tappen (1995) adalah pemberian penugasan, pesanan dan instruksi yang memungkinkan pekerja memahami apa yang diharapkan darinya, dan pedoman serta pandangan pekerja sehingga ia dapat berperan secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan organisasi. Aktivitas pengarahan menurut Kron (1987) meliputi pengawasan, membuat penugasan, dan memberikan pengarahan, observasi, evaluasi dan kepemimpinan serta hubungan interpersonal dengan teman sejawat, diseminasi, perjanjian tentang perawatan klien, pemberian motivasi kepada karyawan dan mempertahankan moral.

Consedine (2004) menyatakan bahwa manajer dan supervisor sebagai seseorang yang bertanggung jawab untuk pengarahan kinerja satu atau lebih karyawan, sehingga organisasi dapat mencapai tujuannya. Perawat manajer mengorientasikan perawat baru untuk menggunakan manual yang ada dan memfasilitasi untuk mengikuti standar kinerja keperawatan (Swansburg. 1999).

2.1.3.4 Pengendalian/Pengawasan.

Pengawasan/pengendalian adalah suatu proses kegiatan seorang pimpinan untuk menjamin agar pelaksanaan kegiatan organisasi sesuai dengan rencana kebijakan dan ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan (Wijono, 2000). Hakekat pengawasan menurut Wijono (2000) adalah mencegah sedini mungkin terjadinya penyimpangan, pemborosan, kegagalan dan mencapai tujuan dan mencegah terjadinya hal-hal tersebut dimasa akan datang. Adapun sasaran pengawasan ditujukan untuk mewujudkan efisiensi, efektifitas, kehematan dan ketertiban sejak dini dari proses perencanaan, pelaksanaan dan penilaian.

Pengontrolan atau pengevaluasian menurut Swansburg (1999) adalah suatu fungsi yang terus menerus dari manajemen yang terjadi selama perencanaan, pengorganisasian dan pengarahan aktivitas. Melalui proses ini standar dibuat dan kemudian digunakan, diikuti oleh umpan balik yang menimbulkan perbaikan. Evaluasi membutuhkan standar yang dapat digunakan sebagai ukuran untuk pengevaluasian kualitas dan kuantitas dari pelayanan. Standar kinerja dapat digunakan untuk evaluasi kinerja individual, dan kriteria dapat dikembangkan untuk evaluasi keseluruhan perawatan klien. Persatuan Perawat Nasional Indonesia sebagai organisasi telah menyusun Standar Profesi Perawat yang terdiri dari 1) Standar Kompetensi Perawat, 2) Standar Praktik Keperawatan (Standar Asuhan dan Standar Kinerja Profesional Perawat) dan menyusun Kode Etik Perawat Indonesia.

2.2 Supervisi

Supervisi dalam keperawatan bertujuan membantu perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan sehingga supervisi yang dilakukan bersifat pemberian sumber-sumber dukungan untuk memudahkan dalam menyelesaikan pekerjaannya. Supervisi merupakan bagian dari fungsi pengarahan (*directing*) dalam manajemen pelayanan sebagai cara efektif untuk mencapai tujuan pelayanan rumah sakit termasuk tatanan pelayanan keperawatan. Selain itu supervisi dimaksudkan untuk memastikan bahwa perawat dalam memberikan asuhan keperawatan telah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh PPNI.

2.2.1 Pengertian Supervisi

Banyak ahli mengemukakan tentang pengertian supervisi, Admo Sudiro (1992), dalam Cahyati (2000) mendefinisikan supervisi sebagai suatu pengamatan secara langsung terhadap pelaksanaan

pekerjaan yang bersifat rutin. Swansburg (1990) melihat dimensi supervisi sebagai suatu proses keindahan sumber-sumber yang diperlukan untuk penyelesaian suatu tugas.

Kron and Gray (1987) mengartikan supervisi sebagai kegiatan yang merencanakan, mengamalkan, membimbing, mengajar, mengobservasi, mendorong, memperbaiki, mempercayai dan mengevaluasi secara berkesinambungan anggota serta sesuai dengan kemampuan dan keterbatasan yang dimiliki anggota. Cahyati (2000) mengkaitkan supervisi dalam konteks keperawatan sebagai suatu proses kegiatan pemberian dukungan sumber-sumber (*resources*) yang dibutuhkan perawat dalam rangka mengevaluasi tugas untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Supervisi dapat dilakukan langsung dan tidak langsung oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan. Namun keduanya harus dilakukan secara berkala untuk kemudian apabila ditemukan masalah, dapat segera diberikan petunjuk atau bantuan guna mengatasi permasalahan yang ditemukan. Supervisi dilakukan langsung pada kegiatan yang sedang berlangsung. Pada supervisi modern diharapkan supervisor terlibat dalam kegiatan agar pengarahan dan pemberian petunjuk tidak dirasakan sebagai perintah. Supervisi tidak langsung dilakukan melalui laporan baik tertulis maupun lisan. Supervisor tidak melihat langsung apa yang terjadi di lapangan, sehingga mungkin terjadi kesenjangan fakta. Umpan balik dapat diberikan secara tertulis (Arwani, 2008).

2.2.2 Sasaran Supervisi

Sasaran yang harus dicapai dalam supervisi adalah sebagai berikut (Arwani, 2008): Pelaksanaan tugas sesuai dengan pola, struktur dan hirarki sesuai dengan rencana, staf yang *qualified* dapat dikembangkan secara kontinue/sistematis, penggunaan alat efektif dan ekonomis, sistim dan prosedur tidak menyimpang, pembagian tugas, wewenang ada pertimbangan objektif/ rasional, dan tidak

terjadi penyimpangan/ penyelewengan kekuasaan, kedudukan dan keuangan

2.2.3 Tujuan Supervisi

Mengusahakan seoptimal mungkin kondisi kerja yang nyaman. Ini tidak hanya meliputi lingkungan fisik tetapi juga suasana kerja diantaranya para tenaga keperawatan dan tenaga lainnya, juga meliputi jumlah persediaan dan kelayakan perawatan agar memudahkan pelaksanaan tugas.

2.2.4 Cara Supervisi

Supervisi dapat dilakukan baik langsung maupun tidak langsung (Swansburg, 1990). Supervisi secara langsung dilakukan pada kegiatan yang sedang berlangsung. Pada supervisi modern diharapkan supervisor terlibat dalam kegiatan agar pengarahan dan pemberian petunjuk tidak dirasakan sebagai perintah. Cara memberikan pengarahan yang efektif adalah: pengarahan harus lengkap, mudah dipahami, menggunakan kata-kata yang tepat, berbicara dengan jelas dan lambat, menggunakan arahan yang logis, menghindari memberikan banyak arahan pada satu saat, memastikan bahwa arahan di pahami bawahan, dan yakin bahwa arahan dilaksanakan atau perlu tindak lanjut.

Sedangkan supervisi secara tidak langsung dilakukan melalui laporan baik tertulis maupun lisan. Supervisor tidak melihat langsung apa yang terjadi di lapangan, sehingga mungkin terjadi kesenjangan fakta. Umpan balik dapat diberikan secara tertulis.

2.2.5 Manfaat Supervisi Keperawatan

Kegiatan supervisi akan mengusahakan seoptimal mungkin kondisi kerja yang kondusif dan nyaman yang mencakup lingkungan fisik, atmosfer kerja dan jumlah sumber-sumber yang dibutuhkan untuk memudahkan pelaksanaan tugas. Oleh karena itu tujuan supervisi diarahkan pada kegiatan, mengorientasikan staf dan pelaksana keperawatan, memberikan arahan dalam pelaksanaan kegiatan sebagai upaya untuk menimbulkan kesadaran dan mengerti akan

peran dan fungsinya sebagai staf dan difokuskan pada kemampuan staf dan pelaksana keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan (Gillies, 1996).

2.2.6 Kompetensi Supervisor

Tidak mudah menjadi seorang supervisor yang baik, kompetensi yang harus dimiliki seorang supervisor yaitu :

- 1) Mampu memberikan pengarahan dan petunjuk yang jelas sehingga dapat dimengerti oleh staf dan pelaksana keperawatan (Cahyati, 2000). Tidak setiap pimpinan mampu memberikan pengarahan dan petunjuk yang baik. Pada suatu kesempatan mungkin mampu memberikan pengarahan dan petunjuk yang baik namun gagal dalam memberikan petunjuk-petunjuk secara jelas atau mungkin sebaliknya di suatu kesempatan mampu mengidentifikasi petunjuk secara baik namun kesulitan dalam memberikan perawatan yang dibutuhkan oleh staf dan pelaksana keperawatan.
- 2) Mampu memberikan saran, nasehat dan bantuan yang benar-benar dibutuhkan oleh staf dan pelaksana keperawatan. Pemberian saran kadang terkesan menggurui bagi sebagian orang terutama bila yang memberikan saran usianya lebih muda atau pimpinan yang relatif baru berada di lingkungannya. Seorang supervisor harus betul-betul mampu melakukan pendekatan yang asertif terhadap seluruh anggotanya. Pada kondisi ini supervisor dapat memanfaatkan kesenioran anggotanya untuk ikut berpartisipasi dalam pemberian saran atau bahkan kritik tidak hanya bagi seluruh anggota namun juga bagi supervisor sendiri. Pemilihan waktu yang tepat dalam pemberian saran, nasehat dan bantuan juga perlu dipertimbangkan oleh supervisor (Arwani, 2003).
- 3) Mampu memberikan motivasi untuk meningkatkan semangat kerja staf dan pelaksana keperawatan (Robbins, 2003). Beberapa pertanyaan yang perlu dijawab oleh seorang

supervisor antara lain kapan waktu yang tepat untuk memotivasi bawahan dan dengan cara apa motivasi dilakukan.

Pemberian motivasi pada saat bawahan mengalami stagnasi pekerjaan atau stress mungkin akan lebih sulit dibandingkan suatu tugas. Demikian juga pemberian motivasi melalui pemberian "sesuatu" yang terlihat dan dirasakan langsung mungkin lebih mudah dibandingkan dengan motivasi akan dirasakan dalam waktu yang relatif lama. Hal ini didukung oleh penelitian Sundarwati (2006) di RSUD Budhi Asih Jakarta yang menemukan adanya hubungan yang bermakna antara efektifitas kemampuan supervisi kepala ruangan dengan persepsi perawat pelaksana. Fungsi manajemen, kompetensi supervisi dan ketrampilan supervisi menunjukkan hubungan kuat, dimana ketrampilan supervisi diperlukan oleh kepala ruangan dalam menyelesaikan konflik perawat pelaksana pada waktu yang tepat.

- 4) Mampu memberikan latihan dan bimbingan yang diperlukan oleh staf dan pelaksana keperawatan terutama staf dengan ketrampilan yang rendah (Robbins, 2003). Pada banyak keadaan seorang supervisor tidak mampu "mengambil hati" staf dan pelaksana keperawatan hanya karena pada saat berlangsung kegiatan supervisi dia tidak mampu "memperagakan" kemampuan untuk memberikan latihan dan bimbingan secara benar (Arwani, 2008).

Pimpinan yang berkonotasi kearah kemampuan manajerial tidak seharusnya "melupakan" kemampuan-kemampuan praktis yang suatu saat ditanyakan bawahannya. Bagaimana mungkin seorang supervisor mampu mengidentifikasi bahwa tindakan yang dilakukan bawahannya kurang tepat jika dia sendiri tidak tahu tentang prinsip atau dasar dari tindakan

tersebut dilakukan. Saefulloh (2009) dalam penelitiannya menyatakan terjadi peningkatan yang bermakna pada motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana di RSUD Indramayu setelah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan supervisi oleh kepala ruangan yang telah mengikuti pelatihan dan bimbingan supervisi. Faktor yang paling berkontribusi adalah umur dan lama kerja, sehingga apabila pelatihan diberikan pada awal bekerja dan dilanjutkan dengan supervisi, akan meningkatkan kinerja. Hal ini mengindikasikan bahwa pelatihan supervisi bagi kepala ruangan sangat diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan kepala ruangan dalam upaya memotivasi dan meningkatkan kinerja perawat pelaksana.

- 5) Mampu memberikan penilaian secara obyektif dan benar terhadap kinerja keperawatan. Beberapa faktor kadang dapat mempengaruhi dalam pemberian penilaian secara obyektif misalnya hubungan yang terlalu dekat dengan bawahan yang tidak lagi profesional namun lebih kearah hubungan pribadi.

Kondisi ini akan dapat memunculkan efek halo (*hallo effect*) dimana supervisor tidak tega memberi nilai kurang pada seorang bawahan hanya karena dia teman dekatnya (Gordon, 1993). Untuk itu disamping supervisor harus mampu mengeliminasi perasaan "pakewuh" tersebut, ia juga harus mampu membuat standar penilaian yang digunakan untuk penilaian kinerja perawat.

2.2.7 Keterampilan Supervisor

Menurut Bittel (1996) supervisor merupakan bagian penting dari proses manajemen. Mereka melakukan fungsi-fungsi yang sama dengan manajer-manajer lain dalam organisasinya. Setiap tugas, tanggung jawab dan berbagai peran yang harus diemban supervisor dilaksanakan melalui proses manajemen. Proses tersebut terdiri dari

fungsi-fungsi : (1) Merencanakan, yang meliputi menetapkan tujuan dan menyusun rencana rencana serta prosedur untuk mencapai tujuan tersebut, (2) Pengorganisasian, dengan cara menyusun tugas-tugas yang harus dilaksanakan sedemikian rupa sehingga dapat lebih efektif, (3) *Staffing*, yaitu dengan memilih dan menempatkan beberapa orang yang tepat dalam pekerjaan yang paling sesuai, (4) Menggerakkan, meliputi memotivasi, mengkomunikasikan dan mengarahkan (5) Mengendalikan, dengan cara mengatur proses manajemen dan biaya serta mengatur orang yang melaksanakan.

Keterampilan lain yang harus dimiliki oleh seorang supervisor diantaranya : keterampilan teknis, yaitu pengetahuan tentang pekerjaan secara teknis; keterampilan administratif, yaitu pengetahuan tentang organisasi secara keseluruhan dan pengorganisasiannya, pengetahuan tentang pencatatan dan informasi serta kemampuan untuk merencanakan dan mengendalikan pekerjaan, dan keterampilan hubungan antar manusia, yaitu pengetahuan tentang perilaku manusia dan kemampuan bekerja secara efektif dengan perorangan atau kelompok.

Seorang kepala ruangan sebagai supervisor selayaknya mampu melakukan supervisi secara efektif, agar dapat menjalankan tugasnya, supervisor harus memiliki kemampuan yang dapat mendukung perannya dalam melaksanakan supervisi terhadap perawat pelaksana. Menurut Bittel (1996) untuk menjadi supervisor yang sukses ada beberapa kemampuan atau kompetensi yang harus dimiliki, diantaranya adalah: kompetensi pengetahuan, yaitu kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang supervisor. Semua manajer yang sukses memiliki pengetahuan yang cukup, sehingga pengetahuan yang kurang tidak akan dapat menjadi supervisor yang hebat.

Kompetensi kewirausahaan meliputi orientasi yang efisien adalah suatu keinginan untuk secara terus menerus melakukan semua pekerjaan dengan lebih baik dan mencari serta mengkombinasikan sumber-sumber yang tersedia. Proaktif yaitu dengan memiliki inisiatif, dengan menulis laporan, menghubungi pelanggan dan memiliki inisiatif untuk memulai mengerjakan sesuatu.

Kompetensi intelektual yaitu dengan berfikir logis, mencari semua penyebab terhadap semua kejadian. Konseptualisasi yaitu kemampuan untuk merangkai informasi dan membedakan ide yang tidak relevan dengan suatu masalah. Kemampuan membuat diagnosis masalah yaitu mampu untuk mengaplikasikan konsep dan teori kedalam situasi dalam kehidupan.

Kompetensi emosiososial meliputi lima hal penting, diantaranya kontrol diri, adalah kemampuan untuk meletakkan kebutuhan organisasi di atas kepentingan umum. Memiliki kemampuan untuk menyampaikan ide dan gagasan secara bebas dan spontan dengan mudah. Persepsi yang obyektif artinya supervisor harus memiliki kemampuan untuk memahami dan mengerti terhadap segala kejadian walaupun dalam keadaan kontra, khususnya pada situasi konflik. Pengkajian diri secara akurat adalah kemampuan supervisor untuk memahami kemampuannya dan kekurangannya. Memiliki adaptasi stamina yang mencakup memiliki tingkat energi yang tinggi dan semangat yang tinggi dan mampu berfungsi secara efektif walaupun dalam keadaan yang tidak menyenangkan atau dibawah tekanan.

Kompetensi interpersonal meliputi delapan kemampuan penting bagi supervisor yaitu: kepercayaan diri adalah memiliki kepercayaan terhadap diri sendiri yang kuat sehingga dapat mencapai tujuan. Mengembangkan orang lain yaitu memiliki pendirian untuk

membantu yang lain untuk meningkatkan tanggungjawab, meningkatkan kedisiplinan, dan memberi nasehat dan bimbingan. Memperhatikan dampak yang terjadi adalah memiliki kesadaran yang tinggi terhadap cara dan segala sesuatu yang dikerjakannya dan menyadari bahwa hal itu dapat berpengaruh terhadap bawahan dan organisasi. Kekuasaan unilateral adalah supervisor mampu mengajak bawahan untuk mengikuti perintah, memberikan arahan dan dapat menjelaskan semua kebijakan dan prosedur. Kekuasaan bersosial yaitu kemampuan untuk membangun jaringan kerja dengan unit lain dan mampu memberi dorongan di dalam dan di luar organisasi. Komunikasi *oral* adalah kemampuan untuk berbicara dengan baik sehingga dapat dipahami orang lain, manajer yang sukses karena mampu berkomunikasi dengan baik, mengembangkan anekdot-anekdot dan memberikan ilustrasi agar orang lain dapat dengan mudah memahami. Berpandangan positif yaitu memiliki kepercayaan bahwa semua orang di dalam organisasi mampu bekerja dengan baik jika diberi tanggung jawab. Mengelola proses kelompok adalah mampu memberi inspirasi, meningkatkan kerja sama dan dapat mengkoordinasikan semua kegiatan, serta meningkatkan jati diri dan moral yang baik di dalam kelompok kerjanya.

2.2.8 Aplikasi Supervisi di Pelayanan Keperawatan

Supervisi atau pengawasan adalah proses memastikan kegiatan dilaksanakan sesuai dengan visi, misi dan tujuan organisasi. Selain itu supervisi dilakukan untuk memastikan kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Keliat, dkk, 2006). Agar supervisi sesuai dengan tujuan yang diharapkan maka supervisi hanya dilaksanakan oleh orang yang memiliki kemampuan yang mumpuni dalam bidang yang disupervisi (Depkes RI, 1994). Dengan supervisi diharapkan kegiatan yang dilakukan sesuai dengan tujuan organisasi, tidak menyimpang dan

menghasilkan keluaran (produk) seperti yang diinginkan. Kegiatan supervisi yang dilaksanakan secara optimal dapat menjamin kegiatan pelayanan sesuai dengan standar mutu profesional yang telah ditetapkan oleh organisasi profesi yaitu PPNI.

Materi supervisi harus disesuaikan dengan uraian tugas dari masing-masing staf perawat yang disupervisi, hal tersebut dimaksudkan agar perawat dapat mempersiapkan diri ketika di supervisi namun bukan berarti dapat mengada-ada. Materi yang disupervisi (Keliat, dkk, 2006) pada Kepala Ruangan adalah kemampuan manajerial dan kemampuan dalam asuhan keperawatan, pada Ketua Tim terkait dengan kemampuan pengelolaan di timnya dan kemampuan asuhan keperawatan dan pada Perawat pelaksana, materi yang disupervisi terkait dengan kemampuan asuhan keperawatan yang dilaksanakan.

Keliat, dkk (2006) menjelaskan pengawasan berjenjang dilakukan sebagai berikut: Kepala Seksi Keperawatan atau Konsultan melakukan pengawasan terhadap Kepala Ruangan, Ketua Tim dan Perawat Pelaksana. Kepala Ruangan melakukan pengawasan terhadap Ketua Tim dan Perawat Pelaksana dan Ketua Tim melakukan pengawasan terhadap Perawat Pelaksana.

2.2.9 Evaluasi Aktivitas Supervisi

Aktivitas supervisi dievaluasi oleh Kepala Ruangan dan Ketua Tim dengan *self evaluation* (Keliat, dkk, 2006). Evaluasi aktivitas supervisi dilakukan dengan tujuan apakah supervisi yang telah dilaksanakan sudah sesuai prosedur atau belum. Evaluasi supervisi dilakukan setiap enam bulan sekali (Keliat, dkk, 2006).

Seorang manajer keperawatan (kepala ruangan dan ketua tim) akan melakukan supervisi terhadap stafnya yaitu perawat pelaksana berkaitan dengan kinerjanya yaitu pemberian asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat pelaksana harus berdasarkan standar asuhan keperawatan sehingga

biasanya setiap rumah sakit mengadakan pelatihan dan pembimbingan tentang supervisi bagi manajer keperawatan dan asuhan keperawatan bagi manajer keperawatan dan perawat pelaksana. Penelitian yang dilakukan Kusumawaty (2001) di RS Karya Bakti Bogor menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dan berpola positif antara persepsi terhadap pengarahannya sebagai salah satu fungsi supervisi dengan kompetensi pendokumentasian proses keperawatan. Diketahui pula bahwa variabel pemahaman terhadap proses keperawatan dan bimbingan adalah yang paling erat hubungannya dengan kompetensi pendokumentasian proses keperawatan dan variabel bimbingan memiliki kemampuan lebih besar memprediksi perawat dalam mendokumentasikan proses keperawatan.

Pemberian asuhan keperawatan sesuai dengan standar praktik profesi yang telah dikeluarkan oleh PPNI pada tahun 2000 yang mengacu dalam tahapan proses keperawatan, meliputi: (1) Pengkajian, (2) Diagnosa keperawatan, (3) Perencanaan, (4) Implementasi, (5) Evaluasi.

Proses keperawatan merupakan suatu siklus yang terus berlanjut, proses keperawatan diawali dengan kegiatan pengkajian saat pasien masuk rumah sakit. Pengkajian bertujuan untuk menggali informasi yang penting (data) yang akan digunakan untuk menyusun diagnosa keperawatan setelah melalui analisis data. Setelah tersusun diagnosa, maka disusun suatu rencana tindakan keperawatan sesuai kebutuhan pasien dan prioritas masalah yang ada. Implementasi adalah langkah nyata dari perencanaan tindakan yang dilanjutkan dengan evaluasi. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui apakah tindakan yang dilakukan efektif atau tidak dalam mengatasi masalah pasien.

2.3 Pengetahuan/Pemahaman

2.3.1 Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah individu melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. (Notoatmodjo, 2004). Pengetahuan merupakan sebuah perubahan yang relatif menetap dalam perilaku yang dihasilkan dari pengalaman (Baron & Greenberg, 2000). Sedangkan definisi pengetahuan (*knowledge*) menurut Webster's New World Dictionary of The American Language adalah persepsi tentang sesuatu yang jelas dan tentu, semua yang telah dirasakan dan diterima oleh otak, serta merupakan informasi terorganisasi yang dapat diterapkan untuk penyelesaian masalah. Menurut Peter F. Drucker dalam *The New Realities*, pengetahuan adalah informasi yang dapat merubah seseorang atau sesuatu, dimana pengetahuan itu menjadi dasar dalam bertindak, atau pengetahuan itu menjadikan seorang individu atau suatu institusi memiliki kecakapan dalam melakukan tindakan yang benar.

Pengetahuan yang lebih menekankan pengamatan dan pengalaman inderawi dikenal sebagai pengetahuan empiris atau pengetahuan *a posteriori*. Pengetahuan ini bisa didapatkan dengan melakukan pengamatan dan observasi yang dilakukan secara empiris dan rasional. Pengetahuan empiris tersebut juga dapat berkembang menjadi pengetahuan deskriptif bila seseorang dapat melukiskan dan menggambarkan segala ciri, sifat, dan gejala yang ada pada objek empiris tersebut. Pengetahuan empiris juga bisa didapatkan melalui pengalaman pribadi manusia yang terjadi berulang kali. Misalnya, seseorang yang sering dipilih untuk memimpin organisasi dengan sendirinya akan mendapatkan pengetahuan tentang manajemen organisasi.

Selain pengetahuan empiris, ada pula pengetahuan yang didapatkan melalui akal budi yang kemudian dikenal sebagai rasionalisme. Rasionalisme lebih menekankan pengetahuan yang bersifat apriori, tidak menekankan pada pengalaman.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, sehingga pengetahuan mengenai supervisi bagi seorang kepala ruangan sangatlah penting dalam supervisi dengan baik dan benar.

