



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PENGARUH SUPERVISI PIMPINAN RUANG TERHADAP  
PELAKSANAAN PEMBERIAN CAIRAN INTRAVENA  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SIDOARJO**

**TESIS**

**ANA ZAKIYAH**

**NPM: 1006800680**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN  
KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN  
DEPOK  
JULI 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PENGARUH SUPERVISI PIMPINAN RUANG TERHADAP  
PELAKSANAAN PEMBERIAN CAIRAN INTRAVENA  
DI RUMAH SAKIT UMUM SIDOARJO**

**TESIS**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan

**ANA ZAKIYAH**

**NPM: 1006800680**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN  
KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN  
DEPOK  
JULI 2012**

## HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa tesis ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Indonesia.

Jika di kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Indonesia kepada saya

Depok, 12 Juli 2012



Ana Zakiyah

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

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

Nama : Ana Zakiyah

NPM : 1006800680

Tanda tangan :



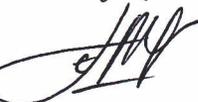
Tanggal : 12 Juli 2012

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :  
Nama : ANA ZAKIYAH  
NPM : 1006800680  
Program : Magister Ilmu Keperawatan  
Peminatan : Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan  
Fakultas : Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas : Universitas Indonesia  
Judul Tesis : Pengaruh Supervisi Pimpinan Ruang terhadap Pelaksanaan Pemberian Cairan Intravena Di RSUD Sidoarjo

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian dari persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan (M. Kep) pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Dra. Setyowati, M.App. Sc.,Ph.D (  )  
Pembimbing II : Debie Dahlia, S.Kp.,MHSM (  )  
Penguji : Hanny Handiyani, S.Kp.,M.Kep (  )  
Penguji : Tutiany, S.Kp., M.Kes (  )

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 12 Juli 2012

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-NYA, sehingga dapat menyelesaikan tesis berjudul “Pengaruh Supervisi Pimpinan Ruang Terhadap Pelaksanaan Pemberian Cairan Intravena di RSUD Sidoarjo”. Tesis ini disusun untuk memenuhi persyaratan mencapai derajat S2 pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Program Pascasarjana Universitas Indonesia.

Penyusunan laporan tesis ini terselesaikan berkat bimbingan, dorongan, dan arahan dari Ibu Dra. Setyowati, M.App. Sc., Ph.D dan Ibu Debie Dahlia, S.Kp., MHSM. Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

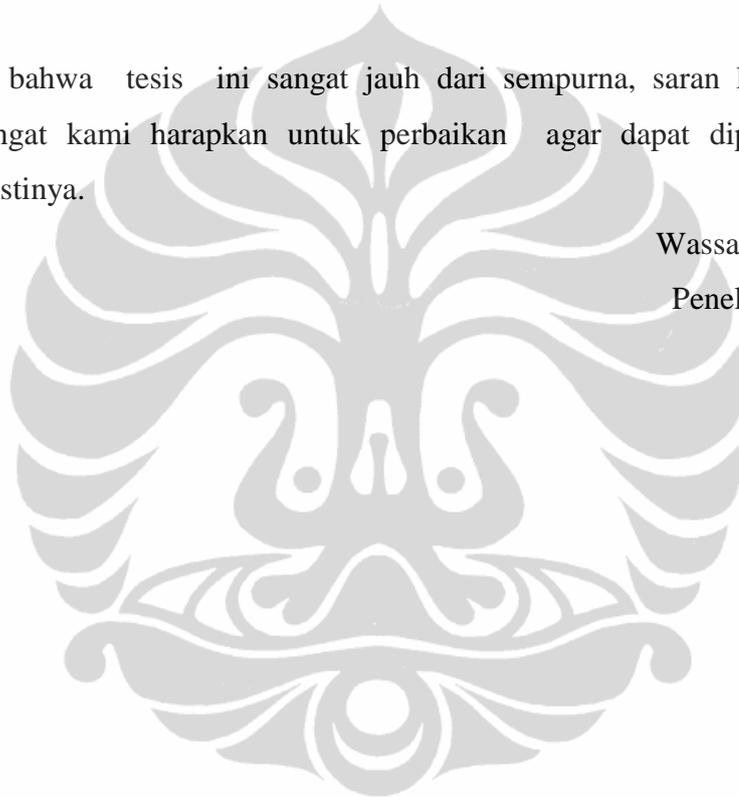
1. Ibu Dewi Irawaty, MA, PhD, Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan FIK Universitas Indonesia atas segala fasilitas, sarana dan prasarana kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan tesis ini,
2. Ibu Astuti Yuni Nursasi, SKp., MN selaku ketua Program Studi Magister Keperawatan FIK Universitas Indonesia,
3. Dr. Sugeng Mulyadi, Sp U, selaku Direktur Rumah Sakit Umum daerah Wahidin Sudirohusodo Mojokerto yang telah memberikan ijin peneliti untuk melakukan uji validitas instrumen
4. Seluruh kepala ruangan RSUD Wahidin Sudirohusodo Mojokerto yang telah memberikan ijin peneliti memberikan kuesioner uji validitas instrumen pada perawat pelaksana
5. drg Syaf Satriawarman. Sp. Pros, selaku direktur RSUD Sidoarjo yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian di rumah sakit tersebut
6. Seluruh kepala ruangan yang ada di instalasi rawat inap yang telah memberikan ijin peneliti untuk menyebarkan kuesioner
7. Seluruh pimpinan ruang yang telah hadir dalam pelaksanaan FGD
8. Suami dan anakku tercinta, terimakasih atas cinta, kesabaran, pengorbanan, dorongan semangat serta senyum manis dari kedua anakku sehingga peneliti dapat menyelesaikan tesis ini.

9. Ibu dan adik-adikku yang telah merawat kedua anakku dengan penuh kasih sayang dan kesabaran, memberikan dukungan dan membangkitkan semangat selama peneliti menempuh pendidikan
10. Rekan-rekan sejawat seperjuangan di kelas manajemen yang luar biasa, sahabat-sahabat yang memberikan dukungan dan memberikan motivasi serta doa yang tulus untuk peneliti selama menyusun tesis
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah mendukung terselesaikannya tesis ini dengan baik

Peneliti merasa bahwa tesis ini sangat jauh dari sempurna, saran kritik yang membangun sangat kami harapkan untuk perbaikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wassalam

Peneliti



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA  
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Ana Zakiyah  
NPM : 1006800680  
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan  
Peminatan : Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan  
Fakultas : Fakultas Ilmu Keperawatan  
Jenis Karya : Tesis

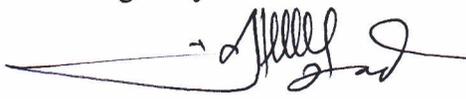
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul **Pengaruh Supervisi Pimpinan Ruang Terhadap Pelaksanaan Pemberian Cairan Intravena di RSUD Sidoarjo** beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti non-eksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis /pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 12 Juli 2012

Yang menyatakan

  
Ana Zakiyah

## **ABSTRAK**

Ana Zakiyah

Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan FIK-UI

Pengaruh supervisi pimpinan ruang terhadap pelaksanaan pemberian cairan intravena di instalasi rawat inap RSUD Sidoarjo.

Perawat sering melakukan kesalahan dalam memberikan cairan intravena. Hal ini dapat diminimalkan dengan supervisi, namun kenyataan yang ada kegiatan supervisi belum optimal dan hanya sebatas pengawasan. Tujuan penelitian ini mengetahui pengaruh supervisi pimpinan ruang terhadap pelaksanaan pemberian cairan intravena. Metode yang digunakan adalah kuantitatif dan kualitatif. Sampel kuantitatif berjumlah 66 responden, partisipan FGD berjumlah 6. Hasil penelitian ketiga sub variabel supervisi berpengaruh terhadap pemberian cairan intravena. Hasil FGD diidentifikasi 5 tema yaitu pemahaman pimpinan ruang tentang supervisi, mempertahankan kinerja perawat pelaksana, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, pimpinan ruang memberikan dukungan dan dorongan, supervisi yang kurang terstandar. Direkomendasikan untuk meningkatkan kegiatan supervisi secara berjenjang dan membuat suatu perencanaan supervisi yang terstandar.

Kata kunci: pemberian cairan intravena, pimpinan ruang, supervisi

## **ABSTRACT**

Effect of supervision by head nurse on intravenous therapy administration in inpatient installation Sidoarjo Regency Hospital.

Nurses often make mistakes in administering intravenous fluids. This can be minimized with supervision, but there is a fact that supervision has not been optimized and this activity limited only on one way control. The purpose of this study was to determine the influence of supervision by head nurse on intravenous therapy administration. The method used was quantitative and qualitative methods. Samples in a quantitative approach were 66 respondents, while the number of participants in Focus Group Discussion was 6 head of wards. The results obtained indicated that the three sub variables affected the administration of intravenous fluids. The results of FGD identified several themes, namely the understanding of head nurses about supervision, maintaining performance, improving knowledge and skills, providing support and encouragement, and supervision that was less standardized. It is recommended that head nurses need to improve supervision activities on an ongoing basis, to make a standardized plan about supervision.

Key words: head nurse, intravenous fluid administration, supervision

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN PLAGIARISME.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINILITAS.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vii
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR SKEMA.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
<b>BAB 1 LATAR BELAKANG</b>	
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah.....	7
1.3 Tujuan.....	7
1.4 Manfaat.....	8
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Manajemen keperawatan.....	10
2.2 Supervisi keperawatan.....	16
2.3 Persepsi.....	32
2.4 Terapi cairan intravena.....	35
2.5 Kerangka teori.....	41
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DEFINISI OPERASIONAL</b>	
3.1 Kerangka konsep.....	42
3.2 Hipotesis.....	44
3.3 Definisi operasional.....	45
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>	
4.1 Desain penelitian.....	48
4.2 Populasi.....	48
4.3 Sampel.....	49
4.4 Tempat dan waktu penelitian.....	52
4.5 Etika penelitian.....	53
4.6 Alat pengumpul data.....	54
4.7 Uji instrument.....	56
4.8 Pengumpulan data.....	58
4.9 Analisis data.....	59

4.9.1 Pendekatan kuantitatif.....	59
4.9.2 Pendekatan kualitatif.....	63
4.10 Keabsahan data.....	65
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN</b>	
5.1 Hasil penelitian kuantitatif.....	67
5.1.1 Karakteristik perawat pelaksana.....	67
5.1.2 Supervisi pimpinan ruang menurut persepsi perawat pelaksana.....	68
5.1.3 Pelaksanaan pemberian cairan intravena.....	69
5.1.4 Hubungan karakteristik perawat pelaksana terhadap pelaksanaan pemberian cairan intravena.....	69
5.1.5 Pengaruh supervisi pimpinan ruang terhadap pelaksanaan pemberian cairan intravena.....	71
5.1.6 Faktor yang paling berpengaruh terhadap pelaksanaan pemberian cairan intravena.....	73
5.2 Supervisi pimpinan ruang terhadap pelaksanaan cairan berdasarkan wawancara.....	75
5.2.1 Karakteristik pimpinan ruang.....	75
5.2.2 Hasil <i>Focus Group Discussion</i> (FGD).....	75
<b>BAB 6 PEMBAHASAN</b>	
6.1 Pembahasan hasil penelitian.....	83
6.1.1 Pengaruh supervisi pimpinan ruang terhadap pelaksanaan pemberian cairan intravena.....	83
6.1.2 Pelaksanaan pemberian cairan intravena.....	90
6.1.3 Karakteristik perawat.....	90
6.2 Keterbatasan penelitian.....	95
6.3 Implikasi keperawatan.....	95
<b>BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN</b>	
7.1 Simpulan.....	97
7.2 Saran.....	97
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

3.1 Definisi operasional.....	45
4.1 Distribusi populasi dan sampel penelitian.....	51
4.2 Alokasi waktu penelitian.....	52
4.3 Kisi-kisi pernyataan kuesioner.....	55
5.1 Karakteristik responden .....	67
5.2 Supervisi menurut perawat pelaksana.....	68
5.3 Pelaksanaan pemberian cairan intravena .....	69
5.4 Hubungan karakteristik perawat pelaksana terhadap pemberian cairan cairan intravena.....	70
5.5 Pengaruh supervisi pimpinan ruang menurut persepsi perawat pelaksana terhadap pelaksanaan pemberian cairan intravena.....	72
5.6 Hasil regresi logistik ganda.....	74
5.7 Karakteristik pimpinan ruang.....	75

## DAFTAR GAMBAR

2.1 Proses supervisi.....	25
2.2 Model Proctor.....	28
4.1 Model faktor risiko.....	62



## DAFTAR SKEMA

2.1 Kerangka teori.....	41
3.1 Kerangka konsep.....	43



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat keterangan lolos uji etik FIK UI
- Lampiran 2 Surat permohonan ijin uji validitas
- Lampiran 3 Surat jawaban ijin uji validitas dari RSU Wahidin Sudirohusodo
- Lampiran 4 Surat permohonan ijin penelitian
- Lampiran 5 Surat jawaban ijin penelitian dari RSUD Sidoarjo
- Lampiran 6 Penjelasan penelitian
- Lampiran 7 Persetujuan menjadi responden atau partisipan penelitian
- Lampiran 8 Kuesioner penelitian
- Lampiran 9 Pedoman observasi
- Lampiran 10 Pedoman FGD
- Lampiran 11 Catatan lapangan
- Lampiran 12 Analisis tematik hasil FGD
- Lampiran 13 Daftar riwayat hidup

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 LATAR BELAKANG

Pelayanan keperawatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang berkontribusi cukup besar dalam mencapai tujuan pembangunan di bidang kesehatan. Keperawatan adalah suatu profesi dan perawat sebagai tenaga profesional bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan yang bermutu dengan kompetensi dan kewenangan yang dimiliki (Ksouri, 2010; Supratman, 2008).

Hughes (2008) menyatakan bahwa perawat merupakan tenaga terbanyak di rumah sakit dan sebagai salah satu faktor yang berpengaruh dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui keselamatan pasien. Asuhan keperawatan yang tidak baik dapat menyebabkan terjadinya kematian dan kecacatan, sehingga untuk mencapai pelayanan keperawatan yang bermutu dibutuhkan kinerja perawat yang cukup baik.

Sebuah penelitian di Ontario Kanada antara tahun 2002 sampai 2003 tentang dampak pemberian keperawatan terhadap kematian di 75 rumah sakit, didapatkan hasil bahwa kualitas asuhan keperawatan yang tidak baik menempati urutan kedua penyebab kematian dan kecacatan. Setiap kenaikan 10% pada proporsi perawat dikaitkan dengan 6 kematian untuk setiap 1000 pasien, sehingga dalam penelitian ini disimpulkan bahwa pelayanan keperawatan yang buruk pada pasien dengan penyakit akut dalam waktu yang lama dapat mengakibatkan kematian (Hughes, 2008). Sementara itu, *American Nursing Association* (2007) menjelaskan tentang hubungan antara kualitas asuhan keperawatan dengan kecacatan dan kematian, terdapat peningkatan 7% kematian dan peningkatan 7% kegagalan dalam menyelamatkan pasien (Hendrich & Chow, 2008)

Keselamatan pasien merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menilai kualitas asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan merupakan suatu metode yang digunakan untuk membantu menyelesaikan permasalahan kesehatan pasien. Salah

satu asuhan keperawatan yang diberikan adalah pemberian terapi cairan intravena. Umumnya setiap pasien yang menjalani rawat inap mendapat terapi cairan intravena yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit, kebutuhan nutrisi, dan pemberian pengobatan, sehingga dibutuhkan kemampuan perawat untuk mengelola pemberian terapi cairan intravena dengan benar (Potter & Perry, 2006).

Perawat mempunyai tanggung jawab dalam mengelola pemberian cairan intravena. Pengelolaan tersebut terdiri atas mengidentifikasi cairan intravena yang diberikan dengan benar, mengidentifikasi peralatan yang digunakan, melakukan prosedur yang dibutuhkan untuk memulai pemberian, mengatur kecepatan tetesan, dan mempertahankan pemberian cairan intravena sesuai program yang telah ditetapkan oleh dokter yang bertanggung jawab (Potter & Perry, 2006). Namun dalam pelaksanaannya banyak kesalahan yang dilakukan oleh perawat, kesalahan tersebut meliputi kesalahan dalam memilih cairan, kesalahan menghitung kecepatan tetesan cairan intravena, dan kesalahan dalam administrasi. Hal tersebut dikarenakan perawat lebih banyak mengerjakan dokumentasi, kurang mengerti tentang standar pemberian cairan, dan jumlah jam kerja perawat (Mousavi, Khalili & Khavidaki, 2012).

Hasil penelitian Mousavi, Khalili, dan Khavidaki (2012) yang dilakukan tahun 2008-2010 di rumah sakit Imam Khomaeni Teheran Iran tentang kesalahan yang berhubungan dengan pemberian terapi cairan intravena, didapatkan hasil dari 596 kesalahan pengobatan, kesalahan terapi cairan adalah 1,3 angka per pasien selama rawat inap. Kesalahan dalam administrasi pemberian cairan intravena 29,8%, kesalahan perhitungan kecepatan tetesan cairan 26,5%, dan kesalahan dalam memilih cairan intravena 24,6%. Mrayyan (2010) dalam studinya tentang kejadian, penyebab, dan pelaporan kesalahan pengobatan dengan jumlah sampel 212 perawat di empat rumah sakit pendidikan yang ada di Jordania didapatkan hasil rata-rata kejadian terkait dengan kesalahan pemberian terapi cairan adalah 35%, dengan rincian 36,4% di ICU dan 33,8% di bangsal.

Hal serupa juga dikemukakan oleh Rooker dan Gorard (2005), berdasarkan penelitiannya di rumah sakit Wycombe tentang kesalahan pemberian terapi cairan

didapatkan hasil dari total 207 pemberian terapi cairan intravena, 53 kantong (26%) diberikan dengan benar sesuai catatan yang ada di status pasien, 138 kantong (67%) terlalu lambat dan 16 kantong (8%) diinfuskan terlalu cepat. Secara keseluruhan, persentase kesalahan rata-rata untuk semua kantong infus adalah 37%.

Kesalahan pemberian terapi cairan intravena menyebabkan beberapa hal, di antaranya adalah peningkatan biaya perawatan di rumah sakit, tidak terpenuhinya keseimbangan cairan, bahkan pada kasus yang kompleks dapat terjadi kecacatan dan kematian (Han, Coombes, & Green, 2012). Data tentang kesalahan dan dampak dalam pemberian terapi cairan tersebut memberikan gambaran tentang pelaksanaan pemberian cairan yang dapat merugikan pasien, oleh karena itu peningkatan pengetahuan dan keterampilan perawat tentang pemberian terapi cairan intravena sangat penting untuk mencegah kesalahan (Rooker & Gorard, 2005). Rumah sakit sebagai penyedia pelayanan kesehatan harus selalu berupaya untuk mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan agar proses keperawatan menjadi berkualitas.

Salah satu cara untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan adalah melalui kegiatan supervisi yang dilakukan oleh pimpinan ruang. Supervisi bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Supervisi merupakan bagian dari fungsi pengarahan, dalam fungsi manajemen sebagai salah satu cara yang efektif untuk mencapai tujuan di suatu tatanan pelayanan di rumah sakit termasuk tatanan pelayanan keperawatan (Arwani & Supriyatno, 2005).

Lynch et al (2008) menyatakan bahwa supervisi merupakan sebuah proses atau kegiatan yang difokuskan pada pemberian motivasi dalam rangka meningkatkan kesadaran diri, perkembangan profesionalisme dan perkembangan diri dalam melakukan pekerjaan. Sedangkan menurut Marquis dan Huston (2006) supervisi juga dapat diartikan sebagai proses yang memotivasi seseorang untuk berkontribusi secara aktif dan positif agar tujuan organisasi tercapai.

Pelaksanaan kegiatan supervisi di beberapa rumah sakit dilakukan berjenjang mulai dari *top manajer* sampai *low manajer* yaitu pada unit perawatan di ruangan yang dilakukan oleh pimpinan ruang sebagai manajer unit. Menurut Sitorus (2011) pimpinan ruang merupakan seorang tenaga keperawatan professional yang diberi tanggung jawab dan wewenang dalam mengelola kegiatan pelayanan di suatu ruang rawat inap. Sebagai manajer unit pimpinan ruang dituntut untuk mampu menjadi manejer yang efektif dalam menjalankan fungsi-fungsi manajerial, salah satunya adalah supervisi keperawatan. Pimpinan ruang bertanggung jawab dalam supervisi keperawatan untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien, hal ini dikarenakan pimpinan ruang merupakan ujung tombak tercapainya tujuan pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Supervisi yang dilakukan dengan baik akan memberikan dampak peningkatan motivasi dan kesadaran diri perawat yang pada akhirnya berdampak pada kualitas asuhan keperawatan (Hyrkas, 2002). Akan tetapi dalam praktiknya kegiatan supervisi sering berjalan tidak optimal, bahkan beberapa orang mempersepsikan bahwa supervisi sebatas pengawasan yang dilakukan jika terjadi suatu yang tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Hal ini menimbulkan kecemasan pada staf atau perawat pelaksana yang pada akhirnya tujuan supervisi tidak tercapai (Arwani & Supriyatno, 2005).

Capblanch dan Gardner (2008) dalam studinya tentang pelaksanaan supervisi di Kenya dan Benin terhadap 99 perawat, menemukan bahwa 50% mengatakan supervisi sebatas pengawasan, pemberian kritik, dan supervisor tidak memberikan umpan balik terhadap permasalahan yang ditemukan selama kegiatan supervisi. Temuan yang sama tentang pelaksanaan supervisi di Zambia 50% mengatakan tidak pernah disupervisi oleh pimpinan bahkan mereka tidak mengetahui siapa supervisornya dan apa yang diharapkan dengan adanya supervisi. Sedangkan di Mali 38% perawat mengatakan tidak pernah disupervisi, dan 81% mengatakan tidak pernah diberikan suatu dukungan atau motivasi ketika supervisi (Hill & Loma, 2010).

Penelitian lain tentang supervisi di Zimbabwe yang dilakukan oleh Manongi et al (2006) dengan melakukan pengamatan terhadap 16 supervisor, rata-rata supervisor menghabiskan waktu 2,5 jam di ruangan masing-masing dan hanya 6% digunakan untuk membahas masalah perawatan pasien dengan perawat pelaksana. Sedangkan pengamatan di Malawi terhadap 22 supervisor, 18 orang (81,8%) melakukan supervisi ke klinik dan memberikan saran tetapi sarannya tidak mendukung dan tidak konsisten (Hill & Loma, 2010). Hal tersebut terjadi karena dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya adalah latar belakang pendidikan, tingkat pemahaman, ketidakjelasan tugas supervisor, dan motivasi, sehingga supervisor tidak berfokus pada kualitas supervisi yang dilakukan (Hughes, 2005)

Supervisi yang efektif tidak hanya mengawasi dan mengamati apakah seluruh staf keperawatan menjalankan tugas dengan sebaik-baiknya sesuai dengan instruksi atau standar yang ada, tetapi juga berusaha memfasilitasi atau memotivasi perawat pelaksana untuk meningkatkan profesionalisme. Lynch et al (2008) keefektifan supervisi dapat dievaluasi dengan menilai persepsi orang yang disupervisi tentang pelaksanaan supervisi yang dilakukan oleh supervisor.

Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo merupakan rumah sakit tipe B milik pemerintah dan sebuah badan layanan jasa yang bertujuan pada *profit oriented* serta selalu berupaya meningkatkan kualitas pelayanan termasuk di dalamnya pelayanan keperawatan melalui kegiatan supervisi. BOR rata-rata 80%, tingkat pendidikan perawat didominasi oleh D3 Keperawatan sebesar 87% (130) perawat, sedangkan sisanya adalah S1 keperawatan.

Hasil residensi bulan Oktober sampai Desember 2011 di IRNA RSUD Sidoarjo didapatkan data bahwa pelaksanaan supervisi pimpinan ruang yang ada di IRNA belum berjalan optimal dan kegiatan supervisi yang dilakukan selama ini dalam bentuk *morning report* yang dilakukan bersamaan dengan kegiatan timbang terima. Oleh karena itu RSUD Sidoarjo memfasilitasi semua kepala ruangan

untuk mengikuti pelatihan manajemen keperawatan, namun sampai saat ini belum pernah dilakukan evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan supervisi itu sendiri.

Sementara itu, hasil wawancara dengan dua perawat yang bertugas di IRNA pada tanggal 4 Januari 2012 tentang pelaksanaan pemberian cairan intravena, mereka mengatakan pemberian cairan intravena sering tidak sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan. Perawat jarang melakukan evaluasi atau monitoring laju kecepatan infus, cairan intravena yang diberikan sering habis sebelum waktunya atau sebaliknya, sehingga hal ini menyebabkan pemberian cairan intravena tidak sesuai dengan program yang ada di status pasien. Perawat tidak mengetahui SOP tentang pemberian cairan intravena, dan perawat juga tidak mengetahui macam-macam faktor tetesan dalam pemberian cairan intravena.