Bloom membagi perilaku manusia menjadi 3 domain yaitu 1) kognitif (*cognitive*), 2) afektif (*affective*) dan 3) psikomotor (*psychomotor*). Pemahaman termasuk dalam domain kognitif di mana seseorang mampu untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi objek tersebut secara benar. Kemampuan dalam hal ini adalah mampu menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan meramalkan konsep yang berhubungan dengan supervisi sesuai dengan konsep supervisi yang baku.

Untuk pengukuran hasil pendidikan, pengetahuan merupakan hasil modifikasi mengenai domain perilaku. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan yang mendasari perilaku akan membuat perilaku tersebut menjadi lebih langgeng (Notoatmodjo, 2004). Menurut pendekatan konstruktivitis, pengetahuan bukanlah fakta dari suatu kenyataan yang sedang dipelajari, melainkan sebagai konstruksi kognitif seseorang terhadap obyek, pengalaman, maupun lingkungannya. Pengetahuan juga dapat dikatakan sebagai suatu pembentukan yang terus menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru.

Perbedaan individu merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan yang diperoleh seseorang. Notoatmojo (2004) mendeskripsikan empat sumber perbedaan pengetahuan individu yang

merupakan faktor determinan penting dari pengetahuan yang dimiliki individu yaitu : 1) luas pengetahuan, 2) banyaknya ketrampilan 3) kapasitas memori yang bekerja, dan 4) kecepatan memproses (memasukkan ke dalam memori, memanggil kembali pengetahuan dari memori jangka panjang, dan melakukan respon motorik).

Pengetahuan, kemampuan, keterampilan dan kepribadian merupakan bagian dari karakteristik individual yang akan mempengaruhi perilaku organisasi (Lawrence Green, 2000). Pengetahuan juga tidak terlepas dari kemampuan seseorang untuk belajar. Menurut Notoatmojo (2004) kemampuan belajar dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, latar belakang sosial dan budaya, tingkat pendidikan, pengalaman hidup dan gaya belajar.

Teori kognitif yang dikemukakan oleh Piaget (Achmad Sudirjat, 2010) mengembangkan suatu model perbuatan manusia yang didasarkan pada konsep kognitif. Perbuatan manusia diklasifikasikan dalam tiga kategori yaitu 1) *skill-based level* (didasarkan atas keterampilan), 2) *rule-based level* (didasarkan atas aturan), dan 3) *knowledge based level* (didasarkan atas pengetahuan). Proses analisis secara sadar dalam bentuk berpikir sebelum mengambil suatu keputusan merupakan gambaran kontribusi *knowledge based level* dalam pencegahan suatu kesalahan yang dilakukan manusia. Proses untuk memahami kondisi abnormal yang mengancam kehidupan pasien dengan deteksi risiko dan menentukan langkah koreksi yang tepat dalam lingkup keperawatan maupun dengan melibatkan tenaga kesehatan yang lain merupakan salah satu bentuk kegiatan kognitif dalam tatanan *knowledge based level*.

Penjelasan di atas memberikan gambaran bahwa kemampuan kognitif seseorang sangat mempengaruhi kemampuan individu tersebut dalam melakukan tindakan dalam membimbing, mengajar, mengobservasi dan mengevaluasi stafnya. Penguatan pada aspek kognitif memiliki

dasar penjelasan mengenai pentingnya mengkaji lebih jauh pengaruh intervensi kognitif berupa pelatihan dalam meningkatkan kemampuan individu untuk melakukan supervisi dengan baik.

2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi dan berhubungan dengan beberapa faktor penting. Uraian mengenai faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut:

2.3.2.1 Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu.

Menurut Notoatmodjo (2004) pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

2.3.2.2 Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah proses penyampaian informasi kepada seseorang untuk mendapatkan perubahan perilaku (Notoatmojo, 1998). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin kritis, logis dan sistematis cara berpikirnya. Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah (Notoadmodjo, 2004).

2.3.2.3 Keyakinan

Biasanya keyakinan diperoleh secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini bisa mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik keyakinan itu sifatnya positif maupun negatif (Notoatmodjo, 2004).

2.3.2.4 Fasilitas

Fasilitas yang berfungsi sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya radio, televisi, majalah, koran, dan buku (Notoatmodjo, 2004).

2.3.2.5 Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun bila seseorang berpenghasilan cukup besar maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli berbagai fasilitas yang berfungsi sebagai sumber informasi (Notoatmodjo, 2004).

2.3.2.6 Sosial Budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu (Notoatmodjo, 2004).

2.3.2.7 Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Notoatmojo, 2004). Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Hal ini sesuai dengan pendapat Siagian (2003) yang menyatakan bahwa umur mempunyai kaitan erat dengan berbagai segi organisasi, kaitan umur dengan tingkat kedewasaan psikologis menunjukkan kematangan dalam arti individu menjadi semakin bijaksana dalam mengambil keputusan bagi kepentingan organisasi.

Kematangan individu dengan pertambahan usia berhubungan erat dengan kemampuan analitis terhadap permasalahan atau fenomena yang ditemukan sesuai dengan pendapat Slameto (2003) yang menyatakan bahwa kemampuan analitis akan berjalan sesuai dengan pertambahan usia, seorang individu diharapkan dapat belajar untuk memperoleh pengetahuan dan ketrampilan tertentu sesuai dengan kematangan usia.

2.3.2.8 Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu (Notoadmodjo, 2004).

2.3.2.9 Jenis Kelamin

Robbins (1996) menyatakan tidak ada perbedaan antara jenis kelamin wanita dan pria dalam meningkatkan pengetahuan, namun dalam hal analisa kemampuan pria lebih baik dibandingkan wanita (Slameto, 2003). Kecenderungan analitis yaitu kemampuan menyatakan suatu gambaran serta mampu membedakanobyek-obyek, mampu memandang sesuatu dengan analisa lebih banyak dimiliki oleh pria dibandingkan wanita. Menurut Slameto, kemampuan pria dan wanita untuk menambah pengetahuan, kecerdasan, kemampuan berfikir kritis tidak ada perbedaan, namun pada saat melihat sesuatu masalah/ kejadian terdapat perbedaan kemampuan mengatasi dan memecahkan masalah antara pria dan wanita.

2.3.3. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif memiliki 6 tingkatan (Notoadmodjo, 2004). Tingkatan pengetahuan tersebut adalah sebagai berikut :

2.3.3.1 Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sebuah materi yang telah dipelajari sebelumnya. Mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima merupakan kondisi yang termasuk dalam pengetahuan tingkat ini. Menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan merupakan kata kerja yang digunakan untuk mengukur tingkat tahu yang dimiliki seseorang.

2.3.3.2 Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah paham terhadap terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

2.3.3.3 Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi juga dapat diartikan sebagai penggunaan metode atau prinsip. Dapat menggunakan prinsip pemecahan masalah merupakan salah satu contoh pengukuran tingkat tahu pada tingkat aplikasi.

2.3.3.4 Analisis (*analysis*.)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang berada dalam satu struktur organisasi serta masih ada kaitannya satu sama lain. Menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan dan mengelompokkan merupakan kata kerja yang dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan pada tingkat analisis.

2.3.3.5 Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk keseluruhan yang baru atau menyusun formulasi baru dan formulasi yang ada merupakan penjelasan mengenai sintesis.

Menyusun, merencanakan, meringkaskan, dan menyesuaikan terhadap teori yang telah ada merupakan kata kerja yang dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan pada tingkat sintesis.

2.3.3.6 Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada. Menanggapi, membandingkan, dan menafsirkan merupakan kata kerja yang dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan pada tingkat evaluasi.

Jika dihubungkan dengan konsep pemahaman yang merupakan tingkatan kedua dalam pengetahuan, pemahaman merupakan aspek yang penting diperhatikan dalam suatu proses belajar. Kemampuan untuk memahami menunjukkan bagaimana individu menggunakan pengetahuannya untuk mengenali sesuatu yang baru ide yang abstrak. Memahami sesuatu akan membuat individu menyadari akan tugasnya melalui pesan yang disampaikan. Pengetahuan akan suatu objek yang dimiliki seseorang akan mempermudah pemahaman walaupun dipengaruhi pula oleh kapasitas kognitif dan makna informasi yang disampaikan (Reed, 2000).

2.3.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan bertujuan untuk mengukur kecerdasan kognitif atau kapasitas mental untuk memperoleh pengetahuan dasar sebagai akumulasi dan proses belajar melalui berbagai sumber yang memungkinkan (Bernardin, 2003). Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan seperangkat alat tes/kuesioner yang dikembangkan tentang objek pengetahuan yang akan diukur.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin

kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan domain yang akan diukur (Notoatmodjo, 2003).

2.4 Kepala Ruangan

Kepala ruangan adalah seorang tenaga keperawatan profesional yang diberi tanggung jawab dan wewenang dalam mengelola kegiatan pelayanan keperawatan di satu ruang rawat inap (Depkes, 1994). Kepala ruangan disebut juga manajer level bawah (*low manager*), dalam aktivitasnya sehari-hari kepala ruangan dituntut untuk mampu menjalankan fungsi-fungsi manajerial yang meliputi fungsi perencanaan, fungsi pengorganisasian, fungsi pengelola staf dan penggerak staf serta fungsi pengendalian. Kepala ruangan dalam hal ini sebagai *front line manager*, ujung tombak dalam pelayanan di rumah sakit. Untuk dapat menjadi manajer yang efektif dan mampu mengelola kegiatan dengan baik, maka diperlukan persyaratan menjadi kepala ruangan, harus mengetahui dan menjalankan tanggung jawab yang dibebankan, dan mengetahui batas tugas dan wewenangnya (Depkes, 1994).

2.4.1 Persyaratan Kepala Ruangan

Agar kepala ruangan sebagai manajer suatu ruangan yang menjadi area tanggungjawabnya dapat mengelola dengan baik, maka seorang perawat sebelum menjadi kepala ruangan diseleksi terlebih dahulu. Adapun persyaratan atau kriteria untuk menjadi kepala ruangan diantaranya seperti berikut ini: a) Pendidikan; Sarjana Muda Keperawatan atau lulusan DIII Keperawatan, pengalaman sebagai pelaksana perawatan 2-3 tahun, memiliki sertifikat kursus manajemen pelayanan keperawatan. b) Memiliki kemampuan kepemimpinan, c) Berwibawa, d) Sehat (Depkes, 1994).

2.4.2. Tanggung jawab Kepala Ruangan

Sebagai seorang manajer, kepala ruangan memiliki tanggung jawab yang harus dilaksanakan (Aditama, 2003). Tanggung jawab kepala ruangan yaitu: Bertanggungjawab untuk semua asuhan keperawatan

klien yang diberikan oleh anggota stafnya meliputi seluruh perencanaan, pengarahan, supervisi dan evaluasi asuhan keperawatan. Menetapkan standar kinerja pekerjaan yang diharapkan dilaksanakan oleh staf. Merumuskan tujuan sendiri dan tujuan untuk staf keperawatan di ruang rawat inap serta mengidentifikasi standar hasil untuk klien secara bersama-sama sampai dengan hasil. Tugas pokok kepala ruangan yaitu mengawasi dan mengendalikan kegiatan pelayanan keperawatan di ruang rawat yang berada di wilayah tanggungjawabnya .

2.4.3. Uraian Tugas Kepala Ruangan

Dalam memberikan pelayanan keperawatan dan asuhan keperawatan seorang kepala ruangan memiliki peran dan tanggung jawab yang cukup berat dan bervariasi. Untuk mengetahui dengan pasti apa yang menjadi tugas seorang kepala ruangan dalam mengemban tanggungjawabnya, maka perlu dijelaskan tentang uraian tugas kepala ruangan. Adapun uraian tugas untuk kepala ruangan yaitu seperti berikut ini (Depkes, 1994):

2.4.3.1 Melaksanakan fungsi perencanaan, meliputi:

- 1) Merencanakan jumlah dan kategori tenaga perawat serta tenaga lain sesuai kebutuhan, 2) Merencanakan jumlah jenis peralatan keperawatan yang diperlukan sesuai kebutuhan, 3) Merencanakan dan menentukan jenis kegiatan atau asuhan keperawatan yang akan diselenggarakan sesuai kebutuhan pasien.

2.4.3.2 Melaksanakan fungsi penggerakan dan pelaksanaan, meliputi

- 1) Mengatur dan mengkoordinasikan seluruh kegiatan pelayanan di ruang rawat, 2) Menyusun dan mengatur daftar dinas tenaga perawatan dan tenaga lain, sesuai kebutuhan dan ketentuan atau peraturan yang berlaku harian, mingguan dan bulanan, 3) Melaksanakan program orientasi kepada tenaga perawat baru atau tenaga lain yang akan bekerja di ruang rawat, 4) Memberikan

pengarahan dan motivasi kepada perawat untuk melaksanakan asuhan keperawatan sesuai kebutuhan atau standar. e) Mengkoordinasikan seluruh kegiatan yang ada dengan cara bekerja sama dengan berbagai pihak yang terlibat dalam pelayanan di ruang rawat, f) Mengadakan pertemuan berkala dengan perawat pelaksana dan tenaga lain yang berada di wilayah tanggung jawabnya, g) Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan di bidang keperawatan, antara lain dengan melalui pertemuan ilmiah, h) Mengenal jenis dan kegunaan barang atau peralatan serta mengusahakan pengadaannya sesuai kebutuhan pasien agar tercapai pelayanan optimal, i) Menyusun permintaan rutin meliputi kebutuhan alat, obat dan bahan lain yang diperlukan di ruang rawat, j) Mengatur dan mengkoordinasikan pemeliharaan peralatan agar selalu dalam keadaan siap pakai, k) Mempertanggungjawabkan pelaksanaan inventarisasi peralatan.

2.4.3.3 Melaksanakan fungsi pengawasan, pengendalian dan penilaian meliputi 1) Mengawasi dan menilai pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah ditentukan. 2) Melaksanakan penilaian terhadap upaya peningkatan pengetahuan dan ketrampilan di bidang keperawatan, 3). Mengawasi peserta didik dan institusi pendidikan untuk memperoleh pengalaman belajar sesuai tujuan program pendidikan yang telah ditentukan oleh institusi pendidikan, 4). Melaksanakan penilaian bagi perawat pelaksana dan tenaga lain di ruang rawat yang berada di bawah tanggung jawabnya, 5). Mengawasi dan mengendalikan pendayagunaan peralatan perawatan serta obat-obatan secara efektif dan efisien, 6). Mengawasi pelaksanaan sistem pencatatan dan pelaporan kegiatan asuhan

keperawatan serta mencatat kegiatan lain di ruang rawat (Depkes, 1994).

Kepala ruangan sebagai manajer tingkat bawah dituntut untuk memiliki kemampuan berfikir kritis. Karena kemampuan berfikir kritis merupakan komponen yang penting dan tanggung gugat dan tanggung jawab profesional dalam rneningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan asuhan keperawatan yang diberikan. Kepala ruangan sebagai pemikir kritis memperlihatkan kebiasaan-kebiasaan berfikir kritis dalam pemecahan masalah, percaya diri, mempunyai perspektif atau pandangan kedepan yang kontekstual, kreatif, *flexible*, mcmiliki integritas intelektual, intuisi, tekun serta selalu mencari dan ingin tahu (Rubenfeed, 1999).

2.5 Pelatihan

Perawat baik perawat manajer ataupun perawat pelaksana tentunya harus berubah sesuai dinamika waktu dan tuntutan pelayanan keperawatan yang semakin kompleks di mana kualitas pelayanan sangat diutamakan. Oleh karena itu secara rutin diperlukan pelatihan dan pengembangan perawat agar kemampuan kognitif, afektif, dan psikomotornya sesuai dengan kebutuhan area kerjanya.

2.5.1 Pengertian

Pelatihan merupakan salah satu bentuk proses pendidikan orang dewasa yang ditujukan untuk para pegawai dalam peningkatan kemampuan pekerjaan, serta bertujuan menngkatkan produktivitas atau hasil kerja pegawai (Notoatmodjo, 2003). Menurut Dessler (1997; Soeroso 2003) pelatihan merupakan suatu proses mengajarkan kepada karyawan tentang keterampilan dasar yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan mereka untuk mencapai sasaran yang telah ditetapkan oleh organisasi dengan sebaik-baiknya dan merupakan upaya peningkatan kemampuan sumber daya manusia yang secara langsung terkait dengan peningkatan

keterampilan.

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, 1990). Dengan adanya pendidikan tambahan, maka perawat diharapkan semakin mampu menjalankan tugasnya yang bertujuan untuk menjembatani kesenjangan antara kecakapan perawat dengan tuntutan tugas dalam mencapai sasaran pekerjaan. Sebaiknya pelatihan dan pengembangan karyawan dilakukan secara kontinyu dan dinamis (Handoko, 2001).

Pelatihan seringkali digunakan untuk menanamkan yang bersifat khusus seperti keterampilan praktis, 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 juga sangat efektif untuk belajar memahami dan melakukan beberapa aspek dalam kehidupan perawat dengan lebih efektif (Rocchiccioli, 1998). 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 secara keseluruhan (Siagian, 2002). Untuk mendapatkan hasil yang efektif, perencanaan pelatihan sebaiknya dilakukan jauh-jauh hari sebelumnya. Perencanaan yang dibuat meliputi: identifikasi pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan, identifikasi tingkat pengetahuan dan

keterampilan saat ini, persiapan perencanaan secara keseluruhan, membuat keputusan dan evaluasi. Sebaiknya supervisor dilibatkan dalam perencanaan pengembangan dan program pelatihan agar lebih bertanggung jawab untuk memonitor dan memberi penguatan dalam pencapaian kompetensi perawat (Rocchiccioli, 1998).

Pelatihan menurut Cutelife dan Proctor (dalam Hancox, 2004) juga penting bagi seorang kepala ruangan agar ia dapat melakukan supervisi secara efektif:

”Clinical supervision is specific skill.....clinical supervision goes beyond basic interpersonal skill, and has its own unique set of skill.....There is consequently a need for specific clinical supervision training. Yet there is no standardized (sic) minimum quality and no widely accepted definition of what constitutes clinical supervision training”.

Artinya supervisi klinik adalah keterampilan yang unik.....supervisi klinik berangkat dari dasar keterampilan hubungan antar manusia, dan memiliki keunikan tersendiri dari seperangkat keterampilan.....secara konsekuen hal ini merupakan kebutuhan untuk pelatihan supervisi klinik secara khusus. Belum ada standar kualitas minimum dan tidak ada secara luas diterima definisi konstitusi-konstitusi pelatihan supervisi klinik.

2.5.2. Tujuan

Pelatihan di bidang keperawatan merupakan salah satu kegiatan pengembangan staf yang bertujuan untuk meningkatkan mutu sumber daya manusia dalam hal ini perawat (Gillies,1996). As'ad (2003) menyampaikan tujuan pelatihan adalah meningkatkan produktifitas kerja, meningkatkan mutu kerja, meningkatkan ketepatan dalam perencanaan sumber daya manusia khususnya perawat, meningkatkan moral kerja, menjaga keselamatan dan menunjang pengembangan seseorang, meningkatkan kematangan kepribadian staf, dan meningkatkan kemampuan intelektual dan keterampilan. Tujuan-tujuan tersebut akan diuraikan sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan produktifitas kerja
Peningkatan produktifitas terjadi disebabkan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan staf selalui diperbaharui dan disesuaikan dengan standar.
- 2) Meningkatkan mutu kerja
Pelatihan memberikan informasi tentang standar pekerjaan yang harus dilaksanakan staf. Standar tersebut akan menjadi pedoman bagi staf ketika melaksanakan pekerjaannya sehingga secara tidak langsung mutu kerja dapat terbentuk
- 3) Meningkatkan ketepatan dalam perencanaan sumber daya manusia khususnya perawat
Pelatihan dan pengembangan staf bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan sehingga dapat diketahui bagian atau jabatan yang memerlukan penambahan atau rotasi pegawai.
- 4) Meningkatkan moral kerja
Berbagai materi yang berkaitan dengan area kerja staf dapat disampaikan dalam pelatihan dan pengembangan termasuk moral dan etika dalam bekerja.
- 5) Menjaga keselamatan dan menunjang pengembangan seseorang
Pelatihan dan pengembangan akan memberikan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan yang dimiliki oleh staf sehingga staf selalu siap apabila diberikan kesempatan promosi untuk pengembangan karir.
- 6) Meningkatkan kematangan kepribadian staf
Berbagai materi yang berkaitan dengan area kerja staf dapat disampaikan dalam pelatihan dan pengembangan termasuk sikap dan kepribadian staf dalam menunjang produktifitas kerja.
- 7) Meningkatkan kemampuan intelektual dan keterampilan.
Peningkatan intelektual dan keterampilan dapat terjadi apabila materi pelatihan dan pengembangan berkaitan langsung dengan peran dan

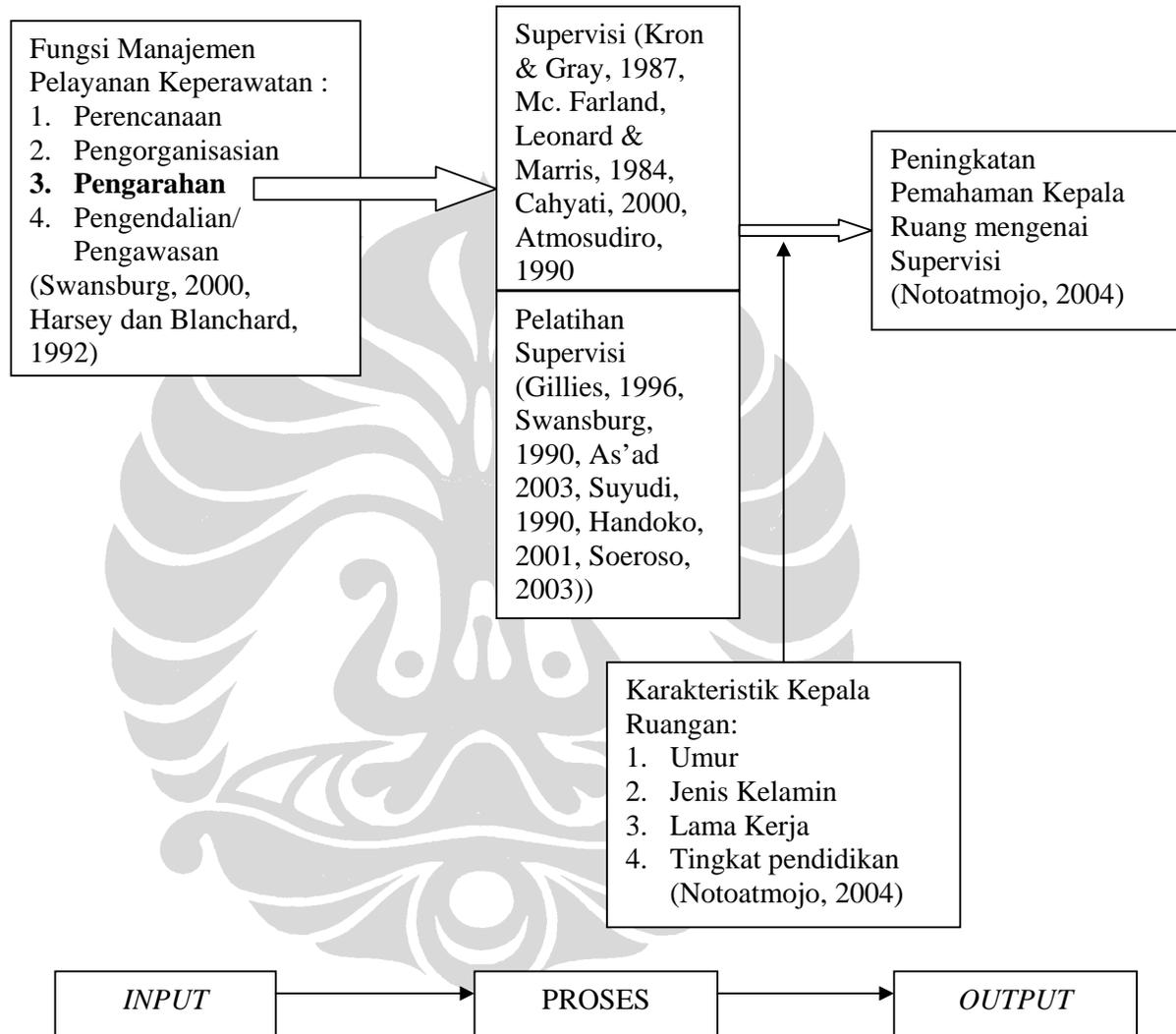
tugas yang harus dikerjakan staf.