Hasil observasi di ruangan rawat inap, dari 20 dokumen tentang pemberian cairan yang ada di status pasien, 15 dokumen (75%) jumlah cairan intravena yang diberikan tidak sesuai dengan program yang diberikan oleh dokter yang merawat, sebagai contoh pasien mendapat terapi cairan intravena namun yang masuk ke pasien hanya 1000 cc. Selain itu, dari 5 perawat yang diobservasi ketika mengganti cairan intravena 4 perawat (80%) tidak menuliskan keterangan pada botol infus seperti nama, laju kecepatan tetesan infus, waktu pemasangan dan waktu habis cairan.

Pelaksanaan pemberian terapi intravena akan berjalan dengan baik apabila dilakukan supervisi oleh pimpinan ruang secara terus menerus dan berdasarkan SOP yang telah ditetapkan di rumah sakit, sehingga dapat meminimalkan terjadinya kesalahan. Sementara itu, di Indonesia belum pernah dilakukan penelitian yang membahas pengaruh supervisi pimpinan ruang terhadap pelaksanaan pemberian cairan intravena. Berdasarkan uraian tersebut peneliti ingin mengetahui pengaruh supervisi pimpinan ruang menurut persepsi perawat pelaksana terhadap pelaksanaan pemberian cairan intravena di RSUD Sidoarjo.

## 1.2 Rumusan masalah

Terapi cairan intravena merupakan tindakan kolaboratif yang sering dilakukan oleh perawat. Umumnya setiap pasien yang menjalani rawat inap diberikan terapi cairan intravena untuk memenuhi kebutuhan cairan, kebutuhan nutrisi, dan pengobatan. Perawat bertanggung jawab mengelola pemberian terapi cairan intravena dengan menggunakan SOP sebagai pedoman, akan tetapi kenyataannya banyak perawat tidak mematuhi SOP yang ada, sehingga hal ini menimbulkan kesalahan dalam memberikan terapi cairan intravena.

Kesalahan dalam pemberian terapi cairan intravena dapat mengakibatkan tidak terpenuhinya keseimbangan cairan, bahkan pada kasus yang kompleks dapat terjadi kecacatan dan kematian (Han, Coombes & Green, 2012). Hal tersebut dapat dicegah melalui kegiatan supervisi pimpinan ruang yang dilakukan secara berkesinambungan.

Kenyataan yang ada kegiatan supervisi pimpinan ruang di beberapa rumah sakit belum berjalan secara optimal dan sebatas pengawasan, oleh karena itu berdasarkan fenomena yang ada peneliti ingin mengetahui, “Bagaimana pengaruh supervisi pimpinan ruang terhadap pelaksanaan pemberian cairan intravena di RSUD Sidoarjo?”.

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah diidentifikasinya pengaruh supervisi pimpinan ruang terhadap pelaksanaan pemberian cairan intravena di RSUD Sidoarjo.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah diidentifikasinya :

1.3.2.1 Gambaran karakteristik perawat pelaksana

1.3.2.2 Gambaran supervisi pimpinan ruang menurut persepsi perawat pelaksana

1.3.2.3 Persepsi pimpinan ruang tentang supervisi

- 1.3.2.4 Pelaksanaan pemberian cairan intravena yang dilakukan perawat pelaksana
- 1.3.2.5 Variabel yang paling berpengaruh terhadap pelaksanaan pemberian terapi cairan intravena
- 1.3.2.6 Pengaruh supervisi pimpinan ruang terhadap pelaksanaan pemberian cairan intravena

#### 1.4 Manfaat

##### 1.4.1 Manajemen Rumah Sakit

Hasil penelitian ini sebagai tolak ukur untuk mengevaluasi dan menilai kemampuan yang dimiliki pimpinan ruang dalam menjalankan fungsi *directing* karena selama ini belum pernah dilakukan evaluasi. Hasil tersebut juga dapat dijadikan sebagai pertimbangan dalam penyusunan kebijakan dan penyusunan standar operasional tentang supervisi untuk dijadikan acuan meningkatkan kompetensi pimpinan ruang sebagai supervisor pada level unit perawatan di ruangan.

##### 1.4.2 Profesi keperawatan

Penelitian ini berguna menambah khazanah dan mengembangkan ilmu di bidang manajemen keperawatan khususnya tentang pengaruh supervisi keperawatan terhadap pemberian terapi cairan intravena. Bentuk pengembangan ilmu keperawatan dalam hal ini dikaitkan *evidence based* yang dapat dijadikan sebagai dasar dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dan sebagai upaya menjaga keselamatan pasien sehingga dapat mewujudkan asuhan keperawatan yang bermutu.

##### 1.4.3 Institusi pendidikan

Data dasar dalam mengembangkan ilmu keperawatan khususnya tentang supervisi keperawatan terhadap pelaksanaan pemberian terapi cairan intravena.

#### 1.4.4 Peneliti

Peneliti mendapat pengalaman berharga dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang selama ini didapat khususnya tentang supervisi keperawatan dan desain penelitian triangulasi yang menggabungkan pendekatan kuantitatif dan kualitatif, serta memperoleh gambaran yang bermakna tentang pengaruh supervisi pimpinan ruang terhadap pelaksanaan pemberian terapi cairan intravena.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini mengemukakan beberapa teori dan konsep yang relevan untuk mendasari masalah penelitian yang digunakan sebagai dasar rujukan pada saat dilakukan pembahasan. Teori dan konsep yang diuraikan dalam bab ini meliputi: manajemen keperawatan, supervisi keperawatan, persepsi, dan pemberian cairan intravena.

#### **2.1 MANAJEMEN KEPERAWATAN**

##### **2.1.1 Definisi**

Beberapa definisi dikemukakan oleh para pakar manajemen, di antaranya adalah menurut Huber (2006) manajemen adalah suatu kegiatan yang terdiri atas perencanaan, pengorganisasian, koordinasi, pengarahan, pengawasan atau pengendalian yang bertujuan untuk mencapai tujuan dari sebuah organisasi melalui koordinasi dan pengintegrasian sumber-sumber yang ada. Definisi lain dikemukakan oleh Marquis dan Huston (2010), manajemen merupakan bagian dari peran kepemimpinan. Sedangkan menurut Gillies (2000) manajemen adalah proses menggerakkan orang lain untuk menyelesaikan suatu pekerjaan.

Hal serupa juga dikemukakan oleh Swansburg (2000) bahwa manajemen adalah suatu rangkaian kegiatan yang terdiri atas: memperkirakan, merencanakan, mengorganisasikan, memimpin, mengkoordinasikan serta mengendalikan. Memperkirakan dan merencanakan berarti membuat suatu rencana kegiatan yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan organisasi sesuai dengan visi misi dan memprediksi konsekuensi yang akan terjadi. Mengorganisasikan berarti mengembangkan potensi yang ada baik materi maupun sumber daya manusia yang menjadi aset dalam sebuah organisasi. Memimpin berarti mengarahkan semua kegiatan sesuai dengan perencanaan yang sudah dibuat, dan mengendalikan berarti suatu upaya yang dilakukan agar semua kegiatan yang sudah direncanakan sesuai dengan standar atau aturan yang berlaku.

Selanjutnya, apabila dikaitkan dengan keperawatan menurut Huber (2006) manajemen keperawatan merupakan penerapan proses manajemen melalui koordinasi dan integrasi sumber-sumber keperawatan untuk mencapai tujuan dan pelayanan asuhan keperawatan yang berkualitas. Manajemen keperawatan juga diartikan sebagai nilai-nilai yang diyakini oleh tim keperawatan yang menjadi pedoman atau dasar dalam memberikan asuhan keperawatan berkualitas melalui kegiatan pembagian kerja, koordinasi dan evaluasi. Manajemen keperawatan terdiri atas manajemen operasional dan manajemen asuhan keperawatan (Swansburg, 2000).

Gillies (2000) menjelaskan bahwa manajemen operasional adalah pelayanan keperawatan di rumah sakit yang dikelola oleh departemen atau bidang perawatan melalui tiga tingkatan manajerial yaitu manajemen puncak, manajemen menengah, dan manajemen bawah. Swansburg (2000), manajer keperawatan tersebut harus memiliki beberapa kriteria agar penatalaksanaannya berhasil. Kriteria tersebut adalah:

1. Kemampuan menerapkan pengetahuan

Perawat manajer yang baik diharapkan mampu mengatur suatu organisasi pada semua tingkat manajemen mulai dari manajemen atas sampai tingkat yang paling bawah dengan menerapkan konsep-konsep, prinsip-prinsip, dan teori-teori yang relevan.

2. Keterampilan kepemimpinan

Salah satu kemampuan yang harus dimiliki oleh manajer keperawatan adalah kemampuan mempengaruhi orang lain untuk mencapai tujuan dan sasaran yang ditentukan

3. Kemampuan menjalankan peran sebagai pemimpin

Seorang perawat manajer harus mempunyai kemampuan untuk mengintegrasikan ciri-ciri kepemimpinan pada setiap tahapan dalam proses manajemen agar menjadi pemimpin yang efektif (Marquis & Huston, 2010).

#### 4. Kemampuan melaksanakan fungsi manajemen.

Kemampuan yang dimiliki manajer keperawatan dalam melaksanakan fungsi manajemen meliputi kemampuan dalam membuat perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian (Marquis & Huston, 2010)

Manajemen asuhan keperawatan adalah pengaturan sumber daya dalam menjalankan kegiatan keperawatan dengan menggunakan metode proses keperawatan untuk memenuhi kebutuhan klien atau menyelesaikan masalah klien (Gillies, 2000). Manajemen keperawatan berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan sebagai suatu strategi yang digunakan oleh seorang manajer untuk mencapai pelayanan keperawatan yang berkualitas melalui fungsi perencanaan, pengorganisasian, koordinasi, pengarahan, dan pengendalian. Keberhasilan asuhan keperawatan sangat dipengaruhi oleh bagaimana manajer keperawatan melaksanakan peran dan fungsinya dalam mengelola pelayanan keperawatan.

#### 2.1.2 Fungsi manajemen

Fungsi manajemen terdiri atas perencanaan, organisasi, pengarahan, dan pengawasan. Luther Gulick (1937) memperluas fungsi manajemen menjadi tujuh aktivitas manajemen yang terdiri atas perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), ketenagaan (*staffing*), pengarahan (*directing*), pengorganisasian (*coordinating*), pelaporan (*reporting*), dan pembiayaan (*budgeting*) yang disingkat dengan POSDCORB (Marquis, 2010).

Sementara itu, fungsi proses manajemen yang berkaitan dengan keperawatan menurut Marquis (2010) adalah sebagai berikut:

##### a. Perencanaan

Meliputi penetapan filosofi, penentuan visi misi organisasi, tujuan umum, tujuan khusus, kebijakan, prosedur, dan peraturan di setiap unit, termasuk dalam hal ini adalah membuat perencanaan jangka panjang dan jangka pendek, menyusun anggaran untuk setiap kegiatan, serta mengelolah perubahan secara terencana.

b. Pengorganisasian

Meliputi penyusunan struktur organisasi untuk melaksanakan rencana, menentukan metode pemberian asuhan keperawatan pada pasien yang paling tepat, dan mengelompokkan aktivitas untuk mencapai tujuan. Fungsi lain meliputi bekerja sesuai dengan struktur organisasi, memahami serta menggunakan kekuatan dan otoritas secara tepat.

c. Ketenagaan

Meliputi perekrutan, wawancara, membuat kontrak, dan orientasi staf, penjadwalan, pengembangan staf, sosialisasi karyawan, dan membentuk tim.

d. Pengarahan

Tanggung jawab dalam fungsi pengarahan adalah pengembangan sumber daya manusia melalui pemberian motivasi, mengatasi konflik, pendelegasian, komunikasi, dan memfasilitasi kerjasama antar staf, staf dengan manajer, dan staf dengan kolega.

e. Pengendalian

Meliputi penilaian kinerja, pengawasan mutu, pengawasan hukum dan etika, serta pengawasan hubungan professional.

### **2.1.3 Prinsip-prinsip manajemen keperawatan**

Prinsip-prinsip manajemen keperawatan menurut Swansburg (2000) terdiri atas:

#### **2.1.3.1 Perencanaan**

Perencanaan merupakan kegiatan yang paling utama dalam fungsi manajemen melalui pemikiran atau ide-ide yang dituangkan dalam sebuah tulisan untuk mencapai tujuan. Hal ini sangat penting karena dapat membantu dalam membuat suatu keputusan, mencari solusi untuk mengatasi permasalahan yang ada, dan membuat suatu perubahan yang efektif. Perencanaan dilakukan oleh setiap kepala ruangan, perawat pelaksana, direktur keperawatan dan administrator melalui kegiatan menganalisa dan mengkaji sumber-sumber organisasi yang ada, serta memprioritaskan kegiatan beserta alternatifnya.

### 2.1.3.2 Penggunaan waktu yang efektif

Keberhasilan perencanaan dipengaruhi oleh penggunaan waktu yang efektif. sebagai perawat manajer diharapkan mempunyai pengetahuan yang memadai tentang visi, misi, dan tujuan organisasi, sehingga dapat mengembangkan tujuan yang jelas dan realistis untuk mencapai pelayanan keperawatan yang berkualitas.

Hal ini juga dapat dijadikan sebagai acuan bagi perawat manajer dalam membuat rencana operasional, menyusun prioritas, membuat strategi dan rancangan kerja. Manajer keperawatan yang menghargai waktu akan menyusun perencanaan yang terprogram dengan baik dan melaksanakan kegiatan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan sebelumnya. Hal-hal yang dapat dilakukan oleh seorang manajer supaya bisa menggunakan waktu yang efektif adalah menggunakan waktu hanya untuk mengerjakan hal-hal yang penting dan mengerjakan hal yang benar-benar penting lebih awal.

### 1.1.3.3 Pembuatan keputusan

Berbagai situasi maupun permasalahan yang terjadi dalam pengelolaan kegiatan keperawatan memerlukan pengambilan keputusan di berbagai tingkat manajerial, termasuk pada setiap bangsal atau unit perawatan memerlukan suatu keputusan yang dibuat oleh perawat manajer sebagai pengelolah layanan keperawatan dan proses pembuatan keputusan bervariasi tergantung kebijakan yang ada.

### 1.1.3.4 Formulasi dan pencapaian tujuan sosial

Pemenuhan kebutuhan kesehatan individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat merupakan fokus dalam pemberian asuhan keperawatan, sehingga perawat manajer memiliki peran untuk memotivasi staf atau perawat pelaksana untuk memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan masing-masing yang berfokus pada kepuasan pasien.

### 1.1.3.5 Pengorganisasian

Manajemen keperawatan harus terorganisir, pengorganisasian dilakukan sesuai dengan kebutuhan organisasi untuk mencapai tujuan dengan cara mengidentifikasi

kebutuhan organisasi dan mengelompokkan tanggung jawab, wewenang berdasarkan struktur organisasi.

#### 1.1.3.6 Menunjukkan fungsi, peran, tingkat sosial, disiplin dan bidang studi

Manajemen keperawatan yang baik dapat dilihat melalui proses pengambilan keputusan dan penerapan metode-metode manajemen dalam mengelola layanan keperawatan, sehingga perawat manajer dapat mengembangkan pengetahuan dan keterampilan dalam bidang manajerial.

#### 1.1.3.7 Mencerminkan nilai-nilai dan kepercayaan

Manajer keperawatan diharapkan mempunyai strategi mengembangkan nilai-nilai atau budaya organisasi yang dapat meningkatkan produktivitas dan loyalitas perawat. Setiap respon yang ada dalam perubahan mencerminkan budaya organisasi dan perilaku dari anggotanya, sehingga perawat manajer dapat menghubungkan nilai-nilai, keyakinan, sikap dasar, dan loyalitas sebagai nilai-nilai yang ditempatkan pada proses dan hasil.

#### 1.1.3.8 Manajemen keperawatan mengarahkan dan memimpin

Pengarahan merupakan elemen kegiatan manajemen keperawatan yang meliputi proses pendelegasian, supervisi, koordinasi dan pengendalian pelaksanaan rencana yang telah diorganisasikan.

#### 1.1.3.9 Manajer keperawatan memotivasi staf untuk bekerja dengan baik

Perawat manajer dituntut untuk mampu memberikan pengarahan dan motivasi pada perawat pelaksana untuk memperlihatkan penampilan kerja yang baik, sehingga tujuan pemberian asuhan keperawatan yang berkualitas akan tercapai.

#### 1.1.3.10 Komunikasi efektif

Komunikasi yang efektif akan mengurangi kesalahpahaman dan memberikan persamaan pandangan, arah dan pengertian tentang visi, misi, filosofi, dan tujuan diantara staf. Sebaliknya, komunikasi yang buruk akan menyebabkan kegagalan dan frustrasi staf yang ada karena tujuan, filosofi, dan sasaran menjadi tidak jelas.

### 1.1.3.11 Pengendalian atau evaluasi

Pengendalian merupakan elemen manajemen keperawatan yang meliputi penilaian tentang pelaksanaan rencana yang telah dibuat, pemberian instruksi dan menetapkan prinsip – prinsip melalui penetapan standar, membandingkan penampilan dengan standar dan memperbaiki kekurangan.

## 2.2 SUPERVISI KEPERAWATAN

### 2.2.1 Definisi

Supervisi menurut Rowe, Andrea, dan Haywood (2007) adalah kegiatan yang menjadi tanggung jawab manajer untuk memberikan dukungan, mengembangkan pengetahuan dan keterampilan serta nilai-nilai kelompok, individu atau tim. Hal ini bertujuan meningkatkan kualitas pekerjaan untuk mencapai tujuan yang telah disepakati dan hasil yang diharapkan. Pitman (2011) mendefinisikan supervisi sebagai suatu kegiatan yang digunakan untuk memfasilitasi refleksi yang lebih mendalam dari praktek yang sudah dilakukan, refleksi ini memungkinkan staf mencapai, mempertahankan dan kreatif dalam meningkatkan kualitas pemberian asuhan keperawatan melalui sarana pendukung yang ada.

Hal serupa juga diungkapkan oleh Kilminster (2000), supervisi adalah kegiatan yang berfokus pada pemberian bimbingan dan umpan balik mengenai masalah-masalah pribadi, profesional dan pengembangan pendidikan melalui pengalaman perawat yang disupervisi dalam memberikan asuhan perawatan yang aman bagi pasien. Sementara itu, Allen dan Armored (2010) mengartikan supervisi sebagai tindakan yang berfokus pada hubungan profesional yang melibatkan karyawan serta mencerminkan praktek profesional yang dipandu oleh seorang supervisor yang terampil.

Pendapat lain diungkapkan oleh Lynch et al (2008), supervisi adalah sebuah kolaborasi yang sifatnya formal antara dua atau lebih yang difokuskan pada pemberian dukungan untuk staf yang disupervisi dalam rangka meningkatkan kesadaran diri, dan perkembangan profesionalisme. Supervisi juga didefinisikan sebagai kegiatan dinamis yang bertujuan meningkatkan motivasi dan kepuasan

antara dua komponen yang terlibat yaitu manajer atau pimpinan, orang yang disupervisi sebagai mitra kerja, dan pasien sebagai penerima jasa pelayanan keperawatan (Arwani & Supriyatno, 2006)

Supervisi keperawatan berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan sebagai suatu proses berkesinambungan yang dilakukan oleh seorang manajer keperawatan atau pimpinan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan seseorang, sehingga hal ini dapat meningkatkan kualitas kinerja melalui pengarahan, observasi dan bimbingan yang pada akhirnya dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

### **2.2.2 Fungsi Supervisi**

Rowe, Andrea, dan Haywood (2007) menyebutkan empat fungsi supervisi, keempat fungsi tersebut saling berhubungan, apabila salah satu fungsi tidak dilakukan dengan baik akan mempengaruhi fungsi yang lain. Setiap fungsi tersebut dijelaskan secara rinci di bawah ini:

#### **2.2.2.1 Manajemen (Pengelolaan)**

Fungsi ini bertujuan memastikan bahwa pekerjaan staf yang supervisi dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan standar yang ada, akuntabilitas untuk melakukan pekerjaan dan meningkatkan kualitas layanan. Hal ini termasuk mengelola sumber daya, delegasi dan pengaturan beban kerja, penilaian kinerja, uraian tugas perawat, motivasi dan proses manajemen (Rowe, Andrea, & Haywood, 2007).

Supaya fungsi pengelolaan berjalan dengan baik, maka selama kegiatan supervisi diperlukan pembahasan mengenai hal-hal sebagai berikut:

- a. Kualitas kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan
- b. Kebijakan dan prosedur yang berkaitan dengan pekerjaan dan pemahaman terhadap prosedur tersebut tersebut
- c. Peran dan tanggung jawab staf yang disupervisi dan pemahaman terhadap peran , termasuk batas-batas peran

- d. Pengembangan dan evaluasi rencana kegiatan atau target dan tujuan yang sudah disusun
- e. Monitoring beban kerja (Rassol & Lind, 2000)

#### 2.2.2.2 Pembelajaran dan Pengembangan

Fungsi ini mendorong dan membantu staf merefleksikan kinerja mereka sendiri, mengidentifikasi proses pembelajaran, kebutuhan pengembangan dan mengembangkan rencana atau mengidentifikasi peluang untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Supervisi juga dapat meningkatkan pengembangan profesional staf dan memastikan staf memiliki keterampilan yang relevan, pengetahuan, pemahaman dan kompetensi untuk melakukan pekerjaan serta kemajuan karir, memberikan umpan balik yang konstruktif (Halpern & Mc Kimm, 2009).

Pembelajaran dan fungsi pengembangan dapat dicapai dengan cara:

- a. Membantu staf yang disupervisi mengidentifikasi gaya belajar dan hambatan belajar
- b. Menilai kebutuhan pengembangan dan mengidentifikasi kesempatan belajar
- c. Memberi dan menerima umpan balik yang konstruktif mengenai pekerjaan yang sudah dilakukan oleh staf
- d. Mendorong staf yang disupervisi untuk merefleksikan kesempatan belajar yang dilakukan (NCETA, 2005)

#### 2.2.2.3 Memberi dukungan

Fungsi dukungan dapat membantu staf yang disupervisi untuk meningkatkan peran staf dari waktu ke waktu. Hal ini terjadi pada situasi tertentu, kejadian khusus atau masalah pribadi yang dapat berdampak pada pekerjaan dan kinerja. Pemberian dukungan dan kesempatan untuk merefleksikan peran staf terhadap pekerjaan mereka dapat mencegah persepsi negatif yang mempengaruhi mereka dan pekerjaan mereka (Allen & Armored, 2010).

Pemberian dukungan dalam hal ini akan dicapai melalui:

- a. Menciptakan lingkungan yang aman pada saat supervisi dimana kepercayaan dan kerahasiaan dibuat untuk mengklarifikasi batas-batas antara dukungan dan konseling
- b. Memberikan kesempatan staf yang disupervisi untuk mengekspresikan perasaan dan ide-ide yang berhubungan dengan pekerjaan
- c. Memantau kesehatan staf yang mengacu pada kesehatan kerja atau konseling (Pitman, 2011).

#### 2.2.2.4 Negoisasi (memberikan kesempatan)

Fungsi ini dapat meningkatkan hubungan antara staf yang disupervisi, tim, organisasi dan lembaga lain dengan siapa mereka bekerja. Hal ini akan dicapai melalui:

- a. Pengarahan dari supervisor tentang isu-isu yang terjadi
- b. Sensitif terhadap keluhan yang disampaikan staf
- c. Bimbingan dan pengarahan tentang perubahan dan perkembangan yang mempengaruhi wilayah kerja mereka
- d. Advokasi antara staf atau tim dan lembaga lainnya (Rowe, Andrea, dan Haywood, 2007)

#### 2.2.3 Manfaat Supervisi

Hasil penelitian Butterworth et al (1999), supervisi yang efektif dapat meningkatkan moral dan kepuasan kerja serta dapat mencegah stres dan kelelahan (Halpern & McKimm, 2009).

Slainte dan Sosialta (2004), dan Pitman (2011) manfaat supervisi terdiri atas:

##### 2.2.3.1 Manfaat bagi perawat pelaksana

Manfaat utama bagi perawat pelaksana adalah sebagai berikut:

- a. Timbul perasaan dihargai dan dapat meningkatkan rasa percaya diri
- b. Supervisi mendorong praktek keperawatan yang aman dan mencerminkan pelayanan perawatan pada pasien, hal ini dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat

- c. Meningkatkan pengembangan pribadi dan profesional, supervisi yang dilakukan secara keseluruhan dan terus menerus dapat meningkatkan profesionalisme dan pengembangan pribadi serta komitmen untuk belajar secara terus menerus
- d. Perasaan diberdayakan dan difasilitasi untuk bertanggung jawab atas pekerjaan mereka dan keputusan-keputusan yang diambil (Allen & Armored, 2010; Pitman, 2011).

#### 2.2.3.2 Manfaat bagi manajer

Tantangan bagi manajer untuk memfasilitasi staf dalam mengembangkan diri dan meningkatkan profesionalisme, sehingga kualitas pelayanan yang bermutu dapat tercapai (Slainte dan Sosialta, 2004)

#### 2.2.3.3 Meningkatkan kualitas dan keamanan pasien

Tujuan yang paling penting dari supervisi adalah meningkatkan kualitas dari pelayanan. Supervisi memegang peran utama dalam mendukung pelayanan yang bermutu melalui jaminan kualitas, manajemen risiko dan manajemen kinerja.

Supervisi juga telah terbukti memiliki dampak positif pada perawatan pasien dan sebaliknya kurangnya supervisi memberikan dampak yang kurang baik bagi pasien. Supervisi dalam praktek profesi kesehatan telah diidentifikasi sebagai faktor penting dalam meningkatkan keselamatan pasien, supervisi yang tidak memadai dijadikan sebagai pemicu kegagalan dan kesalahan yang terjadi dalam layanan kesehatan (Kilminster & Jolly, 2000).

#### 2.3.3.4 Pembelajaran

Supervisi memiliki manfaat memberikan efek pada pembelajaran melalui kegiatan sebagai berikut:

- a. Mendidik perawat pelaksana melalui bimbingan yang diberikan oleh supervisor
- b. Mengidentifikasi masalah yang terjadi ketika memberikan asuhan keperawatan pada pasien
- c. Meningkatkan motivasi perawat pelaksana dalam bekerja

- d. Memantau kemajuan pembelajaran (Kilminster & Jolly, 2000; Allen & Armorel, 2012)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Frankel (2008), supervisi yang dilakukan secara terstruktur dapat meningkatkan kinerja dan profesionalisme. Bimbingan dan pengawasan yang baik akan membantu perawat menerapkan teori dalam praktek. Hal ini akan meningkatkan rasa percaya diri dan membuat individu lebih termotivasi terhadap perannya. Bimbingan yang efektif sangat penting untuk meningkatkan asuhan keperawatan yang berkualitas, menjamin keselamatan pasien, dan memfasilitasi perkembangan yang positif dari pekerja.

#### **2.2.4 Supervisor yang efektif**

Karakteristik dari seorang supervisor yang efektif telah diidentifikasi oleh Kilminster & Jolly (2000). Karakteristik tersebut mencakup kemampuan untuk :

- a. Mengobservasi dan merefleksikan praktek keperawatan yang sudah dilakukan oleh perawat pelaksana
- b. Memberikan umpan balik yang konstruktif
- c. Mengajarkan kepada perawat pelaksana tentang pemberian asuhan keperawatan yang aman melalui pelatihan dan bimbingan
- d. Mengidentifikasi alternatif pemecahan masalah
- e. Memotivasi perawat untuk meningkatkan kinerja
- f. Memberikan otonomi perawat pelaksana dalam melakukan praktik keperawatan
- g. Memberikan informasi yang jelas dan akurat
- h. Mengevaluasi supervisi yang dilakukan dan mengevaluasi respon perawat pelaksana terhadap pelaksanaan supervisi
- i. Mengelola pelayanan asuhan keperawatan bersama perawat pelaksana

- j. Menciptakan iklim kerja yang kondusif
- k. Melakukan advokasi antar tim pemberi layanan kesehatan atau dengan lembaga lain
- l. Menggunakan waktu yang efektif dalam menyusun program kegiatan supervisi

Arwani dan Supriyatno (2005), untuk menjadi seorang supervisor yang baik harus memiliki beberapa kompetensi yang dikuasai oleh seorang supervisor agar tujuan supervisi tercapai sesuai apa yang diinginkan. Kompetensi tersebut adalah :

- a. Kemampuan dalam memberikan pengarahan sehingga apa yang disampaikan ketika supervisi dapat dimengerti dan dipahami oleh staf atau pelaksana keperawatan, oleh karena itu sebelum melakukan supervisi seorang supervisor diharapkan terlebih dahulu mengidentifikasi pedoman supervisi dengan baik dan memperkirakan kesulitan-kesulitan atau hambatan yang akan dihadapi ketika melakukan supervisi serta mengidentifikasi alternatif permasalahan yang dapat diberikan.
- b. Supervisor harus mampu melakukan pendekatan yang asertif pada staf, sehingga hal ini memudahkan supervisor dalam memberikan masukan, saran ataupun nasehat.
- c. Kemampuan dalam memberikan motivasi kepada staf, dalam hal ini supervisor mempelajari cara yang efektif untuk memberikan motivasi, hal-hal apa yang dapat meningkatkan motivasi, dan kapan waktu yang tepat untuk memotivasi staf atau perawat pelaksana
- d. Sesuai dengan tujuan dan manfaat supervisi dalam hal pembelajaran kepada staf, seorang supervisor diharapkan mampu memberikan pelatihan dan bimbingan sehingga seorang supervisor terlebih dahulu membuat suatu standar dan prinsip-prinsip yang akan digunakan sebagai acuan ketika supervisi, serta mengidentifikasi bahwa apa yang dilakukan sesuai standard dan prinsip yang ada.

- e. Kemampuan untuk bersikap obyektif dalam melakukan pengarahan dan penilaian kepada staf, sehingga untuk menghindari subyektivitas pada staf seorang supervisor membuat suatu standar penilaian yang digunakan untuk menilai kinerja perawat pelaksana.

### **2.2.5 Supervisor yang tidak efektif**

Perilaku supervisi yang tidak efektif menurut Kilminster dan Jolly (2000) meliputi:

- a. Kaku atau kurang fleksibel dalam menghadapi permasalahan yang muncul
- b. Rendah empati
- c. Kegagalan untuk memberikan dukungan
- d. Kegagalan untuk mengikuti kekhawatiran staf yang disupervisi
- e. Tidak memberikan suatu pengajaran
- f. Kurang toleransi terhadap masalah yang timbul
- g. Menekankan aspek evaluasi yang negatif

### **2.2.6 Prinsip Supervisi**

Kegiatan supervisi yang dilakukan oleh perawat manajer dalam hal ini adalah pimpinan ruang bertujuan menciptakan kepuasan pada semua pihak yang terlibat, termasuk manajer atau pimpinan keperawatan itu sendiri, perawat pelaksana dan pasien yang pada akhirnya semua berakhir pada satu tujuan yaitu mutu asuhan keperawatan. Menurut Arwani dan Supriyatno (2005), Handoko (2003) seorang supervisor harus menerapkan beberapa prinsip.prinsip dalam kegiatan supervisi, prinsip tersebut adalah:

- a. Kegiatan supervisi harus didasarkan pada hubungan profesionalisme bukan hubungan yang sifatnya pribadi, hal ini dilakukan untuk menghindari penilaian yang sifatnya subyektif
- b. Terdapat suatu agenda atau perencanaan tentang waktu kegiatan supervisi dan hal-hal apa yang akan disupervisi, siapa yang disupervisi, dan bagaimana cara mensupervisi

- c. Bersifat edukatif, artinya supervisor memberikan pendidikan atau pengajaran kepada staf tentang hal-hal yang tidak dimengerti oleh staf ketika bekerja
- d. Menciptakan suasana yang kondusif dan memberikan perasaan yang aman bagi staf yang disupervisi sehingga tidak menimbulkan kecemasan dan persepsi yang salah pada anak buah. Hal ini dapat meningkatkan keefektifan kegiatan supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan
- e. Inovatif dan kreatif, seorang supervisor harus mampu menumbuhkan ide-ide untuk mengembangkan potensi yang ada pada staf atau perawat pelaksana sehingga hal ini dapat meningkatkan kinerja.
- f. Fleksibel, artinya seorang supervisor harus fleksibel dalam memberikan pengarahan atau umpan balik kepada staf tetapi tetap mengacu pada standar yang ada
- g. Akurat, informasi yang diberikan supervisor harus jelas dan akurat. Informasi yang tidak akurat akan menyebabkan persepsi yang salah dan menimbulkan masalah baru
- h. Tepat waktu, ketika supervisor mendapat suatu informasi tentang permasalahan yang ada pada staf, segera mungkin disampaikan dan dilakukan evaluasi sehingga supervisor dapat segera melakukan suatu tindakan untuk mengatasi permasalahan yang ada.

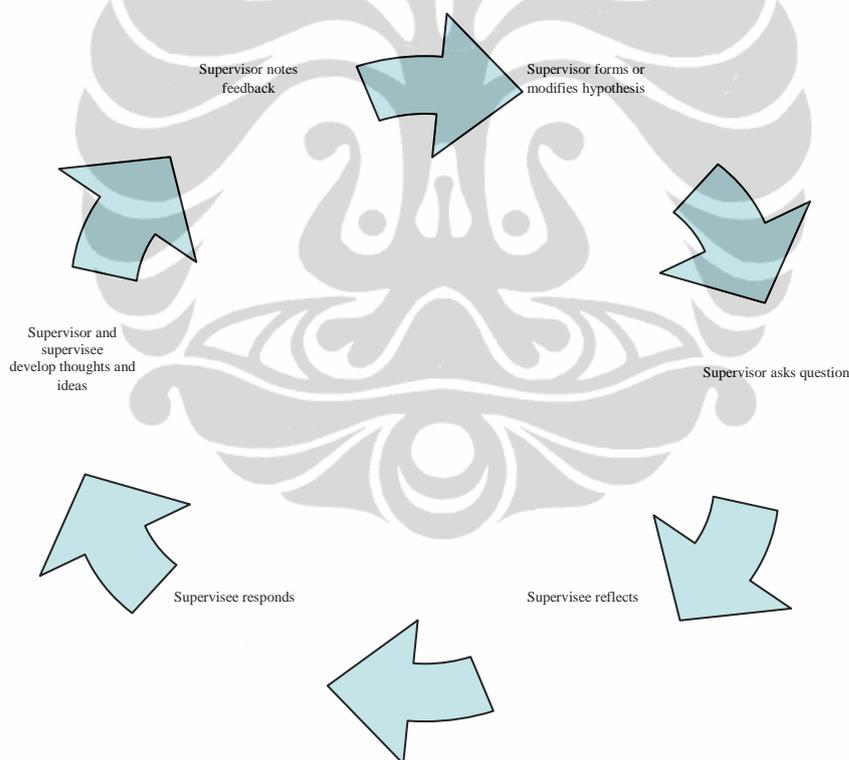
### **2.2.7 Teknik Supervisi**

Kegiatan supervisi dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Supervisi secara langsung dilakukan dalam sebuah pelayanan keperawatan melalui pendampingan pada saat perawat memberikan asuhan keperawatan secara mandiri. Supervisor dapat memberikan umpan balik dan masukan dalam rangka perbaikan dan perawat pelaksana tidak merasa bahwa kegiatan supervisi tersebut merupakan sebuah pengawasan tetapi lebih ke arah bimbingan. Selain itu selama kegiatan supervisi, supervisor dapat memberikan dukungan dan *reinforcement* untuk memperbaiki segala sesuatu yang dianggap masih tidak sesuai dengan standar yang ada (Allen & Armored, 2010).

Sedangkan supervisi secara tidak langsung dilakukan melalui laporan baik secara tertulis maupu lisan. kelemahan cara ini adalah memungkinkan adanya perbedaan persepsi antara supervisor dan staf perawat karena supervisor tidak melihat secara langsung kegiatan yang dilakukan (Arwani & Supriyatno 2005).

### 2.2.8 Proses Supervisi

Proses supervisi memberi kesempatan pada perawat yang disupervisi untuk memperbaiki kinerja dengan melihat permasalahan atau isu yang ada, dalam hal ini supervisor memberikan beberapa alternatif permasalahan dari berbagai sudut pandang (Halpern & McKimm, 2009). Adapun proses supervisi dapat dilihat pada gambar 2.1



Gambar 2.1. *The circular process of supervision.*

Sumber: Halpern & McKimm (2009).

Prosedur supervisi berlangsung dalam suatu proses berbentuk siklus yang terdiri dari beberapa tahapan. Kegiatan supervisi ini dimulai dengan adanya analisis

tentang permasalahan yang sudah diidentifikasi oleh supervisor untuk memahami pentingnya masalah sesungguhnya dan faktor-faktor penyebab. Ketepatan supervisor dalam menganalisis suatu masalah akan berpengaruh terhadap keberhasilan proses supervisi berikutnya. Seorang supervisor terlebih dahulu mengidentifikasi pedoman supervisi dengan baik dan memprediksi hambatan yang akan dihadapi ketika melakukan supervisi serta mengidentifikasi alternatif permasalahan yang dapat diberikan (Halpern & McKimm, 2009).

Tahap selanjutnya adalah supervisor mengklarifikasi permasalahan dengan mengajukan berbagai pertanyaan terkait dengan permasalahan yang ada, dan dilanjutkan dengan tahap refleksi. Pada tahap refleksi, supervisor dan staf yang disupervisi menentukan tujuan supervisi, melakukan evaluasi bersama tentang pekerjaan yang sudah dilakukan dengan cara membandingkan dengan standar atau pedoman yang ada (NCETA, 2006).

Tahap berikutnya adalah memberikan respon terhadap temuan masalah yang tidak sesuai dengan standar yang ada, dilanjutkan dengan menentukan alternatif pemecahan masalah secara bersama-sama antara supervisor dan staf yang disupervisi. Alternatif penyelesaian masalah yang terbaik adalah alternatif yang paling mungkin dilakukan karena banyak faktor-faktor pendukung dibandingkan dengan kendala yang dihadapi, disamping itu memiliki nilai tambah bagi peningkatan mutu dan hasil yang diharapkan (Halpern & McKimm, 2009).

Tahap terakhir dari proses supervisi adalah melakukan pencatatan atau dokumentasi tentang hasil supervisi meliputi permasalahan yang ditemukan beserta alternatif permasalahan yang akan dilakukan (Halpern & McKimm, 2009). Hasil supervisi dimaksudkan untuk memberikan laporan mengenai temuan-temuan yang diperoleh dari kegiatan supervisi dan selanjutnya dijadikan bahan untuk melakukan pembinaan bagi staf yang disupervisi. Hasil supervisi juga bertujuan sebagai umpan balik untuk meningkatkan kinerja dan meningkatkan keterampilan staf yang disupervisi (Lynch et al, 2008)

### 2.2.9 Model- Model Supervisi

Supervisi sebagai suatu proses yang sifatnya formal melibatkan interaksi antara 2 atau lebih individu untuk mencapai tujuan yang spesifik, sehingga diperlukan suatu model supervisi yang menggambarkan pelaksanaan kegiatan supervisi. Model-model supervisi menurut Lynch et al (2008) di antaranya yaitu :

#### 2.2.9.1 Model Psychoanalitik

Teori ini secara signifikan mempengaruhi perkembangan pendekatan teraupetik dan menekankan bagaimana menghubungkan individu satu dengan individu lainnya. Model ini berfokus pada proses kejiwaan dan menjelaskan tentang pemahaman yang dapat dikaji melalui interpretasi, misalnya simbol-simbol atau kebebasan dalam berinteraksi.

#### 2.2.9.2 Model Reflektif

Penggunaan sebuah model reflektif memberikan suatu cara untuk merefleksi secara intensif praktik yang sudah dilakukan. Refleksi mengacu pada suatu proses mendukung perawat dengan kemampuan yang dimilikinya untuk memahami praktik keperawatan dan bagaimana hal tersebut mempengaruhi dan dipengaruhi oleh kemampuan yang ada pada masing-masing perawat. Hal ini memberikan kesempatan bagi perawat untuk memberikan informasi dan mentransfer perbedaan pengetahuan.

#### 2.2.9.3 Kadushin Model

Model Kadushin dibentuk dengan menekankan pada kerja sosial yang dapat dijadikan acuan untuk mengidentifikasi supervisi yang merupakan bagian atau aspek yang penting dari pekerja sosial. Model ini terdiri atas tiga fungsi yaitu *administrative*, *education*, dan *supportive*. Fungsi *administrative* berfokus pada peran manajer dalam membuat dan menjalankan kebijakan organisasi terkait dengan petunjuk atau standar yang harus dipatuhi oleh staf. Fungsi *education* berfokus pada pengembangan pengetahuan dan kemampuan staf, menghubungkan praktik dengan teori, meningkatkan kompetensi dan kepuasan kerja. Fungsi yang terakhir adalah *supportif* berfokus pada hubungan interpersonal, pemenuhan

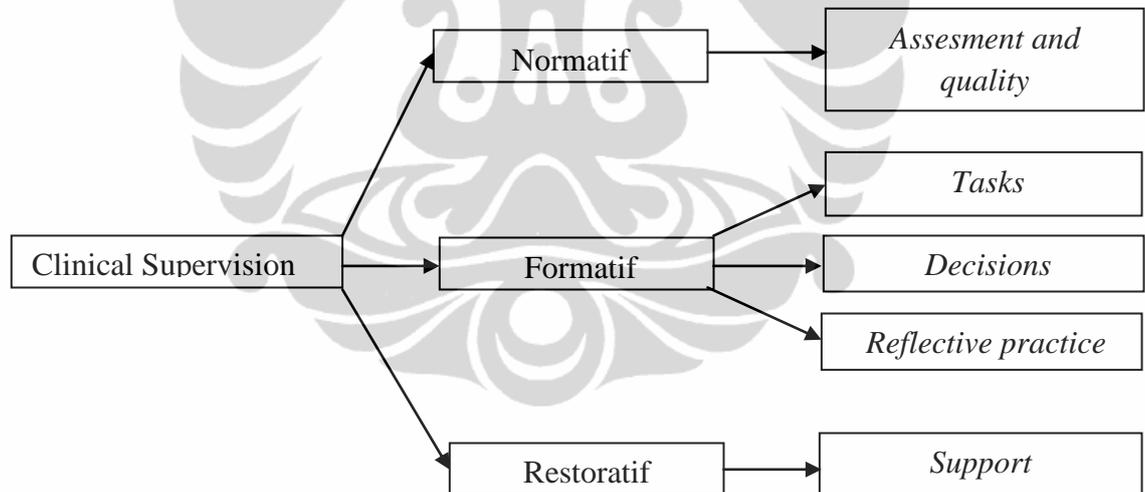
kebutuhan emosional dalam lingkungan kerja, mencegah kebosanan, dan stress, serta meningkatkan kinerja staf.

#### 2.2.9.4 Proctor

Lynch et al (2008) menjelaskan bahwa model supervisi Proctor dikembangkan oleh Brigid Proctor, merupakan model yang paling populer dalam supervisi. Adapun manfaat dari implementasi model Proctor, yaitu:

- a. Evaluasi pekerjaan yang sudah dilakukan
- b. Konsistensi dalam menerapkan standar yang ada
- c. Sebagai sarana bertukar pikiran atau pendapat
- d. Peningkatan kualitas kinerja
- e. Mempermudah latihan menghadapi isu-isu yang terkait

Model Proctor dapat dilihat pada gambar 2.2



Gambar 2.2 *The Proctor Model of Supervision*. Sumber: Lynch et al (2008)

Pitman (2011), Allen & Armorer (2010) dan penelitian yang dilakukan oleh Brunero dan Panbury (2002), hasil akhir dari kegiatan supervisi dikategorikan menjadi tiga komponen sesuai dengan model Proctor, yaitu:

a. *Normative*

Komponen ini dapat dicapai oleh supervisor yang memiliki persepsi positif untuk staf yang disupervisi, dihubungkan dengan kemampuan supervisor untuk mempertahankan kinerja staf yang baik dengan cara menciptakan lingkungan kerja yang kondusif, membuat suatu perencanaan, mengidentifikasi kebutuhan dan permasalahan yang diperlukan untuk memberikan dukungan lebih lanjut, menciptakan keselamatan pasien, mempertahankan standar yang ada, dan memberikan kepercayaan pada staf sehingga hal tersebut dapat meningkatkan profesionalisme dan menciptakan kualitas pelayanan yang bermutu

b. *Formatif*

Komponen ini berfokus pada pengembangan pengetahuan dan keterampilan staf sehingga memungkinkan staf bekerja sesuai dengan standar yang berlaku sebagai aspek tanggung jawab dalam melakukan praktek. Kondisi ini dapat dicapai melalui refleksi pada praktek yang sudah dilakukan dengan mendukung dan menciptakan lingkungan yang kondusif. Hal ini merupakan tanggung jawab bersama dari supervisor dan staf yang disupervisi. Adapun tugas dari supervisor dalam hal ini adalah:

- 1) Memberikan kritik yang konstruktif
- 2) Memberikan tantangan dalam praktek apabila diperlukan
- 3) Memonitor kepatuhan terhadap kode etik dan standar yang berlaku
- 4) Memberikan umpan balik yang jujur
- 5) Secara teratur mengevaluasi efektivitas kegiatan supervisi
- 6) Mengidentifikasi pemecahan masalah yang diperlukan

c. *Restoratif*

Komponen ini berhubungan dengan kemampuan memberikan rasa aman bagi staf untuk terbuka dalam mengungkapkan perasaan dan permasalahan yang dihadapi, pengalaman dalam praktik dan pembelajaran, mencegah stress, mengatasi konflik, pemberian dukungan

pada staf, proses interaksi, serta meningkatkan kesadaran diri. Adapun tugas dari supervisor dalam hal ini adalah :

- 1) Memberikan dukungan atau motivasi
- 2) Membantu staf yang disupervisi berinteraksi
- 3) Monitoring reaksi atau respon terhadap materi yang dibawa oleh supervisor
- 4) Meningkatkan pengalaman dan pengembangan
- 5) Meningkatkan kesadaran diri

#### 2.2.10 Evaluasi Supervisi

Posavac & Carey (2007), dan Lynch et al (2008) mengidentifikasi 4 hal untuk mengevaluasi kegiatan supervisi yang dilakukan oleh perawat manajer.

##### a. Evaluasi proses

1. Apakah implementasi supervisi yang sudah dilakukan berjalan dengan baik?
2. Apa *outcomes* yang dihasilkan ?
3. Apa kebutuhan yang diperlukan untuk mengimplementasikan supervisi sesuai dengan model supervisi yang digunakan?
4. Apakah ada kegiatan pelatihan agar kegiatan supervisi berjalan sukses?

##### b. Persepsi perawat yang disupervisi

1. Bagaimana pendapat staf yang disupervisi tentang kegiatan supervisi?
2. Mengapa perawat memilih tidak berpartisipasi dalam kegiatan supervisi?
3. Apakah perawat yang berpartisipasi dalam kegiatan supervisi berfikir bahwa kegiatan supervisi adalah sesuatu yang baik untuk dilakukan?
4. Apa manfaat yang dirasakan dengan adanya supervisi?

##### c. Persepsi supervisor

1. Apakah supervisor merasa berkompeten dan percaya diri dengan perannya sebagai supervisor?
2. Bagaimana aspek legal terkait dengan supervisi?
3. Apakah supervisor merasa puas dengan kemajuan atau perkembangan dari perawat yang disupervisi?

4. Apakah supervisor membutuhkan dukungan dalam melaksanakan supervisi?
- d. Perspektif manajemen
1. Apakah pihak manajemen mendukung kegiatan supervisi? Jika ya, bagaimana cara memberikan dukungan?
  2. Apakah manajemen mempunyai suatu rencana untuk terus mendukung kegiatan supervisi jangka panjang?
  3. Bagaimana cara pihak manajemen mengobservasi kegiatan supervisi, dan outcomes yang dihasilkan?

Lynch et al (2008), Winstanley & White (2011) menjelaskan untuk melakukan evaluasi pada 4 hal di atas dapat menggunakan instrumen kuesioner.

a. *Manchester Clinical Supervision Scale*

*Manchester Clinical Supervision Scale* merupakan instrument yang sering digunakan untuk menilai keefektifan supervisi. Pernyataan yang ada pada instrument disusun berdasarkan data kualitatif melalui wawancara yang berasal dari sebuah penelitian di Inggris dan Scotlandia. Hasil wawancara tersebut di susun menjadi sebuah instrument oleh Profesor White, Butterworth, dan Bishop.

*Manchester Clinical Supervision Scale* terdiri atas tiga komponen yang merupakan pengembangan dari model Proctor yaitu normatif (mempertahankan kinerja dan meningkatkan profesionalisme), formatif (meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, dan restoratif (memberikan dukungan).

b. *Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ)*

*Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ)* dirancang untuk mengukur kepuasan karyawan dengan pekerjaannya. Tersedia dalam 3 bentuk: 2 bentuk panjang (versi 1977 dan versi 1967) dan satu bentuk pendek. MSQ menyediakan informasi yang lebih spesifik pada aspek pekerjaan yang membuat seorang individu melakukan sesuatu lebih berharga dari ukuran

umum kepuasan kerja. MSQ ini berguna dalam menggali kebutuhan individu, konseling, dan menghasilkan informasi tentang penguatan dalam pekerjaan.