Uraian tujuan pelatihan menyimpulkan bahwa seorang perawat perlu mengikuti pelatihan agar kinerjanya selalu tinggi dan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan yang pada akhirnya akan memenuhi harapan pasien.

2.6 Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori pada penelitian ini menggunakan pendekatan sistem: *input*, proses dan *output*. *Input* terdiri dari fungsi manajemen pelayanan keperawatan menurut Swansburg (1999) yaitu: perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan/pengendalian. Proses adalah supervisi dan pelatihan supervisi, berdasarkan teori supervisi Kron dan Gray (1987), Mc Farland, Leonard & Marris (1984) supervisi sebagai kegiatan merencanakan, mengarahkan, membimbing, mengajar, mengobservasi, mendorong, memperbaiki, mempercayai dan mengevaluasi secara berkesinambungan. Supervisi juga sebagai proses pemberian dukungan sumber-sumber yang dibutuhkan perawat dalam rangka mengevaluasi tugas untuk mencapai suatu tujuan. Tujuan supervisi diarahkan pada kegiatan mengorientasi staff dan pelaksana keperawatan, memberikan arahan dalam melaksanakan kegiatan sebagai upayanya untuk menimbulkan kesadaran dan mengerti akan peran dan fungsinya sebagai staf (Swansburg, 1990; Gillies, 1996), kompetensi supervisor (Bittel 1996, Cahyati, 2000, Arwani, 2003) sedangkan teori mengenai pengetahuan dari Notoatmodjo (2004), Bloom (2005). Teori pelatihan adalah menurut Gillies (1996), bahwa pelatihan di bidang keperawatan adalah kegiatan pengembangan staf yang bertujuan untuk meningkatkan mutu SDM bidang keperawatan. As'ad (2003): tujuan pelatihan adalah untuk meningkatkan produktivitas kerja, meningkatkan mutu kerja, meningkatkan ketepatan dalam perencanaan sumber daya manusia, meningkatkan moral kerja perawat, menjaga keselamatan dan menunjang pengembangan seseorang, meningkatkan kematangan kepribadian staf, meningkatkan kemampuan intelektual dan ketrampilan. *Output* adalah pengetahuan/ pemahaman

berdasarkan teori Notoatmojo (2004). Bagan kerangka teori sebagaimana berikut:



Skema 2.1. Kerangka Teori Penelitian Pelatihan Supervisi Kepala Ruangan

BAB 3

KERANGKA KONSEP PENELITIAN, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

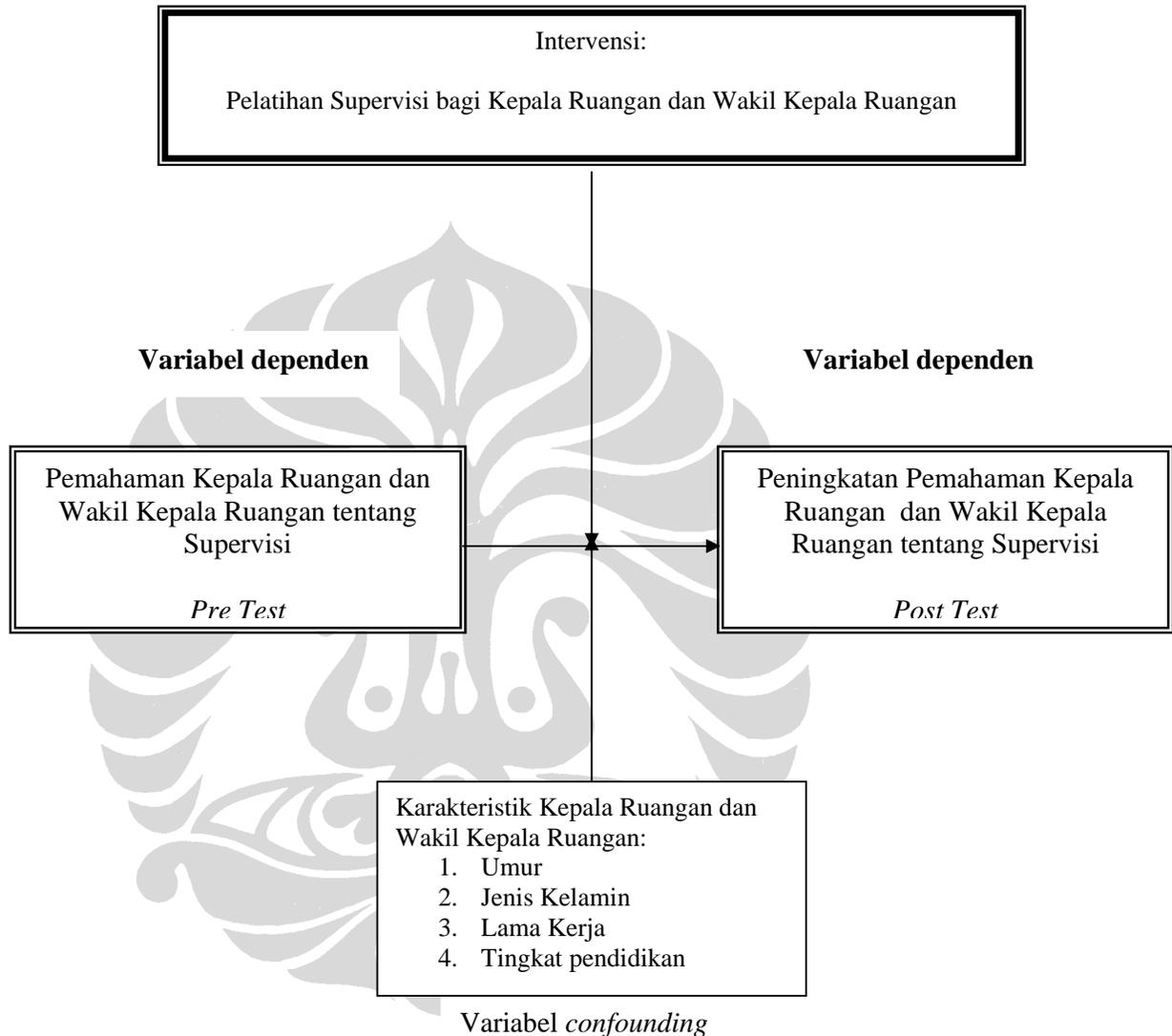
Bab ini menguraikan kerangka konsep penelitian, hipotesis, dan definisi operasional. Uraian tersebut diperlukan sebagai acuan peneliti saat melakukan penelitian.

3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka kerja penelitian yang diambil dari kerangka teori penelitian. Variabel supervisi dari teori Kron and Gray (1987) yang mendefinisikan supervisi sebagai kegiatan merencanakan, mengarahkan, membimbing, mengajar, mengobservasi, mendorong, memperbaiki, mempercayai dan mengevaluasi secara berkesinambungan serta sesuai dengan kemampuan dan keterbatasan anggota yang dimiliki. Notoatmodjo (2003) menyebutkan pelatihan merupakan salah satu bentuk proses pendidikan orang dewasa yang ditujukan untuk para pegawai dalam peningkatan kemampuan pekerjaan, serta bertujuan meningkatkan produktivitas atau hasil kerja pegawai.

Tujuan pelatihan (As'ad, 2003) adalah meningkatkan produktivitas kerja, meningkatkan mutu kerja, meningkatkan ketepatan dalam perencanaan SDM, meningkatkan moral kerja, menjaga keselamatan kerja dan meningkatkan kematangan kepribadian staff. Sedangkan variabel pemahaman dari Notoadmojo (2007) membagi perilaku manusia menjadi 3 domain: 1) Kognitif, 2) Afektif, 3) Psikomotor. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

Variabel Independen



Skema 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Hipotesis

Berdasarkan kerangka penelitian di atas maka hipotesis yang diambil adalah:

3.2.1 Hipotesis Mayor

Ada pengaruh pelatihan supervisi terhadap pemahaman kepala ruangan dan wakil kepala ruangan mengenai supervisi di RSUD Tugurejo Semarang.

3.2.2 Hipotesis Minor

3.2.2.1 Ada perbedaan pemahaman kepala ruangan dan wakil kepala ruangan tentang supervisi sebelum mendapatkan pelatihan supervisi antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

3.2.2.2 Ada perbedaan pemahaman kepala ruangan dan wakil kepala ruangan tentang supervisi setelah mendapatkan pelatihan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol.

3.2.2.3 Ada peningkatan pemahaman kepala ruangan dan wakil kepala ruangan tentang supervisi sesudah mendapatkan pelatihan pada kelompok eksperimen .

3.2.2.4 Ada hubungan antara umur kepala ruangan dan wakil kepala ruangan dengan pemahaman kepala ruangan dan wakil kepala ruangan tentang supervisi.

3.2.2.5 Ada hubungan antara jenis kelamin kepala ruangan dan wakil kepala ruangan dengan pemahaman kepala ruangan dan wakil kepala ruangan tentang supervisi.

3.2.2.6 Ada hubungan antara lama kerja kepala ruangan dan wakil kepala ruangan dengan pemahaman kepala ruangan dan wakil kepala ruangan tentang supervisi.

3.2.2.7 Ada hubungan antara tingkat pendidikan kepala ruangan dan wakil kepala ruangan dengan pemahaman kepala ruangan dan wakil kepala ruangan tentang supervisi.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional Penelitian

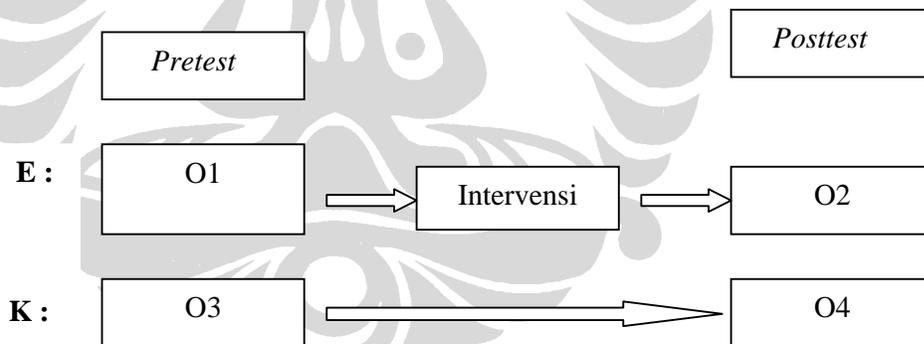
Variabel/ Subvariabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Kontrol					
Umur	Masa kehidupan perawat yang dihitung sejak tanggal kelahiran hingga ulang tahun terakhir saat pengambilan data dilakukan	Kuesioner A	Mengisi kuesioner pertanyaan umur responden	Dalam tahun	Rasio
Jenis Kelamin	Status fisik perawat yang dibedakan menjadi laki-laki dan wanita	Kuesioner A	Mengisi kuesioner pertanyaan jenis kelamin responden	1 = laki-laki 2 = perempuan	Nominal
Tingkat pendidikan	Tingkat pendidikan formal terakhir di bidang keperawatan yang diakui oleh pemerintah dan organisasi profesi	Kuesioner A	Mengisi kuesioner pertanyaan tingkat pendidikan responden di RSUD Tugurejo	1 = Akper/ DIV Kep 2 = SKp/Ners	Ordinal
Lama kerja	Lamanya bekerja perawat terhitung sejak pertama kali bekerja di rumah sakit terakhir	Kuesioner A	Mengisi kuesioner pertanyaan lama kerja responden di RSUD Tugurejo	Dalam tahun	Rasio
Variabel Independent					
Pelatihan Supervisi	Kegiatan yang diselenggarakan untuk memberikan informasi tentang supervisi kepada kepala ruangan dan wakil kepala ruangan	Modul pelatihan supervisi	Mengikuti pelatihan supervisi sesuai tahapan, yaitu persiapan, pelaksanaan dan penutupan	1 = Pelatihan supervisi 2 = Tidak Pelatihan Supervisi	Nominal

Variabel/ Subvariabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependent					
Pemahaman Kepala ruangan dan wakil kepala ruangan	Kemampuan kepala ruangan dan wakil kepala ruangan secara kognitif untuk menjelaskan dan menginterpretasi kan secara benar tentang pengertian, tujuan, sasaran, cara dan teknik supervisi serta kompetensi, tugas, tanggungjawab, kegiatan rutin supervisor.	Kuesioner B yang terdiri dari 20 pertanyaan pre dan post test. Skor pertanyaan bernilai 0 jika jawaban salah dan bernilai 1 jika jawaban benar	Kepala ruang yang termasuk dalam kelompok eksperimen dan kelompok kontrol mengisi kuesioner dengan pilihan jawaban a, b, c, atau d, saat pre dan post test	Jumlah nilai dari item pertanyaan dalam pre dan post test yang dijabarkan dalam mean, median, standar deviasi, serta nilai minimum & maksimum dengan CI 95%	Interval

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *quasi experiment* dengan pendekatan *pre-post test design with control group* untuk melihat pengaruh supervisi kepala ruangan dan wakil kepala ruangan terhadap peningkatan pemahaman kepala ruangan dan wakil kepala ruangan. Pendekatan *pre-post test design with control group* digunakan untuk melihat pengaruh pada beberapa kelompok yang mendapat perlakuan berbeda (Arikunto, 2009). Pemahaman kepala ruangan dan wakil kepala ruangan sebagai variabel dependen diukur sebelum dan setelah pelatihan supervisi dilakukan. Pengukuran mengenai pemahaman kepala ruangan dan wakil kepala ruangan diambil dari sumber primer yaitu kepala ruangan dan wakil kepala ruangan secara langsung dengan menggunakan kuesioner yang disusun dan dikembangkan sendiri oleh peneliti. Deskripsi dari penelitian ini sesuai dengan pendapat Arikunto (2009) adalah sebagai berikut:



Skema 4.1 Desain Penelitian menggunakan pendekatan *pretest-posttest control group design*

Keterangan:

- O1: Pemahaman kepala ruangan dan wakil kepala ruangan pada kelompok eksperimen yang diukur sebelum dilakukan pelatihan supervisi.
- O2: Pemahaman kepala ruangan dan wakil kepala ruangan pada kelompok eksperimen yang diukur setelah dilakukan pelatihan supervisi.

- O3: Pemahaman kepala ruangan dan wakil kepala ruangan pada kelompok kontrol sebelum dilakukan pelatihan supervisi .
- O4: Pemahaman kepala ruangan dan wakil kepala ruangan pada kelompok kontrol setelah dilakukan pelatihan supervisi .
- X1: $O2 - O1$ = Perubahan atau deviasi pemahaman kepala ruangan dan wakil kepala ruangan pada kelompok eksperimen sebelum dan setelah pelatihan supervisi dilakukan.
- X2: $O4 - O3$ = Perbedaan pemahaman kepala ruangan dan wakil kepala ruangan pada kelompok kontrol sebelum dan setelah pelatihan supervisi dilakukan pada kelompok eksperimen.
- X3: $O1 - O3$ = Kesamaan pemahaman kepala ruangan dan wakil kepala ruangan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.
- X4: $O2 - O4$ = Perbedaan pemahaman kepala ruangan dan wakil kepala ruangan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah dilakukan pelatihan supervisi.
- E: Kelompok eksperimen
- K: Kelompok kontrol

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah kumpulan individu dimana hasil suatu penelitian yang dilakukan generalisasi (Ariawan, 1999). Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau obyek yang akan diteliti (Arikunto, 2006). Ridwan (2006) menyatakan populasi merupakan keseluruhan dari karakteristik atau unit hasil pengukuran yang menjadi objek penelitian. Berdasarkan beberapa pengertian tersebut maka populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala ruangan dan wakil kepala ruangan di RSUD Tugurejo Semarang dengan jumlah 30 kepala ruangan dan wakil kepala ruangan demikian pula di RSUD Kota Semarang berjumlah 30 kepala ruangan dan wakil kepala ruangan.

4.2.2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang akan diteliti (Arikunto, 2006). Ridwan (2006) menyimpulkan bahwa sampel merupakan bagian dari populasi yang mempunyai ciri-ciri atau keadaan yang diteliti. Berdasarkan pengertian tersebut maka sampel yang digunakan adalah kepala ruangan dan wakil kepala ruangan yang bekerja di RSUD Tugurejo Semarang. Berdasarkan penjelasan di atas maka sampel dalam penelitian ini adalah kepala dan wakil kepala ruangan yang bekerja di RSUD Tugurejo Semarang sebagai kelompok eksperimen dan kepala dan wakil kepala ruangan yang bekerja di RSUD Kota Semarang sebagai kelompok kontrol yang memenuhi kriteria *inklusi*. Kriteria *inklusi* tersebut adalah:

- 4.2.2.1 Tidak sedang cuti kerja (cuti sakit, cuti melahirkan atau cuti tahunan)
- 4.2.2.2 Tidak sedang berada dalam masa tugas belajar atau mengikuti pendidikan/ pelatihan yang meninggalkan tugasnya di rumah sakit.
- 4.2.2.3 Tidak sedang menghadapi Masa Persiapan Pensiun (MPP)
- 4.2.2.4 Bersedia menjadi responden yang dibuktikan dengan surat kesediaan menjadi responden.

Jumlah responden yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik total *sampling* pada masing-masing rumah sakit berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan sejumlah 30 orang yang terdiri dari kepala ruangan dan wakil kepala ruangan untuk kelompok eksperimen dan 30 orang yang terdiri dari kepala ruangan dan wakil kepala ruangan untuk kelompok kontrol.

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Tugurejo dan RSUD Kota Semarang di mana kepala dan wakil kepala ruangan pada RSUD Tugurejo Semarang sebagai kelompok eksperimen dan RSUD Kota Semarang sebagai kelompok kontrol. RSUD Tugurejo dan RSUD Kota Semarang dijadikan

tempat penelitian dengan pertimbangan bahwa kedua rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit milik pemerintah yang telah berdiri sejak lama di Kota Semarang. Kedua rumah sakit bertipe B non pendidikan dan memiliki karakteristik yang hampir sama, serta dalam melaksanakan asuhan keperawatan menggunakan pendekatan Tim.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 20 - 21 April 2010. Proses perijinan untuk melaksanakan penelitian ini dilakukan pada 31 Maret - 5 April 2010. Pengambilan data *pre test* dilakukan pada 20 April 2010, pelaksanaan pelatihan dilakukan pada 20 - 21 April 2010 dan pengambilan data *post test* dilakukan pada 21 April 2010.

4.5 Etika Penelitian

Pertimbangan etik digunakan untuk mencegah munculnya masalah etik selama penelitian. Etika penelitian dalam penelitian ini dilaksanakan untuk memberikan perlindungan terhadap responden yang menjadi subjek penelitian dengan mempertimbangkan prinsip etika riset berupa *beneficence*, prinsip menghargai martabat manusia dan prinsip mendapatkan keadilan (Hamid, 2007). Polit Beck & Hungler (2006) mengidentifikasi aspek etik tersebut dalam bentuk *self determination privacy and anonymity confidentiality, protection from discomfort*.

4.5.1 Penerapan Aspek Etik

Penerapan aspek etik dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

4.5.1.1 *Self Determination*

Responden diberi kebebasan untuk menentukan secara sukarela kesediaannya untuk terlibat atau tidak dalam penelitian ini. Peneliti harus meyakinkan responden bahwa peneliti tidak akan menghukum, memaksa atau memberi perlakuan yang tidak adil jika subjek menolak menjadi responden dalam penelitian ini. Sebelumnya peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk memahami penelitian yang dilakukan sebagaimana yang

tercantum dalam penjelasan penelitian dan lembar persetujuan dalam berkas kuesioner (Lampiran 1). Selanjutnya peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan variabel yang diteliti; waktu penelitian yang digunakan; manfaat penelitian terhadap perawat dan perkembangan kualitas pelayanan keperawatan; jaminan bahwa tidak adanya pengaruh penelitian terhadap individu dan pekerjaannya dan jaminan kerahasiaan bahwa data yang diberikan tidak disebarluaskan ataupun dapat merugikan responden. Dalam hal ini peneliti harus menghargai keputusan responden untuk menetapkan kegiatan dan tujuan hidupnya berdasarkan otonomi atas dirinya sendiri sebagai bentuk penerapan prinsip *self determination* (Hamid, 2007)

4.5.1.2 *Confidentiality, Privacy & Anonymity*

Peneliti menggunakan prinsip kerahasiaan dan *anonymity* dengan cara menggunakan kode yang diisi oleh peneliti dan tidak mencantumkan atau menuliskan nama responden pada kuesioner yang digunakan serta hanya digunakan untuk penelitian ini saja (*confidentiality*). Data penelitian disimpan, diolah dan hanya dapat diakses oleh peneliti serta dijaga kerahasiaannya selama proses penelitian yang untuk selanjutnya dimusnahkan jika proses penelitian ini dinyatakan telah selesai.

4.5.1.3 *Protection from Discomfort*

Menghindari ketidaknyamanan fisik dan mental, bebas dari eksploitasi, adanya keseimbangan antara risiko dan manfaat sebagai penerapan dari prinsip *beneficence* (Hamid, 2007). Responden yang pada awalnya bersedia terlibat dalam penelitian tetapi mengundurkan diri saat penelitian berlangsung, diberikan haknya untuk tidak terus mengikuti proses penelitian yang tengah berlangsung. Peneliti memberikan intervensi berupa pelatihan supervisi sesuai dengan kesepakatan dan penjelasan yang terdapat pada lembar *informed consent*.

4.5.1.4. *Fair treatment*

Fair treatment dilaksanakan oleh peneliti dengan memberikan intervensi sesuai kesepakatan yang tertuang dalam *informed consent*. Kelompok eksperimen mendapat intervensi pelatihan supervisi dan kelompok kontrol tidak mendapatkan pelatihan supervisi. Prinsip keadilan, maka responden pada kelompok kontrol tetap dilakukan pelatihan supervisi setelah kelompok eksperimen selesai dilaksanakan yaitu pada 27 – 28 April 2010.

4.5.2 *Informed Consent*

Sebelum penelitian ini dilakukan peneliti memberikan informasi berupa tujuan penelitian dan variabel yang diteliti, waktu penelitian yang digunakan, manfaat penelitian terhadap kepala ruangan dan wakil kepala ruangan dan perkembangan kualitas pelayanan keperawatan, jaminan bahwa tidak adanya pengaruh penelitian terhadap individu dan pekerjaannya dan jaminan kerahasiaan bahwa data yang diberikan tidak disebarluaskan ataupun dapat merugikan responden. Peneliti meminta kesediaan responden untuk menandatangani lembar *informed consent* jika kepala ruangan dan wakil kepala ruangan bersedia untuk menjadi responden. Kepala ruangan dan wakil kepala ruangan baik pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol bersedia menandatangani lembar persetujuan dan berpartisipasi dalam penelitian.

4.6 **Alat Pengumpul Data Penelitian**

Data yang dikumpulkan dan digunakan dalam penelitian ini adalah data yang berhubungan dengan variabel *dependent* dan variabel *confounding* dengan menggunakan kuesioner. Sedangkan variabel *independent* dalam penelitian ini dikembangkan oleh peneliti dan dikonsultasikan kepada narasumber yaitu Arwani, S.KM, MN dan Harmini S.Kp, M.Kep dalam bentuk modul pelatihan bagi kepala ruangan dan wakil kepala ruangan mengenai supervisi. Rincian alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

4.6.1 Kuesioner A

Kuesioner A terdiri dari 4 buah pertanyaan yang menggali data karakteristik responden selaku variabel *confounding*, yaitu pertanyaan mengenai: usia, jenis kelamin, lama kerja, dan tingkat pendidikan. Data yang diperoleh oleh peneliti mengenai karakteristik responden merupakan data dari sumber primer dimana data ini diperoleh melalui kuesioner yang diisi langsung oleh kepala ruangan dan wakil kepala ruangan.

4.6.2 Kuesioner B

Kuesioner B merupakan data primer, dirancang untuk mengukur variabel *dependent* yaitu pemahaman kepala ruangan dan wakil kepala ruangan mengenai supervisi berupa aspek pengetahuan kepala ruangan dan wakil kepala ruangan pada tingkat pemahaman mengenai pengertian, tujuan, sasaran, cara dan teknik supervisi serta kompetensi, tugas, tanggung jawab, kegiatan rutin supervisor.. Pemahaman kepala ruangan dan wakil kepala ruangan yang diukur melalui kuesioner ini mengarah pada kemampuan kepala ruangan dan wakil kepala ruangan untuk memahami dalam bentuk menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan meramalkan konsep yang berhubungan dengan supervisi sesuai dengan konsep tingkatan pengetahuan menurut Bloom (Notoadmodjo, 2004).