## **2.3 PERSEPSI**

### **2.3.1 Definisi**

Persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh proses pengindraan, yaitu merupakan proses diterimanya stimulus oleh individu melalui alat indera, namun proses tidak berhenti begitu saja melainkan stimulus tersebut diteruskan dan proses selanjutnya merupakan proses persepsi, oleh karena itu proses pengindraan tidak pernah lepas dari proses persepsi (Marliany, 2010).

Hal serupa juga dikemukakan oleh Suryani (2008) bahwa persepsi adalah suatu proses dimana dalam proses tersebut individu memilih, mengorganisasikan dan menginterpretasikan stimuli menjadi sesuatu yang bermakna. Menurut Mursidin (2010) persepsi dapat diartikan sebagai daya ingat atau daya pikir dan daya pemahaman individu terhadap berbagai rangsangan yang datang dari luar. Definisi lain menurut Lukaningsih (2010) bahwa persepsi merupakan proses yang terintegrasi dalam diri individu terhadap stimulus yang diterimanya.

Berdasarkan beberapa definisi yang diatas dapat dikemukakan bahwa persepsi merupakan proses pengorganisasian, penginterpretasian stimulus yang diterima, sehingga menjadi sesuatu yang berarti dan merupakan respon yang terintegrasi dalam diri individu.

### **2.3.2 Faktor-Faktor Yang Berperan Dalam Persepsi**

Menurut Lukaningsih (2010) dan Sarwono (2010) faktor-faktor yang berperan dalam persepsi sebagai berikut:

#### **a. Objek yang dipersepsikan**

Objek menimbulkan stimulus yang mengenai alat indera atau reseptor. Stimulus dapat datang dari luar individu maupun dari dalam individu yang mempersepsikan yang langsung mengenai syaraf penerima sebagai reseptor.

b. Alat Indera, syaraf, dan pusat susunan syaraf

Alat indera merupakan alat untuk menerima reseptor, disamping itu harus ada syaraf sensori sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor ke pusat susunan syaraf, yaitu otak sebagai pusat kesadaran

c. Perhatian

Perhatian adalah langkah pertama dari persepsi yang merupakan pemusatan atau konsentrasi dari seluruh aktivitas individu yang ditujukan kepada sesuatu atau sekumpulan objek.

### 2.3.3 Persepsi Eksternal dan Internal

Sunaryo (2004) berpendapat bahwa terdapat dua macam persepsi, yaitu *eksternal perception* dan *self perception*. *Eksternal perception* adalah persepsi yang terjadi akibat adanya rangsangan dari luar, sedangkan *self perception* adalah persepsi yang diakibatkan adanya rangsangan dari dalam individu dan dalam hal ini yang menjadi objek adalah diri sendiri. *Eksternal perception* terdiri atas tingkat pendidikan dan lama kerja, sedangkan *self perception* terdiri atas umur dan jenis kelamin. Persepsi perawat pelaksana tentang supervisi pimpinan ruang dapat dipengaruhi oleh *eksternal perception* dan *self perception*, sehingga perlu dilakukan kajian teori tentang faktor-faktor tersebut.

a. Umur

Siagian (2002) menjelaskan bahwa umur terkait dengan kedewasaan teknik dalam melakukan pekerjaan maupun kedewasaan psikologis. Semakin lanjut umur seseorang, maka semakin meningkat kedewasaan teknik maupun psikologisnya. Menurut Timpe (2000), dewasa adalah salah satu ciri individu yang produktif, seseorang dikatakan dewasa jika mempunyai tanggung jawab yang besar, mengetahui kelebihan dan kelemahan yang ada pada dirinya, percaya diri, dapat belajar dari pengalaman, dan mempunyai ambisi yang sehat.

#### b. Jenis kelamin

Robbin (2003) menyatakan tidak ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam memecahkan masalah, keterampilan analisis, motivasi bersaing maupun kemampuan belajar. Namun di satu sisi Robbin (2003) juga menjelaskan kecenderungan perempuan bekerja kurang stabil dibandingkan laki-laki, sehingga hal ini dapat mempengaruhi kinerja. Sementara itu, penelitian Al-Ahmadi (2009) di rumah sakit Riyadh Saudi Arabia menyatakan jenis kelamin berkorelasi positif terhadap kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dimana perawat wanita lebih sering mengadakan kontak dan memberikan kesempatan pasien untuk berkonsultasi dibandingkan dengan perawat pria.

#### c. Pendidikan

Pendidikan meliputi pendidikan formal dan pendidikan tambahan atau pelatihan. Siagian (2002) menjelaskan bahwa pendidikan formal menyangkut kemampuan intelektual yang berkaitan dengan kemampuan individu menyelesaikan tugas dalam pekerjaannya. Pendidikan merupakan suatu pengalaman untuk meningkatkan kemampuan dan kualitas seseorang, sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula keinginan untuk menerapkan atau mengaplikasikan pengetahuannya dalam bekerja.

Pendapat diatas berbeda dengan pendapat Robbin (2003) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku seseorang, artinya seorang perawat pelaksana yang mempunyai persepsi baik belum tentu berasal dari pendidikan yang lebih tinggi dan sebaliknya. Oleh karena itu untuk meningkatkan persepsi dan kemampuan perawat pelaksana hendaknya dibuat suatu perencanaan pendidikan tambahan/ pelatihan.

Mangkunegara (2004) menjelaskan bahwa pelatihan merupakan kegiatan yang diselenggarakan untuk meningkatkan penguasaan terhadap pengetahuan, keterampilan, dan sikap sebagai seorang karyawan. Pelatihan merupakan pendidikan tambahan untuk menghasilkan perubahan perilaku melalui

peningkatan kemampuan kognitif, afektif, dan psikomotor. Handoko (2001) pelatihan yang diberikan kepada perawat diharapkan dapat menjembatani kesenjangan antara kemampuan yang dimiliki perawat dengan tuntutan pekerjaan yang diberikan.

d. Masa kerja

Masa kerja adalah jangka waktu yang dibutuhkan seseorang dalam bekerja sejak mulai masuk dalam lapangan pekerjaan, semakin lama seseorang bekerja semakin terampil dan berpengalaman dalam melaksanakan pekerjaannya (Siagian, 2000). Robbin (2003) mengatakan bahwa masa kerja sangat penting karena dapat mencerminkan tingkat kemampuan akhir yang dicapai seseorang.

## **2.4 TERAPI CAIRAN INTRAVENA**

### **2.4.1 Definisi terapi cairan intravena**

Terapi cairan intravena adalah memberikan sejumlah cairan ke dalam tubuh melalui jarum yang dimasukkan ke dalam pembuluh darah vena untuk menggantikan kehilangan cairan atau untuk memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit, serta memenuhi kebutuhan nutrisi pasien (Potter & Perry, 2006; Timby, 2009)

### **2.4.2 Tujuan utama terapi intravena**

Menurut Timby (2009) dan Kozier et al (2010) tujuan utama pemberian terapi cairan intravena adalah :

1. Mempertahankan atau menjaga keseimbangan cairan ketika masukan melalui oral tidak adekuat
2. Menjaga dan mengembalikan cairan tubuh yang mengandung air dan elektrolit
3. Memberikan vitamin
4. Memberikan nutrisi
5. Memberikan obat
6. Mengembalikan darah dan produksi darah

### 2.4.3 Indikasi pemberian cairan intravena

Indikasi pemberian terapi cairan intravena menurut Koziar et al (2010), Potter & Perry, (2006) adalah sebagai berikut:

- a. Keadaan darurat (misal pada tindakan RJP) yang memungkinkan pemberian obat langsung ke dalam IV
- b. Keadaan ingin mendapatkan respon yang cepat terhadap pemberian obat
- c. Klien yang mendapat terapi obat dalam dosis besar secara terus-menerus melalui IV
- d. Klien yang mendapat obat yang tidak bisa diberikan melalui oral atau intramuskuler
- e. Klien yang membutuhkan koreksi atau pencegahan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit
- f. Klien dengan penyakit akut atau kronis yang membutuhkan terapi cairan
- g. Klien yang mendapatkan transfusi darah
- h. Upaya profilaksis (tindakan pencegahan) sebelum prosedur (misalnya pada operasi besar dengan risiko perdarahan, dipasang jalur infus intravena untuk persiapan jika terjadi syok, juga untuk memudahkan pemberian obat)
- i. Upaya profilaksis pada pasien-pasien yang tidak stabil, misalnya risiko dehidrasi (kekurangan cairan) dan syok (mengancam nyawa), sebelum pembuluh darah kolaps (tidak teraba).

### 2.4.4 Jenis cairan intravena

Berdasarkan osmolaritasnya, Potter dan Perry (2006), Timby (2009) membagi cairan intravena (infus) menjadi 2, yaitu:

#### 2.5.4.1 Cairan kristaloid

- a. Cairan bersifat isotonis

Osmolaritas (tingkat kepekatan) cairannya mendekati osmolaritas plasma (bagian cair dari komponen darah), sehingga terus berada di dalam pembuluh darah. Pada umumnya cairan isotonik digunakan untuk menggantikan volume ekstrasel. Cairan isotonik ini juga digunakan untuk menjaga keseimbangan cairan pada pasien yang tidak dapat makan dan minum. Contoh cairan isotonik

adalah cairan Ringer-Laktat (RL), dan normal saline/larutan garam fisiologis (NaCl 0,9%).

b. Cairan bersifat hipotonis

Cairan ini memiliki osmolaritas lebih rendah dibandingkan plasma (konsentrasi ion Na<sup>+</sup> lebih rendah dibandingkan plasma). apabila cairan hipotonik masuk ke dalam tubuh, maka cairan ini akan ditarik dari dalam pembuluh darah keluar ke jaringan sekitarnya (prinsip cairan berpindah dari osmolaritas rendah ke osmolaritas tinggi), sampai akhirnya mengisi sel-sel yang dituju.

Pada umumnya digunakan pada keadaan sel mengalami dehidrasi, misalnya pada pasien diare dan vomiting, pasien yang menjalani cuci darah (dialisis), pasien hiperglikemia dengan ketoasidosis diabetik. Komplikasi yang membahayakan adalah perpindahan tiba-tiba cairan dari dalam pembuluh darah ke sel, menyebabkan kolaps kardiovaskular dan peningkatan tekanan intrakranial (dalam otak) pada beberapa orang. Contoh cairan hipotonik adalah NaCl 45% dan *Dekstrosa* 2,5%.

c. Cairan bersifat hipertonis

Cairan ini memiliki osmolaritas lebih tinggi dibandingkan plasma, apabila cairan hipertonis ini masuk ke dalam tubuh akan menarik cairan dan elektrolit dari jaringan dan sel ke dalam pembuluh darah, sehingga cairan ini sering diberikan pada pasien dengan edema otak. Cairan ini juga digunakan untuk menstabilkan tekanan darah, meningkatkan produksi urin, dan mengurangi edema (bengkak). Penggunaannya kontradiktif dengan cairan hipotonik. Misalnya *Dextrose* 5%, NaCl 45% hipertonis, *Dextrose* 5%+Ringer-Lactate. Contoh cairan hipertonis adalah manitol.

#### 2.4.4.2 Cairan Koloid

Cairan koloid digunakan mengembalikan volume darah yang bersirkulasi. Contohnya adalah plasma ekspander.

### **2.4.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi kecepatan cairan intravena**

Menurut Potter dan Perry (2006) , South Dakota Center for Nursing Workforce, (2000) faktor-faktor yang mempengaruhi kecepatan aliran vena terdiri atas:

#### **2.4.5.1 Posisi kantong infus dan tempat insersi**

Ketinggian kantong infus berpengaruh terhadap kecepatan aliran infus akibat adanya gaya gravitasi. Ketinggian kantong infus sebaiknya 75-100 cm di atas pasien. Penambahan ketinggian kantong infus beberapa cm dapat meningkatkan kecepatan aliran dan sebaliknya.

#### **2.4.5.2 Posisi ekstremitas**

Posisi ekstremitas berpengaruh pada kecepatan aliran infus, terutama apabila infus dipasang pada pergelangan tangan atau di siku. Posisi pronasi, supinasi, ekstensi atau elevasi lengan dengan bantal dapat meningkatkan aliran (Kozier et al, 2010).

#### **2.4.5.3 Kekentalan cairan**

Cairan intravena yang dialirkan berbanding terbalik dengan viskositas cairan, cairan yang kental dapat menurunkan kecepatan aliran. Contoh : darah, emulsi lemak, atau larutan koloid misal albumin dan dekstran (PT.Otsuka)

#### **2.4.5.4 Ukuran jarum infus yang digunakan**

Cairan intravena yang kental seperti darah, membutuhkan kanula yang lebih besar dibandingkan dengan air atau larutan salin

### **2.4.6 Prinsip Pemberian Cairan Intravena**

Menurut Potter dan Perry ( 2006), South Dakota Center for Nursing Workforce, (2000), dan Kozier (2010) pemberian terapi cairan intravena yang aman dapat tercapai dengan memegang prinsip 6 T ( 6 benar) dan 1 W (waspada) yang dapat dirinci sebagai berikut:

#### 2.4.6.1 Tepat nama

Implikasi dalam perawatan mencakup:

1. Ketepatan nama dapat dipastikan dengan memeriksa gelang identifikasi klien dan meminta klien menyebutkan namanya sendiri. Beberapa klien akan menjawab dengan nama yang sembarangan atau tidak dapat berespon, maka gelang identifikasi harus diperiksa setiap kali pemberian cairan intravena
2. Membedakan 2 klien dengan nama belakang yang sama

#### 2.4.6.2 Tepat cairan intravena yang diberikan

Implikasi dalam perawatan mencakup:

- a. Memeriksa program terapi cairan intravena dari dokter
- b. Menanyakan keluhan pasien sebelum dan setelah memberikan cairan intravena
- c. Membaca label atau keterangan yang ada pada kantung cairan intravena minimal 3 kali
- d. Mengetahui tujuan pemberian cairan intravena
- e. Mengetahui efek samping atau dampak pemberian cairan intravena

#### 2.4.6.3 Tepat dosis

Implikasi dalam perawatan:

Dosis pemberian cairan intravena yang diberikan harus sesuai dengan rekomendasi terapi yang diberikan, perawat harus menghitung kecepatan cairan intravena secara akurat dengan mempertimbangkan jumlah cairan, faktor tetesan, dan periode waktu yang dibutuhkan.

#### 2.4.6.4 Tepat waktu

Implikasi dalam perawatan mencakup:

1. Pemberian cairan intravena harus sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan.

2. Perawat bertanggung jawab untuk memantau ketepatan waktu pemberian cairan intravena apakah sesuai dengan program

#### 2.4.6.5 Tepat rute

Implikasi dalam perawatan mencakup:

1. Menentukan lokasi pemasangan infus dengan benar
2. Memasang infus dengan menggunakan tehnik aseptik

#### 2.4.6.6 Tepat dokumentasi

Implikasi dalam keperawatan mencakup:

Dokumentasi yang benar membutuhkan tindakan segera dari seorang perawat untuk mencatat informasi yang sesuai mengenai cairan intravena yang telah diberikan. Hal ini meliputi: nama pasien, jenis cairan, dosis (kecepatan tetesan), rute, waktu, tanggal, inisial dan tanda tangan perawat. Penundaan dalam pencatatan dapat mengakibatkan lupa untuk mencatat cairan intravena yang diberikan

#### 2.4.6.6 Waspada

Implikasi dalam keperawatan :

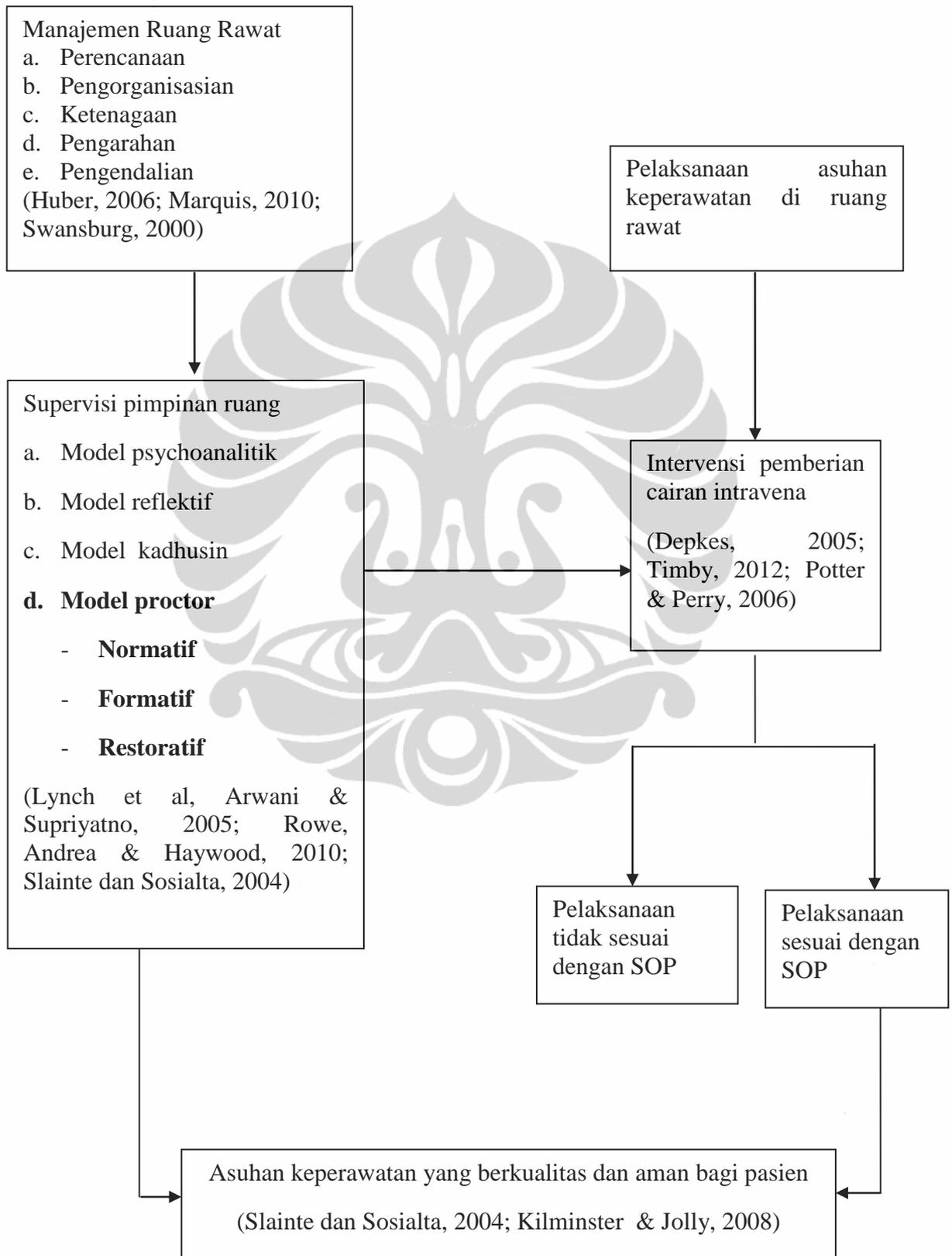
Perawat diharapkan waspada terhadap kekeliruan, baik kekeliruan nama, jenis cairan, route, waktu, maupun dokumentasi

### **2.4.7 Standar Operasional Prosedur (SOP) pemberian cairan intravena**

Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan pernyataan tentang harapan bagaimana petugas kesehatan melakukan suatu kegiatan yang bersifat administratif agar dapat memberikan pelayanan keperawatan yang bermutu (Pohan, 2006). *Standar Operasional Prosedur (SOP) pemberian cairan intravena* yang digunakan acuan di rumah sakit pada umumnya mengacu pada Instrumen C yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan RI tahun 2005 (Lampiran 9)

## KERANGKA TEORI

Kerangka teori dapat dilihat pada skema 2.1





## BAB 3

### KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL PENELITIAN

Bab ini membahas tentang kerangka konsep, hipotesis, dan definisi operasional penelitian untuk pendekatan kuantitatif, sedangkan untuk pendekatan kualitatif dibahas pada bab 4. Kerangka konsep digunakan sebagai landasan berfikir ketika melakukan suatu penelitian, sedangkan hipotesis penelitian diperlukan untuk menetapkan hipotesis nol atau alternatif, dan definisi operasional diperlukan untuk menjelaskan maksud dari penelitian yang akan digunakan.

#### 3.1 Kerangka konsep penelitian

Kerangka konsep penelitian merupakan suatu kerangka berfikir yang menghubungkan teori dengan berbagai faktor yang mempengaruhi atau menghubungkan variabel *dependen* dan *independen* (Sugiyono, 2010). Variabel yang diukur dalam penelitian ini terdiri atas:

##### 3.1.1 Variabel *dependen*

Variabel *dependen* adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain. Variabel *dependen* dalam penelitian ini adalah pelaksanaan pemberian cairan intravena di IRNA RSUD Sidoarjo

##### 3.1.2 Variabel *independen*

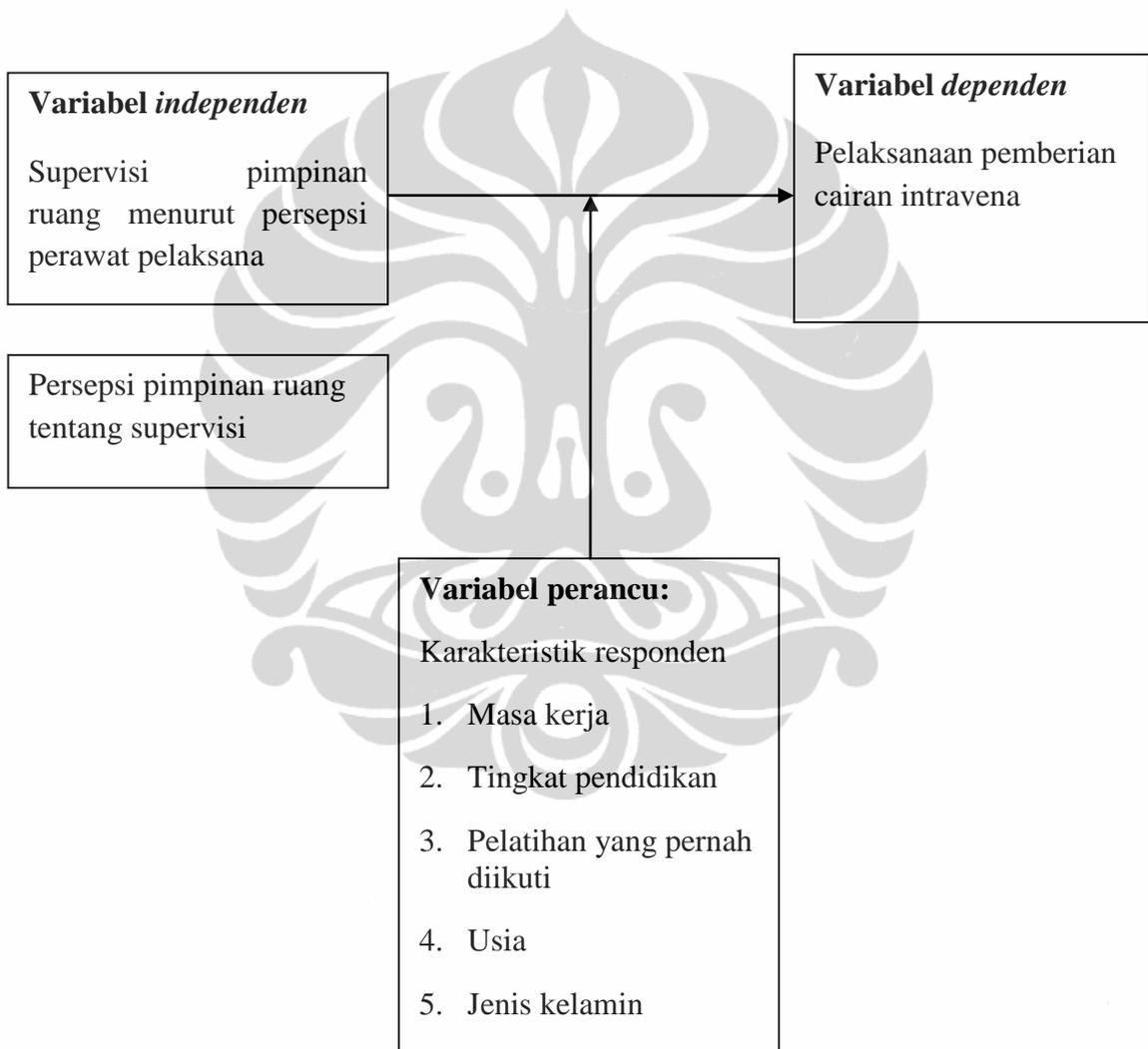
Variabel *independen* merupakan variabel yang mempengaruhi variabel lain. Pada penelitian ini yang merupakan variabel *independen* adalah supervisi pimpinan ruang menurut persepsi perawat pelaksana di IRNA RSUD Sidoarjo

##### 3.1.3 Variabel perancu

Variabel perancu adalah variabel pengganggu yang merupakan karakteristik dari responden sendiri, terdiri atas: masa kerja, tingkat pendidikan, dan pelatihan tentang terapi cairan yang pernah diikuti. Faktor tersebut merupakan variabel yang mengganggu pelaksanaan pemberian cairan intravena atau pengontrol hubungan

antara supervisi pimpinan ruang menurut persepsi perawat pelaksana terhadap pelaksanaan pemberian cairan intravena.

Skema 3.1 Kerangka Konsep  
Pengaruh Supervisi Pimpinan Ruang Menurut Persepsi Perawat Pelaksana  
Terhadap Pelaksanaan Pemberian Cairan Intravena



Skema 3.1 Kerangka Konsep

### 3.2 Hipotesis

Brockkop (2000) dan Creswell (2002) hipotesis diartikan sebagai perkiraan atau jawaban sementara dari pernyataan tujuan dalam suatu penelitian, yang mungkin benar atau salah. Dikatakan sementara karena belum didasarkan pada kenyataan melalui pengumpulan data, hanya berdasarkan pada teori yang mendasari penelitian. Hal serupa juga dikemukakan oleh Dharma (2011), hipotesis adalah suatu pernyataan yang dikemukakan oleh peneliti sebagai suatu jawaban mengenai hubungan antar variabel yang bersifat sementara. Hipotesis dalam penelitian ini disusun berdasarkan rumusan tujuan dan pernyataan penelitian pada bagian sebelumnya.

#### 3.2.1 Hipotesis mayor

Ada pengaruh supervisi pimpinan ruang terhadap pelaksanaan pemberian cairan intravena di RSUD Sidoarjo.

#### 3.2.2 Hipotesis minor

1. Terdapat pengaruh supervisi pada aspek normatif terhadap pelaksanaan pemberian cairan intravena di RSUD Sidoarjo.
2. Terdapat pengaruh supervisi pada aspek formatif terhadap pelaksanaan pemberian cairan intravena di RSUD Sidoarjo.
3. Terdapat pengaruh supervisi pada aspek restoratif terhadap pelaksanaan pemberian cairan intravena di RSUD Sidoarjo.
4. Terdapat hubungan antara karakteristik perawat pelaksana dengan pelaksanaan pemberian cairan intravena di RSUD Sidoarjo.

### 3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian Untuk Pendekatan Kuantitatif

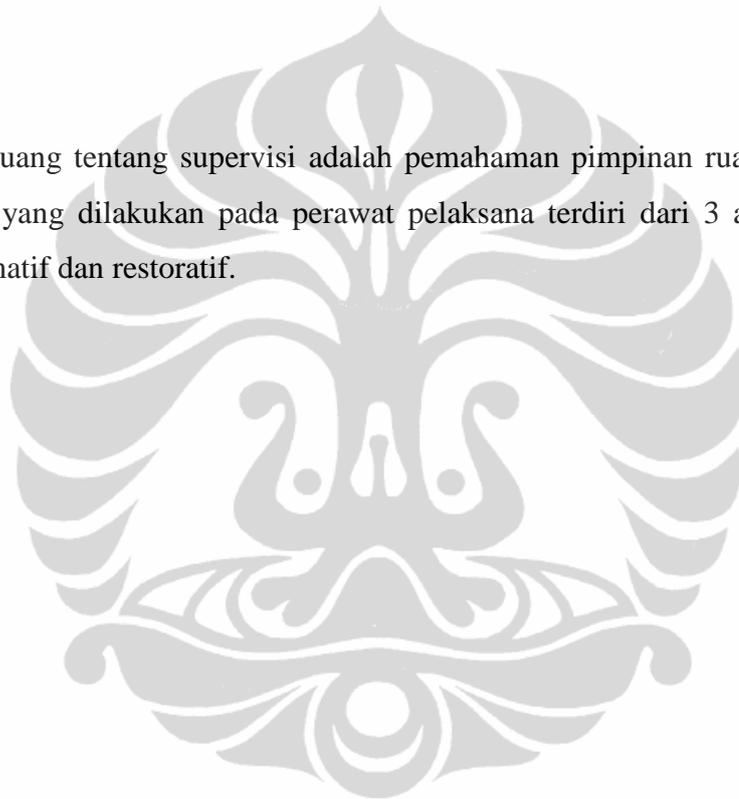
Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Variabel Dependen</b>					
Pelaksanaan pemberian cairan intravena	Tindakan memasukkan cairan intravena ke dalam pembuluh darah sesuai dengan standar yang berlaku	Observasi	Mengamati pelaksanaan pemberian cairan intravena	Baik apabila pelaksanaan 100%  Kurang baik apabila pelaksanaan < 100%	Ordinal
<b>Variabel Independen</b>					
Supervisi pimpinan ruang menurut persepsi perawat pelaksana	Pemahaman perawat pelaksana tentang supervisi yang dilakukan oleh pimpinan ruang	Kuesioner yang terdiri atas 43 item dengan menggunakan skala likert	Mengisi kuesioner persepsi perawat tentang supervisi pimpinan ruang	Baik apabila $\geq$ mean, sedangkan kurang baik apabila nilainya < mean	Ordinal
<b>Sub-Variabel Independen</b>					
Aspek Normatif	Pemahaman perawat pelaksana tentang supervisi yang dilakukan oleh pimpinan ruang terkait dengan pengembangan profesionalisme dan mempertahankan kinerja	Kuesioner yang terdiri atas 15 item dengan menggunakan skala likert	Mengisi kuesioner persepsi perawat tentang supervisi pimpinan ruang	Baik apabila $\geq$ mean 47,3 , sedangkan kurang baik apabila nilainya < mean 47,3	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Aspek formatif	Pemahaman perawat pelaksana tentang supervisi yang dilakukan oleh pimpinan ruang dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan	Kuesioner yang terdiri atas 13 item dengan menggunakan skala likert	Mengisi kuesioner persepsi perawat tentang supervisi pimpinan ruang	1. Baik apabila $\geq$ mean 39,8 2. Kurang baik apabila nilainya $<$ mean 39,8	Ordinal
Aspek restoratif	Pemahaman perawat pelaksana tentang supervisi yang dilakukan oleh pimpinan ruang dalam memberikan dukungan atau motivasi	Kuesioner yang terdiri atas 13 item dengan menggunakan skala likert	Mengisi kuesioner persepsi perawat tentang supervisi pimpinan ruang	1. Baik apabila $\geq$ 39,5 2. Kurang baik apabila nilainya $<$ 39,5	Ordinal
<b>Variabel Perancu</b>					
Masa kerja	Rentang waktu responden bekerja di RSUD Sidoarjo dalam hitungan tahun	Isian pada biodata	Mengisi biodata lama bekerja	1. Baru apabila $\leq$ 5,05 2. Lama apabila $>$ 5,05	Ordinal
Tingkat pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang terakhir ditempuh oleh perawat sampai mendapatkan ijazah	Isian pada biodata	Mengisi biodata tingkat pendidikan	1. D3 keperawatan 2. Ners	Ordinal
Usia	Lama seseorang hidup mulai lahir dalam hitungan tahun	Isian pada biodata	Mengisi biodata usia	1. Muda apabila $\leq$ 29,5 2. Lebih tua apabila $>$ 29,5	Ordinal
Jenis kelamin	Identitas seksual yang dimiliki seseorang	Isian pada biodata	Mengisi biodata jenis kelamin	1. Laki-laki=1 2. Perempuan	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pelatihan yang pernah diikuti	Kegiatan yang diikuti dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam pemberian cairan intravena	Isian pada biodata	Mengisi biodata tentang pelatihan yang pernah diikuti	1. Tidak pernah mengikuti 2. Pernah mengikuti	Nominal

### 3.4 Definisi Istilah

Persepsi pimpinan ruang tentang supervisi adalah pemahaman pimpinan ruang tentang kegiatan supervisi yang dilakukan pada perawat pelaksana terdiri dari 3 aspek yaitu aspek normatif, formatif dan restoratif.



## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Bab ini menguraikan tentang desain penelitian yang dipilih, penetapan sampel, tempat dan waktu penelitian, etika penelitian, bagaimana cara dan prosedur pengumpulan data, proses analisa data, serta penentuan keabsahan data.

#### 4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan triangulasi atau menggabungkan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross sectional* dan kualitatif melalui *Focus Group Discussion* (FGD). Pengumpulan data pada desain *cross sectional* menggunakan kuesioner dan observasi, sedangkan FGD dilakukan dengan pimpinan ruang terdiri atas kepala ruang dan ketua tim, sehingga data yang diperoleh lebih konsisten, lengkap, dan valid (Streubert & Carpenter, 2003; Sugiyono, 2010). Tujuan penelitian ini untuk memperoleh jawaban atau informasi yang lengkap tentang pengaruh supervisi pimpinan ruang menurut perawat pelaksana terhadap pelaksanaan pemberian cairan intravena di RSUD Sidoarjo. Desain kualitatif digunakan untuk mendukung atau memperkuat data yang ditemukan pada desain kuantitatif.

#### 4.2 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari subyek atau obyek yang mempunyai ciri tertentu dari masalah yang diteliti sesuai dengan ketentuan yang dibuat peneliti. Populasi tidak hanya berisi tentang jumlah subyek atau obyek yang diteliti, tetapi juga meliputi semua ciri atau sifat yang dimiliki subyek atau obyek tersebut (Sugiyono, 2010).

Populasi pada penelitian kualitatif disebut juga situasi sosial, yang terdiri atas tiga komponen yaitu: tempat, pelaku, dan aktivitas (Sugiyono, 2010). Pada penelitian

ini yang menjadi populasi adalah seluruh perawat yang bekerja di Instalasi Rawat Inap RSUD Sidoarjo berjumlah 147 perawat, seluruh pimpinan ruang Instalasi Rawat Inap RSUD Sidoarjo, dan pelaksanaan pemberian cairan intravena.

### 4.3 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti dan dianggap mewakili keseluruhan populasi. Sampel dalam penelitian kualitatif disebut sebagai nara sumber, partisipan, atau informan (Sugiyono, 2010).

Pada penelitian ini digunakan teknik-teknik tertentu sehingga sampel yang dipilih dapat mewakili, adapun teknik-teknik tersebut sebagai berikut:

#### 4.3.1 Pendekatan kuantitatif

Sampel yang digunakan dalam pendekatan kuantitatif terdiri atas perawat pelaksana dan pelaksanaan pemberian cairan intravena.

##### 4.3.1.1 Perawat pelaksana

Teknik pengambilan sampel untuk perawat pelaksana yang bertugas di Instalasi Rawat Inap RSUD Sidoarjo menggunakan teknik *probability sampling*, yaitu *simple random sampling*. Metode ini merupakan metode pengambilan sampel secara acak sederhana karena peneliti berasumsi bahwa populasi homogen dan tidak mempertimbangkan karakteristik yang dimiliki oleh populasi, sehingga setiap individu mempunyai kesempatan yang sama (Dharma, 2011). Selanjutnya pertimbangan dalam pemilihan sampel yang dilakukan peneliti dengan menentukan kriteria yang terdiri atas kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Kriteria inklusi pada penelitian ini antara lain:

1. Perawat yang bertugas sebagai perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSUD Sidoarjo
2. Masa kerja lebih dari 1 tahun
3. Bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi

1. Perawat pelaksana yang sedang cuti (cuti menikah, cuti melahirkan, cuti sakit)
2. Perawat pelaksana yang sedang tugas belajar atau sedang mengikuti pelatihan

Peneliti menentukan pengambilan sampel dengan menggunakan rumus *rule of thumb* (4.1) sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 n &= 10 \times (\text{variabel } \textit{independen} + \text{variebel } \textit{perancu}) && \text{Rumus 4.1} \\
 &= 10 \times (1+5) \\
 &= 10 \times 6 \\
 &= 60 \text{ perawat pelaksana}
 \end{aligned}$$

Sebagai antisipasi adanya kemungkinan sampel yang *droup out*, maka dilakukan penambahan sampel sebanyak 10% sehingga total sampel menjadi:

$$60 \times 10\% = 66 \text{ perawat pelaksana}$$

Keseluruhan sampel diambil dari tiap-tiap ruangan yang ada di IRNA RSUD Sidoarjo dengan menggunakan rumus (4.2) sebagai berikut:

$$n_i = \frac{N_1}{N} \cdot n \quad \text{Rumus 4.2}$$

Keterangan:

$n_i$  = Jumlah sampel tiap ruangan

$n$  = Jumlah sampel seluruhnya

$N_1$  = Jumlah populasi tiap ruangan

$N$  = Jumlah populasi seluruhnya

Besar sampel tiap ruangan berdasarkan rumus diatas dapat dilihat dalam tabel 4.1

Tabel 4.1 Populasi dan sampel penelitian di IRNA RSUD Sidoarjo

No	Ruangan	Jumlah populasi	Jumlah sampel
1	R. Tulip lantai 1 dan 2	42	19
2	R. Teratai	36	16
3	R. Mawar merah putih	30	13
4	R. Mawar kuning	39	18
	Jumlah	147	66

#### 4.3.1.2 Observasi pelaksanaan pemberian cairan

Teknik pengambilan sampel untuk observasi pelaksanaan pemberian cairan menggunakan *total sampling*. Observasi dilakukan pada seluruh perawat yang menjadi sampel pada penelitian ini, sehingga frekuensi observasi pelaksanaan pemberian cairan intravena dilakukan 66 kali.

#### 4.3.2 Pendekatan kualitatif

Teknik pengambilan sampel untuk pendekatan kualitatif pada pimpinan ruang menggunakan *purposive sampling* karena penelitian ini memerlukan kriteria tertentu. Adapun kriteria yang dimaksud adalah kepala ruangan atau ketua tim yang bertugas di intalasi rawat inap. Pada pendekatan kualitatif dilakukan *focus group discussion* (FGD) dengan 6 pimpinan ruang (kepala ruangan/ ketua tim) untuk mengetahui bagaimana persepsi pimpinan ruang tentang supervisi terkait dengan pelaksanaan pemberian cairan intravena.

### 3.4 Tempat dan Waktu Penelitian

#### 3.4.1 Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Sidoarjo, pengambilan data dilakukan di unit perawatan yang terdiri dari 4 ruangan yaitu ruang mawar kuning, ruang teratai, ruang mawar merah dan putih, serta ruang tulip. RSUD Sidoarjo khususnya IRNA dipilih menjadi tempat penelitian karena supervisi pada unit perawatan yang dilakukan di rumah sakit tersebut belum optimal dan belum pernah dilakukan evaluasi terhadap pelaksanaan supervisi pimpinan ruang.

#### 3.4.2 Waktu penelitian

Proses penelitian ini dimulai pada bulan Januari sampai Juli 2012. Proses dimulai sejak pengembangan proposal penelitian hingga penyampaian hasil penelitian. Adapun alokasi waktu penelitian dapat dilihat pada tabel 4.2

Tabel 4.2 Alokasi Waktu Penelitian di RSUD Sidoarjo

No	Uraian Kegiatan	Bulan						
		Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli
1	Penetapan masalah	■						
2	Penyusunan proposal		■					
3	Eksplorasi dan pemilihan lokasi penelitian			■				
4	Ujian proposal			■	■			
5	Identifikasi dan pemilihan partisipan atau responden					■		
6	Pengumpulan data kuesioner, observasi dan wawancara					■		
7	Pengolahan data						■	
8	Penulisan laporan						■	
9	Desiminasi akhir							■
10	Penulisan atikel publikasi							■

### 3.5 Etika Penelitian

Penelitian ini menggunakan pedoman etika penelitian yang dikemukakan Polit dan Beck (2010) untuk melindungi responden dari berbagai kekhawatiran dan dampak yang mungkin timbul selama kegiatan penelitian. Prinsip etik yang diterapkan pada penelitian ini telah disetujui dan dinyatakan lolos uji etik oleh Komite Etik Penelitian Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (Lampiran 1)

#### 4.5.1 Prinsip *autonomy*

Penerapan prinsip *autonomy* digunakan saat responden dipersilahkan untuk menentukan keterlibatannya dalam kegiatan penelitian, setelah diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian, prosedur penelitian, dan hak serta kewajiban menjadi responden secara terbuka dan jujur (*veracity*), selanjutnya, responden yang menyatakan setuju memberikan tanda tangan pada lembar *informed consent* (Lampiran 8)

#### 4.5.2 Prinsip *beneficence*

Peneliti menghormati prinsip *beneficence* dimana penelitian ini bertujuan ke arah kebaikan untuk meningkatkan profesionalisme perawat sebagai manajer unit dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan melalui kegiatan supervisi. Penelitian ini memberikan kontribusi dalam peningkatan profesionalisme perawat dan pencapaian kualitas pelayanan yang dapat meningkatkan kepuasan pasien sebagai penerima jasa pelayanan keperawatan.

#### 4.5.3 Prinsip *confidentiality*

*Confidentiality* menjamin kerahasiaan data atau informasi yang disampaikan oleh responden sehingga responden dan partisipan lebih nyaman dalam menyampaikan semua informasi yang dibutuhkan. Identitas responden atau partisipan dijamin keamanannya sebab peneliti hanya menggunakan kode pada data yang diberikan perawat pelaksana dan pimpinan ruang, serta tidak menyertakan nama (*anonymity*) sejak pengumpulan data hingga penyajian hasil penelitian. Kode P1 untuk responden/ partisipan pertama, kode P2 untuk responden/ partisipan kedua dan seterusnya.

#### 4.5.4 Prinsip *Justice*,

Prinsip *justice* dalam penelitian ini dengan memperlakukan semua responden atau partisipan secara adil dan tidak membedakannya. Semua partisipan yang terlibat memiliki hak yang sama dalam penelitian. Hak atas *privacy*, *respect for others*, dan *dignity* terpenuhi melalui penerapan prinsip *justice*. Semua responden atau partisipan juga berhak mengetahui hasil penelitian ini. Prinsip *respect for others* dilihat sebagai prinsip tertinggi diantara prinsip-prinsip etik lainnya. Penghargaan terhadap responden atau partisipan meliputi perbedaan *gender*, agama, dan suku dari setiap partisipan yang terlibat dalam penelitian. Responden yang terlibat berlatar belakang pendidikan dari tingkat D3 keperawatan sampai dengan Ners, dua agama, dan dua status pekerjaan. Hak untuk dihargai (*dignity*) karena partisipan/ responden memiliki ungkapan sendiri atas pengalamannya meskipun berbeda latar belakang, serta memilih hal-hal yang ingin disampaikan kepada peneliti (Streubert & Carpenter, 2002).

### 3.6 Alat Pengumpulan Data

Instrumen atau alat pengumpulan data pada penelitian ini terdiri atas kuesioner, lembar observasi pelaksanaan pemberian cairan intravena dan pedoman *focus group discussion* (FGD).

#### 3.6.1 Kuesioner untuk perawat pelaksana

Kuesioner yang diberikan kepada perawat pelaksana bertujuan untuk mengetahui supervisi pimpinan ruang menurut persepsi perawat pelaksana terhadap pelaksanaan pemberian cairan. Kuesioner ini mengacu pada kuesioner dari *Manchester Clinical Supervision Scale* yang telah dimodifikasi.

Kuesioner ini terdiri atas tiga domain, yaitu normatif, formatif, dan restoratif dimana masing-masing komponen tersebut terdiri dari pernyataan *favorabel* dan *non-favorabel*. Pernyataan *favorabel* merupakan pernyataan yang bersifat positif dengan rentang nilai sangat setuju=4, setuju=3, tidak setuju=2, dan sangat tidak setuju=1. Sedangkan pernyataan yang bersifat *non-favorabel* adalah pernyataan yang bersifat negatif dengan rentang nilai sangat setuju=1, setuju=2, tidak

setuju=3, dan sangat tidak setuju=4. Selanjutnya, kisi-kisi tentang kuesioner pengaruh supervisi pimpinan ruang menurut persepsi perawat pelaksana terhadap pelaksanaan pemberian cairan secara lengkap dapat dilihat pada tabel 4.3

Tabel 4.3 Kisi-kisi pernyataan kuesioner pengaruh supervisi pimpinan ruang menurut persepsi perawat pelaksana terhadap pelaksanaan pemberian cairan intravena

No	Komponen	Nomor pernyataan	Nomor pernyataan	Jumlah
		favorabel	non-favorabel	
1	Normatif	1,2,5,6,10,12,14,15	3,4,7,8,9,11,13	15
2	Formatif	16,17,19,20,21,24,27	18,22,23,25,26,28	13
3	Restoratif	29,31,32,35,37,38,41	30,33,34,36,39,40	13
Total				41

### 3.6.2 Instrumen untuk observasi

Alat pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah pedoman observasi atau pengamatan dan pedoman ini mengacu pada SOP tentang pelaksanaan pemberian cairan yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan tahun 2005. Adapun cara pengisian dengan memberikan tanda *check list* (V). Penilaian tersebut terdiri atas 1= apabila dilakukan dan 0= jika tidak dilakukan. Jenis observasi yang dilakukan oleh peneliti adalah observasi sistematis yaitu pengamatan yang dilakukan dengan menggunakan pedoman observasi yang berisi komponen yang ingin diketahui peneliti (Dharma, 2011). Adapun observer pada penelitian ini adalah 8 mahasiswa S1 keperawatan yang sedang praktik di instalasi rawat inap RSUD Sidoarjo dan sebelumnya sudah dilatih terlebih dahulu oleh peneliti.

### 4.6.3 Instrumen FGD untuk pimpinan ruang (pendekatan kualitatif)

Instrumen yang digunakan untuk FGD pimpinan ruang dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri sebagai instrumen utama, dibantu pedoman wawancara sebagai panduan dalam melaksanakan *Focus Group Discussion* (FGD). Pedoman

wawancara FGD ini merupakan modifikasi antara model supervisi Proctor dengan SOP pelaksanaan pemberian cairan intravena. Adapun pedoman tersebut terdapat pada lampiran 10.

Instrumen lain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *voice recorder* yang mempunyai kapasitas 8 G untuk memberikan jaminan bahwa informasi verbal selama proses FGD terekam lengkap (Smith, 2010). Peneliti berusaha memastikan kondisi baterai yang digunakan baru. Kualitas hasil rekaman dipertahankan dengan baik melalui pengaturan volume, arah mikropon perekam dan jarak penempatan *voice recorder*.

Sedangkan catatan lapangan (*field note*) yang digunakan dalam penelitian ini merupakan deskripsi obyektif terhadap situasi dan jalannya percakapan yang berupa catatan observasi (Moleong, 2010). Catatan lapangan dipilih agar dapat melengkapi informasi yang diberikan partisipan saat wawancara (lampiran 11). Catatan ini digunakan peneliti untuk mendokumentasikan respon *non verbal* yang mendukung atau berlawanan dengan komunikasi verbal, hasil verbatim yang terintegrasi, dan situasi yang mempengaruhi selama FGD. Kelayakan catatan lapangan terlihat dari kemampuannya melengkapi informasi verbal hasil wawancara (Sugiyono, 2010).

### **3.7 Uji Instrumen**

Uji instrumen pada pendekatan kuantitatif meliputi uji validitas dan reliabilitas untuk mendapatkan gambaran tentang kuesioner yang akurat dan obyektif, instrumen dikatakan akurat dan obyektif apabila benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2010).

#### **4.7.1 Uji validitas**

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada kuesioner supervisi pimpinan ruang menurut persepsi perawat pelaksana dan pelaksanaan pemberian cairan intravena di Instalasi Rawat Inap RSUD Sidoarjo. Uji validitas yang dilakukan pada instrumen ini menggunakan rumus korelasi *product moment*, yaitu variabel yang

dinyatakan valid adalah variabel yang berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya melalui perbandingan antara  $r$  hitung dengan  $r$  tabel.  $r$  hitung atau nilai  $r$  dapat dilihat pada kolom *corrected item-total correlation*. Apabila didapatkan nilai  $r$  hitung  $>$  dari  $r$  tabel pada tingkat kemaknaan 5%, maka pernyataan tersebut dikatakan valid (Hastono, 2007).

Uji validitas dilakukan pada 30 perawat pelaksana di RSUD Mojokerto yang memiliki karakteristik hampir sama dengan RSUD Sidoarjo. Karakteristik tersebut diantaranya adalah pelaksanaan supervisi dan pelaksanaan pemberian cairan belum optimal, rumah sakit tersebut juga merupakan rumah sakit non pendidikan yang dijadikan sebagai lahan praktik mahasiswa D3 kebidanan, D3 keperawatan, dan S1 keperawatan yang ada di wilayah Mojokerto dan sekitarnya (Jombang, Sidoarjo). Selain itu perawat yang bertugas di rumah sakit tersebut memiliki latar belakang pendidikan yang bervariasi, mulai D3 keperawatan sampai Ners.

Hasil uji validitas pada instrumen kuesioner didapatkan 4 pernyataan mempunyai nilai  $r$  hitung lebih kecil dari  $r$  tabel dimana  $r$  tabel dengan jumlah responden 30 adalah 0,361, sehingga pernyataan no 19,23,42, 44 dinyatakan tidak valid dan dihilangkan dari kuesioner karena pernyataan tersebut dianggap sudah diwakili pernyataan yang lain dan komposisi pernyataan *favorabel* dan *non-favorabel* masih seimbang.