Kuesioner B didisain dan disesuaikan dengan keperluan penelitian dengan mempertimbangkan beberapa teori yang relevan mengenai supervisi. Hal ini didasari oleh pertimbangan bahwa untuk tujuan/objektif pembelajaran tertentu peneliti perlu menyusun alat ukur baru yang obyektif, akurat dan valid sesuai tujuan penelitian yang dilakukan. Pengukuran tingkatan dalam lingkup pengetahuan diperlukan instrumen yang terstandar, teruji serta mencakup keseluruhan objektif yang akan diukur.

Kuesioner B merupakan sekumpulan pertanyaan untuk mengukur tingkat pemahaman kepala ruangan dan wakil kepala ruangan terhadap bahasan/ objektif pembelajaran yang dicapai sebagaimana tercantum dalam modul pelatihan supervisi yang dibuat. Kuesioner B ini dikembangkan dalam bentuk pertanyaan *pre test* dan *post test*. Kuesioner B terdiri dari 15 butir pertanyaan yang bertujuan mengukur pemahaman kepala ruangan dan wakil kepala ruangan mengenai konsep-konsep supervisi.

Data mengenai pemahaman responden terhadap sub variabel yang dirumuskan berdasarkan objektif yang harus dipahami oleh responden merupakan data dari sumber primer dimana data ini diperoleh melalui kuesioner *pre test* dan *post test* yang diisi langsung oleh kepala ruangan dan wakil kepala ruangan selaku responden penelitian. Kepala ruangan dan wakil kepala ruangan mengisi kuesioner dalam periode pengambilan data *pre test* dan *post test* yang disepakati sesuai dengan rencana waktu penelitian. Masing-masing pertanyaan merupakan pertanyaan tertutup dengan pilihan jawaban ganda yang terdiri atas 4 pilihan jawaban. Seluruh pertanyaan merupakan pertanyaan positif (*favourable*). Responden mengisi kuesioner dengan cara memilih salah satu jawaban dengan tanda silang pada pilihan jawaban yang responden anggap paling benar. Selanjutnya jawaban responden disesuaikan dengan kunci jawaban *pre test* dan *post test*. Jawaban responden yang benar diberi nilai 1 sedangkan jawaban responden yang salah diberi nilai 0. Jawaban responden dikelompokkan berdasarkan sub variabel pengetahuan yang diteliti sehingga didapatkan total skor responden berdasarkan sub variabel yang diukur.

Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Uji validitas dan reliabilitas instrumen dilakukan pada 9 April 2010 di RS Bhayangkara Semarang yang telah terakreditasi dan memiliki karakteristik hampir sama dengan RSUD Tugurejo Semarang. Dipilihnya RS Bhayangkara Semarang sebagai tempat pelaksanaan uji validitas dan reliabilitas instrumen dengan pertimbangan yaitu merupakan rumah sakit milik pemerintah dengan tipe B non pendidikan, melayani pasien yang pada umumnya berasal dari kota Semarang dan sekitarnya dengan tingkat ekonomi yang relatif sama. Kapasitas tempat tidur, jumlah tenaga keperawatan yang dimiliki, dan metode dalam pemberian asuhan keperawatan relatif sama.

Uji coba pengisian kuesioner supervisi diberikan kepada 30 kepala ruangan dan wakil kepala ruangan yang memiliki karakteristik yang hampir sama dengan kepala ruangan dan wakil kepala ruangan yang bekerja di RSUD Tugurejo Semarang. Validitas instrumen diuji dengan menggunakan teknik korelasi *product moment*, r tabel 0.361 dengan tingkat signifikansi 0.05. Kuesioner memiliki validitas jika setiap pertanyaan dalam kuesioner memiliki nilai r hasil $>$ r tabel. Hasil uji analisis validitas instrumen yang terdiri dari 20 item pertanyaan, terdapat 5 pertanyaan yang tidak valid, selanjutnya item-item pertanyaan tersebut dikeluarkan dari instrumen untuk dilakukan uji realibilitas. Uji realibilitas dilakukan dengan menggunakan *Alpha Cronbach* terhadap 15 pertanyaan dengan hasil nilai r *Alpha* = 0.729, sehingga 15 pertanyaan tersebut dinyatakan reliabel.

Hasil uji validitas dan reliabilitas secara lengkap dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.1
Hasil Validitas dan Reliabilitas Uji Coba Instrumen Penelitian

Variabel	Jumlah Semula	Item yang dikeluarkan	Jumlah setelah uji coba	Validitas	Reliabilitas
Pemahaman Supervisi	20	3, 5, 8, 19, 20	15	0.381– 0.771	0.792

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data yang dilaksanakan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

4.7.1 Prosedur Administratif

4.7.1.1 Mengajukan permohonan uji etik dari Komite Etik Penelitian FIK UI pada 5-6 April 2010 .

4.7.1.2 Mengajukan ijin uji validitas dan reliabilitas kuesioner penelitian ke RS Bhayangkara Semarang pada 31 Maret – 5 April 2010.

4.7.1.3 Mengajukan ijin penelitian ke RSUD Tugurejo Semarang dan RSUD Kota Semarang pada tanggal 5-6 April 2010

4.7.1.4 Lolos uji etik dari komite etik penelitian pada 20 April 2010.

4.7.1.5. Menyiapkan kelengkapan data, kuesioner penelitian dan modul pelatihan supervisi.

4.7.2 Prosedur Teknis

Prosedur teknis dilakukan dengan RSUD Tugurejo Semarang (Kelompok Eksperimen):

4.7.2.1 Koordinasi dengan Kepala Bidang Keperawatan dan Kepala Bidang Diklat tentang kegiatan presentasi pendahuluan pelaksanaan penelitian mengenai pengaruh pelatihan supervisi terhadap pemahaman kepala ruangan dan wakil kepala ruangan tentang supervisi di RSUD Tugurejo Semarang pada 7- 9 April 2010.

4.7.2.2 Peneliti memberikan penjelasan mengenai latar belakang, tujuan, proses dan manfaat penelitian kepada kepala

ruangan dan wakil kepala ruangan di RSUD Tugurejo Semarang dalam presentasi pendahuluan pelaksanaan penelitian dan responden diberikan waktu untuk menandatangani lembar persetujuan pada 19 April 2010.

4.7.2.3 Pelatihan supervisi pada kepala ruangan dan wakil kepala ruangan yang telah bersedia menjadi responden dengan menggunakan metode ceramah, diskusi dan *role play* pada 20 – 21 April 2010.

4.7.2.4 Pengambilan data *pre test* pemahaman kepala ruangan dan wakil kepala ruangan mengenai supervisi dilakukan pada awal pelatihan yaitu 20 April 2010.

4.7.2.5 Pengambilan data *post test* pemahaman kepala ruangan dan wakil kepala ruangan mengenai supervisi dilakukan pada akhir pelatihan yaitu 21 April 2010.

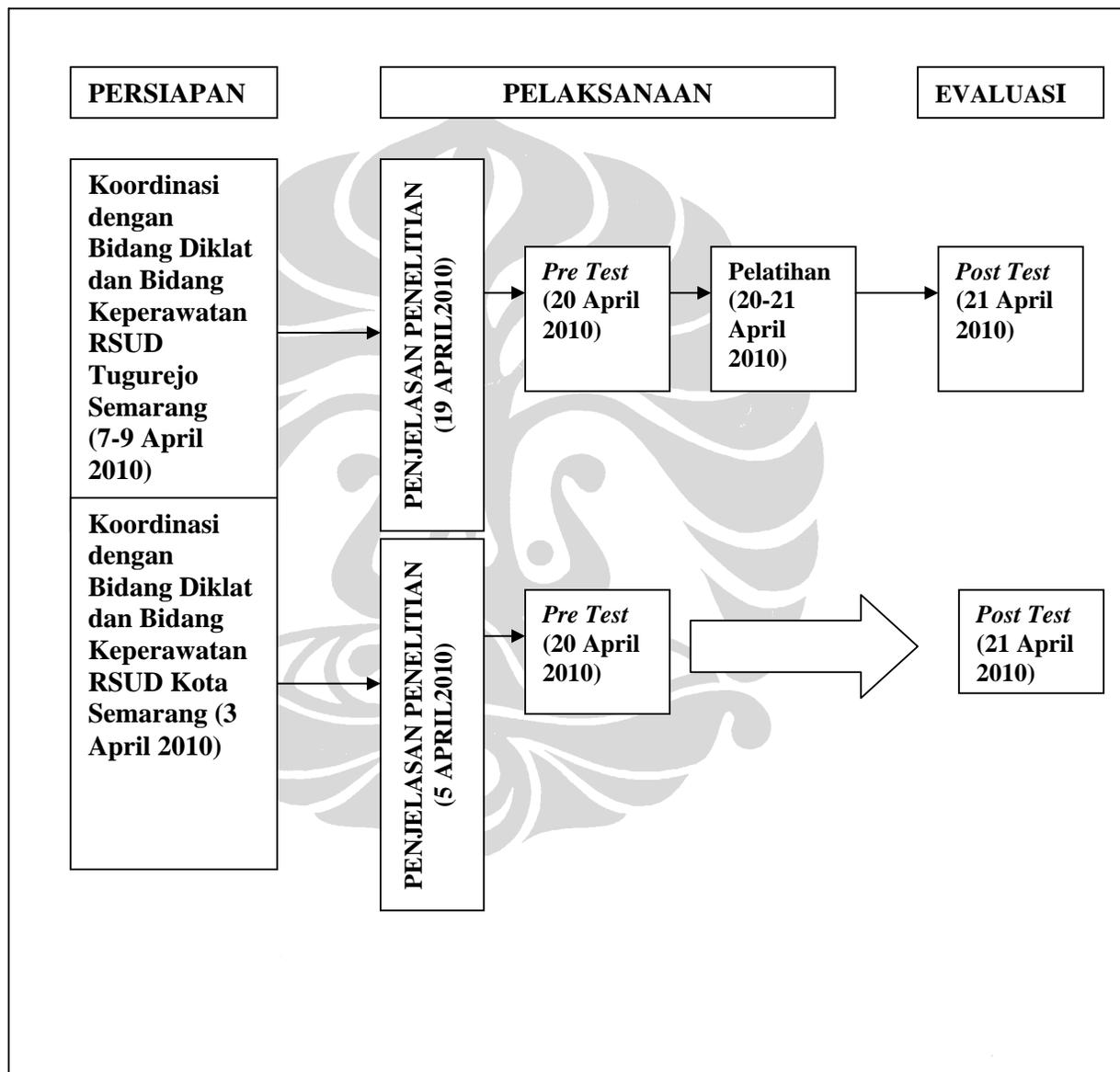
Prosedur teknis dilakukan dengan RSUD Kota Semarang (Kelompok kontrol):

4.7.3.1 Koordinasi dengan Kepala Bidang Keperawatan dan Kepala Bidang Diklat tentang persiapan pelaksanaan penelitian pengaruh pelatihan supervisi terhadap pemahaman kepala ruangan dan wakil kepala ruangan tentang supervisi di RSUD Kota Semarang pada 3 April 2010.

4.7.3.2 Pengambilan data *pre test* dilaksanakan setelah peneliti memberikan penjelasan mengenai latar belakang, tujuan, proses dan manfaat penelitian kepada kepala ruangan dan wakil kepala ruangan di RSUD Kota Semarang dalam presentasi pendahuluan pelaksanaan penelitian dan responden diberikan waktu untuk menandatangani lembar persetujuan 20 April 2010. Pengambilan data *pre test* pemahaman kepala ruangan dan wakil kepala ruangan tentang supervisi dilakukan setelah penandatanganan persetujuan pada 20 April 2010.

4.7.3.3 Pengambilan data *post test* pemahaman kepala ruangan dan wakil kepala ruangan tentang supervisi di RSUD Kota Semarang dilakukan setelah keseluruhan proses pelatihan pada kelompok eksperimen selesai yaitu 21 April 2010.

Untuk lebih ringkas dapat dilihat pada skema berikut:



Skema 4.2. Kerangka Alur Penelitian

4.8 Analisis Data

Analisis data penelitian diawali dengan pengolahan data dan *entry* data. Ada empat langkah tahapan pengolahan data agar menghasilkan informasi yang benar (Hastono, 2007), yaitu:

4.8.1 *Editing*

Editing dilakukan dengan cara memeriksa ulang kelengkapan isian formulir dan kuesioner jawaban responden. Semua isian instrumen terisi dengan lengkap.

4.8.2 *Coding*

Pemberian kode pada setiap jawaban melalui konversi jawaban pernyataan ke dalam angka 0-1 (0= salah, 1= benar).

4.8.3 *Entry*

Kegiatan ini dilakukan dengan memasukan seluruh data dan semua kuesioner ke komputer. Data yang dimasukkan sudah diberi kode dan skor.

4.8.4 *Cleaning*

Kegiatan ini dilakukan dengan memeriksa kembali data yang telah dimasukkan ke dalam komputer untuk memastikan bahwa data telah bersih dari kesalahan baik pada waktu pemberian kode maupun pembersihan skor data. Semua data bersih dan tidak ada kesalahan data.

Tahap berikutnya adalah menganalisis data yang telah ada di komputer. Analisa data yang dilakukan meliputi analisis univariat, bivariat dan multivariat.

4.8.5 Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan dengan *central tendency* meliputi *mean*, *median*, simpangan baku, dan varians karakteristik umur dan lama kerja. Sedangkan untuk jenis kelamin, dan tingkat pendidikan menjadi distribusi frekuensi.

4.8.6 Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengidentifikasi pengaruh variabel *independent* pelatihan supervisi yang diberikan terhadap variabel dependen

setelah dipengaruhi oleh variabel karakteristik individu. Sebelum analisis bivariat dikerjakan, terlebih dahulu dilakukan uji homogenitas atau uji kesetaraan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebagaimana dalam tabel 4.2.

Tabel 4.2
Uji Homogenitas Variabel Karakteristik Responden

No	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol		Uji Statistik
	Variabel/Sub Variabel	Skala	Variabel/Sub Variabel	Skala	
1	Umur	Rasio	Umur	Rasio	<i>Korelasi pearson</i>
2	Jenis Kelamin	Nominal	Jenis Kelamin	Nominal	<i>t – independen</i>
3	Lama Kerja	Rasio	Lama Kerja	Rasio	<i>Korelasi pearson</i>
4	Tingkat Pendidikan	Ordinal	Tingkat Pendidikan	Ordinal	<i>t – independen</i>

Analisis bivariat yang dilakukan bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh pelatihan supervisi yang diberikan terhadap pemahaman kepala ruangan dan wakil kepala ruangan melalui perbedaan secara keseluruhan nilai variabel dependen pemahaman kepala ruangan dan wakil kepala ruangan sebelum dan setelah pelatihan supervisi. Analisis bivariat ini juga bertujuan untuk mengetahui perbedaan pemahaman kepala ruangan dan wakil kepala ruangan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Selengkapnya uji bivariat dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3.
Analisis Bivariat Penelitian Pengaruh Pelatihan Supervisi terhadap pemahaman Kepala ruangan dan wakil kepala ruangan

Variabel/ Sub Variabel	Skala	Data	Skala	Uji Statistik
A. Uji Beda				
No	Variabel Penelitian			
1	Pemahaman Kepala ruangan dan wakil kepala ruangan Kelompok Eksperimen (<i>Pre Test</i>)	Interval	Pemahaman Kepala ruangan dan wakil kepala ruangan Kelompok Eksperimen (<i>Post Test</i>)	Interval Uji t <i>dependent</i> (<i>paired t test</i>)
2	Pemahaman Kepala ruangan dan wakil kepala ruangan Kelompok kontrol (<i>Pre Test</i>)	Interval	Pemahaman Kepala ruangan dan wakil kepala ruangan Kelompok kontrol (<i>Post Test</i>)	Interval Uji t <i>dependent</i> (<i>paired t test</i>)
3	Pemahaman Kepala ruangan dan wakil kepala ruangan Kelompok kontrol (<i>Post Test</i>)	Interval	Pemahaman Kepala ruangan dan wakil kepala ruangan Kelompok Eksperimen (<i>Post Test</i>)	Interval Uji t <i>independent</i>
4	Pemahaman Kepala ruangan dan wakil kepala ruangan Kelompok kontrol (<i>Pre Test</i>)	Interval	Pemahaman Kepala ruangan dan wakil kepala ruangan Kelompok Eksperimen (<i>Pre Test</i>)	Interval Uji t <i>independent</i>

Variabel/ Sub Variabel	Skala	Data	Skala	Uji Statistik
B. Uji Hubungan Asosiasi				
No	Variabel Penelitian			
1	Umur	Rasio	Pemahaman Kepala ruangan dan wakil kepala ruangan	Interval Korelasi Pearson
2	Jenis Kelamin	Nominal	Pemahaman Kepala ruangan dan wakil kepala ruangan	Interval t - <i>independent</i>
3	Lama Kerja	Rasio	Pemahaman Kepala ruangan dan wakil kepala ruangan	Interval Korelasi Pearson
4	Tingkat Pendidikan	Ordinal	Pemahaman Kepala ruangan dan wakil kepala ruangan	Interval t - <i>independent</i>

BAB 5 HASIL PENELITIAN

Bab kelima ini menyajikan hasil penelitian tentang pengaruh pelatihan supervisi terhadap pemahaman kepala ruangan dan wakil kepala ruangan tentang supervisi di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang, yang dilaksanakan selama dua hari, pada 20 dan 21 April 2010. Penyajian data hasil penelitian ini terdiri dari analisa univariat, bivariat dan multivariat yang sebelumnya telah dilakukan analisis dengan menggunakan uji statistik yang telah ditentukan dengan menggunakan bantuan perangkat komputer. Secara lengkap hasil penelitian disajikan sebagai berikut:

5.1. Kesetaraan Karakteristik Kepala Ruangan dan Wakil Kepala Ruangan

Hasil uji homogenitas atau kesetaraan pada variabel karakteristik responden antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 5.1.
Kesetaraan Variabel Jenis Kelamin, Umur, Lama Kerja dan Tingkat Pendidikan pada Kelompok Eksperimen (N=30) dan Kelompok Kontrol (N=30) bulan Juni 2010

Variabel	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol		Total		p value
	Jumlah	%	Jumlah	%	n	%	
Jenis Kelamin							0.170
Laki-laki	13	43.3	7	23.3	20	33.3	
Perempuan	17	56.7	23	76.7	40	66.7	
Pendidikan							0.002
Akper/ D IV Kep	7	23.3	20	57.7	27	45	
SKp/ Ners	23	76.7	10	33.3	33	55	

Bermakna pada $\alpha = 0.05$

Data pada tabel 5.1 menunjukkan jenis kelamin antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol $p \text{ value} = 0.170$, dimana data dikatakan homogen apabila $p \text{ value} > 0.05$, sehingga variabel jenis kelamin pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol adalah setara ($p \text{ value} > 0.05$). Tingkat pendidikan antara

kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menunjukkan $p \text{ value} < 0.05$ sehingga dikatakan data variabel tingkat pendidikan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol tidak setara.

Tabel 5.2
Analisis Kesetaraan Umur dan Lama Kerja Kepala Ruangan dan Wakil Kepala Ruangan pada Kelompok Eksperimen (N=30) dan Kelompok Kontrol (N=30) bulan April 2010

Variabel	Kelompok Eksperimen				Kelompok Kontrol				
	Mean	Median	SD	Min - maks.	Mean	Median	SD	Min - Maks	p value
Umur	35	34	6.19	27-54	35.33	35.50	6.04	27-50	0.965
Lama Kerja	9.23	9	3.36	4-24	10.03	10.50	5.24	8.08-11.99	0.381

Bermakna pada $\alpha = 0.05$

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa umur kepala ruangan dan wakil kepala ruangan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol adalah setara ($p \text{ value} > 0.05$), demikian pula dengan lama kerja kepala ruangan dan wakil kepala ruangan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol adalah setara ($p \text{ value} > 0.05$).

5.2 Karakteristik Kepala Ruangan dan Wakil Kepala Ruangan

5.2.1 Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa baik kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol sebagian besar berjenis kelamin perempuan, seperti tertuang pada tabel berikut:

Tabel 5.3.
Distribusi Frekuensi Kepala Ruangan dan Wakil Kepala Ruangan berdasarkan Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan pada Kelompok Eksperimen (N=30) dan Kelompok Kontrol (N=30) bulan April 2010

Variabel	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin				
1.Laki-laki	13	43.3	7	23.3
2.Perempuan	17	56.7	23	76.7
Pendidikan				
1. Akper/ D4 Keperawatan	7	23.3	20	57.7
2. SKp/ Ners	23	76.7	10	33.3

Hasil analisis menunjukkan responden terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan, kelompok eksperimen 17 orang (56.7%) dan kelompok kontrol 23 orang (76.7%). Sedangkan tingkat pendidikan responden pada kelompok eksperimen terbanyak berpendidikan sarjana keperawatan/ Ners, yaitu 23 orang (76.7%), sedangkan pada kelompok kontrol paling banyak berpendidikan Diploma III dan Diploma IV Keperawatan, yaitu 20 orang (57.7%).

5.2.2 Umur dan Lama Bekerja

Tabel 5.4
Analisis Umur dan Lama Bekerja Kepala Ruangan dan Wakil Kepala Ruangan pada Kelompok Eksperimen (N=30) dan Kelompok Kontrol (N=30) bulan April 2010

Variabel	Kelompok Eksperimen				Kelompok Kontrol			
	Mean	SD	Min-Maks	95% CI	Mean	SD	Min-Maks	95% CI
Umur	35.40	6.19	27 -54	33.09-37.71	35.33	6.04	27-50	33.08-37.69
Lama Bekerja	9.23	3.36	4-24	7.98-10.49	10.03	5.24	1-20	8.08-11.99

Hasil analisis didapatkan rata-rata umur kepala ruangan dan wakil kepala ruangan pada kelompok eksperimen adalah 35.40 tahun (95% CI: 33.09 – 37.7), dengan standar deviasi 6.19. Umur termuda 27 tahun dan tertua 54 tahun.

Dari hasil estimasi interval dapat diketahui bahwa 95% diyakini rata-rata usia kepala ruangan dan wakil kepala ruangan pada kelompok eksperimen diantara 33.09 sampai dengan 37.71 tahun.

Pada kelompok kontrol didapatkan hasil analisis bahwa rata-rata umur kepala ruangan dan wakil kepala ruangan adalah 35.33 tahun (95% CI: 33.08 – 37.09) dengan standar deviasi 6.04. Umur termuda 27 tahun dan tertua 50 tahun. Dari hasil estimasi interval diketahui bahwa 95% diyakini rata-rata umur kepala ruangan dan wakil kepala ruangan pada kelompok kontrol diantara 33.08 sampai dengan 37.69 tahun. Pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol rata-rata berusia 35 tahun.

Responden pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol berada pada kisaran usia 33 hingga 37 tahun yang merupakan usia produktif. Sebagai individu yang produktif, maka seseorang sudah dianggap dewasa dengan ciri mempunyai rasa tanggung jawab yang besar, mengetahui kekuatan dan kelemahan dirinya sendiri, mandiri, percaya diri, mantap secara emosi serta memiliki ambisi yang sehat.

Hasil analisis data menunjukkan bahwa rata-rata lama bekerja pada kelompok eksperimen 9.23 tahun (95% CI: 7.98 – 10.99) dengan standar deviasi 3.36. Lama bekerja terendah 4 tahun dan tertinggi 24 tahun.

Pada kelompok kontrol rata-rata lama bekerja kepala ruangan dan wakil kepala ruangan adalah 10.03 tahun (95% CI: 8.08 – 11.99) dengan standar deviasi 5.24; lama bekerja terendah 1 tahun dan tertinggi 20 tahun. Pada kelompok eksperimen maupun kontrol memiliki rata-rata lama kerja tidak jauh berbeda. Kondisi ini menunjukkan bahwa

responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol termasuk kategori mapan yang memiliki masa kerja cukup lama. Lama kerja turut menentukan bagaimana kepala ruangan dan wakil kepala ruangan menjalankan fungsinya sehari-hari dan hal ini menjadi sangat penting karena dapat mencerminkan tingkat kemampuan akhir yang dapat dicapai.

5.3 Pemahaman Kepala Ruangan dan Wakil Kepala Ruangan

5.3.1 Perbedaan Pemahaman Kepala Ruangan dan Wakil Kepala Ruangan sebelum dan sesudah dilakukan Pelatihan Supervisi pada kelompok eksperimen.