#### 4.7.2 Uji reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan alat ukur yang menunjukkan instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dapat dipercaya atau diandalkan. Hasil pengukuran yang didapat tetap konsisten meskipun dilakukan pengukuran berkali-kali dengan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2010).

Uji reliabilitas pada kuesioner menggunakan *cronbach alpha* dilakukan setelah semua pernyataan dikatakan valid dengan membandingkan nilai  $r$  hasil dengan  $r$  tabel dimana  $r$  hasil dalam uji reliabilitas adalah nilai  $\alpha$  dalam *output* (Hastono, 2007). Jika  $r$   $\alpha >$   $r$  tabel, maka pernyataan tersebut reliabel. Suatu

instrumen agar dapat digunakan dalam penelitian setidaknya memiliki nilai reliabilitas diatas 0,60 (Ghozali, 2002). Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa alat ukur pada variabel ini adalah reliabel dengan koefisien *cronbach alpha* sebesar 0.874.

Uji reliabilitas pada pedoman observasi menggunakan metode *inter-rater reliability* untuk menyamakan persepsi antara peneliti dan observer dengan menggunakan uji statistik kappa. Prinsip uji ini apabila nilai koefisien kappa > 0,6 & alpha (0,05), maka persepsi antara peneliti dengan observer sama, sedangkan jika nilai koefisien kappa < 0,6 & alpha (0,05), maka persepsi antara peneliti dengan observer terjadi perbedaan. Hasil uji *inter-rater reliability* menunjukkan persepsi antara peneliti dan 8 numerator sama dengan nilai koefisien kappa > dari 0,60.

#### **4.8 Pengumpulan Data**

Persiapan penelitian dilakukan dengan pendekatan formal dan non formal. Peneliti mengajukan kelayakan uji etik pada komite etik FIK UI setelah uji proposal dan dinyatakan lolos uji etik, dilanjutkan dengan mengajukan surat permohonan ijin untuk uji validitas intrumen yang dikeluarkan dekan FIK UI ditujukan kepada RSUD Wahidin Sudirohusodo Mojokerto, serta melakukan koordinasi dengan kepala bidang keperawatan.

Tahap berikutnya setelah uji validitas peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian dan melakukan koordinasi dengan kepala bidang keperawatan RSUD Sidoarjo untuk pengambilan data. Pada pendekatan kuantitatif, pengumpulan data dimulai dari tahap persiapan secara berurutan dari penjelasan penelitian, lembar persetujuan, dan kuesioner supervisi menurut persepsi perawat pelaksana. Peneliti melakukan koordinasi dengan kepala ruangan untuk mendapatkan data perawat pelaksana sesuai dengan ruangan masing-masing. Selanjutnya mendistribusikan kuesioner sesuai dengan kriteria yang sudah ditentukan. Peneliti memberikan penjelasan sebelum kusioner diberikan pada responden dan responden yang setuju

diminta menandatangani lembar *informed consent*. Kuesioner yang didistribusikan terkumpul 66 sesuai dengan jumlah sampel yang ditentukan.

Pada saat bersamaan dengan pendistribusian kuesioner, peneliti melakukan pendekatan dengan kepala ruang dan ketua tim yang bertugas di instalasi rawat inap RSUD Sidoarjo. Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian, hak dan kewajiban sebagai partisipan, serta membuat kesepakatan atau kontrak waktu pelaksanaan FGD dan setelah setuju partisipan diminta menandatangani *informed consent*. Pelaksanaan FGD semula dijadualkan tanggal 25 Mei 2012, namun karena ada sesuatu hal terkait dengan agenda kegiatan di rumah sakit, maka FGD ditunda tanggal 30 Mei 2012. FGD dilaksanakan dengan 6 orang di ruang pertemuan yang ada di ruang Tulip selama 60 menit. Pada saat pelaksanaan FGD, peneliti berperan sebagai moderator dibantu dengan satu orang untuk membuat catatan lapangan.

#### **4.8 Analisis Data**

Pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini terdiri atas 2 macam, yaitu:

##### **4.8.1 Pendekatan kuantitatif**

Tahapan pengolahan data dalam penelitian dengan pendekatan kuantitatif terdiri atas 4 tahapan, yaitu:

##### **4.8.1.1 Pengolahan data**

Pengolahan data menurut Hastono (2007) terdiri atas:

##### **a. Editing**

Peneliti memeriksa kelengkapan kuesioner dan jawaban serta identitas dari responden. Editing dilakukan di tempat pengumpulan data sehingga apabila terdapat kekurangan dan ketidakjelasan dapat segera dilengkapi. Hal ini bertujuan agar data yang diperoleh peneliti lengkap, konsisten, relevan, dan dapat dibaca dengan baik.

### b. Coding

Tahap *coding* dilakukan dengan merubah data dalam bentuk huruf ke dalam bentuk angka atau bilangan. Setelah memeriksa kelengkapan peneliti memberikan kode berupa angka pada setiap responden yang akan mempermudah proses selanjutnya, kode tersebut disusun secara sistematis agar mudah dibaca oleh *software* pengolah data.

Pada penelitian ini, peneliti memberikan kode A pada kuesioner supervisi menurut perawat pelaksana diikuti nomor responden (A1, A2, A3, dst), sedangkan untuk lembar observasi peneliti memberikan kode B diikuti dengan nomor observasi (B1,B2,B3, dst). Nomor yang ada pada kode A dan B menunjukkan perawat yang mengisi kuesioner sama dengan perawat yang diobservasi ketika melakukan pemberian cairan intravena.

### c. Entry data

Setelah pemberian kode pada setiap data dilakukan analisa dengan memasukkan data ke dalam *software* dengan menggunakan paket program komputer. Data yang dimasukkan sesuai dengan nomor responden yang ada pada kuesioner.

### d. Cleaning

Pada tahap ini, peneliti memeriksa kembali data yang dimasukkan ke dalam *software* computer, apabila sudah tidak terjadi kesalahan. Langkah selanjutnya adalah dilakukan analisis data sesuai dengan jenis data.

## 4.9.1.2 Analisis data

### a. Analisis univariat

Analisa univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran variabel yang diteliti baik variabel bebas maupun variabel terikat dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi melalui uji normalitas terlebih dahulu terhadap skor jawaban dari variabel yang diolah. Pada analisis ini diperoleh gambaran tentang karakteristik responden, pelaksanaan supervisi pimpinan ruang, dan

gambaran pelaksanaan pemberian cairan intravena serta hasil uji normalitas data.

#### b. Analisis bivariat (korelasi)

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang bertujuan untuk mencari kemaknaan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Variabel yang terdapat dalam penelitian ini jenis datanya adalah kategori, sehingga menggunakan uji *chi-square*.

Tabel 4.6 Analisis Bivariat Variabel Penelitian Pengaruh Supervisi Pimpinan ruang Terhadap Pelaksanaan Pemberian Cairan Intravena di IRNA RSUD Sidoarjo

Jenis data		Uji Statistik
Variabel bebas	Variabel terikat	
Usia	Pelaksanaan pemberian cairan intravena	<i>Chi-square</i>
Tingkat pendidikan	Pelaksanaan pemberian cairan intravena	<i>Chi-square</i>
Lama kerja	Pelaksanaan pemberian cairan intravena	<i>Chi-square</i>
Jenis kelamin	Pelaksanaan pemberian cairan intravena	<i>Chi-square</i>
Pelatihan yang pernah diikuti	Pelaksanaan pemberian cairan intravena	<i>Chi-square</i>
Supervisi pimpinan ruang	Pelaksanaan pemberian cairan intravena	<i>Chi-square</i>

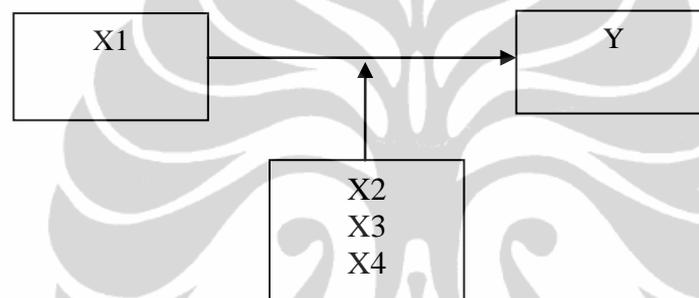
#### c. Uji Multivariat

Analisis multivariat merupakan teknik analisis pengembangan dari analisis bivariat bertujuan mempelajari hubungan beberapa variabel independen dengan variabel dependen (Sastroasmoro & Ismael, 2002). Pada analisis multivariat menurut Hastono (2007) mempunyai tujuan untuk mengetahui:

1. Variabel independen mana yang paling besar pengaruhnya dengan variabel dependen
2. Apakah hubungan variabel independen dengan variabel dependen dipengaruhi oleh variabel lain

3. Bentuk hubungan beberapa variabel independen dengan variabel dependen, apakah hubungan langsung atau tidak langsung

Uji multivariat yang digunakan pada penelitian ini adalah regresi logistik (*logistic regression*) karena skala pengukuran pada variabel dependen berskala ordinal dikotom dan skala pengukuran pada variabel independen juga berskala ordinal. Pemodelan multivariat yang digunakan peneliti adalah model faktor risiko. Pemodelan ini mempunyai tujuan mengestimasi hubungan satu variabel utama dengan variabel dependen secara valid dengan mengontrol beberapa variabel *perancu*. Bentuk kerangka konsepnya sebagai berikut:



Gambar 4.1 Model Faktor Resiko

Langkah-langkah :

1. Melakukan pemodelan lengkap, mencakup variabel utama semua kandidat variabel perancu dan kandidat interaksi (interaksi dibuat antara variabel utama dengan semua variabel perancu), namun dalam penelitian ini tidak terdapat variabel interaksi.
2. Pada penelitian ini juga tidak terdapat variabel perancu yang berhubungan dengan variabel dependen, sehingga pada uji multivariat menganalisis sub variabel *independen* yang paling berpengaruh terhadap variabel *dependen* dengan cara mengeluarkan sub variabel *independen* satu persatu dimulai dari variabel yang memiliki nilai *p wald* yang terbesar, bila setelah dikeluarkan diperoleh selisih OR faktor utama antara sebelum dan sesudah variabel kovariat (X1) dikeluarkan lebih besar dari 10%, maka sub variabel tersebut harus tetap berada dalam model (Hastono, 2001)

#### 4.9.2 Pendekatan kualitatif

Pada penelitian ini, analisa data terdiri dari dua tahap yaitu:

##### 4.9.2.1 Pengolahan data

Langkah awal dalam pengolahan data adalah mendokumentasikan hasil wawancara dengan memutar kembali rekaman hasil wawancara digabungkan dengan catatan lapangan dan ditulis tanpa menambah atau mengurangi data yang ada. Selanjutnya data tersebut dirubah dalam bentuk transkrip verbatim (Polit & Beck, 2010). Transkrip tersebut kemudian dilihat keakuratannya dengan cara memutar kembali hasil rekaman wawancara sambil membaca transkrip berulang-ulang.

Data yang ada disimpan serta dilakukan *back-up* data di laptop dan *flash disk* untuk menghindari kehilangan data. Data setiap partisipan diberi kode (*coding*) untuk memudahkan peneliti dalam melakukan analisa data. Kode ini memudahkan dalam membedakan kata kunci dari partisipan. *Coding* dilakukan dengan memberi garis bawah pada transkrip pada kata kunci kemudian menuliskan kategori yang memaknai pernyataan tersebut.

##### 4.9.2.2 Proses Analisis Data

Analisa data pada penelitian ini dilakukan peneliti langsung setelah mengumpulkan data dari partisipan. Langsung dalam hal ini adalah tidak menunda-nunda setelah data diperoleh. Proses analisa data dilakukan secara simultan dengan proses pengumpulan data. Adapun tahapan proses analisis terhadap data yang diperoleh dalam penelitian ini menggunakan analisis konteks dengan yang mengacu pada hasil pendekatan kuantitatif. Langkah-langkah yang digunakan untuk analisis adalah Colaizzi (1978) dalam Polit & Beck (2010) adalah sebagai berikut:

###### a. Penyusunan transkrip

Peneliti mencatat data yang diperoleh pada saat FGD dengan mengubah rekaman suara yang ada pada *voice recorder* menjadi bentuk tertulis secara verbatim. Begitu juga dengan hasil catatan lapangan terhadap semua partisipan dan lingkungan sebagai tambahan untuk analisis selanjutnya.

Untuk mendapatkan kelengkapan transkripsi, peneliti berkali-kali mendengarkan rekaman yang ada pada *voice recorder*, mencocokkan dengan transkrip yang sudah ditulis dengan ungkapan verbal yang didengar.

b. Pembacaan transkrip

Peneliti membaca berulang-ulang setelah penyusunan transkrip untuk memperoleh ide yang dimaksud partisipan, selanjutnya peneliti memilih kutipan kata atau pernyataan yang berhubungan dengan fenomena yang diteliti dimana kutipan yang dipilih dijadikan sebagai kata kunci.

c. Penentuan dan pembuatan kategori

Pernyataan yang bermakna atau kata kunci yang sama atau hampir sama dijadikan kategori. Penentuan kategori dipengaruhi oleh kemampuan peneliti dalam memahami dan melakukan validasi suatu makna kalimat, sehingga dalam pengkategorian peneliti meminta pendapat dari *external reviewer* yang lebih berpengalaman dalam hal ini adalah pembimbing.

d. Formulasi tema

Formulasi tema diperoleh dari sub tema dan dikelompokkan dalam bentuk terstruktur dan terkonsep. Tema yang diidentifikasi dipengaruhi oleh hasil verbatim pada transkrip dan kemudian peneliti kembali ke deskripsi aslinya untuk memvalidasi tema yang muncul.

e. Formulasi kluster tema

Kelompok data yang sudah terstruktur dan terkonsep dikelompokkan peneliti dengan mengembangkan hubungan antar kata kunci, kategori, dan tema. Pengorganisasian ini dilanjutkan dengan membandingkan deskripsi asli yang ada pada transkrip dengan tema akhir sehingga terbentuk kluster tema..

f. Deskripsi lengkap

Peneliti mengintegrasikan hasil secara keseluruhan ke dalam bentuk deskripsi naratif dari fenomena yang diteliti. Deskripsi disusun secara lengkap, sistematis.

g. Penyusunan laporan hasil analisis

Setelah langkah terakhir selesai, peneliti kembali ke partisipan untuk memvalidasi informasi yang didapat selama proses wawancara dan mengklarifikasi hasil interpretasi yang dibuat oleh peneliti. Hasil analisis tematik terdapat pada lampiran 12.

#### 4.10 Keabsahan data

Hasil penelitian kualitatif dipandang memenuhi kriteria ilmiah apabila memiliki tingkat kepercayaan tertentu. Menurut Lincoln & Guba, 1985 dalam (Moleong 2007, Danim 2003) tingkat kepercayaan penelitian kualitatif dicapai jika memenuhi kriteria *credibility* (kredibilitas), *dependability*, *confirmability* dan *transferability* (*ransferabilitas/ keteralihan*).

##### 4.10.1 *Credibility*/ kredibilitas

Menggambarkan tentang kebenaran hasil penelitian kualitatif yang dapat dipercaya dalam mengungkap makna dan atau kenyataan yang sebenarnya dari partisipan. Peneliti mencoba mengklarifikasi kembali apa yang disampaikan partisipan sampai partisipan mengatakan bahwa memang benar itu jawabannya, disamping itu desain penelitian ini menggunakan desain triangulasi dengan mencocokkan hasil penelitian kuantitatif dan kualitatif sehingga aspek kredibilitas dapat tercapai.

##### 4.10.2 Prinsip *Dependability*

*Dependability* merupakan suatu kestabilan data (Polit & Beck, 2010). Peneliti melakukan *inquiry audit*, yaitu suatu proses audit yang dilakukan oleh *external reviewer* dalam hal ini adalah dosen pembimbing. mengacu pada hasil penelitian apakah memiliki keandalan atau reliabilitas.

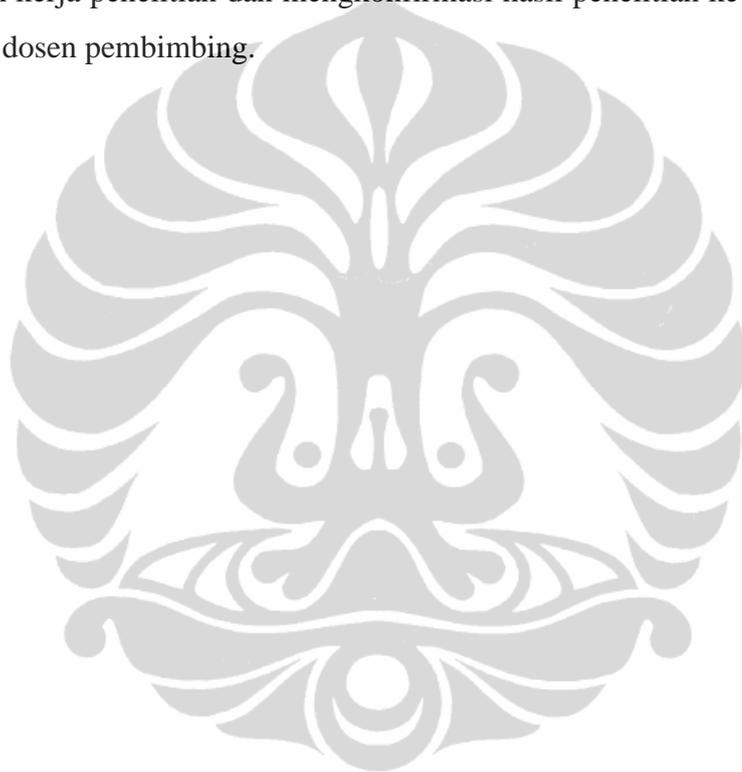
##### 4.10.3 *Transferability*/ *transferabilitas/ keteralihan*

*Transferability* mengacu pada kemampuan untuk mentransfer suatu kesimpulan pada *setting* tertentu. Peneliti menggambarkan tema-tema yang telah

diidentifikasi. Hasil penelitian yang berasal dari transkrip verbatim ditampilkan pada laporan penelitian sehingga orang yang membacanya dapat menilai ketepatan cara peneliti dan mentransfer hasil penelitian kepada orang lain sehingga penelitian yang dilakukan dapat menjawab apakah hasil penelitian ini dapat digeneralisasikan atau diaplikasikan pada situasi lain.

#### 4.10.4 *Confirmability*

Keyakinan tentang data yang diperoleh dengan cara memeriksa secara teliti setiap langkah kerja penelitian dan mengkonfirmasi hasil penelitian ke ahli dalam hal ini adalah dosen pembimbing.



## BAB 5

### HASIL PENELITIAN

Pengumpulan data dilakukan selama 2 minggu di 4 ruang rawat inap RSUD Sidoarjo mulai tanggal 23 Mei 2012 sampai 6 Juni 2012. Hasil penelitian ini terdiri atas dua pendekatan, pendekatan pertama yaitu metode kuantitatif dengan menyebarkan kuesioner dan observasi. Pendekatan kedua yaitu metode kualitatif melalui *Focus Group Discussion (FGD)* dengan 6 pimpinan ruang rawat inap yang terdiri atas kepala ruang dan ketua tim. Adapun deskripsi hasil penelitian dengan dua pendekatan tersebut akan diuraikan sebagai berikut:

#### 5.1 Hasil penelitian kuantitatif

##### 5.1.1 Karakteristik perawat pelaksana

Karakteristik perawat pelaksana dianalisis dengan uji univariat, pada tabel dibawah ini akan disajikan deskripsi karakteristik perawat pelaksana yang meliputi jenis kelamin, usia, masa kerja, tingkat pendidikan, dan pelatihan.

Tabel 5.1 Karakteristik responden di instalasi rawat inap RSUD Sidoarjo Mei 2012 (n=66)

No	Variabel	Kategori	Jumlah	Prosentase (%)
1	Jenis kelamin	Laki-laki	31	47
		Perempuan	35	53
2	Tingkat Pendidikan	D3 Keperawatan	55	83,3
		Ners	11	16,7
3	Pelatihan yang pernah diikuti	Tidak pernah mengikuti	60	90,9
		Pernah mengikuti	6	9,1
4	Usia	≤29,5tahun	41	62,1
		>29,5 tahun	25	37,9
5	Masa kerja	≤5,05tahun	44	66,7
		>5,05 tahun	22	33,3

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa perawat pelaksana yang menjadi responden dalam penelitian ini menurut jenis kelamin mayoritas perempuan yaitu 35 perawat (53%). Dilihat dari latar belakang pendidikan perawat pelaksana didominasi oleh D3 keperawatan yaitu 55 perawat (83,3%).

Perawat pelaksana yang bekerja di RSUD Sidoarjo pada umumnya tidak pernah mengikuti pelatihan yang terkait dengan pemberian cairan intravena sebanyak 60 orang (90,9%). Berdasarkan usia, perawat yang mempunyai usia  $\leq 29,5$  tahun sebanyak 41 perawat (62,1%), dan masa kerja perawat  $\leq 5,05$  tahun sebanyak 44 perawat (66,7 %).

### 5.1.2 Supervisi pimpinan ruang menurut persepsi perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSUD Sidoarjo

Supervisi pimpinan ruang menurut perawat pelaksana diukur dengan menggunakan instrumen kuesioner yang berjumlah 41 item terdiri atas 3 aspek yaitu normatif, formatif, dan restoratif. Pernyataan yang terdapat pada kuesioner terdiri atas pernyataan positif dengan pilihan jawaban: 1) sangat tidak setuju, 2) tidak setuju, 3) setuju, dan 4) sangat setuju. Sedangkan pernyataan negatif sebaliknya. Adapun deskripsi hasil penelitian sebagai berikut:

Tabel 5.2 Supervisi pimpinan ruang menurut persepsi perawat pelaksana di RSUD Sidoarjo Mei 2012 (n=66)

No	Sub variabel	Jumlah	Prosentase (%)
1	Normatif		
	a.Baik	33	50
	b.Kurang baik	33	50
2	Formatif		
	a.Baik	37	56,1
	b.Kurang baik	29	43,9
3	Restoratif		
	a.Baik	34	51,5
	b.Kurang baik	32	48,5

Berdasarkan tabel 5.2 tentang supervisi pimpinan ruang menurut perawat pelaksana, dari ketiga sub variabel pada sub variabel normatif kriteria baik dan kurang baik seimbang masing-masing 33 (50%), sedangkan sub variabel formatif pada umumnya baik yaitu 37 (56,1%), dan sub variabel restoratif rata-rata mempunyai kriteria baik 34 ( 51,5).

### 5.1.3 Pelaksanaan pemberian cairan intravena di Instalasi Rawat Inap RSUD Sidoarjo

Pelaksanaan pemberian cairan intravena diobservasi dengan menggunakan pedoman observasi mengacu pada SOP yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan tahun 2005. Adapun cara penilaian tersebut terdiri atas 1= apabila dilakukan dan 0= jika tidak dilakukan. Hasil observasi pelaksanaan pemberian cairan dianalisis dengan uji univariat. Adapun hasil analisis dapat dilihat pada tabel 5.3

Tabel 5.3 Pelaksanaan pemberian cairan intravena di RSUD Sidoarjo Mei 2012 (n=66)

Pemberian cairan intravena	Jumlah	Prosentase (%)
a. Baik	41	62,1
b. Kurang baik	25	37,9
Total	66	100

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa pelaksanaan pemberian cairan intravena pada umumnya baik yaitu 41 (62,1%).

### 5.1.4 Hubungan karakteristik perawat pelaksana terhadap pelaksanaan pemberian cairan intravena

Hubungan karakteristik perawat pelaksana terhadap pelaksanaan pemberian cairan intravena dianalisis dengan uji bivariat. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji statistik sesuai dengan jenis data. Variabel *confounding* atau karakteristik perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Sidoarjo terdiri atas

usia, tingkat pendidikan, lama kerja, pelatihan yang pernah diikuti, dan jenis kelamin jenis datanya adalah kategori, sehingga analisis uji statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan karakteristik perawat dengan pelaksanaan pemberian cairan intravena menggunakan uji chi-kuadrat.

#### 5.4 Hubungan karakteristik perawat pelaksana terhadap pelaksanaan pemberian cairan intravena di RSUD Sidoarjo Mei 2012 (n=66)

Variabel	Pemberian cairan intravena				Total		P
	Baik		Kurang baik		n	%	
	n	%	n	%			
Jenis kelamin							
a.Laki-laki	17	54,8	14	45,2	31	100	0,372
b.Perempuan	24	68,6	11	32,4	35	100	
Tingkat pendidikan							
a.D3Kep	34	61,8	21	38,2	55	100	1,000
b.Ners	7	63,6	4	36,4	11	100	
Pelatihan							
a.Pernah	3	50	3	50	6	100	0,666
b.Tidak pernah	38	63,3	22	36,7	60	100	
Usia							
a.≤29,5	27	65,9	14	34,1	41	100	0,590
b.>29,5	14	56	11	44	25	100	
Masa kerja							
a.≤5,05	28	63,6	16	36,4	44	100	0,929
b.>5,05	13	59,1	9	40,9	22	100	

\*bermakna pada  $\alpha: 0,05$

Tabel 5.4 menunjukkan hubungan jenis kelamin dengan pelaksanaan pemberian cairan intravena tidak signifikan ( $p=0,372$ ,  $\alpha= 0,05$ ). Perawat pelaksana berjenis kelamin perempuan cenderung melakukan pemberian cairan intravena dengan baik yaitu 68,6% (24 perawat), sedangkan prosentase terbesar yang melakukan pemberian cairan intravena kurang baik dilakukan oleh perawat laki-laki sebanyak 45,2% (14 perawat)

Tingkat pendidikan perawat pelaksana dengan pelaksanaan pemberian cairan intravena tidak terdapat hubungan yang signifikan ( $p=1,000$ ,  $\alpha=0,05$ ). Perawat dengan tingkat pendidikan Ners melaksanakan pemberian cairan intravena dengan baik sebanyak 63,6% (7 perawat), sedangkan perawat dengan tingkat pendidikan DIII Keperawatan melaksanakan pemberian cairan intravena kurang baik 38,2% (21 perawat).

Hubungan antara pelatihan dengan pelaksanaan pemberian cairan intravena tidak signifikan ( $p= 0,666$ ,  $\alpha=0,05$ ). Prosentase perawat yang tidak pernah mengikuti pelatihan didapatkan 63,3% (38 perawat) melakukan pemberian cairan intravena dengan baik, sedangkan prosentase perawat yang paling banyak melakukan pemberian cairan intravena kurang baik adalah yang pernah mengikuti pelatihan yaitu 50%.

Hubungan usia dengan pelaksanaan pemberian cairan intravena tidak signifikan ( $p=0,590$ ,  $\alpha=0,05$ ). Prosentase perawat pelaksana yang mempunyai usia rata-rata  $\leq 29,5$  tahun melakukan pemberian cairan intravena dengan baik 65,9% (27 perawat), sedangkan prosentase perawat yang melakukan pemberian cairan kurang baik 44% berusia  $>29,5$ .

Hubungan masa kerja dengan pelaksanaan pemberian cairan intravena tidak signifikan ( $p=0,929$ ,  $\alpha=0,05$ ). Perawat yang mempunyai masa kerja  $\leq 5,05$  tahun melaksanakan pemberian cairan dengan baik 63,6% (28 perawat). Perawat dengan masa kerja  $> 5,05$  tahun melaksanakan pemberian cairan intravena dengan kurang baik sebesar 40,9% (9 perawat).

#### **5.1.5 Pengaruh supervisi pimpinan ruang menurut persepsi perawat pelaksana terhadap pelaksanaan pemberian cairan intravena**

Variabel independen supervisi pimpinan ruang terdiri atas 3 sub variabel yaitu normatif, formatif, dan restoratif. Hasil analisis disajikan pada tabel 5.5

5.5 Pengaruh supervisi pimpinan ruang menurut persepsi perawat pelaksana terhadap pelaksanaan pemberian cairan intravena di RSUD Sidoarjo Mei 2012 (n=66)

Variabel	Pemberian cairan intravena				Total		OR (95% CI)	P
	Baik		Kurang baik		n	%		
	n	%	n	%				
Normatif								
a. Baik	25	75,8	8	24,2	33	100	3,320	0,042*
b. Kurang baik	16	48,5	17	51,5	33	100	1,163-9,477	
Formatif								
a. Baik	28	75,9	9	24,3	37	100	3,829	0,021*
b. Kurang baik	13	44,8	16	55,2	29	100	1,342-10,927	
Restoratif								
a. Baik	26	76,5	8	23,5	34	100	3,683	0,026*
b. Kurang baik	25	46,9	17	53,1	32	100	1,284-10,563	

\*bermakna pada  $\alpha: 0,05$

Tabel 5.7 menunjukkan supervisi pada aspek normatif mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pelaksanaan pemberian cairan intravena ( $p= 0,042$ ,  $\alpha= 0,05$ ). Perawat yang mempunyai persepsi baik pada aspek normatif 78,5% (25 perawat) melakukan pemberian cairan intravena dengan baik. Hasil analisis juga didapatkan nilai OR= 3,320, artinya perawat yang mempunyai persepsi baik pada aspek normatif mempunyai peluang 3,320 kali untuk melaksanakan pemberian cairan intravena dengan baik.

Supervisi pada aspek formatif berpengaruh secara signifikan terhadap pelaksanaan pemberian cairan intravena ( $p= 0,021$ ,  $\alpha= 0,05$ ). Perawat yang mempunyai persepsi baik pada aspek formatif 75,9% (28 orang) melakukan pemberian cairan intravena dengan baik. Nilai OR=3,829 artinya perawat yang mempunyai persepsi baik pada aspek formatif mempunyai peluang 3,829 kali melakukan pemberian cairan intravena dengan baik.

Supervisi pada aspek restorative berpengaruh secara signifikan terhadap pelaksanaan pemberian cairan intravena ( $p= 0,026$ ,  $\alpha= 0,05$ ). Perawat yang

mempunyai persepsi baik tentang supervisi pada aspek restoratif 76,5% (26 orang) melakukan pemberian cairan intravena dengan baik. Nilai OR=3,683 artinya perawat pelaksana yang mempunyai persepsi baik pada aspek restoratif mempunyai peluang 3,683 kali melakukan pemberian cairan intravena dengan baik.

#### **5.1.5 Sub variabel yang paling berpengaruh terhadap pelaksanaan pemberian cairan intravena**

Analisis multivariat bertujuan untuk mendapatkan variabel yang paling signifikan pengaruhnya terhadap pelaksanaan pemberian cairan intravena melalui uji regresi logistik ganda. Pemodelan multivariat yang digunakan peneliti adalah model faktor risiko. Pemodelan ini mempunyai tujuan mengestimasi pengaruh satu variabel utama dengan variabel dependen secara valid dengan mengontrol beberapa variabel perancu.

Langkah pertama untuk uji multivariat ini adalah menentukan kandidat yang masuk dalam uji regresi logistik ganda mencakup variabel utama dan semua kandidat perancu. Tahap ini variabel yang mempunyai nilai  $p < 0,25$  masuk dalam pemodelan, sedangkan variabel yang mempunyai nilai  $p > 0,25$  dikeluarkan dari pemodelan.

Pada langkah pertama tersebut tidak ditemukan variabel perancu yang berhubungan dengan variabel *dependen*, sehingga pada langkah berikutnya melakukan penilaian sub variabel yang paling berpengaruh dengan cara mengeluarkan satu persatu dimulai dari sub variabel yang mempunyai nilai  $p$  *wald* yang terbesar, bila setelah dikeluarkan diperoleh selisih OR faktor utama antara sebelum dan sesudah variabel kovariat (X1) dikeluarkan lebih besar dari 10%, maka sub variabel tersebut harus tetap berada dalam model. Adapun hasil uji multivariat dapat dilihat pada tabel 5.7

Tabel 5.6 Hasil regresi logistik ganda supervisi pimpinan ruang terhadap pelaksanaan pemberian cairan intravena di RSUD Sidoarjo Mei 2012 (n=66)

Sub variabel	P wald	Sig	Exp (B)
Normatif	1.261	0.261	1.968
Formatif	3.113	0.078	2.729
Restoratif	1.780	0.182	2.237

Hasil analisis regresi logistik pada tabel 5.6, sub variabel formatif mempunyai p wald yang besar (3.113) sehingga harus dikeluarkan dari model. Setelah variabel normatif dikeluarkan ditemukan perubahan nilai OR sebesar 15%. Tahap berikutnya adalah mengeluarkan sub variabel restoratif karena mempunyai p wald terbesar, setelah dikeluarkan ditemukan nilai OR sebesar 48%, sedangkan pada sub variabel normatif terjadi perubahan OR sebesar 68%.

Dengan demikian ketiga sub variabel tetap berada dalam pemodelan, sehingga untuk melihat sub variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen dilihat dari exp(B), semakin besar nilai exp(B) semakin besar pengaruhnya terhadap variabel dependen. Pada hasil diatas exp(B) paling besar adalah sub variabel formatif (2.729), sehingga sub variabel formatif mempunyai pengaruh yang paling besar 2.729 kali terhadap pelaksanaan pemberian cairan intravena.

## 5.2 Supervisi pimpinan ruang terhadap pelaksanaan pemberian cairan intravena berdasarkan hasil wawancara

Pimpinan ruang di instalasi rawat inap RSUD Sidoarjo yang mengikuti FGD berjumlah 6 orang terdiri atas kepala ruang dan ketua tim.

### 5.2.1 Karakteristik pimpinan ruang di Instalasi Rawat Inap RSUD Sidoarjo

Tabel 5.7 Karakteristik pimpinan ruang di Instalasi Rawat Inap RSUD Sidoarjo

Karakteristik partisipan	P1	P2	P3	P4	P5	P6
Usia	41	43	42	42	35	36
Jenis kelamin	Wanita	Wanita	Wanita	Wanita	Wanita	Laki-laki
Tingkat pendidikan	Ners	Ners	Ners	D4 kep	Ners	Ners
Masa kerja	19	20	19	20	9	10
Pelatihan	Pernah	Pernah	Pernah	Pernah	Tidak pernah	Tidak pernah

Tabel 5.9 menunjukkan usia partisipan dalam penelitian ini antara 35 sampai 43, sedangkan jenis kelamin didominasi oleh wanita, tingkat pendidikan mayoritas Ners, hanya 1 partisipan yang berpendidikan D4 keperawatan. Masa kerja partisipan antara 9 sampai 20 tahun dan pada umumnya partisipan pernah mengikuti pelatihan manajemen keperawatan.

### 5.2.2 Hasil *Focus Group Discussion* (FGD) dengan pimpinan ruang

Hasil FGD dengan pimpinan ruang memberikan gambaran atau fenomena tentang pengalaman pimpinan ruang dalam melakukan supervisi pelaksanaan pemberian cairan intravena dan hasil tersebut memperkuat hasil kuantitatif.

#### 5.2.2.1 Pemahaman pimpinan ruang tentang supervisi

Hasil diskusi yang pertama adalah pimpinan ruang memahami supervisi sebagai sarana evaluasi dan kontroling. Hal tersebut dapat dilihat dari ungkapan sebagai berikut:

*“...supervisi dalam pengetahuan kami adalah eee.... apa itu namanya evaluasi atau pengontrolan....”(P3)*

*“...menurut saya supervisi itu adalah kita melakukan kontroling terhadap pelaksana tetap....”(P2)*

*“...yang dikatakan supervisi disini adalah bagaimana kita melakukan suatu penilaian atau bisa dikatakan monitoring terhadap hasil pekerjaan dari teman-teman baik itu dari katim atau pelaksana....”(P4)*

*“...supervisi itu sebagai alat kontrol ataupun evaluasi kita dalam melihat apakah mutu layanan yang kita lakukan sesuai dengan standar yang ditentukan atau tidak....”(P1)*

*“...intinya kita menilai dalam tanda petik kita melakukan apakah itu sesuai dengan standar yang sudah ditentukan....”(P5)*

*“...supervisi itu intinya adalah evaluasi kerja dari PA dan juga monitoring termasuk dari tindakan-tindakan keperawatan sesuai dengan alat ukur dan target yang kita supervisi....”(P6)*

Pemahaman pimpinan ruang juga dapat dilihat dari ungkapan yang menyatakan bahwa alasan dilakukan supervisi diantaranya adalah karena dokumentasi pemberian cairan intravena yang belum bagus, label yang terdapat pada kantung infus sering hilang, dan pemberian cairan yang tidak sesuai dengan jadwal. Hal tersebut sesuai dengan ungkapan partisipan di bawah ini :

*“...dokumentasi cairan yang selama ini belum begitu bagus. Pendokumentasian cairan itu kadang-kadang tidak sesuai dengan yang terpasang, misalkan jadwal seandainya kita buat jadwal RL tapi yang terpasang D5% dan di dokumentasi tidak ditulis....”(P6)*

*“...kenyataannya kadang-kadang teman-teman kalau waktunya ganti cairan labelnya dihilangin....”(P4)*

*“...kenyataannya pemberian cairan masih tidak sesuai dengan jadwal....”(P3)*

*“...harapan saya label ditempelkan di cairan terus, tetapi ketika ganti cairan labelnya dibuang, jadinya cairan yang dipasang tidak sesuai dengan jadwal....”(P5)*

Pimpinan ruang juga menyatakan bahwa tujuan melakukan supervisi supaya pemberian cairan intravena sesuai dengan SOP, supervisi sebagai sarana untuk mendiskusikan hal-hal baru yang lebih baik, dan supaya perawat pelaksana bekerja sesuai dengan standar. Ungkapan tersebut disampaikan oleh partisipan sebagai berikut:

*“...tentunya harapan saya supervisi pemberian cairan ya sesuai dengan SOP....”(P1)*

*“...pemberian cairan tepat waktu tidak ada retur, misalnya pemberian resep 1 hari harus habis missal 3 flash ya harus habis 3 flash, harapan saya harus pas dengan jadwal dan resep biar gak ada retur, jangan ada yang lambat....”(P2)*

*“...kalau selama ini harapannya pemberian cairan tidak ada yang retur, akan tetapi seringkali tidak sesuai dengan harapan....”(P4)*

*“...harapan di setiap supervisi mendiskusikan ada hal-hal baru yang lebih baik, oleh karena itu memang sangat perlu dilakukan supervisi ....”(P5)*

*“...tujuan kami supervisi yaa... apakah mereka menjalankan sesuai dengan apa itu namanya eee... ketentuan dari RS yang harus dikerjakan sesuai dengan standarnya....”(P3)*

*‘...tujuannya ya melengkapi apa yang seharusnya kita lakukan sesuai dengan standar yang kita lakukan sudah sesuai apa belum....’(P6)*

#### 5.2.2.2 Mempertahankan kinerja perawat pelaksana

Hasil diskusi yang kedua adalah pimpinan ruang melakukan beberapa upaya untuk mempertahankan kinerja perawat pelaksana, diantaranya yaitu menilai penerapan SOP pemberian cairan intravena, melakukan hal-hal untuk menciptakan keselamatan pasien, dan mendiskusikan pemecahan masalah dengan perawat pelaksana. Penilaian terhadap penerapan SOP pemberian cairan intravena dilakukan dengan cara menilai kinerja perawat pelaksana dan menyampaikan hasil evaluasi. Ungkapan yang terkait dengan pernyataan tersebut sebagai berikut:

*“...kalau fokus ke cairan bu yaa kalau untuk kita menilai apa itu kinerjanya apakah sesuai dengan SOP, jadi memang terus terang supervisi untuk cairan meliputi pemasangan infus, pemberian cairan sesuai atau tidak....”(P6)*

*“...saya bisa menilai kalau memang ada pemasangan infus yang phlebitis, kita evaluasi kita beritahu ke teman-teman bahwa kenapa kok phlebitis kita infeksinya tinggi? apakah cara kita belum steril atau seperti itu....”(P2)*

*“...kalau mau fokus penilaian ke cairan harus dilihat dengan pasti sesuai nggak dengan program yang dilakukan teman-teman, dan selama ini kita hanya melihat dari sisi ketepatan tetesan cairan, kecepatan pemberian, dan ketepatan lokasi pemasangan, apakah ada phlebitis atau tidak, kemudian macam cairannya....”(P4)*

*“...untuk cairan di ruangan saya apa itu yaa pemasangan infusnya diperhatikan betul tanggal pemasangan kayak itu pemasangan infus menuliskan tanggal pemasangan, kalau pemberian cairan kita hanya atur tetesannya saja, jamnya tidak....”(P5)*

*“...hasil penilaian saya ceritakan ke teman-teman, jadi kalau ada hasil evaluasi supervisi saya sampaikan pada morning report berikutnya setelah saya menilai....”(P1)*

Sedangkan upaya pimpinan ruang untuk menciptakan keselamatan pasien dilakukan dengan memberikan label atau keterangan yang berisi nama, kecepatan tetesan, dan jam pemberian cairan infus. Cara yang kedua adalah sering mengingatkan perawat pelaksana ketika memberikan cairan intravena. Ungkapan yang terkait dengan hal tersebut sebagai berikut:

*“...kalau di bag kalau sentralisasi terapi cairan saya kasih label nama, tanggal, jam itu saya tempelkan dengan plester ditempel di cairannya....”(P1)*

*“...untuk label cairan yang selama ini sudah dilakukan kita membuat label sendiri pakai plester karena di RS adanya itu, yang diharapkan label itu terpasang sampai infus habis ....”(P3)*

*“...kalau ada pasien lapor infus habis, mesti kita sering ingatkan ayooo kita lihat dulu di ininya lembar programnya seharusnya waktunya apa? nah seperti itu....”(P2)*

*“...kemudian yang kedua caranya biar pemasangan infus tepat waktu pemasangan dengan tanggal itu, kita sering mengingatkan. kalau kita anggap pasien keluarga kita, kalau misalkan keluarga kamu dapat misalnya dapat 2000 tapi yang masuk 500, kamu merasa gelo ope ora?...”(P6)*

*“...tapi yaa namanya manusia punya karakter masing-masing. Jadi harus tetap diingatkan diingatkan begitu terus....”(P5)*

Pimpinan ruang sering melakukan diskusi dengan perawat pelaksana untuk mencari pemecahan masalah dan menawarkan solusi sehingga keputusan yang diambil tidak memberatkan salah satu pihak. Berikut adalah ungkapan partisipan:

*“...keputusan itu saya sama-sama diskusikan dengan katim, itu kalau yang kita nilai perawat pelaksana, menurut anda bagaimana solusinya pelaksana anda ada yang begini kekurangannya....”(P1)*

*“...jadi bila ada kekurangannya saya bicarakan pada morning report atau kadang-kadang kalau pas kita duduk-duduk gitu kita bicarakan dengan katim atau pelaksana....”(P2)*

*“...kadang kita rapatkan bersama kalau itu serius atau kalau tidak diwaktu kita morning report atau pas waktu agak longgar santai sedikit sehingga persepsi teman-teman biar nggak salah....”(P3)*

*“...dengan adanya morning report kalau ada masalah yaa disampaikan tidak mengendap terlalu lama jadi setiap hari diselesaikan kalau bisa....”(P4)*

*“...kalau memang ada kekurangan saya tawarkan biar kita juga tidak merasa berat, itu kita tawarkan “ menurut njenengan pendapatnya apa biar tidak sampai seperti ini....”(P5)*

*“...biasanya saya sampaikan pada morning report atau pada kondisi yang tidak sibuk, lagi santai saya tawarkan bagaimana enaknyanya jalan keluarnya atau yang sesuai dengan SOP atau yang tidak memberatkan teman-teman sehingga mereka dengan sadar melakukan sendiri dan teman-teman biasanya memberikan masukan....”(P6)*

### 5.2.2.3 Pimpinan ruang berusaha meningkatkan pengetahuan dan keterampilan

Hasil diskusi yang ketiga adalah pimpinan ruang berusaha meningkatkan pengetahuan dan keterampilan melalui proses pemberlajaran yang ditujukan pada perawat pelaksana dengan mengajari perawat pelaksana dan menjelaskan SOP pemberian cairan yang benar. Hal tersebut diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“...dalam meningkatkan pengetahuan biasanya saya jadualkan jadual sharing dengan teman-teman yang di luar jadual kerja atau dinas pelayanan, nah itu supaya teman-teman tidak hanya pas dengan ilmu yang didapat. Ini pertama saya lakukan untuk karyawan baru karena 75% di ruangan saya karyawan baru....”(P3)*

*“...karyawan yang diterima tidak sesuai dengan standar misal yang baru lulus kemudian terjun ke ruangan, mereka kurang PD kurang bisa menguasai sehingga tidak percaya diri ke pasien. Saya ajari mulai cara beretika didepan pasien sampai praktik peragaan bagaimana teman-teman memberikan cairan....”(P1)*

*“...jadi sewaktu-waktu memang saya jelaskan tentang pemberian cairan yang benar dan resikonya kalau kita ada kekeliruan atau tidak sesuai dengan SOP....”(P4)*

*“...kalau mendapatkan pelatihan itu sosialisasinya saat morning report walaupun hanya setengah jam, besoknya setengah jam lagi....”(P2)*

Supervisi yang dilakukan oleh pimpinan ruang dilakukan dengan cara langsung yaitu datang langsung ke pasien untuk memeriksa pemberian cairan intravena atau dengan cara tidak langsung dengan melihat dokumen pemberian cairan intravena yang ada di status pasien. Hal tersebut dapat dilihat dari ungkapan dibawah ini:

*“...tapi yang sering-sering tidak ada pemberitahuan kadang-kadang langsung nyelonong aja ke pasien.. Kadang-kadang kita dengan katim kadang pelaksana saya gelendeng ke pasien iki lho mbak kok ada kekurangannya....”(P2)*

*“...kalau tidak langsung saya melihat dari dokumentasi yang ada di status pasien....”(P1).*

*“...kalau tidak langsung saya saya melihat dari ketepatan pemberian cairan aja dengan melihat status....”(P).*

*“...saya melakukan supervisi tidak langsung tapi sebelumnya saya beritahukan supervisi langsung bagaimana, tidak langsung itu bagaimana....”(P3)*

#### 5.2.2.4 Pimpinan ruang memberikan dukungan dan dorongan kepada perawat pelaksana

Hasil diskusi yang keempat adalah pimpinan ruang memberikan dukungan dan dorongan kepada perawat pelaksana dengan cara memberikan semangat, memberikan *reward* atas prestasi dan mempunyai cara pendekatan dengan bawahan. Ungkapan partisipan yang terkait dengan memberikan semangat dan memberika *reward* adalah sebagai berikut:

*“...ketika supervisi saya selalu memberikan motivasi supaya mereka bekerja dengan penuh semangat makanya di akhir morning report saya selalu mendoakan tak doakan nanti tak kasih kabar gembira biar mereka semangat....”(P4)*

*“...nah cara kita memberikan dukungan itu terus terang kadang saya jelaskan untuk kinerja kita dalam segi apapun pemberian cairan ada rewardnya biar dia termotivasi biar pemberian cairan sesuai dengan standar....”(P2)*

*“...kalau misalkan hasilnya bagus atau apa itu prestasinya bagus tentunya ada penilaian nanti ada hubungannya dengan nilai kinerjanya, mereka akan tahu dari hasil jasa pelayanan dengan melihat poin-poin....”(P1)*

*“...ya memang mereka bisa melihat dari jasa pelayanan yang diterimanya....”(P3)*

Sedangkan bagaimana cara pimpinan ruang melakukan pendekatan kepada bawahan atau perawat pelaksana dapat dilihat dari ungkapan sebagai berikut:

*“...kalau memang ada masalah secara umum ngge kalau itu untuk pekerjaan artinya itu menyangkut pasien yaa kita tidak bisa mengistimewakan yang muda yang tua, yaa semua saya flourkan bahwa kenyataannya begini, langkah-langkah terbaik begini, tapi intinya persuasif juga....”(P4)*

*“...kalau di tempat saya kebetulan ada yang sangat senior yang hampir pensiun sehingga saya juga memerlukan teknik tersendiri bagi teman-teman yang notabene cukup senior pendekatannya berbeda lebih ke personilnya tidak bisa dijadikan satu sama yang muda, jadinya saya persuasif antar pribadi....”(P2)*

*“...kalau untuk morning report itu memang sangat berguna , dan saya rasa sangat membantu karena yang kita hadapi tidak sama... kalau hasilnya jelek kita apa....e e kita beritahu atau kita pendekatan persuasif....”(ya yang sering persuasif....”(P5)*

*“...PA nya itu karakternya tidak sama sehingga pendekatannya juga nggak sama, ada teman-teman itu yang kerja pokoke kerjo ada juga yang benar-benar bertanggung jawab karakternya lain-lain ada yang sudah senior lenggang kangkung kayak anut-anutan gitu, harusnya jadi role model dia tidak bisa menempatkan dirinya, tapi pada umumnya pendekatannya ya persuasif....”(P6)*

*“...strategi yang saya gunakan untuk motivasi agak guyonan he he guyonan, kalau ada infus yang nggak ada tanggalnya, biasanya saya langsung tanya siapa yang pasang tidak ada tanggalnya,teman-teman biasanya jawab ini ini ini, saya bilang peng telu tak kei kaos, peng telu tak kei kaos....”(P3)*

*“...saya tidak pernah menyalahkan teman-teman yang berbuat salah walaupun berbuat salah karena tidak tahu. Jadi itulah cara saya agar teman-teman mau mengutarakan, kalau mereka ngaku berbuat salah baru kita masuk melakukan pendekatan yang baik dan untuk memotivasi berbuat baik....”(P1)*

#### 4.2.2.5 Supervisi pimpinan ruang kurang terstandar

Hasil diskusi yang kelima adalah supervisi yang dilakukan pimpinan ruang kurang terstandar. Hal tersebut dikarenakan pimpinan ruang tidak mempunyai agenda supervisi yang terjadual dan supervisi yang dilakukan hanya kepada

perawat junior, sedangkan perawat senior tidak dilakukan supervisi karena mereka dianggap mampu melakukan pekerjaan secara mandiri. Hal tersebut dapat dilihat dari ungkapan berikut:

*“...untuk jadwal supervisi saya tidak mempunyai jadwal khusus. Jadi sewaktu waktu saya bisa melakukan supervisi....”(P2)*

*“...selama ini kita tidak terjadual, untuk waktu supervisi biasanya saya setiap kali mau supervisi saya beritahu dulu melalui morning report tapi jadwal tertulis belum ada....” (P4)*

*“...saya tidak mempunyai jadwal supervisi khusus, jadi supervisinya terkadang bareng dengan morning report....”(P5)*

*“...untuk perawat yang senior tidak saya lakukan karena saya merasa mereka masih mampu mandiri dan masih bisa sebagai role model bagi teman-teman yang lain. Jadi tidak terlalu mengkhawatirkan....”(P1)*

*“...saya jarang supervisi perawat yang senior karena saya merasa mereka masih mampu mandiri ....”(P3)*

*“...memang benar saya juga jarang melakukan supervisi pada perawat yang tua-tua karena saya menganggap mereka bisa....”(P6)*

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini dijabarkan tentang interpretasi hasil dan pembahasan, keterbatasan penelitian, serta implikasi hasil penelitian untuk pelayanan keperawatan di rumah sakit, dan peneliti selanjutnya.