Tabel 5.5
Analisis rata-rata Pemahaman Kepala Ruangan dan Wakil Kepala Ruangan sebelum dan setelah Pelatihan pada Kelompok Eksperimen (N=30) bulan April 2010

Variabel	Mean	SD	SE	p Value	N
Pemahaman					
1. Sebelum Pelatihan	53.00	9.153	1.671	0.001	30
2. Setelah Pelatihan	66.50	11.973	2.185		30

Bermakna pada $\alpha = 0.05$

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa rata-rata tingkat pemahaman kepala ruangan dan wakil kepala ruangan sebelum eksperimen adalah 53% dengan standar deviasi 9.153. Tingkat pemahaman sesudah eksperimen adalah 66.5% dengan standar deviasi 11.973. Terlihat nilai mean perbedaan antara sebelum eksperimen dan sesudah eksperimen adalah 13.5 dengan standar deviasi 14.571. Hasil uji statistik didapatkan p value sebesar 0.001, sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara sebelum pelatihan dengan sesudah pelatihan.

5.3.2 Pemahaman Kepala Ruangan dan Wakil Kepala Ruangan pada Kelompok Kontrol

Tabel 5.6
Analisis rata-rata Pemahaman Kepala Ruangan dan Wakil Kepala Ruangan
Pre test dan *Post test* pada Kelompok Kontrol (N=30)
bulan April 2010

Variabel	Mean	SD	SE	p Value	N
Pemahaman					
1. <i>Pre Test</i>	51.167	13.434	2.452	0.03	30
2. <i>Post Test</i>	59.333	13.308	2.429		30

Bermakna pada $\alpha = 0.05$

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa rata-rata tingkat pemahaman *pre test* adalah 51.167 dengan standar deviasi 13.434. Tingkat pemahaman *post test* didapat rata-rata pemahaman adalah 59.333 dengan standar deviasi 13.308. Terlihat nilai *mean* perbedaan antara *pre test* dan *post test* adalah 8.1 dengan standar deviasi 20.02. Hasil uji statistik didapatkan p value sebesar 0.03, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara *pre test* dan *post test*.

Peningkatan nilai pemahaman supervisi kepala ruangan dan wakil kepala ruangan pada kelompok kontrol karena efek dari *pre test*, yaitu adanya kemungkinan kepala ruangan dan wakil kepala ruangan setelah melalui *pre test* berdiskusi membahas soal-soal *pre test*, membaca buku atau literatur atau berusaha mengingat kembali pengetahuan supervisinya yang pernah diketahui sebelumnya, sehingga saat mengerjakan *post test* akan dilalui dengan lebih baik dibanding saat mengerjakan *pre test*.

- 5.3.3 Pemahaman Kepala Ruangan dan Wakil Kepala Ruangan tentang supervisi sebelum dilakukan Pelatihan Supervisi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Tabel 5.7
Analisis rata-rata Tingkat Pemahaman Kepala Ruangan dan Wakil Kepala Ruangan Sebelum Pelatihan pada Kelompok Eksperimen (N=30) dan Hasil *Pre test* Kelompok Kontrol (N=30) bulan April 2010

Status Perlakuan	Mean	SD	SE	p Value	N
Eksperimen	53.00	9.154	1.671	0.982	30
Kontrol	51.167	13.435	2.452		30

Bermakna pada $\alpha = 0.05$

Rata-rata tingkat pemahaman kepala ruangan dan wakil kepala ruangan pada kelompok eksperimen adalah 53.00 dengan standar deviasi 9.154, sedangkan tingkat pemahaman pada kelompok kontrol adalah 51.167 dengan standar deviasi 13.435.

Hasil uji statistik didapatkan p value = 0.982 yang berarti pada alpha 5% terlihat tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata tingkat pemahaman pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

- 5.3.4 Pemahaman Kepala Ruangan dan Wakil Kepala Ruangan tentang supervisi Setelah Dilakukan Pelatihan pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Tabel 5.8
 Analisis Perbedaan Pemahaman Kepala Ruangan dan Wakil Kepala Ruangan
 Setelah Pelatihan antara Kelompok Eksperimen (N=30)
 dan Kelompok Kontrol (N=30)
 bulan April 2010

Status Perlakuan	n	Mean	Beda Mean	p
Eksperimen	30	66.50	7.9	0.043
Kontrol	30	59.33		

Bermakna pada $\alpha = 0.05$

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa skor pemahaman pada kelompok eksperimen setelah mendapat pelatihan adalah 66.50. Pada kelompok kontrol setelah *post test* adalah 59,33. Terdapat perbedaan yang cukup tinggi antara pemahaman setelah dilakukan pelatihan supervisi pada kelompok eksperimen dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hasil uji statistik menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah dilakukan pelatihan (*p value*: 0.043).

BAB 6 PEMBAHASAN

Bab keenam ini menguraikan pembahasan yang meliputi interpretasi dan diskusi hasil dari penelitian, keterbatasan penelitian dan selanjutnya dibahas pula tentang implikasi hasil penelitian terhadap bidang penelitian dan pelayanan keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan supervisi terhadap peningkatan pemahaman kepala ruangan dan wakil kepala ruangan mengenai supervisi di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang.

6.1. Pemahaman Supervisi Kepala Rungan dan Wakil Kepala Ruangan

Kepala ruangan dan wakil kepala ruangan memerlukan pemahaman mengenai supervisi, pemahaman supervisi dapat diperoleh antara lain melalui pelatihan supervisi. Pelatihan di bidang keperawatan merupakan salah satu kegiatan pengembangan staf yang bertujuan untuk meningkatkan sumber daya manusia keperawatan.

6.1.1. Pemahaman Kepala Ruangan dan Wakil Kepala Ruangan tentang supervisi sebelum mendapat Pelatihan Supervisi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Data pemahaman sebelum dilakukan pelatihan supervisi, pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol tidak berdistribusi normal. Dari uji Mann Whitney didapatkan *p value* sebesar 0.982, berarti tidak ada perbedaan yang signifikan pemahaman sebelum pelatihan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemahaman supervisi kepala ruangan dan wakil kepala ruangan sebelum dilakukan pelatihan supervisi baik pada kelompok eksperimen maupun pada kelompok kontrol tidak jauh berbeda. Pada kelompok eksperimen nilai rerata *pre test* 53, sedangkan pada kelompok kontrol 51. Hasil *pre test* ini menunjukkan bahwa pemahaman supervisi kepala ruangan dan wakil kepala ruangan masih kurang baik.

Kurang baiknya pemahaman supervisi kepala ruangan dan wakil kepala ruangan penting untuk mendapatkan perhatian yang serius dan

pengelolaan yang lebih baik dari manajemen rumah sakit, mengingat peran dan fungsi kepala ruangan dan wakil kepala ruangan salah satunya adalah melakukan supervisi bagi perawat pelaksana (DepKes, 2001) yang pada akhirnya akan berdampak pada kinerja perawat pelaksana. Pemahaman kepala ruangan dan wakil kepala ruangan mengenai supervisi yang masih kurang merupakan fenomena yang terjadi di RSUD Tugurejo Semarang dan dimungkinkan terjadi pula di beberapa rumah sakit pemerintah, khususnya rumah sakit daerah. Sehingga menjadi kewajiban bagi manajemen untuk meningkatkan pengetahuan karyawan. Dari berbagai sumber, diketahui bahwa pengetahuan dapat diperoleh dari pendidikan formal, pelatihan, akses informasi maupun pengalaman. Baik pendidikan formal, pelatihan, akses informasi maupun pengalaman merupakan suatu proses belajar yang mencakup ingatan, retensi, pengolahan informasi, emosi dan faktor lain berdasarkan pengalaman sebelumnya (Gallowany dalam Toeti Soekamto). Diharapkan setelah melalui proses belajar dalam hal ini pelatihan supervisi, pemahaman kepala ruangan dan wakil kepala ruangan tentang supervisi dapat meningkat dan tetap ada untuk waktu yang cukup lama.

6.1.2 Pemahaman Kepala Ruangan dan Wakil Kepala Ruangan tentang supervisi sebelum dan setelah mendapatkan Pelatihan Supervisi pada kelompok eksperimen

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemahaman supervisi kepala ruangan dan wakil kepala ruangan pada kelompok eksperimen setelah mendapatkan pelatihan supervisi mendapatkan nilai *post test* sebesar 66.5, terdapat peningkatan 13.5 poin dari nilai *pre test* sebelumnya 53.0. Dari hasil uji *t dependent* didapatkan *p value* 0.001, yang menunjukkan bahwa pelatihan supervisi pada kelompok eksperimen dapat meningkatkan pemahaman kepala ruangan dan wakil kepala ruangan tentang supervisi secara bermakna.

Notoatmojo (2001), berpendapat bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perubahan perilaku.

Terbentuknya suatu perilaku terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif, yaitu terlebih dahulu mengetahui stimulus (materi atau objek, dalam hal ini supervisi) yang akan menimbulkan pengetahuan baru. Selanjutnya pengetahuan tentang supervisi tersebut menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap terhadap objek yang telah diketahui. Pada tahap selanjutnya akan timbul respon perilaku yaitu melaksanakan supervisi sesuai standar. Respon perilaku yang timbul dari individu yang bersangkutan merupakan usaha sadar dan disengaja dari individu tersebut yang disadari oleh yang bersangkutan bahwa dalam dirinya telah terjadi perubahan dalam hal pengetahuan supervisi dibandingkan sebelumnya.

Menurut Bloom, perilaku manusia terbagi dalam 3 (tiga) domain, yaitu: 1) kognitif, 2) afektif, 3) psikomotor. Pemahaman termasuk dalam domain kognitif, dimana seseorang mampu menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi objek tersebut secara benar. Kemampuan dalam hal ini adalah mampu menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan meramalkan konsep yang berhubungan dengan supervisi sesuai dengan konsep supervisi yang baku.

Pada penelitian ini diketahui bahwa pelatihan supervisi dapat meningkatkan pemahaman. Hasil analisis menunjukkan nilai minimal *pre test* dan *post test* adalah 40, nilai maksimal *pre test* 80 sedangkan nilai maksimal *post test* adalah 90, terdapat peningkatan sebesar 10 poin. Adanya peningkatan tersebut menunjukkan bahwa pelatihan dapat meningkatkan pemahaman. Peningkatan pemahaman disebabkan karena proses belajar. Hal ini sesuai dengan pendapat Hilgard (1962) (dalam Akhmad Sudrajat 2008,) bahwa belajar adalah proses dimana suatu perilaku muncul atau berubah karena adanya respon terhadap situasi. Situasi tersebut dapat diperoleh dari respon sekitarnya, dalam hal ini adalah pelatihan supervisi. Perubahan perilaku yang terjadi merupakan usaha sadar dan disengaja oleh individu yang bersangkutan. Individu

tersebut juga menyadari bahwa dalam dirinya telah terjadi perubahan, bahwa pengetahuan tentang supervisi bertambah dibandingkan sebelum mengikuti pelatihan. Hal ini akan meningkatkan kemampuan pegawai, minimal dari aspek kognitif, sesuai pendapat As'ad (2004), Hariandja (2002) dan Saefulloh (2009) dimana pelatihan akan meningkatkan pengetahuan pegawai. Pelatihan merupakan salah satu instrumen yang paling efektif untuk meningkatkan kinerja dan produktivitas kerja karyawan dalam suatu organisasi, yang pada gilirannya akan dapat meningkatkan keseluruhan produktivitas organisasi secara keseluruhan (Siagian, 2002). Melalui pelatihan, seorang pegawai akan mengingat kembali informasi-informasi yang pernah dimiliki dan akan menerima informasi-informasi baru yang sebelumnya tidak dimiliki.

Pelatihan merupakan pendidikan tambahan bagi pegawai sebagai suatu proses untuk menghasilkan suatu perubahan perilaku yang dapat berbentuk peningkatan kemampuan kognitif, afektif dan psikomotor. Dengan adanya pendidikan tambahan, maka kepala ruangan dan wakil kepala ruangan diharapkan semakin mampu menjalankan tugasnya. Sebaiknya pelatihan dan pengembangan karyawan dilakukan secara kontinyu dan dinamis. Hal ini sesuai pendapat Cutelife dan Proctor (1998) dalam Hancox (2004), bahwa pelatihan penting bagi seorang kepala ruangan agar ia dapat melakukan supervisi secara efektif. Supervisi klinik berangkat dari dasar keterampilan hubungan antar manusia dan memiliki keunikan tersendiri dari seperangkat keterampilan. Secara konsekuen hal ini merupakan kebutuhan untuk pelatihan supervisi klinik secara khusus.

Hasil pelatihan yang belum maksimal kemungkinan disebabkan karena waktu pelatihan yang singkat sehingga materi-materi yang diberikan belum diserap secara optimal oleh kepala ruangan dan wakil kepala ruangan.

6.1.3 Pemahaman Kepala Ruangan dan Wakil Kepala Ruangan tentang supervisi pada kelompok kontrol pre test dan post test.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemahaman supervisi kepala ruangan dan wakil kepala ruangan pada kelompok kontrol juga terdapat perbedaan, antara nilai *pre test* 51.2 dengan nilai *post test* 59.3. Terdapat peningkatan sebesar 8.1 poin. Dari hasil Paired t-test didapatkan *p value* sebesar 0.03, angka ini memberikan arti bahwa ada perbedaan pemahaman yang signifikan antara *pre test* dan *post test*.

Peningkatan nilai pemahaman supervisi kepala ruangan dan wakil kepala ruangan pada kelompok kontrol disebabkan efek dari *pre test* yang telah dilalui sebelumnya, yaitu adanya kemungkinan kepala ruangan dan wakil kepala ruangan setelah melalui *pre test* berdiskusi membahas soal-soal *pre test*, membaca buku atau literatur atau berusaha mengingat kembali pemahaman supervisi yang pernah diketahui sebelumnya, sehingga saat mengerjakan *post test* dengan pertanyaan yang sama, akan dilalui dengan lebih siap dan lebih baik dibanding saat mengerjakan *pre test*. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2004), yang menyatakan bahwa pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif memiliki 6 tingkatan. Pemahaman kepala ruangan dan wakil kepala ruangan pada kelompok kontrol pada saat post test pada tingkatan "tahu" (*know*). Tahu diartikan sebagai mengingat sebuah materi yang telah pernah dipelajari sebelumnya, misalnya pada saat pendidikan, seminar, dan sebagainya. Mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima merupakan kondisi yang termasuk dalam pengetahuan tingkat ini. Menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan merupakan kata kerja yang digunakan untuk mengukur tingkat tahu yang dimiliki seseorang.. Kemungkinan lain adalah karena jarak *pre test* dengan *post test* hanya 1 hari, sehingga kemampuan mengingat kembali soal-soal *pre test* masih cukup baik.

6.1.4. Pemahaman Kepala Ruangan dan Wakil Kepala Ruangan tentang supervisi setelah Pelatihan Supervisi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa terdapat perbedaan yang cukup tinggi antara pemahaman setelah dilakukan pelatihan supervisi antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat beda *mean* sebesar 7.9 dengan *p value* = 0.043, menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol setelah dilakukan pelatihan. Perbedaan yang signifikan ini membuktikan bahwa pelatihan supervisi pada kelompok eksperimen mampu meningkatkan pemahaman kepala ruangan dan wakil kepala ruangan tentang supervisi, lebih baik dibanding kelompok kontrol yang tidak mengikuti pelatihan supervisi.

Menurut Robbins (1996), pemahaman merupakan peramal yang valid terhadap kemampuan pekerjaan pada semua tingkat pekerjaan, yang berarti bila seorang kepala ruangan atau wakil kepala ruangan memahami proses supervisi, maka ia akan mampu melaksanakan tugasnya sesuai standar.

Hal ini senada dengan pendapat Hariandja (2002) yang menyatakan pelatihan merupakan hal yang dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kemampuan pegawai. Ditambahkan Notoatmodjo (1993), perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan sifatnya tidak akan langgeng, dengan demikian agar supervisi tetap optimal, maka pemahaman tentang supervisi perlu ditingkatkan

6.1.5 Karakteristik Kepala Ruangan dan Wakil Kepala Ruangan

6.1.5.1. Umur

Dari hasil analisis univariat memberikan gambaran bahwa umur kepala ruangan dan wakil kepala ruangan berkisar antara 27-54 tahun dengan rata-rata umur 35.4 tahun. Dari uraian ini menunjukkan bahwa umur kepala ruangan dan wakil kepala ruangan tergolong muda dan usia produktif.

Hasil analisis korelasi *Pearson Product Moment* antara umur dengan pemahaman supervisi kepala ruangan dan wakil kepala ruangan menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna, $p \text{ value} = 0.748$. Perbedaan umur diantara mereka tidak mempunyai makna terhadap kemampuan memahami supervisi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sundarwati (2006), bahwa karakteristik umur tidak berhubungan terhadap persepsi perawat pelaksana tentang supervisi, namun hasil penelitian ini bertentangan dengan pendapat Slameto (2003) yang menyatakan bahwa kemampuan analitis akan berjalan sesuai dengan pertambahan usia, seorang individu diharapkan dapat belajar untuk memperoleh pengetahuan dan keterampilan tertentu sesuai dengan kematangan usia.

6.1.5.2. Jenis Kelamin

Dari hasil analisis univariat menggambarkan jumlah kepala ruangan dan wakil kepala ruangan berjenis kelamin perempuan jauh lebih banyak dibandingkan dengan pria, dimana proporsinya 56.7% perempuan dan 43.3% laki-laki. Perbedaan proporsi ini memang lazim terjadi pada profesi keperawatan karena minat perempuan untuk menjadi perawat lebih besar dibandingkan dengan pria.

Hasil uji *t-independent* antara jenis kelamin dengan pemahaman supervisi kepala ruangan dan wakil kepala ruangan menunjukkan bahwa nilai $p \text{ value} = 0.282$. Hasil ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan pemahaman supervisi kepala ruangan dan wakil kepala ruangan. Pada dasarnya tidak ada perbedaan yang jelas antara jenis kelamin perempuan dan laki-laki dalam memecahkan masalah, keterampilan analisis, dorongan kompetitif, motivasi sosiabilitas dan kemampuan belajar adalah sama. Pendapat ini sesuai dengan Robbin (2003) bahwa perbedaan yang mungkin terjadi adalah dalam hal kepatuhan kaum perempuan terhadap

otoritas lebih baik dari kaum laki-laki, dan kaum laki-laki lebih agresif dari perempuan sehingga mempunyai harapan sukses lebih besar.

6.1.5.3 Pendidikan

Hasil analisis univariat menggambarkan latar belakang pendidikan kepala ruangan dan wakil kepala ruangan sebagian besar adalah sarjana keperawatan/ ners, hal ini sesuai dengan jabatan sebagai kepala ruangan ataupun wakil kepala ruangan yang mengharuskan berpendidikan minimal D III Keperawatan (Depkes 1994).

Hasil analisis uji *t - independent* terhadap hubungan tingkat pendidikan dengan pemahaman supervisi kepala ruangan menunjukkan *p value* = 0.791 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pemahaman supervisi kepala ruangan dan wakil kepala ruangan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sundarwati (2006), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pendidikan dengan persepsi terhadap kemampuan supervisi kepala ruangan. Hasil uji ini berbeda dengan pendapat yang diungkap Notoatmojo (2004) yaitu semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin kritis, logis dan sistematis cara berpikirnya, secara umum seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Namun hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Robbins (2003) bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku seseorang, artinya seorang kepala ruangan yang memiliki pemahaman supervisi lebih baik belum tentu berasal dari tingkat pendidikan yang lebih tinggi.

6.1.5.4 Lama Kerja

Dari analisis univariat menunjukkan bahwa lama kerja kepala ruangan dan wakil kepala ruangan di RSUD Tugurejo Semarang berkisar antara 4 hingga 24 tahun, dimana rerata lama kerja yang dimiliki adalah 9.23 tahun.

Hasil analisis bivariat uji korelasi *Pearson* antara lama kerja dengan pemahaman supervisi menunjukkan *p value* = 0.930. Dari hasil ini dapat dilihat bahwa kedua variabel memiliki hubungan yang tidak signifikan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa antara lama kerja kepala ruangan dan wakil kepala ruangan tidak berhubungan secara bermakna dengan pemahaman supervisi kepala ruangan dan wakil kepala ruangan. Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan pendapat Notoatmojo (2004) yang menyatakan pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan, akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya. Hasil penelitian ini juga bertolak belakang dengan pendapat Siagian (1999) lama kerja turut menentukan bagaimana perawat menjalankan fungsi sehari-hari. Semakin lama seseorang bekerja semakin terampil dan berpengalaman melaksanakan pekerjaan.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari terdapat keterbatasan dalam penelitian ini yaitu :

- 6.2.1 Hasil dari penelitian ini belum dapat mengukur kemampuan psikomotor semua kepala ruangan dan wakil kepala ruangan dalam pelaksanaan supervisi, sehingga sulit untuk menilai dampak yang timbul terhadap kinerja perawat pelaksana yang menjadi bawahannya.
- 6.2.2 Waktu pelaksanaan pelatihan yang relatif singkat, hanya 2 hari, belum memperoleh hasil yang maksimal dalam meningkatkan pemahaman supervisi dari kepala ruangan dan wakil kepala ruangan.
- 6.2.3 Modul Pelatihan Supervisi yang digunakan disusun oleh penulis sendiri dari teori-teori supervisi yang ada, belum terstandardisasi sehingga dimungkinkan terdapat kelemahan, antara lain materi yang diberikan masih berupa *recall* (mengingat kembali), seharusnya lebih banyak pada kasus-kasus supervisi yang *aplikatif*.

6.3 Implikasi Penelitian

6.3.1 Implikasi Teoritis

Studi ini memiliki beberapa implikasi teoritis. Dari teori supervisi yang diaplikasikan dalam konsep praktik keperawatan profesional memberikan implikasi terhadap teori keperawatan khususnya bidang manajemen dan kepemimpinan dalam keperawatan, bahwa untuk menciptakan pelayanan keperawatan profesional diperlukan suatu supervisi untuk memastikan kegiatan dilaksanakan sesuai dengan visi, misi dan tujuan organisasi.

6.3.2. Implikasi Praktis

6.3.2.1 Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini menemukan bahwa intervensi berupa pelatihan supervisi mampu meningkatkan pemahaman supervisi kepala ruangan dan wakil kepala ruangan. Hal tersebut mengindikasikan bahwa pentingnya meningkatkan kemampuan supervisi kepala ruangan dan wakil kepala ruangan melalui pelatihan supervisi, karena salah satu kompetensi supervisor adalah kompeten dalam pengetahuan.

6.3.2.2 Penelitian Keperawatan

Peneliti berharap penelitian ini dapat menjadi salah satu *entry point* bagi pengambil keputusan terhadap manajer keperawatan untuk meningkatkan kemampuan supervisi. Salah satu dari tindakan tersebut adalah dengan memberikan pelatihan yang berkaitan dengan supervisi keperawatan, pelatihan manajemen pelayanan keperawatan.

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

Pada bab terakhir ini disajikan kesimpulan hasil penelitian dan saran atau rekomendasi yang berkaitan dengan hasil penelitian. Berdasarkan pada tujuan, rumusan hipotesis, hasil penelitian yang telah dianalisis dan pembahasan yang telah dikemukakan di depan, maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

- 7.1.1 Karakteristik kepala ruangan dan wakil kepala ruangan pada kelompok eksperimen yang menjadi responden penelitian rata-rata berumur 35 tahun, sebagian besar berjenis kelamin perempuan, lama kerja 9 tahun, dan berpendidikan Sarjana Keperawatan, sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata berumur 35 tahun sebagian besar berjenis kelamin perempuan, lama kerja 10 tahun dan berpendidikan Diploma III dan Diploma IV Keperawatan.
- 7.1.2 Tidak ada perbedaan pemahaman tentang supervisi kepala ruangan dan wakil kepala ruangan sebelum dilakukan pelatihan supervisi, antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol.
- 7.1.3 Ada perbedaan pemahaman tentang supervisi kepala ruangan dan wakil kepala ruangan setelah dilakukan pelatihan supervisi antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol.
- 7.1.4 Ada peningkatan pemahaman tentang supervisi kepala ruangan dan wakil kepala ruangan sesudah mendapatkan pelatihan pada kelompok eksperimen.
- 7.1.5 Dari empat variabel karakteristik kepala ruangan dan wakil kepala ruangan yakni umur, jenis kelamin, pendidikan dan lama kerja, tidak ada satu variabel pun yang berhubungan secara signifikan terhadap pemahaman kepala ruangan dan wakil kepala ruangan tentang supervisi.

7.2. Saran

7.2.1 Saran untuk manajemen rumah sakit.

- 7.2.1.1 Perlu dilakukan upaya menyelenggarakan pelatihan supervisi bagi Kepala dan Wakil Kepala Ruangan secara berkesinambungan, berkelanjutan, dan berjenjang, agar pemahaman Kepala Ruangan dan wakil Kepala ruangan mengenai supervisi dapat meningkat, sehingga diharapkan dapat menerapkan supervisi dengan baik yang pada gilirannya dapat meningkatkan pelayanan keperawatan.
- 7.2.1.2 Pelatihan supervisi dapat dilanjutkan dengan mengundang konsultan keperawatan yang berpengalaman untuk memberikan materi pelatihan dengan menekankan pada aspek *psikomotor*.
- 7.2.1.3 *Benchmarking* ke rumah sakit lain yang telah menerapkan program supervisi keperawatan dengan baik.

7.2.2 Saran untuk Kepala Ruangan dan Wakil Kepala Ruangan RSUD Tugurejo Semarang:

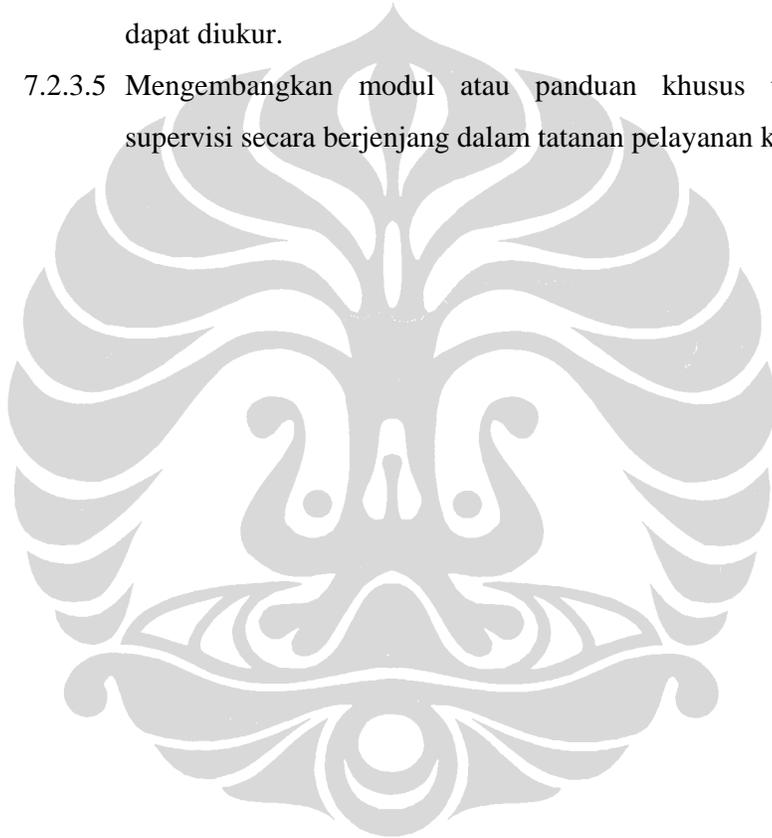
- 7.2.2.1 Meningkatkan pengetahuan tentang supervisi dengan cara mengikuti berbagai pelatihan, studi literatur, maupun seminar.
- 7.2.2.2 Setelah mengikuti pelatihan tentang supervisi, dapat menerapkan supervisi terhadap perawat pelaksana secara bertahap, terencana, rutin dan berkesinambungan.

7.2.3 Saran bagi peneliti lain:

- 7.2.3.1 Hasil penelitian tentang pengaruh pelatihan supervisi terhadap pemahaman kepala ruangan dan wakil kepala ruangan tentang supervisi masih sederhana, oleh karena itu perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk memahami lebih mendalam hal yang mempengaruhi pemahaman supervisi kepala ruangan dan wakil kepala ruangan, khususnya dari aspek psikomotor.
- 7.2.3.2 Instrumen yang ada dapat dikembangkan misalnya dengan menggunakan bentuk pertanyaan terbuka (*open ended item*) dengan pertanyaan-pertanyaan kasus aplikatif atau pengumpulan data kualitatif dengan

wawancara, observasi atau diskusi kelompok terarah (*focus group discussion*)

- 7.2.3.3 Perlu dilakukan penelitian di rumah sakit lain yang berbeda tetapi memiliki karakteristik responden yang hampir sama seperti tingkat pendidikan, lama menduduki jabatan dan dengan jumlah responden yang lebih besar, sehingga hasilnya dapat digeneralisasikan.
- 7.2.3.4 Waktu pelaksanaan pelatihan minimal selama 6 hari, mencakup aspek kognitif, afektif dan psikomotor agar hasil tingkat pemahaman lebih dapat diukur.
- 7.2.3.5 Mengembangkan modul atau panduan khusus tentang penerapan supervisi secara berjenjang dalam tatanan pelayanan keperawatan.



DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T.Y. (2003), *Manajemen administrasi rumah sakit*. Edisi kedua. Jakarta: UI Press.
- Akhmad Sudrajat. (2008). <http://www.akhmad-sudrajat.wordpress.com>. diakses 29 Juni 2010
- Amira. (2008). *Pengaruh manajemen konflik terhadap kinerja perawat pelaksana di RSMM Dr. H Marzoeqi Mahdi Bogor*. Tesis. Program Magister FIK UI. Tidak diperjualbelikan
- Arikunto, Suharsimi. (2009). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arwani (2003). *Ada apa dengan supervisi keperawatan?*. Makalah disajikan dalam Pelatihan Manajemen Bangsal di RS Keraton Pekalongan, Pekalongan: tidak diterbitkan
- Arwani (2008). *Supervisi dan monitoring dalam bimbingan praktik keperawatan*. Makalah disajikan dalam Pelatihan Manajemen Bangsal di RSUD Kudus, Kudus: tidak diterbitkan
- As'ad, M. (2003). *Seri sumber daya manusia, psikologi industri*. Yogyakarta: Liberty
- Bittel, L.R (1996). *Supervisory Training & Development*, California: Additional Wesley
- (1990). *What every supervisor should know*. 6th ed. Singapore: Mc.Grow.Hill
- Cahyati (2000). *Supervisi dalam keperawatan*. Disampaikan pada Pelatihan Supervisi dalam Keperawatan di RSI Jakarta 12 Desember 2000. Jakarta: tidak diterbitkan
- Clutterbuck, D & Kernaghan, S (2003). *The art of HRD, the power of empowerment : Daya pemberdayaan menggali dan meningkatkan potensi karyawan anda*. Jakarta : Gramedia
- Depkes & Sosial RI (2001). *Indonesia Sehat 2010*. Jakarta: Depkes
- Depkes RI (2002). *Standar tenaga keperawatan di rumah sakit*. Jakarta: Direktorat Pelayanan Keperawatan, Direktorat Jendral Pelayanan Medik, Depkes
- (2000). *Sistem Kesehatan Nasional*, Jakarta: Depkes

- _____ (2003). *Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman penetapan Indikator provinsi sehat dan kabupaten/ kota sehat*. Keputusan Menteri Kesehatan No. 1202/Menkes/SK/VIII/2003. Depkes
- _____ (2001) *Pedoman uraian tugas tenaga keperawatan di rumah sakit*, Jakarta: Direktorat Pelayanan Keperawatan, Direktorat Jendral Pelayanan Medik, Depkes
- Dessler, G. (1997). *Manajemen sumber daya manusia*, Jakarta: P.T. Preshallindo
- Dharma, A. (2004). *Manajemen supervisi, petunjuk praktis bagi para supervisor*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Evans, D. (1996). *Supervisory management: principles and practice*. 3rd ed. Trowbrige, Wilshre
- Gibson, J.L., Ivancevich, J.M. & Donnelly, J.H. (1997). *Organisasi: Perilaku, Struktur Proses*. Edisi Kedelapan. Terjemahan. Jakarta: Binarupa Aksara
- Gillies, D.A. (1996). *Nursing management, a system approach*. 2nd Philadelphia: W.B. Saunders
- _____ (1994). *Nursing Management a System Approach*. 2nd edition. Philadelphia: W.B. Saunders Company
- _____ (2000). *Manajemen keperawatan*. Edisi kedua. Philadelphia: W.B. Saunders Company
- _____ (2000). *Nursing management : a system approach*. Philadelphia : W.B. Saunders Company
- Gordon, Judith R. (1993). *Organizational behavior: A diagnostic approach to organizational behavior* Needham Height: Allyn and Bacon
- Gray, J.L & Starke, F.A. (1984). *Organizational behaviour: Concept And Applications*. 3th Ohio: Charles e Merril Publishing Company
- Green L.W. (2000). *Health promotion planning, an educational and environmental approach*. 2nd ed. Toronto: Mayfiels publishing company
- Hamid A.Y. (2008). *Buku ajar riset keperawatan : konsep, etika, & instrumentasi*. Jakarta: EGC
- Hancox, K. (2004). *International journal of mental health nursing*, p.198-203
- Handoko, T.H. (2001). *Manajemen personalia dan sumber daya manusia*. Edisi kedua. Yogyakarta: BPFE

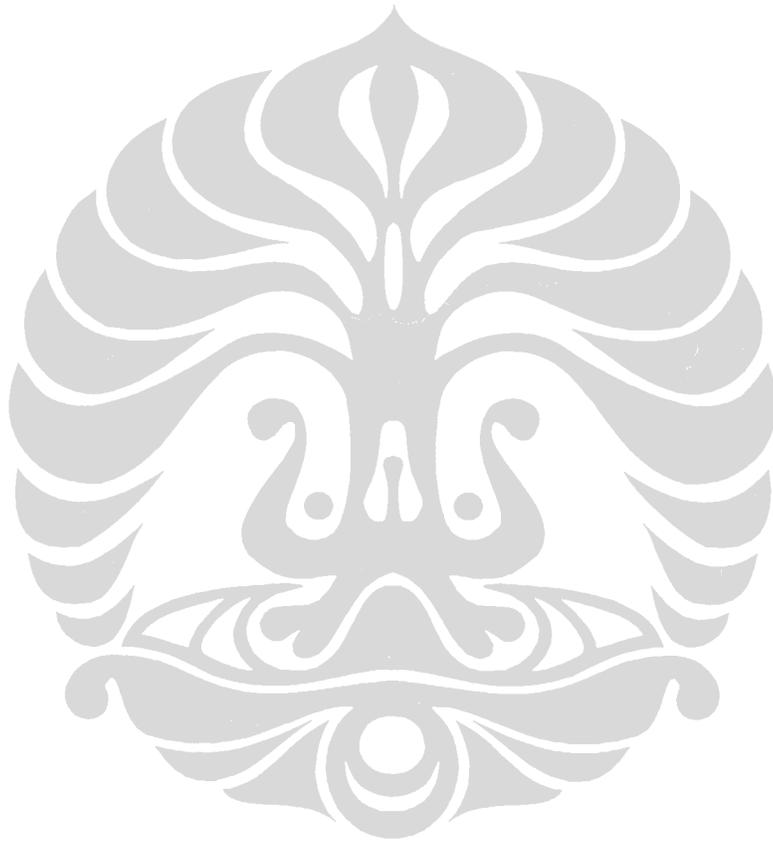
- Hariandja. (2002). *Pengadaan, pengembangan, pengkompensasian, dan peningkatan produktivitas pegawai*. Jakarta: P.T. Grasindo
- Hastono, S.P.(2007). *Analisis data*. FKM-UI. Modul tidak dipublikasikan
- Hasniati, A.G., 2002, *Hubungan Kompetensi Supervisi Kepala Ruangan dengan Kepuasan Kerja Perawat di RS OMNI Medical Centre Jakarta*, Jakarta: FIK-UI, Tesis tidak dipublikasikan.
- Hersey, P & Blanchard, K.H. (1992). *Manajemen perilaku organisasi: Pendayagunaan sumber daya manusia*. Jakarta: Erlangga
- Hubber, D. (2000). *Leadership and nursing care management*. United States of America: W.B. Saunders Company
- Hasibuan, M. (2001). *Manajemen sumber daya manusia*. Ed revisi. Jakarta: Bumi Aksara
- Hubber, Diane L. (2006). *Leadership and nursing care management*. 3th Edition. Philadelphia: Elsevier
- Consedine, 2004.[http://www.tidal-model.co.uk/clinical supervision.html](http://www.tidal-model.co.uk/clinical%20supervision.html).*Clinical supervision-value and possibilities*, diperoleh 12 Januari 2010
- Jones, 1999.[http://www.nursing-standard.co.uk/archives/nes vol 14 – 10 /v14 w10 p4244/pdf](http://www.nursing-standard.co.uk/archives/nes%20vol%2014%20-%2010%20/v14%20w10%20p4244/pdf). *Clinical supervision for professional practice*, diperoleh 11 Januari 2010
- Ilyas, Y. (2002). *Kinerja teori, penilaian dan penelitian*. Cetakan Ketiga. Depok Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM-UI
- Keliat, B.A. (2006). *Modul model praktek keperawatan profesional*. WHO - FIK UI
- Kozier, B. et al (2004). *Fundamentals of nursing: Concepts, Process, and Practice*. (7th Ed). New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Kron & Gray. (1987). *The management of patient care , Putting Leadership Skills to Work*. 6th edition. Philadelphia: W.B. Saunders Company
- Kurniati, Tn. (2001). *Hubungan peran supervisi kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSJ Jakarta*. Tesis. Program Magister FIK UI. Tidak diperjualbelikan

- Laelasari (1998). *Analisis hubungan faktor-faktor kemampuan supervisi kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di RSHS Bandung*. Jakarta : FKM-UI. Tesis tidak dipublikasikan
- RSUD Tugurejo Semarang (2009). *Laporan Kinerja Tahunan RSUD Tugurejo Semarang, tahun 2009*. Semarang: Laporan. tidak dipublikasikan
- Luthans, F. (2006). *Perilaku organisasi*. Edisi sepuluh. Yogyakarta: PT Andi Offset
- Mangkunegara, P.A.A. (2003). *Manajemen sumber daya manusia perusahaan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Marquis, B.L. & Huston, C.J. (1998). *Leadership role and management functions in nursing: Theory And Application*. Philadelphia: J.B. Lippincot Company
- Munandar, A.S. (2004). *Psikologi industri dan organisasi*. Edisi Keenam. Jakarta:Universitas Indonesia
- Murti Bhisma, (2003). *Prinsip dan metode riset epidemiologi*. Edisi kedua. Jilid pertama. Yogyakarta:Gadjah Mada University Press
- NANDA. (2007). *Nursing diagnosis: Definition & Classification 2007-2008*. Philadelphia: NANDA international
- Notoatmodjo, S. (1993). *Pengantar pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku kesehatan*, Yogyakarta: Andi Offset
- (2003). *Pengembangan sumber daya manusia*, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- (2002). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- (2004). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: PT Rineka Cipta
- Potter & Perry. (2001). *Fundamental of nursing*. Philadelphia: Mosby
- PPNI. (2000). *Standar praktek keperawatan*. Jakarta: PPNI
- (2009). *Standar praktek dan kode etik perawat Indonesia*. Jakarta: PPNI
- (2002). *Pedoman umum penyelenggaraan pendidikan berkelanjutan bagi perawat*. Jakarta: PPNI

- Reed, Stephen K (2000). *Cognition: Theory and Applications*. Canada Wadsworth
- Ridwan. (2006). *Belajar mudah penelitian untuk guru, karyawan dan peneliti pemula*. Bandung: Alfabeta
- Robbins, S. (1998). *Perilaku organisasi: Konsep Kontroversi, Aplikasi*. Versi Bahasa Indonesia. Jakarta: PT Prenhalindo
- _____ (2003) *Perilaku organisasi Jilid I*. Edisi ke-9. Jakarta: PT Indeks Kelompok Gramedia
- Rocchiccioli, J.T. & Tilbury, M.S. (1998). *Clinical leadership in nursing*. Philadelphia: WB. Saunders Company
- Rosiana, D. (2006). *Hubungan komunikasi dan supervisi kepala ruangan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Cianjur*. Tesis. Program Magister FIK UI. Tidak diperjualbelikan
- Rubinfeld, M & Scheffer, G. (1999). *Critical thinking in nursing an interactive approach*, Philadelphia. Second edition, Lippincott William & Willkins
- Robbins, S.P. (2003). *Perilaku organisasi*, Jilid 1. Edisi ke-9. Jakarta : PT Indeks Kelompok Gramedia
- Rusdi (2001). *Faktor determinan yang berpengaruh pada kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Jakarta Timur*. Tesis. Program Magister FIK-UI. Tidak diperjualbelikan
- Saljan, Muhammad. (2005). *Pengaruh pelatihan supervisi terhadap peningkatan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat map RSJ Pondok Indah Jakarta*. Tesis. Program Magister FIK UI. Tidak diperjualbelikan
- Siagian, S.P. (1999). *Teori dan praktek kepemimpinan*. Cetakan kelima. Jakarta: P.T. Rhineka Cipta
- _____ (2002). *Kiat meningkatkan produktifitas kerja*. Jakarta: P.T. Rhineka Cipta
- Siahaan, Hotmaida. (2003). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi dan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap anak RSAB Harapan Kita Jakarta 2003*. Tesis. Program Magister FIK UI. Tidak diperjualbelikan

- Saefulloh (2009). *Pengaruh pelatihan asuhan keperawatan dan supervisi terhadap motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Indramayu 2009*. Tesis Program Magister FIK-UI. Tidak dipublikasikan.
- Slameto. (2003). *Belajar dan faktor-faktor yang mempengaruhinya*. Jakarta: P.T. Rhineka Cipta
- Soeroso, S. (2003). *Manajemen sumber daya manusia di rumah sakit suatu pendekatan system*. Jakarta: EGC
- Sujudi, A. (1990). *Prinsip-prinsip manajemen rumah sakit*. Yogyakarta: UGM press
- Sundarwati. (2006). *Efektifitas kemampuan kepala ruangan yang telah mendapatkan pelatihan supervisi dalam melaksanakan supervise dipersepdikan perawat pelaksana di RSUD Budhi Asih Jakarta*. Tesis. Program Magister FIK-UI. Tidak dipublikasikan.
- Swanburg R.C. (1990). *Management and leadership for nurses managers*. Boston: Jones and Bartlett Publisher
- Swansburg R.C. & Swansburg, R.J. (1999) *Introductory management and leadership for nurses*. Massachusetts: Jones and Barlett Publisher
- Syah, Masnuchaddin dan Prawitasari. (1998). *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelayanan antenatal di Kabupaten Pati*. Tesis. Program Magister FIK UI. Tidak diperjualbelikan
- Tappen, R.M. (1995). *Nursing leadership and management: concepts and practice*. Third edition. Philadelphia : Davis Com
- Tappen, R.M., Weiss, S.A. & Whitehead, D.K. (1998). *Essentials of nursing leadership and management*. Philadelphia: F.A. Davis Company
- Widaningsih. (2002). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana di RSPAD Gatot Subroto Jakarta*. Tesis. Program Magister FIK-UI. Tidak diperjualbelikan
- Wikipedia the free encyclopedia. *Knowledge*. Online 13 Maret 2010. Available from: <http://en.wikipedia.org/wiki/knowledge>
- Wiyana, Muncul. (2008). *Pengaruh pelatihan supervisi dan komunikasi pada kepala ruangan terhadap kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD dr. Soedono Madiun*. Tesis. Program Magister FIK UI. Tidak diperjualbelikan

Wijono, D. (2000). *Manajemen mutu pelayanan kesehatan, teori, strategi dan aplikasi*. Surabaya: Airlangga University Press.



PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Lampiran 1

Kepada Yth.
Calon responden di RSUD Tugurejo Semarang

Saya, Tri Ismu Pujiyanto, NPM. 0806447085 (No.HP. 08122840108), Mahasiswa Magister Keperawatan Kekhususan Manajemen dan Kepemimpinan Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, bermaksud mengadakan penelitian tentang Pengaruh Pelatihan Supervisi terhadap Peningkatan Pemahaman Kepala Ruangan dan Wakil Kepala Ruangan di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang, Data yang diperoleh akan direkomendasikan sebagai landasan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan khususnya dan pelayanan kesehatan umumnya.

Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan sesuatu yang berdampak negatif terhadap kepala ruangan, wakil kepala ruangan, perawat, maupun institusi. Peneliti menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak responden dengan cara menjaga kerahasiaan identitas dan data yang diperoleh.

Melalui penjelasan singkat ini, peneliti sangat mengharapkan partisipasi dari sejawat.

Atas kesediaan dan partisipasinya dalam penelitian ini, diucapkan terima kasih.

LEMBAR PERSETUJUAN

Setelah membaca penjelasan di atas, saya memahami tujuan dan manfaat penelitian ini. Saya mengerti bahwa peneliti akan menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden serta saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif terhadap saya.

Saya mengetahui bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang.

Dengan ditanda tangannya surat persetujuan ini, maka saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Semarang, April 2010
Responden

(.....)

PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Lampiran 1

Kepada Yth.
Calon responden di RSUD Kota Semarang

Saya, Tri Ismu Pujiyanto, NPM. 0806447085 (No. Hp.08122840108), Mahasiswa Magister Keperawatan Kekhususan Manajemen dan Kepemimpinan Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, bermaksud mengadakan penelitian tentang Pengaruh Pelatihan Supervisi terhadap Peningkatan Pemahaman Kepala Ruangan dan Wakil Kepala Ruangan di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang, Data yang diperoleh akan direkomendasikan sebagai landasan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan khususnya dan pelayanan kesehatan umumnya.

Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan sesuatu yang berdampak negatif terhadap kepala ruangan, wakil kepala ruangan, perawat, maupun institusi. Peneliti menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak responden dengan cara menjaga kerahasiaan identitas dan data yang diperoleh.

Melalui penjelasan singkat ini, peneliti sangat mengharapkan partisipasi dari sejawat.

Atas kesediaan dan partisipasinya dalam penelitian ini, diucapkan terima kasih.

LEMBAR PERSETUJUAN

Setelah membaca penjelasan di atas, saya memahami tujuan dan manfaat penelitian ini. Saya mengerti bahwa peneliti akan menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden serta saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif terhadap saya.

Saya mengetahui bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang.

Dengan ditanda tangannya surat persetujuan ini, maka saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Semarang, April 2010
Responden

(.....)

KUESIONER A
KARAKTERISTIK RESPONDEN

Kode :

Petunjuk Umum Pengisian

1. Kuesioner ini terdiri dari 2 (dua) bagian yaitu karakteristik responden dan pemahaman/ pengetahuan tentang supervisi
2. Karakteristik responden berisi pertanyaan tentang identitas responden
3. Pemahaman/ Pengetahuan supervisi berisi pernyataan tentang supervisi yang diketahui oleh responden
4. Mohon untuk mengisi dengan sejujurnya (apa adanya) karena identitas dan jawaban anda kami jaga kerahasiaannya.
5. Terima kasih atas partisipasi anda dalam penelitian ini, semoga tercatat sebagai amal ibadah di sisi Allah SWT.

A.	Karakteristik Responden	
	Ruangan	:
	Umur	: tahun
	Jenis Kelamin	: Laki-laki/ Perempuan *
	Pendidikan	: Akper/ D-IV Kep./ SKp atau Ners *
	Mulai bekerja di Rumah Sakit	: bulantahun
	Mulai menduduki jabatan kepala ruangan/ wakil kepala ruangan di Rumah Sakit	: Tahun.....

Keterangan : * coret yang tidak perlu.

KUESIONER B

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah pertanyaan di bawah ini dengan teliti dan seksama .
2. Waktu yang disediakan 20 menit.
3. Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang anda anggap paling benar pada naskah soal.
4. Bila ingin mengganti jawaban yang telah diisi, maka cara menggantinya adalah dengan memberikan tanda lingkaran (O) pada jawaban yang salah kemudian berikan tanda "X" pada jawaban yang anda kehendaki.

1. Pengertian Supervisi:

- a. Supervisi adalah merencanakan, mengarahkan, membimbing perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.
- b. Supervisi adalah merencanakan, mengarahkan, membimbing, mengajar, mengobservasi pada setiap perawat dengan sabar dalam memberikan asuhan keperawatan.
- c. Supervisi adalah merencanakan, mengarahkan, mendorong, membimbing, mengajar, mengobservasi, memperbaiki, mempercayai, mengevaluasi sewaktu-waktu pada setiap perawat dengan sabar, bijaksana sehingga setiap perawat dapat memberikan asuhan keperawatan.
- d. Supervisi adalah 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.

2. Pengawasan adalah:

- a. Suatu usaha untuk dapat mencegah kemungkinan adanya penyimpangan dari rencana, instruksi, saran dan lain-lainnya yang akan ditetapkan
- b. Dilakukan oleh first line manager.
- c. Pengawasan secara langsung terhadap pelaksanaan pekerjaan yang sifatnya rutin.
- d. Suatu proses kemudahan sumber-sumber yang diperlukan staf untuk menyelesaikan tugas- tugasnya.

3. Sasaran yang harus dicapai dalam supervisi asuhan keperawatan adalah sebagai berikut:

- a. Penggunaan alat yang efektif dan ekonomis
- b. Pelaksanaan tugas sesuai dengan pola, struktur, hirarki yang sesuai dengan rencana.
- c. Sistem dan prosedur yang tidak menyimpang
- d. Staf yang kualifaid dapat dikembangkan secara kontinyu / sistematis dan tidak terjadi penyimpangan kekuasaan.

4. Interpersona competencies adalah :

- a. Membantu seseorang dalam menghadapi kesulitan.
- b. Dapat memerintah dan memberikan arahan tentang penerapan asuhan keperawatan
- c. Dapat membantu seseorang dalam menghadapi kesulitan dan memberikan arahan mengenai penerapan asuhan keperawatan.
- d. Dapat menjelaskan/menerapkan semua prosedur keperawatan dan dapat membantu seseorang menghadapi kesulitan dalam penerapan proses keperawatan.

5. Tugas penting yang harus dilakukan sebelum melakukan sepervisi adalah:

- a. Merencanakan tugas sehari-hari.
 - b. Merencanakan tugas sehari-hari, menggunakan wewenang dengan tepat, adanya komunikasi timbal balik dan mengusahakan hasil kerja yang maksimal.
 - c. Menggunakan wewenang dengan tepat dan dapat merencanakan tugas sehari-hari.
 - d. Adanya komunikasi timbal balik, dapat merencanakan tugas sehari-hari dan dapat menggunakan wewenang dengan tepat.
6. Yang termasuk merencanakan tugas sehari-hari dalam melakukan supervisi adalah sebagai berikut:
- a. Pembagian tugas sesuai dengan beban kerja.
 - b. Membuat perincian penggunaan waktu agar pembagian tugas sesuai dengan beban kerja.
 - c. Menyaring informasi dan menyampaikan informasi baik ke bawahan maupun ke atasan, dapat menggunakan waktu secara efisien sehingga beban kerja dapat dialokasikan sesuai dengan kebutuhan.
 - d. Mengetahui batas wewenang, penggunaan waktu secara efisien dapat membagi tugas sesuai dengan beban kerja.

7. Tugas rutin yang harus dilakukan oleh supervisor setiap harinya adalah sebagai berikut:

- a. Mengecek pekerjaan setiap personil, dapat mengarahkan, mengoreksi atau memberikan latihan sesuai dengan kebutuhan dan mengecek kemajuan pekerjaan sehingga dapat segera membantu apabila diperlukan dan menganalisa keseimbangan personil dalam pekerjaan.
- b. Mengecek pekerjaan setiap personil dan kenyamanan kerja, mendeteksi dan mencatat problem yang muncul.
- c. Sebelum pertukaran shift dimulai harus mengecek kecukupan fasilitas/peralatan sarana dan mengecek jadwal kerja.
- d. Menganalisa keseimbangan personil dalam pekerjaan, mengecek pekerjaan setiap personil, kenyamanan kerja, mendeteksi dan mencatat problem yang muncul.

8. Dalam rangka meningkatkan semangat kerja dan gairah kerja usaha-usaha yang positif adalah sebagai berikut:

- a. Dengan supervisi yang tidak terlalu ketat dan kaku terhadap karyawan dan memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada karyawan secara individual atau kelompok untuk berpartisipasi dan adanya komunikasi yang lancar kearah semua penjurur.
 - b. Berorientasi kepada pekerjaannya lebih penting daripada hanya berorientasi kepada pegawai.
 - c. Melimpahkan wewenang dan tanggungjawab yang sesuai kepada bawahannya.
 - d. Adanya komunikasi yang lancar kearah semua penjurur dan berorientasi kepada semua pekerjaan.
9. Supervisi modern diharapkan supervisor terlibat dalam kegiatan, agar pengarahan dan pemberian petunjuk tidak dirasakan sebagai perintah, cara pengarahan yang efektif adalah :
- a. Pengarahan harus lengkap dan mudah dipahami
 - b. Pengarahan harus lengkap.
 - c. Pengarahan harus lengkap, mudah dipahami dan menggunakan kata-kata yang tepat, tidak tergesa-gesa.
 - d. Memberikan pengarahan dengan menggunakan kata-kata yang tepat, logis dan mudah dipahami.

10. Area yang disupervisi oleh seorang supervisor adalah:

- a. Pengetahuan dan pengertian tentang tugas yang akan dilaksanakan.
- b. Pengetahuan asuhan keperawatan
- c. Pengetahuan tentang asuhan keperawatan dan keterampilan yang dilakukan.
- d. Pengetahuan, ketrampilan, sikap dan penghargaan terhadap pekerjaan.

11. Menurut Milon Brown, tugas dan tanggung jawab supervisor harus menggunakan wewenang dengan tepat, yaitu:

- a. Bertindak efektif dan efisien..
- b. Bertindak efektif dan mampu menganalisa masalah.
- c. Mampu menganalisa masalah dan bertindak efektif dan efisien.
- d. Mampu memimpin kelompok, menganalisa masalah dan bertindak efektif efisien.

12. Sebagai pedoman dalam proses supervisi praktek keperawatan adalah :

- a. Standar Praktek Keperawatan
- b. Pengetahuan dan pengertian tentang tugas yang dilaksanakan
- c. Keterampilan yang dilakukan sesuai standar
- d. Sikap dan penghargaan terhadap pekerjaan.

13. Kegiatan rutin supervisi, pada waktu mulai shift adalah sebagai berikut :

- a. Mengecek pekerjaan setiap personil, dapat mengarahkan, instruksi, mengoreksi atau memberi latihan sesuai kebutuhannya.
- b. Mengecek jadwal kerja
- c. Mengecek pekerjaan rumah tangga
- d. Mengecek personil yang ada.

14. Sebelum pulang ke rumah supervisor perlu melakukan hal sebagai berikut :

- a. Mengobservasi personil atau area kerja
- b. Mengecek adanya kejadian kecelakaan kerja
- c. Pikirkan pekerjaan yang telah dilakukan sepanjang hari dengan mengecek hasilnya
- d. Menyiapkan dan melaporkan secara rutin mengenai pekerjaan

15. Kompetensi supervisor dalam *Intellectual competencies* adalah :

- a. Berpikir logis, mencari penyebab dari suatu kejadian
- b. Pengembangan dalam hal rasa tanggung jawab, kedisiplinan
- c. Mempunyai inisiatif, menulis laporan
- d. Mendapatkan dan melakukan pekerjaan yang lebih baik

16. Supervisi dalam fungsi manajemen adalah termasuk fungsi :

- a. Planning
- b. Organizing
- c. Directing
- d. Staffing

17. Tujuan supervisi dalam keperawatan adalah :

- a. Mencari kesalahan perawat
- b. Memberikan perintah dari atasan ke bawahan
- c. Mengusahakan seoptimal mungkin kondisi kerja
- d. Merencanakan struktur dan hierarki

18. Saat anda memasuki ruangan salah satu pasien, didapatkan cairan infus hampir habis sementara perawat yang bertugas sedang melakukan evaluasi askep di ruangan lain, sebagai kepala ruangan yang anda lakukan adalah :

- a. Mengecek kecukupan fasilitas/ peralatan pada hari itu
- b. Mengidentifikasi kendala yang muncul saat itu
- c. Mengecek pekerjaan personil, mengarahkan, memberi instruksi sesuai kebutuhan pasien saat itu
- d. Mencari jalan alternatif supaya pekerjaan dapat terselesaikan saat itu juga

19. Salah satu kelemahan supervisi tidak langsung adalah :

- a. Arahan yang diberikan sangat banyak pada satu saat
- b. Arahan yang diberikan tidak perlu ditindaklanjuti
- c. Umpan balik tidak dapat diberikan secara lisan
- d. Arahan yang diberikan tidak sesuai dengan kesenjangan fakta yang terjadi

20. Yang termasuk dalam proses supervisi praktek keperawatan adalah sebagai berikut *kecuali*:

- a. Pengetahuan dan pengertian tentang tugas
- b. Standar praktek keperawatan
- c. Fakta pelaksanaan praktek keperawatan
- d. Evaluasi proses keperawatan

KUESIONER A
KARAKTERISTIK RESPONDEN

Kode :

Petunjuk Umum Pengisian

- 1. Kuesioner ini terdiri dari 2 (dua) bagian yaitu karakteristik responden dan pemahaman/ pengetahuan tentang supervisi
- 2. Karakteristik responden berisi pertanyaan tentang identitas responden
- 3. Pemahaman/ Pengetahuan supervisi berisi pernyataan tentang supervisi yang diketahui oleh responden
- 4. Mohon untuk mengisi dengan sejujurnya (apa adanya) karena identitas dan jawaban anda kami jaga kerahasiaannya.
- 5. Terima kasih atas partisipasi anda dalam penelitian ini, semoga tercatat sebagai amal ibadah di sisi Allah SWT.

A.	Karakteristik Responden	
	Ruangan	:
	Umur	: tahun
	Jenis Kelamin	: Laki-laki/ Perempuan *
	Pendidikan	: Akper/ D-IV Kep./ SKp atau Ners *
	Mulai bekerja di Rumah Sakit	: bulantahun
	Mulai menduduki jabatan kepala ruangan/ wakil kepala ruangan di Rumah Sakit	: Tahun.....

Keterangan : * coret yang tidak perlu.

KUESIONER B**Petunjuk Pengisian**

1. Bacalah pertanyaan di bawah ini dengan teliti dan seksama .
2. Waktu yang disediakan 20 menit.
3. Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang anda anggap paling benar pada naskah soal.
4. Bila ingin mengganti jawaban yang telah diisi, maka cara menggantinya adalah dengan memberikan tanda lingkaran (O) pada jawaban yang salah kemudian berikan tanda "X" pada jawaban yang anda kehendaki.

1. Pengertian Supervisi:

- a. Supervisi adalah merencanakan, mengarahkan, membimbing perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.
- b. Supervisi adalah merencanakan, mengarahkan, membimbing, mengajar, mengobservasi pada setiap perawat dengan sabar dalam memberikan asuhan keperawatan.
- c. Supervisi adalah merencanakan, mengarahkan, mendorong, membimbing, mengajar, mengobservasi, memperbaiki, mempercayai, mengevaluasi sewaktu-waktu pada setiap perawat dengan sabar, bijaksana sehingga setiap perawat dapat memberikan asuhan keperawatan.
- d. Supervisi adalah 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.

2. Pengawasan adalah:

- a. Suatu usaha untuk dapat mencegah kemungkinan adanya penyimpangan dari rencana, instruksi, saran dan lain-lainnya yang akan ditetapkan
- b. Dilakukan oleh first line manager.
- c. Pengawasan secara langsung terhadap pelaksanaan pekerjaan yang sifatnya rutin.
- d. Suatu proses kemudahan sumber-sumber yang diperlukan staf untuk menyelesaikan tugas- tugasnya.

3. *Interpersona competencies* adalah salah satu kompetensi supervisor, yaitu :
 - a. Membantu seseorang dalam menghadapi kesulitan.
 - b. Dapat memerintah dan memberikan arahan tentang penerapan asuhan keperawatan
 - c. Dapat membantu seseorang dalam menghadapi kesulitan dan memberikan arahan mengenai penerapan asuhan keperawatan.
 - d. Dapat menjelaskan/menerapkan semua prosedur keperawatan dan dapat membantu seseorang menghadapi kesulitan dalam penerapan proses keperawatan.
4. Yang termasuk merencanakan tugas sehari-hari dalam melakukan supervisi adalah sebagai berikut:
 - a. Pembagian tugas sesuai dengan beban kerja.
 - b. Membuat perincian penggunaan waktu agar pembagian tugas sesuai dengan beban kerja.
 - c. Menyaring informasi dan menyampaikan informasi baik ke bawahan maupun ke atasan, dapat menggunakan waktu secara efisien sehingga beban kerja dapat dialokasikan sesuai dengan kebutuhan.
 - d. Mengetahui batas wewenang, penggunaan waktu secara efisien dapat membagi tugas sesuai dengan beban kerja.
5. Tugas rutin yang harus dilakukan oleh supervisor setiap harinya adalah sebagai berikut:
 - a. Mengecek pekerjaan setiap personil, dapat mengarahkan, mengoreksi atau memberikan latihan sesuai dengan kebutuhan dan mengecek kemajuan pekerjaan sehingga dapat segera membantu apabila diperlukan dan menganalisa keseimbangan personil dalam pekerjaan.
 - b. Mengecek pekerjaan setiap personil dan kenyamanan kerja, mendeteksi dan mencatat problem yang muncul.
 - c. Sebelum pertukaran shift dimulai harus mengecek kecukupan fasilitas/peralatan sarana dan mengecek schedul kerja.
 - d. Menganalisa keseimbangan personil dalam pekerjaan, mengecek pekerjaan setiap personil, kenyamanan kerja, mendeteksi dan mencatat problem yang muncul.
6. Supervisi modern diharapkan supervisor terlibat dalam kegiatan, agar pengarahan dan pemberian petunjuk tidak dirasakan sebagai perintah, cara pengarahan yang efektif adalah :
 - a. Pengarahan harus lengkap dan mudah dipahami
 - b. Pengarahan harus lengkap.
 - c. Pengarahan harus lengkap, mudah dipahami dan menggunakan kata-kata yang tepat, tidak tergesa-gesa.
 - d. Memberikan pengarahan dengan menggunakan kata-kata yang tepat, logis dan mudah dipahami.

7. Area yang disupervisi oleh seorang supervisor adalah:
- Pengetahuan dan pengertian tentang tugas yang akan dilaksanakan.
 - Pengetahuan asuhan keperawatan
 - Pengetahuan tentang asuhan keperawatan dan keterampilan yang dilakukan.
 - Pengetahuan, ketrampilan, sikap dan penghargaan terhadap pekerjaan.
8. Menurut Milon Brown, tugas dan tanggung jawab supervisor harus menggunakan wewenang dengan tepat, yaitu:
- Bertindak efektif dan efisien..
 - Bertindak efektif dan mampu menganalisa masalah.
 - Mampu menganalisa masalah dan bertindak efektif dan efisien.
 - Mampu memimpin kelompok, menganalisa masalah dan bertindak efektif efisien.
9. Sebagai pedoman dalam proses supervisi praktek keperawatan adalah :
- Standar Praktek Keperawatan
 - Pengetahuan dan pengertian tentang tugas yang dilaksanakan
 - Ketrampilan yang dilakukan sesuai standar
 - Sikap dan penghargaan terhadap pekerjaan.
10. Kegiatan rutin supervisi, pada waktu mulai shift adalah sebagai berikut :
- Mengecek pekerjaan setiap personil, dapat mengarahkan, instruksi, mengoreksi atau memberi latihan sesuai kebutuhannya.
 - Mengecek jadwal kerja
 - Mengecek pekerjaan rumah tangga
 - Mengecek personil yang ada.
11. Sebelum pulang ke rumah supervisor perlu melakukan hal sebagai berikut :
- Mengobservasi personil atau area kerja
 - Mengecek adanya kejadian kecelakaan kerja
 - Pikirkan pekerjaan yang telah dilakukan sepanjang hari dengan mengecek hasilnya
 - Menyiapkan dan melaporkan secara rutin mengenai pekerjaan
12. Kompetensi supervisor dalam *Intellectual competencies* adalah :
- Berpikir logis, mencari penyebab dari suatu kejadian
 - Pengembangan dalam hal rasa tanggung jawab, kedisiplinan
 - Mempunyai inisiatif, menulis laporan
 - Mendapatkan dan melakukan pekerjaan yang lebih baik

13. Supervisi dalam fungsi manajemen adalah termasuk fungsi :

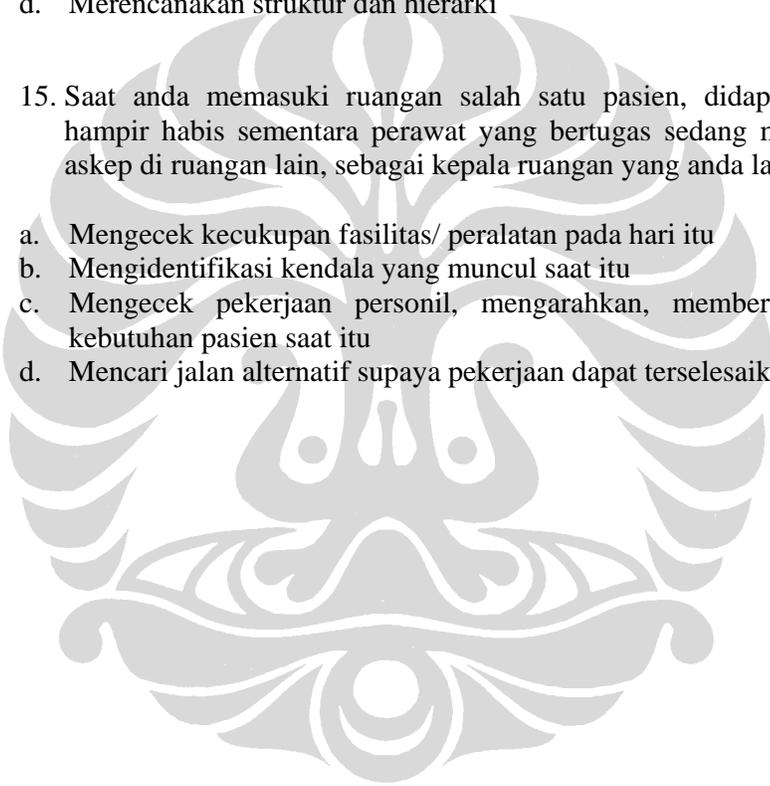
- a. *Planning*
- b. *Organizing*
- c. *Directing*
- d. *Staffing*

14. Tujuan supervisi dalam keperawatan adalah :

- a. Mencari kesalahan perawat
- b. Memberikan perintah dari atasan ke bawahan
- c. Mengusahakan seoptimal mungkin kondisi kerja
- d. Merencanakan struktur dan hierarki

15. Saat anda memasuki ruangan salah satu pasien, didapatkan cairan infus hampir habis sementara perawat yang bertugas sedang melakukan evaluasi askep di ruangan lain, sebagai kepala ruangan yang anda lakukan adalah :

- a. Mengecek kecukupan fasilitas/ peralatan pada hari itu
- b. Mengidentifikasi kendala yang muncul saat itu
- c. Mengecek pekerjaan personil, mengarahkan, memberi instruksi sesuai kebutuhan pasien saat itu
- d. Mencari jalan alternatif supaya pekerjaan dapat terselesaikan saat itu juga



MODUL PELATIHAN



SUPERVISI KEPERAWATAN BAGI KEPALA RUANGAN DAN WAKIL KEPALA RUANGAN

SUPERVISI DALAM KEPERAWATAN

Supervisi merupakan bagian dari fungsi pengarahan dalam fungsi manajemen, sebagai satu cara efektif untuk mencapai tujuan pelayanan di suatu tatanan rumah sakit termasuk tatanan pelayanan keperawatan. Supervisi adalah kegiatan yang terencana seorang manajer melalui aktifitas bimbingan, pengarahan, observasi, motivasi dan evaluasi pada stafnya dalam melaksanakan kegiatan atau tugas sehari-hari. Supervisi keperawatan merupakan proses pemberian sumber yang dibutuhkan perawat dalam menyelesaikan tugas. Dengan supervisi seorang manajer keperawatan dapat menemukan berbagai kendala dalam melaksanakan asuhan keperawatan dan dapat menghargai potensi setiap anggotanya (Arwani, 2006). Untuk dapat melakukan supervisi yang baik, salah satu kemampuan yang diperlukan kepala ruang adalah kemampuan komunikasi. Dengan kemampuan komunikasi yang baik seorang kepala ruangan akan mampu melaksanakan perannya sebagai supervisor berdasarkan kaidah-kaidah supervisi.

1. Pengertian supervisi

Supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah, segera diberikan petunjuk, atau bantuan atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya (Azwar (1996). Admosudiro (1982) dalam Cahyati (2000) mendefinisikan supervisi sebagai suatu pengamatan atau pengawasan secara langsung terhadap pelaksanaan pekerjaan yang bersifat rutin. Swansburg (1990) melihat dimensi supervisi sebagai suatu proses kemudahan sumber-sumber yang diperlukan untuk penyelesaian suatu tugas. Kron & Gray (1987) mengartikan supervisi sebagai kegiatan yang merencanakan, mengarahkan, membimbing, mengajar, mengobservasi, mendorong, memperbaiki, memercayai dan mengevaluasi secara berkesinambungan anggota secara menyeluruh sesuai dengan kemampuan dan keterbatasan yang dimiliki anggota. Mc Farland, Leonard & Morris (1984) mengaitkan supervisi dalam konteks keperawatan sebagai suatu proses kegiatan pemberian dukungan sumber-

sumber (resources) yang dibutuhkan perawat dalam rangka menyelesaikan tugas untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Dapat disimpulkan bahwa supervisi adalah kegiatan yang terencana seorang manajer melalui aktifitas bimbingan, pengarahan, observasi, motivasi dan evaluasi pada stafnya dalam meaksanakan kegiatan atau tugas sehari-hari. Supervisi terhadap kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dapat dilakukan dengan memberikan bimbingan, pengarahan, observasi dan pemberian morivasi serta evaluasi terhadap pendokumentasian tiap-tiap tahap proses keperawatan. Kelengkapan dan kesesuaian dengan standar merupakan variabel yang harus disupervisi.

2. Tujuan Supervisi

Kegiatan supervisi mengusahakan seoptimal mungkin kondisi kerja yang kondusif dan nyaman yang mencakup lingkungan fisik, atmosfir kerja, dan jumlah sumber sumber yang dibutuhkan untuk memudahkan pelaksanaan tugas. Oleh karena itu, tujuan supervisi diarahkan pada kegiatan mengorientasikan staf dan pelaksana keperawatan, melatih staf dan pelaksana keperawatan, memberikan arahan dalam pelaksanaan kegiatan sebagai upaya untuk menimbulkan kesadaran dan mengerti peran dan fungsinya sebagai staf, dan difokuskan kepada pemberian pelayanan kemampuan staf dan pelaksana keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan (Arwani, 2004).

Tujuan dalam supervisi kinerja perawat dalam pendokumentasian adalah meningkatkan ketrampilan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Hasil akhir yang dicapai adalah meningkatnya kepuasan kerja perawat dan kualitas layanan

3. Fungsi Supervisi

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.
Supervisor dapat menumbuhkan dan meningkatkan motivasi dengan selalu mengingatkan pada perawat pelaksana untuk melengkapi dokumentasi asuhan keperawatan setiap operan.
- b. Mengembangkan rasa percaya dan keterbukaan staf.
Supervisor secara terbuka menjelaskan tujuan supervisi bukan untuk mencari kesalahan dan siap memberikan masukan dan arahan pada kegiatan supervisi pendokumentasian asuhan keperawatan. Memberikan kesempatan pada staf mengungkapkan ide-ide dan permasalahan yang dihadapi dalam pendokumentasian.
- c. Menggunakan teknik wawancara agar terjalin komunikasi dua arah
Supervisor melakukan supervisi dengan mengedepankan teknik diskusi. Artinya supervisor siap memberikan arahan dan siap mendengarkan umpan balik dari staf yang disupervisi.
- d. Mengumpulkan data secara terbuka dan obyektif (berdasarkan standar)
Supervisor menjelaskan setiap kegiatan supervisi pendokumentasian yang dilakukan dan menggunakan format yang baku sehingga lebih obyektif .
- e. Menilai secara obyektif. Supervisor memberikan penilaian hasil supervisi berdasarkan format yang sudah disosialisasikan dan memberikan kesempatan pada staf yang disupervisi memberikan umpan balik terhadap hasil penilaian.

4. 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).

Peran supervisor dalam supervisi kinerja pendokumentasian asuhan keperawatan adalah merencanakan pelaksanaan supervisi, mengarahkan perawat dalam pendokumentasian yang benar, melatih perawat mendokumentasikan asuhan keperawatan, dan penilai secara obyektif kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan.

5. Tugas dan Tanggung jawab Supervisor

Menurut Milton Brown tugas penting yang harus dilakukan sebelum melakukan supervisi:

- a. Merencanakan tugas sehari-hari :
 - (1). Pembagian beban kerja
 - (2). Perincian penggunaan waktu dan tahu batas wewenang
- b. Menggunakan wewenang dengan tepat
 - (1). Bertindak efektif dan efisien dan mampu menganalisa masalah
 - (2). Memimpin kelompok dengan kegiatan dan tujuan tertentu
- c. Transformasi informasi baik dari atasan kebawahan, maupun dari bawahan ke atasan.
 - (1). Melaksanakan petunjuk
 - (2). Menyaring dan menyampaikan informasi bawahan ke atasan
 - (3). Merumuskan informasi atasan
- d. Mengusahakan hasil kerja maksimal, sehingga kegiatan kelompok kerja meningkat

Kegiatan Rutin Supervisor

Tugas-tugas rutin yang harus dilakukan oleh supervisor setiap harinya (Bittel, 1996) adalah sebagai berikut :

- a. Sebelum pertukaran shift dimulai (15-30 menit)
 - (1). Mengecek kecukupan fasilitas / peralatan / sarana untuk hari itu
 - (2). Mengecek jadwal kerja
- b. Pada waktu mulai shift (15-30 menit)
 - (1). Mengecek personil yang ada
 - (2). Menganalisa keseimbangan personil dan pekerjaan
 - (3). Mengatur pekerjaan
 - (4). Mengidentifikasi kendala yang muncul
 - (5). Mencari jalan supaya pekerjaan dapat terselesaikan
- c. Sepanjang hari dinas (6- 7 jam)
 - (1). Mengecek pekerjaan setiap personil, dapat mengarahkan, instruksi, mengoreksi atau memberikan latihan sesuai dengan kebutuhannya.

- (2). Mengecek kemajuan pekerjaan dan personil sehingga dapat segera membantu apabila diperlukan.
 - (3). Mengecek pekerjaan rumah tangga.
 - (4). Mengecek kembali pekerjaan personil dan kenyamanan kerja, terutama untuk personil baru.
 - (5). Berjaga-jaga ditempat apabila ada pertanyaan, permintaan bantuan atau hal-hal yang berkait.
 - (6). Mengatur jam istirahat personil
 - (7). Mendeteksi dan mencatat problem yang muncul pada saat itu dan mencari cara memecahkannya.
 - (8). Mengecek kembali kecukupan alat/fasilitas/ sarana sesuai kondisi operasional.
 - (9). Mencatat fasilitas / sarana yang rusak kemudian melaporkannya.
 - (10). Mengecek adanya kejadian kecelakaan kerja
 - (11). Menyiapkan dan melaporkan secara rutin mengenai pekerjaan.
- d. Sekali dalam sehari (15-30 menit)
- Mengobservasi satu personil atau area kerja secara kontinyu untuk 15 menit. Melihat dengan seksama hal-hal yang mungkin terjadi seperti: Keterlambatan pekerjaan, lamanya mengambil barang, kesulitan pekerjaan dan lain sebagainya.
- e. Sebelum pulang ke rumah (15 menit)
- (1). Membuat daftar masalah yang belum terpecahkan dan berusaha untuk memecahkan persoalan tersebut keesokan harinya.
 - (2). Memikirkan pekerjaan yang telah dilakukan sepanjang hari dengan mengecek hasilnya, kecukupan material dan peralatannya.
 - (3). Melengkapi laporan harian sebelum pulang
 - (4). Membuat daftar pekerjaan untuk keesokan hannya, membawa pulang, mempelajari di rumah sebelum pergi bekerja kembali.

6. **Kompetensi Supervisor**

Untuk menjadi supervisor yang baik diperlukan kompetensi yang harus dimiliki dalam melaksanakan supervisi (Bittel, 1987, Dharma, 2004). Kompetensi tersebut meliputi:

a. *Knowledge Competencies*, adalah :

kemampuan pengetahuan yang merupakan pintu masuk seseorang untuk bekerja dengan baik. Seorang manager akan lebih sukses apabila dilandasi dengan ilmu pengetahuan yang cukup.

b. *Enterpreneurial Competencies* adalah :

kompetensi yang meliputi 2 bagian yaitu orientasi efisiensi dan produktivitas. Orientasi efisiensi adalah keinginan untuk mendapatkan dan melakukan pekerjaan yang lebih baik dengan menggunakan dan menggabungkan semua sumber daya yang ada. Produktif artinya memiliki inisiatif, menuliskan laporan, menyapa atau menghubungi klien, memulai melakukan sesuatu.

c. *Intellectual Competencies* :

meliputi 3 bagian penting yaitu: berfikir logis dengan mencari penyebab dari suatu kejadian; konseptual yaitu mampu untuk mengumpulkan informasi dan dapat membedakan hal-hal di luar konsep; keterampilan mendiagnosis yaitu mampu untuk mengaplikasikan konsep dan teori ke dalam situasi dan kondisi kehidupan yang nyata.

d. *Sosio-emotional Competencies*.

Kompetensi ini meliputi 5 bagian penting yaitu: kepercayaan diri, pengembangan, persepsi objektif, pengkajian diri akurat dan adaptasi stamina.

e. Interpersonal Competencies :

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

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

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan salah satu bentuk laporan tertulis yang dapat dijadikan salah satu aspek yang harus di supervise oleh seorang supervisor. Peran supervisor sangat penting dalam pengarahan, penilaian, bimbingan dan dalam memberi contoh secara langsung. Perawat pelaksana sebagai pihak yang akan disupervisi oleh supervisor adalah seorang tenaga keperawatan yang diberi tanggung jawab dan wewenang untuk melaksanakan pelayanan atau asuhan keperawatan. Perawat pelaksana bertanggung jawab pada organisasi tentang kualitas pelayanan yang diberikan (Depkes RI, 1994)

Jika melihat kegiatan supervisi dapat disimpulkan bahwa kegiatan supervisi yang dilakukan manajer ruangan, supervisi bukan suatu kegiatan yang menakutkan. Seorang perawat pelaksana dapat belajar lebih banyak, memperoleh bimbingan serta masukan yang akhirnya diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan. Untuk dapat melakukan supervisi yang baik, salah satu kemampuan yang diperlukan kepala ruang adalah kemampuan komunikasi. Dengan kemampuan komunikasi yang baik seorang kepala ruangan akan mampu melaksanakan perannya sebagai supervisor berdasarkan kaidah-kaidah supervisi.

7. Teknik Supervisi

Supervisi kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan adalah mencakup kegiatan supervisi pada kinerja pendokumentasian berdasarkan standar praktik keperawatan telah dijabarkan oleh PPNI tahun 2000 yang mengacu dalam tahapan proses keperawatan, yang meliputi : (1) Pengkajian, (2) Diagnosa keperawatan, (3) Perencanaan, (4) Implementasi, (5) Evaluasi.

Teknik supervisi dibedakan menjadi dua yaitu :

a. Teknik Supervisi 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. Supervisi langsung dilakukan pada saat perawat sedang melaksanakan pengisian formulir dokumentasi asuhan keperawatan. Supervisi dilakukan pada kinerja pendokumentasian dengan menampingi perawat dalam pengisian setiap komponen dalam proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi.

Langkah-langkah supervisi langsung

- Informasikan kepada perawat yang akan disupervisi bahwa pendokumentasiannya akan disupervisi
- Lakukan supervisi asuhan keperawatan pada saat perawat melakukan pendokumentasian. Supervisor melihat hasil pendokumentasian secara langsung dihadapan perawat yang mendokumentasikan.

- Supervisor menilai setiap dokumentasi sesuai standar dengan asuhan keperawatan pakai yaitu menggunakan form A Depkes 2005
- Supervisor menjelaskan, mengarahkan dan membimbing perawat yang disupervisi komponen pendokumentasian mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi kepada perawat yang sedang menjalankan pencacatan dokumentasi asuhan keperawatan sesuai form A dari Depkes.
- Mencatat hasil supervisi dan menyimpan dalam dokumen supervisi.

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).

Langkah-langkah Supervisi tak langsung

- Lakukan supervisi secara tak langsung dengan melihat hasil dokumentasi pada buku rekam medik perawat
- Pilih salah satu dokumen asuhan keperawatan.
- Periksa kelengkapan dokumentasi sesuai dengan standar dokumentasi asuhan keperawatan yang ditetapkan rumah sakit yaitu form A dari Depkes.
- Memberikan penilaian atas dokumentasi yang di supervisi dengan memberikan tanda bila ada yang masih kurang dan berikan catatan tertulis pada perawat yang mendokumentasikan
- Memberikan catatan pada lembar dokumentasi yang tidak lengkap atau sesuai standar.

8. **Prosedur Pelaksanaan Supervisi**

- a. Supervisi pendokumentasian asuhan keperawatan dilakukan oleh Kepala Ruangan.

b. Waktu supervisi adalah saat perawat melakukan pendokumentasian, satu pasien minimal satu penilaian untuk satu tindakan. Dapat diulang jika nilai tidak memuaskan.

c. Kegiatan dalam supervisi adalah sebagai berikut :

1) Persiapan

Kegiatan Kepala Ruangan (supervisor) menyusun jadwal supervisi menyiapkan materi supervisi (format supervisi, pedoman pendokumentasian) mensosialisasikan rencana supervisi kepada perawat pelaksana

2) Pelaksanaan kegiatan kepala ruangan (supervisor)

- Mengucapkan salam pada perawat yang disupervisi
- Membuat kontrak waktu supervisi pendokumentasian dilaksanakan
- Bersama perawat mengidentifikasi kelengkapan pendokumentasian untuk masing-masing tahap
- Mendiskusikan pencapaian yang telah diperoleh perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.
- Mendiskusikan pencapaian yang harus ditingkatkan pada masing-masing tahap
- Memberikan bimbingan/ arahan pendokumentasian asuhan keperawatan
- Mencatat hasil supervisi

3) Evaluasi kegiatan kepala ruangan (Supervisor)

- Menilai respon perawat terhadap pendokumentasian yang baru saja diarahkan
- Memberikan reinforcement pada perawat
- Menyampaikan rencana tindak lanjut supervisi.

DAFTAR PUSTAKA

- Berlo. D (1960) *The process of communication*. New York: Holt. Reinhart & Winston
- Bittel, L.R (1996). *Supervisory training & development*, California: Additional Wesley
- Gillies, D (1996). *Nursing management, a system approach*. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Hall, D.T dan J.G Good. (1986) *Human resource management*, London : Scot, Foreiman and Company
- Knapp, M (1972) *Non verbal communication in human interaction*. New York: Holt. Reinhart & Winston
- Kron, T & Gray, A (1987) *The manajement of patient care*. Philadelphia: W.B Saunders Company
- LA Monica , E.L (1998) *Kepemimpinan dan manajemen keperawatan: pendekatan berdasarkan pengalaman*. Jakarta : EGC
- Swansburg. R.C.(1999) *Introductory management and leadership for clinical nurses: an interactive text* 2nd ed. Canada: Jones and Bartlett Publiser
- Swansburg. R.C.(2000) *Pengantar kepemimpinan dan manajemen keperawatan untuk perawat klinis*. Terjemahan. Jakarta: EGC
- Tappen, M (1998) *Essential of nursing leadership and management*. Philadelphia: F.A. Davis Company

Lampiran 5

PELATIHAN SUPERVISI

**BAGI KEPALA RUANGAN
DAN
WAKIL KEPALA RUANGAN**

DI RSUD TUGUREJO SEMARANG

TANGGAL 20 - 21 APRIL 2010

Pelatihan Supervisi

A. Pengertian

Pelatihan supervisi adalah adalah suatu kegiatan pendidikan dan pelatihan tentang supervisi yang diselenggarakan oleh Bidang Pendidikan dan Penelitian dan Bidang Keperawatan RSUD Tugurejo Semarang untuk kepala ruangan dan wakil kepala ruangan.

B Tujuan khusus

Tujuan diselenggarakannya pelatihan supervisi bagi kepala ruangan dan wakil kepala ruangan adalah diharapkan kepala ruangan dan wakil kepala ruangan mampu:

- B. 1 Mendefinisikan praktek keperawatan profesional
- B.2 Menguraikan tujuan dan manfaat praktek keperawatan profesional
- B.3 Menguraikan kegiatan kepala ruangan dan wakil kepala ruangan dalam praktek keperawatan profesional
- B.4 Mendefinisikan konsep supervisi
- B.5 Menguraikan tujuan dan manfaat supervisi
- B.6 Menguraikan kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang supervisor
- B.7 Memiliki keyakinan manfaat dan tujuan supervisi
- B.8 Menyetujui supervisi harus dilakukan oleh kepala ruangan dan wakil kepala ruangan
- B.9 Mendemonstrasikan supervisi
- B.10 Melakukan supervisi terhadap perawat pelaksana

C. Peserta Pelatihan

Peserta pelatihan adalah seluruh kepala ruangan dan wakil kepala ruangan yang berjumlah 40 orang.

D. Waktu, Tempat dan Strategi Pelatihan

Waktu pelatihan akan dilaksanakan pada bulan 20-22 April 2010 bertempat di Aula RSUD Tugurejo Semarang dengan strategi yaitu ceramah, diskusi dan *role play*.

E. Materi Pelatihan

Materi pelatihan supervisi berdasarkan Modul Pelatihan Supervisi dan aplikasi supervisi di tatanan pelayanan keperawatan, sehingga materi pelatihan adalah sebagai berikut:

- E.1 Konsep praktek keperawatan profesional
- E.2 Tugas dan peran kepala ruangan dan wakil kepala ruangan dalam praktek keperawatan profesional
- E.3. Jadwal bulanan dan harian kepala ruangan dan wakil kepala ruangan
- E.4 Supervisi dalam keperawatan

F. Pelaksana Pelatihan

Pelaksana pelatihan adalah Bidang Diklat dan Bidang Keperawatan RSUD Tugurejo bekerjasama dengan peneliti.

G. Media Pembelajaran

Alat bantu pembelajaran untuk mendukung keberhasilan pelatihan adalah : Audio visual aid, white board dan spidol.

I. Narasumber

Narasumber dalam pelatihan supervisi adalah:

1. Sri Harmini, S.Kp, M.Kep.
2. Yunani, S.Kp, M.Kep. Sp.KMB.
3. Arwani, M.N

J. Evaluasi

Sasaran evaluasi meliputi:

- J.1 Aspek persiapan, proses pelatihan, dan akhir pelatihan (peserta pelatihan).
- J.2 Evaluasi materi pelatihan dengan pre test dan post test melalui 20 pertanyaan tertutup dengan pilihan jawaban a,b,c, dan d.



**JADWAL KEGIATAN PELATIHAN SUPERVISI
BAGI KEPALA DAN WAKIL KEPALA RUANGAN
DI RSUD TUGUREJO SEMARANG
20-22 APRIL 2010**

NO	HARI/ TANGGAL	WAKTU	MATERI	NARASUMBER	METODE
1.	Selasa/ 20 April 2010	08.00 – 08.30 08.30 – 09.00 09.00 – 09.30 09.30 – 09.45 09.45 – 10.30 10.30 – 11.15 11.15 – 12.00 12.00 – 12.30 12.30 – 13.15 13.15 – 14.00	Registrasi peserta Pembukaan Pre test Istirahat Manajemen Pelayanan Keperawatan Manajemen Pelayanan Keperawatan Praktik Keperawatan Profesional Ishoma Praktik Keperawatan Profesional Praktik Keperawatan Profesional	Direktur RSUD Yunani, S.Kp, M.Kep Yunani, S.Kp, M.Kep Sri Harmini,S.Kp, M.Kep Sri Harmini,S.Kp, M.Kep Sri Harmini,S.Kp, M.Kep	Ceramah, Tanya jawab Ceramah, Tanya jawab Ceramah, Role play Ceramah, Role play Ceramah, Role play
2.	Rabu/ 21 April 2010	09.00 – 09.45 09.45 – 10.00 10.00 – 10.45	Konsep Supervisi Istirahat Konsep Supervisi	Arwani, M.N Arwani, M.N	Ceramah, Tanya jawab Ceramah, Tanya jawab

NO	HARI/ TANGGAL	WAKTU	MATERI	NARASUMBER	METODE
	Rabu/ 21 April 2010	10.45 – 11.30 11.30 – 12.15 12.15 – 12.45 12.45 – 13.30 13.30 – 14.15	Tugas pokok karu dan wakar Kompetensi Supervisor Ishoma Kompetensi Supervisor Kompetensi Supervisor	Sutrisno, S.KM, MH.Kes Arwani, M.N. & Tim Arwani, M.N. & Tim Arwani, M.N. & Tim	Ceramah, Tanya Jawab Ceramah, Role play Role play Role play
2.	Kamis/ 22 April 2010	09.00 – 09.45 09.45 – 10.00 10.00 – 10.45 10.45 – 11.30 11.30 – 12.30 12.30 – 13.00 13.00 – 13.15	Teknik Supervisi Istirahat Praktik Supervisi Praktik Supervisi Ishoma Post Test Penutupan	Arwani, M.N Arwani, M.N. & Tim Arwani, M.N. & Tim Ka. Bid Diklat	Ceramah, Tanya jawab Demonstrasi, Role Play Demonstrasi, Role Play

PELATIHAN SUPERVISI

**BAGI KEPALA RUANGAN
DAN
WAKIL KEPALA RUANGAN**

DI RSUD TUGUREJO SEMARANG

TANGGAL 20 – 21 APRIL 2010

Pelatihan Supervisi

A. Pengertian

Pelatihan supervisi adalah adalah suatu kegiatan pendidikan dan pelatihan tentang supervisi yang diselenggarakan oleh Bidang Pendidikan dan Penelitian dan Bidang Keperawatan RSUD Tugurejo Semarang untuk kepala ruangan dan wakil kepala ruangan.

B Tujuan khusus

Tujuan diselenggarakannya pelatihan supervisi bagi kepala ruangan dan wakil kepala ruangan adalah diharapkan kepala ruangan dan wakil kepala ruangan mampu:

- B. 1 Mendefinisikan praktek keperawatan profesional
- B.2 Menguraikan tujuan dan manfaat praktek keperawatan profesional
- B.3 Menguraikan kegiatan kepala ruangan dan wakil kepala ruangan dalam praktek keperawatan profesional
- B.4 Mendefinisikan konsep supervisi
- B.5 Menguraikan tujuan dan manfaat supervisi
- B.6 Menguraikan kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang supervisor
- B.7 Memiliki keyakinan manfaat dan tujuan supervisi
- B.8 Menyetujui supervisi harus dilakukan oleh kepala ruangan dan wakil kepala ruangan
- B.9 Mendemonstrasikan supervisi
- B.10 Melakukan supervisi terhadap perawat pelaksana

C. Peserta Pelatihan

Peserta pelatihan adalah seluruh kepala ruangan dan wakil kepala ruangan yang berjumlah 40 orang.

D. Waktu, Tempat dan Strategi Pelatihan

Waktu pelatihan akan dilaksanakan pada bulan 20-22 April 2010 bertempat di Aula RSUD Tugurejo Semarang dengan strategi yaitu ceramah, diskusi dan *role play*.

E. Materi Pelatihan

Materi pelatihan supervisi berdasarkan Modul Pelatihan Supervisi dan aplikasi supervisi di tatanan pelayanan keperawatan, sehingga materi pelatihan adalah sebagai berikut:

- E.1 Konsep praktek keperawatan profesional
- E.2 Tugas dan peran kepala ruangan dan wakil kepala ruangan dalam praktek keperawatan profesional
- E.3 Jadwal bulanan dan harian kepala ruangan dan wakil kepala ruangan
- E.4 Supervisi dalam keperawatan

F. Pelaksana Pelatihan

Pelaksana pelatihan adalah Bidang Diklat dan Bidang Keperawatan RSUD Tugurejo bekerjasama dengan peneliti.

G. Media Pembelajaran

Alat bantu pembelajaran untuk mendukung keberhasilan pelatihan adalah : Audio visual aid, white board dan spidol.

I. Narasumber

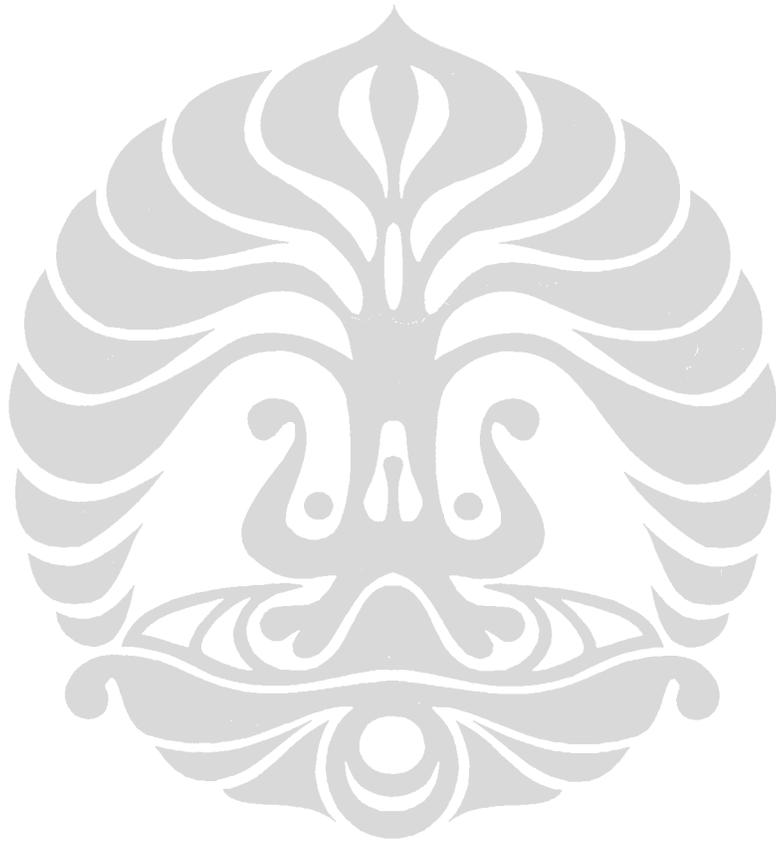
Narasumber dalam pelatihan supervisi adalah:

1. Sri Harmini, S.Kp, M.Kep.
2. Yunani, S.Kp, M.Kep. Sp.KMB.
3. Arwani, M.N

J. Evaluasi

Sasaran evaluasi meliputi:

- J.1 Aspek persiapan, proses pelatihan, dan akhir pelatihan (peserta pelatihan).
- J.2 Evaluasi materi pelatihan dengan pre test dan post test melalui 20 pertanyaan tertutup dengan pilihan jawaban a,b,c, dan d.



**JADWAL KEGIATAN PELATIHAN SUPERVISI
BAGI KEPALA DAN WAKIL KEPALA RUANGAN
DI RSUD TUGUREJO SEMARANG
20-21 APRIL 2010**

NO	HARI/ TANGGAL	WAKTU	MATERI	NARASUMBER	METODE	FASILITATOR
1.	Selasa/ 20 April 2010	08.00 – 08.30 08.30 – 09.00 09.00 – 09.30 09.30 – 09.45 09.45 – 10.30 10.30 – 11.15 11.15 – 12.00 12.00 – 12.45 12.45 – 13.15	Registrasi peserta Pembukaan Pre test Istirahat Praktik Keperawatan Profesional Praktik Keperawatan Profesional Manajemen Pelayanan Keperawatan Manajemen Pelayanan Keperawatan Ishoma	Direktur RSUD Tugurejo Ns. Yunani, S.Kp, M.Kep, Sp.KMB Ns. Yunani, S.Kp, M.Kep, Sp.KMB Tri Hartiti, S.KM, M.Kep Tri Hartiti, S.KM, M.Kep	 CTJ, Diskusi CTJ, Diskusi CTJ, Diskusi CTJ, Diskusi	Peneliti Staf Diklat RSUD Tugurejo Semarang
2.	Rabu/ 21 April 2010	08.00 – 08.45 08.45 – 09.30 09.30 – 09.45 09.45 – 10.30 11.30 – 12.15 12.15 – 13.00 13.00 – 13.30 13.30 – 13.45	Konsep Supervisi Konsep Supervisi Istirahat Kompetensi Supervisor Praktik Supervisi Praktik Supervisi Post test Penutupan	Sri Harmini,S.Kp, M.Kep Sri Harmini,S.Kp, M.Kep Sri Harmini,S.Kp, M.Kep Sri Harmini,S.Kp, M.Kep Sri Harmini,S.Kp, M.Kep Ka. Bid Diklat	CTJ, Diskusi CTJ, Diskusi Ceramah, Tanya Jawab Ceramah, Role play Role play	Peneliti Staf Diklat RSUD Tugurejo Semarang