#### **6.1 Pembahasan**

##### **6.1.1 Pengaruh supervisi pimpinan ruang terhadap pelaksanaan pemberian cairan intravena**

Hasil penelitian pada aspek normatif menunjukkan persepsi perawat pelaksana tentang supervisi pimpinan ruang seimbang antara yang mempunyai persepsi baik dan yang mempunyai persepsi kurang baik. Persepsi merupakan proses yang terintegrasi dalam diri individu terhadap stimulus yang diterimanya, dalam hal ini stimulus yang dimaksud adalah supervisi pimpinan ruang (Lukaningsih, 2010). Persepsi perawat dalam menilai supervisi pimpinan ruang merupakan penilaian yang subyektif, hal ini dapat disebabkan oleh faktor kedekatan antara pimpinan ruang dengan perawat pelaksana dan faktor pengalaman perawat ketika disupervisi sehingga hal ini akan mempengaruhi persepsi perawat pelaksana, dengan demikian persepsi perawat pelaksana terhadap supervisi pimpinan ruang tergantung dari penafsiran perawat pelaksana.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi persepsi perawat pelaksana adalah kepuasan kerja. Kepuasan kerja merupakan suatu respon yang ditunjukkan oleh perawat pelaksana ketika berinteraksi dengan pimpinan ruang saat supervisi. Kualitas supervisi dapat mempengaruhi kepuasan kerja karena dalam proses supervisi terdapat proses bimbingan dan pengarahan. Penelitian Abidin (2008) didapatkan hasil bahwa supervisi dapat meningkatkan kepuasan dalam bekerja, hal ini dikarenakan salah satu fungsi supervisor adalah memfasilitasi staf yang disupervisi untuk meningkatkan kinerja melalui kegiatan bimbingan dan pengarahan. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Arwani & Supriyatno (2005) bahwa supervisi merupakan bagian dari fungsi pengarahan, dalam fungsi

manajemen sebagai salah satu cara yang efektif untuk mencapai tujuan di suatu tatanan pelayanan di rumah sakit termasuk tatanan pelayanan keperawatan yaitu asuhan keperawatan yang bermutu.

Hasil penelitian pada aspek normatif, hipotesa gagal ditolak artinya terdapat suatu pengaruh antara supervisi pada aspek normatif terhadap pemberian cairan intravena terdapat pengaruh yang signifikan. Pitman (2011), Allen & Armorer (2010) serta penelitian yang dilakukan oleh Brunero dan Panbury (2002), aspek normatif dihubungkan dengan kemampuan supervisor untuk mempertahankan kinerja staf yang baik dengan membuat suatu perencanaan, mengidentifikasi kebutuhan dan permasalahan yang diperlukan untuk memberikan dukungan lebih lanjut, menciptakan keselamatan pasien, mempertahankan standar yang ada, memberikan kepercayaan pada staf sehingga hal tersebut dapat meningkatkan profesionalisme dan menciptakan kualitas pelayanan yang bermutu.

Hal tersebut didukung dengan hasil FGD pada tema yang kedua, pimpinan ruang berupaya untuk mempertahankan kinerja perawat pelaksana dengan menilai penerapan SOP, menciptakan keselamatan pasien, dan mendiskusikan solusi yang diambil untuk memecahkan permasalahan. Slainte dan Sosialta (2004), serta Pitman (2011) supervisi yang dilakukan secara berkesinambungan dapat meningkatkan profesionalisme dan pengembangan pribadi serta komitmen untuk belajar secara terus menerus. Oleh karena itu pimpinan ruang perlu memiliki kemampuan untuk memimpin, mempunyai tehnik dan keterampilan dalam melakukan supervisi untuk meningkatkan kualitas supervisi sehingga dapat mempertahankan kinerja perawat pelaksana yang baik.

Pimpinan ruang juga mengungkapkan bahwa untuk menciptakan keselamatan pasien terkait dengan pemberian cairan, upaya yang dilakukan adalah memberikan label atau keterangan yang meliputi nama, kecepatan tetesan, dan waktu pemberian. Hal ini dilakukan untuk menciptakan keselamatan pasien dengan meminimalkan kesalahan dalam memberikan cairan intravena. Penelitian yang dilakukan Kilminster & Jolly (2000), supervisi telah terbukti memiliki dampak positif pada perawatan pasien dan sebaliknya kurangnya supervisi memberikan

dampak yang kurang baik bagi pasien. Supervisi dalam praktek profesi kesehatan telah diidentifikasi sebagai faktor penting dalam meningkatkan keselamatan pasien, supervisi yang tidak memadai dijadikan sebagai pemicu kegagalan dan kesalahan yang terjadi dalam layanan kesehatan.

Sedangkan dalam hal membuat suatu pemecahan masalah pimpinan ruang menyatakan dengan cara berdiskusi bersama perawat pelaksana dan menawarkan solusi yang akan diputuskan, sehingga keputusan yang diambil tidak memberatkan salah satu pihak. Keterlibatan perawat pelaksana dalam pemecahan masalah bertujuan untuk menghindari kesalahpahaman dan memunculkan perasaan diberdayakan dan difasilitasi untuk bertanggung jawab atas pekerjaan mereka dan keputusan-keputusan yang diambil (Allen & Armored, 2010; Pitman, 2011).

Hasil penelitian pada aspek formatif hipotesa gagal ditolak, dengan demikian supervisi pada aspek normatif secara signifikan berpengaruh terhadap pelaksanaan pemberian cairan intravena. Pitman (2011), Allen & Armored (2010) serta penelitian yang dilakukan oleh Brunero dan Panbury (2002) menyatakan bahwa aspek formatif berfokus pada pengembangan pengetahuan dan keterampilan staf, serta merefleksikan praktik yang sudah dilakukan sehingga memungkinkan staf bekerja sesuai dengan standar yang berlaku sebagai aspek tanggung jawab dalam melakukan praktek.

Pernyataan tersebut didukung dengan hasil FGD dimana pimpinan ruang mengungkapkan bahwa untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dilakukan dengan cara mengajari perawat pelaksana dan menjelaskan tentang pemberian cairan intravena yang benar serta melakukan sosialisasi hasil pelatihan untuk menyamakan persepsi perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan. Hal ini akan meningkatkan rasa percaya diri dan membuat perawat pelaksana lebih termotivasi terhadap perannya. Bimbingan yang efektif sangat penting untuk meningkatkan asuhan keperawatan yang berkualitas, menjamin keselamatan pasien, dan memfasilitasi perkembangan yang positif.

Hal serupa juga diungkapkan oleh Arwani dan Supriyanto (2005), sesuai dengan tujuan dan manfaat supervisi dalam hal pembelajaran kepada staf, seorang supervisor diharapkan mampu memberikan pelatihan dan bimbingan yang bersifat edukatif, artinya supervisor memberikan pendidikan atau pengajaran kepada staf tentang hal-hal yang tidak dimengerti oleh staf ketika bekerja. Penelitian yang dilakukan Cruz (2011) didapatkan hasil bahwa supervisi yang dilakukan dengan baik dapat meningkatkan keterampilan melalui proses bimbingan dan pengarahan yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

Dengan demikian dibutuhkan suatu kemampuan dari pimpinan ruang untuk memberikan pengarahan sehingga apa yang disampaikan ketika supervisi dapat dimengerti dan dipahami oleh staf atau pelaksana keperawatan, oleh karena itu sebelum melakukan supervisi seorang supervisor diharapkan terlebih dahulu mengidentifikasi pedoman supervisi dengan baik dan memperkirakan kesulitan-kesulitan atau hambatan yang akan dihadapi ketika melakukan supervisi serta mengidentifikasi alternatif permasalahan yang dapat diberikan.

Hasil FGD pada tema yang ketiga, pimpinan ruang meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat pelaksana dengan cara supervisi secara langsung dalam sebuah pelayanan keperawatan melalui pendampingan pada saat perawat memberikan asuhan keperawatan secara mandiri. Supervisor dapat memberikan umpan balik dan masukan dalam rangka perbaikan dan perawat pelaksana tidak merasa bahwa kegiatan supervisi tersebut merupakan sebuah pengawasan tetapi lebih ke arah bimbingan. Selain itu selama kegiatan supervisi, supervisor dapat memberikan dukungan dan *reinforcement* untuk memperbaiki segala sesuatu yang dianggap masih tidak sesuai dengan standar yang ada (Allen & Armored, 2010). Sedangkan supervisi secara tidak langsung dilakukan dengan memeriksa dokumentasi pemberian cairan intravena yang ada pada status pasien atau melalui laporan secara lisan. Kelemahan cara ini adalah memungkinkan adanya perbedaan persepsi antara supervisor dan staf perawat karena supervisor tidak melihat secara langsung kegiatan yang dilakukan (Arwani & Supriyatno 2005).

Rowe, Andrea, dan Haywood (2007), supervisi adalah kegiatan yang menjadi tanggung jawab manajer untuk memberikan dukungan, mengembangkan

pengetahuan dan keterampilan serta nilai-nilai kelompok, individu atau tim. Hal ini bertujuan meningkatkan kualitas pekerjaan untuk mencapai tujuan yang telah disepakati dan hasil yang diharapkan. Pitman (2011) juga menyebutkan supervisi sebagai suatu kegiatan yang digunakan untuk memfasilitasi refleksi yang lebih mendalam dari praktek yang sudah dilakukan, refleksi ini memungkinkan staf mencapai, mempertahankan dan kreatif dalam meningkatkan kualitas pemberian asuhan keperawatan. Hal tersebut didukung dengan hasil penelitian Frankel (2008) yang menyatakan bahwa supervisi yang dilakukan dengan baik dapat memberikan dukungan pada perawat untuk mengimplementasikan teori yang didapat ketika memberikan asuhan keperawatan pada pasien.

Aspek yang terakhir adalah restoratif, hasil penelitian menunjukkan hipotesa gagal ditolak artinya supervisi pada aspek restoratif ini secara signifikan berpengaruh terhadap pelaksanaan pemberian cairan intravena. Penelitian yang dilakukan oleh Brunero dan Panbury (2002), aspek restoratif berfokus pada pemberian motivasi dan proses interaksi antara supervisor dan staf yang disupervisi. Hal tersebut didukung dengan hasil FGD pada tema yang keempat, pimpinan ruang mengungkapkan untuk memberikan dukungan dan dorongan dilakukan dengan beberapa cara yaitu dengan memberikan semangat pada perawat pelaksana, memberikan *reward* kalau kinerjanya baik. Pimpinan ruang juga memperhatikan perbedaan karakter dan usia dari perawat pelaksana, sehingga pimpinan ruang mempunyai tehnik atau cara tersendiri untuk melakukan pendekatan yaitu dengan melakukan pendekatan persuasif terutama untuk perawat yang sudah tua. Namun disisi lain pimpinan ruang juga harus mempunyai kemampuan untuk bersikap obyektif dalam melakukan pengarahan dan penilaian kepada staf, sehingga untuk menghindari subyektivitas pada staf seorang supervisor membuat suatu standar penilaian yang digunakan untuk menilai kinerja perawat pelaksana.

Penelitian yang dilakukan Khan dan Jaavarpoor (2008) didapatkan hasil bahwa supervisi yang dilakukan secara berkesinambungan dapat mengurangi kebosanan yang muncul dalam lingkungan kerja, dan dapat meningkatkan motivasi perawat dalam bekerja. Seorang supervisor diharapkan mempunyai kemampuan dalam

memberikan motivasi kepada staf, dalam hal ini supervisor mempelajari cara yang efektif untuk memberikan motivasi, hal-hal apa yang dapat meningkatkan motivasi, dan kapan waktu yang tepat untuk memotivasi staf atau perawat pelaksana. Pimpinan ruang harus mampu melakukan pendekatan persuasif pada staf, sehingga hal ini memudahkan supervisor dalam memberikan masukan, saran ataupun nasehat (Arwani & Supriyanto, 2005).

Allen & Armorel (2010) menjelaskan bahwa fungsi dukungan dapat membantu staf yang disupervisi untuk meningkatkan peran staf dari waktu ke waktu. Hal ini terjadi pada situasi tertentu, kejadian khusus atau masalah pribadi yang dapat berdampak pada pekerjaan dan kinerja. Pemberian dukungan dan kesempatan untuk merefleksikan peran staf terhadap pekerjaan dapat mencegah persepsi negatif yang mempengaruhi mereka dan pekerjaan mereka. pendapat yang sama diungkapkan Pitman (2011), pemberian dukungan dalam hal ini akan dicapai dengan cara menciptakan lingkungan yang aman pada saat supervisi dimana kepercayaan dan kerahasiaan dibuat untuk mengklarifikasi batas-batas antara dukungan dan konseling, dan memberikan kesempatan staf yang disupervisi untuk mengekspresikan perasaan dan ide-ide yang berhubungan dengan pekerjaan.

Dengan demikian dibutuhkan suatu kemampuan dari pimpinan ruang untuk berinteraksi dan memberikan dukungan atau motivasi sehingga hal tersebut dapat menstimulasi perawat pelaksana dalam melaksanakan pemberian cairan intravena dengan baik. Hal tersebut didukung dengan penelitian Lakema dan Glasgow (2009) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara interaksi manajer dengan kepuasan dalam bekerja, hal ini disebabkan manajer selalu memberikan pengarahan dan motivasi perawat pelaksana. Seorang pimpinan ruang yang efektif dapat memberikan pengarahan yang baik pada perawat pelaksana melalui kegiatan supervisi dan koordinasi. Penelitian Liestyningrum (2010) tentang hubungan persepsi perawat pelaksana dengan kinerja kepala ruang, didapatkan hasil bahwa persepsi perawat pelaksana berpengaruh pada kinerja artinya perawat yang mempunyai persepsi positif tentang fungsi pengarahan cenderung mempunyai kinerja yang baik dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

Hasil penelitian semua aspek dalam supervisi terdapat pengaruh yang signifikan terhadap pelaksanaan pemberian cairan intravena. Menurut Slainte dan Sosialta (2004), serta Pitman (2011) menyatakan bahwa supervisi yang dilakukan secara berkesinambungan dapat meningkatkan profesionalisme dan pengembangan pribadi serta komitmen untuk belajar secara terus menerus. Penelitian yang dilakukan oleh Dawson (2005) didapatkan hasil supervisi merupakan kegiatan evaluasi yang memberikan kontribusi bagi peningkatan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien

Hal di atas didukung oleh hasil FGD, pada umumnya partisipan mengungkapkan bahwa supervisi merupakan sarana evaluasi dan kontroling serta monitoring terhadap perawat pelaksana. Hal tersebut juga sesuai dengan tujuan supervisi menurut Pitman (2011) agar perawat pelaksana bekerja sesuai standar. Standar pelayanan berfungsi sebagai acuan perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan sehingga dapat terwujud pelayanan yang bermutu. Kilminster & Jolly (2000) menjelaskan tujuan yang paling penting dari supervisi adalah meningkatkan kualitas dari pelayanan. Supervisi memegang peran utama dalam mendukung pelayanan yang bermutu melalui jaminan kualitas, manajemen risiko dan manajemen kinerja.

Dengan demikian berdasarkan uraian di atas dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa supervisi merupakan suatu proses yang penting dalam pengembangan sumber daya manusia. Supervisi yang dilakukan secara berkesinambungan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan seseorang yang pada akhirnya berdampak pada peningkatan kualitas kinerja melalui kegiatan pengarahan, observasi dan bimbingan pada perawat pelaksana yang pada akhirnya dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan. Oleh karena itu pimpinan ruang perlu memiliki kemampuan, tehnik dan keterampilan dalam melakukan supervisi untuk meningkatkan kualitas supervisi sehingga tujuan supervisi akan tercapai.

### 6.1.2 Pelaksanaan pemberian cairan intravena

Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan pernyataan tentang harapan bagaimana petugas kesehatan melakukan suatu kegiatan yang bersifat administratif (Pohan, 2006). Pencapaian SOP ini harapannya dilakukan 100% agar dapat memberikan pelayanan keperawatan yang bermutu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat pelaksanaan pemberian cairan intravena yang kurang baik atau tidak sesuai dengan SOP. Hal tersebut didukung dengan hasil FGD pada tema yang pertama dimana pimpinan ruang mengungkapkan bahwa alasan melakukan supervisi dikarenakan label atau keterangan yang ada pada kantung cairan sering hilang, pemberian cairan tidak sesuai dengan jadwal, dan dokumentasi pemberian cairan yang belum bagus, sehingga pimpinan ruang melakukan suatu evaluasi dan kontroling terhadap pelaksanaan pemberian cairan supaya pemberian cairan intravena ke pasien sesuai dengan SOP.

Namun supervisi yang dilakukan pimpinan ruang tidak didukung oleh suatu perencanaan yang baik sehingga kepatuhan terhadap SOP pelaksanaan pemberian cairan belum mencapai 100%. Hasil FGD pada tema yang kelima, pimpinan ruang mengungkapkan bahwa pada umumnya mereka tidak mempunyai jadwal tentang supervisi, hal ini menunjukkan bahwa pimpinan ruang kurang mempunyai perencanaan yang baik.

Swansburg (2000) menyatakan bahwa perencanaan merupakan kegiatan yang paling utama dalam fungsi manajemen melalui pemikiran atau ide-ide yang dituangkan dalam sebuah tulisan untuk mencapai tujuan. Hal ini sangat penting dalam kegiatan supervisi karena dapat membantu dalam membuat agenda supervisi, mengidentifikasi hal-hal yang disupervisi dan permasalahan yang ada, mencari solusi untuk mengatasi permasalahan yang ada, dan membuat suatu perubahan yang efektif. Perencanaan dilakukan melalui kegiatan menganalisa dan mengkaji sumber-sumber organisasi yang ada, serta memprioritaskan kegiatan beserta alternatifnya.

Dengan demikian menurut peneliti fungsi manajemen pimpinan ruang masih perlu ditingkatkan lagi dan diperlukan suatu tambahan pengetahuan dan keterampilan

tentang manajemen waktu. Manajer keperawatan yang menghargai waktu akan menyusun perencanaan yang terprogram dengan baik dan melaksanakan kegiatan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan sebelumnya

Angka kepatuhan terhadap SOP pemberian cairan intravena yang masih kurang selain dikarenakan supervisi yang tidak terjadual, juga dikarenakan pimpinan ruang hanya melakukan supervisi pada perawat yang muda atau junior, sedangkan pada perawat senior tidak dilakukan supervisi karena mereka dianggap mampu bekerja secara mandiri. Hal ini sesuai dengan hasil analisis bivariat bahwa perawat yang berusia lebih tua melakukan pemberian cairan intravena kurang baik dan perawat berusia muda cenderung melakukan pemberian cairan intravena dengan baik, sedangkan berdasarkan masa kerja perawat yang melakukan pemberian cairan kurang baik rata-rata bekerja lebih lama.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa perawat senior yang mempunyai usia lebih tua dan masa kerja lebih lama tidak menjamin pelaksanaan pemberian cairan yang baik. Hal ini bertolak belakang dengan pendapat Robbin (2003) dan Siagian (2002) yang mengatakan bahwa masa kerja sangat penting karena dapat mencerminkan tingkat kemampuan akhir yang dicapai seseorang, dan umur terkait dengan kedewasaan dalam melakukan pekerjaan maupun kedewasaan maupun kematangan psikologisnya.

### **6.1.3 Karakteristik perawat pelaksana**

#### **6.1.3.1 Karakteristik perawat pelaksana berdasarkan usia**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata usia perawat pelaksana adalah 29,5 tahun. Usia tersebut menurut Sarwono (2010) termasuk dalam kategori usia dewasa muda. Berdasarkan pengamatan peneliti untuk menggantikan perawat senior yang sudah pensiun dan untuk memenuhi kebutuhan tenaga, RSUD Sidoarjo merekrut perawat yang mayoritas baru lulus dan berusia muda, sehingga dapat disimpulkan perawat yang bekerja di instalasi rawat inap RSUD Sidoarjo termasuk kategori dewasa muda dan produktif.

Timpe (2000) menyatakan dewasa adalah salah satu ciri individu yang produktif, seseorang dikatakan dewasa jika mempunyai tanggung jawab yang besar,

mengetahui kelebihan dan kelemahan yang ada pada dirinya, percaya diri, dapat belajar dari pengalaman, dan mempunyai ambisi yang sehat. Hal yang sama diungkapkan Siagian (2002) bahwa umur terkait dengan kedewasaan dalam melakukan pekerjaan maupun kematangan psikologisnya, semakin lanjut umur seseorang maka semakin meningkat kematangan psikologisnya dan kedewasaan dalam menyelesaikan pekerjaan

Hasil uji statistik didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan usia perawat yang melakukan pemberian cairan intravena dengan baik dan kurang baik. Namun dilihat dari prosentase usia, perawat pelaksana yang mempunyai usia rata-rata >29,5 tahun cenderung melakukan pemberian cairan kurang baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa dengan bertambah usia seseorang tidak selalu diikuti dengan kedewasaan dalam melakukan pekerjaan. Upaya yang bisa dilakukan untuk meningkatkan produktivitas kerja adalah dengan pemberian motivasi dan pengarahan pada perawat pelaksana untuk melaksanakan pemberian cairan intravena sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan.

#### **6.1.3.2 Karakteristik responden berdasarkan masa kerja**

Masa kerja perawat pelaksana rata-rata 5,05 tahun, hasil uji statistik antara masa kerja perawat dengan pemberian cairan intravena tidak terdapat hubungan yang signifikan, namun perawat yang mempunyai masa kerja lebih lama cenderung melaksanakan pemberian cairan intravena kurang baik. Siagian (2000) menyatakan bahwa masa kerja adalah jangka waktu yang dibutuhkan seseorang dalam bekerja sejak mulai masuk dalam lapangan pekerjaan, semakin lama seseorang bekerja semakin terampil dan berpengalaman dalam melaksanakan pekerjaannya. Hal yang sama diungkapkan oleh Robbin (2003) yang mengatakan bahwa masa kerja sangat penting karena dapat mencerminkan tingkat kemampuan akhir yang dicapai seseorang.

Hasil di atas menunjukkan bahwa dengan semakin lama seseorang bekerja tidak memberikan jaminan untuk melakukan pemberian cairan intravena dengan baik. Pemberian cairan intravena dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya adalah tingkat pengetahuan, pemahaman, dan pengalaman seseorang.

### **6.1.3.3 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin**

Perawat pelaksana yang bekerja di instalasi rawat inap RSUD Sidoarjo didominasi oleh perempuan. Hasil analisis hubungan jenis kelamin terhadap pelaksanaan pemberian cairan intravena tidak signifikan. Hal tersebut sependapat dengan Robbin (2003) yang menyatakan tidak ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam memecahkan masalah, keterampilan analisis, motivasi bersaing maupun kemampuan belajar. Hubungan yang tidak signifikan tersebut dapat dipengaruhi oleh motivasi masing-masing perawat, perawat perempuan dan laki-laki mempunyai motivasi yang sama karena pimpinan ruang sering memberikan pengarahan, bimbingan, dan motivasi terhadap keduanya.

Jika melihat proporsi jenis kelamin terhadap pelaksanaan pemberian cairan intravena terdapat perbedaan prosentase dimana perawat perempuan mempunyai kecenderungan melakukan pemberian cairan intravena dengan baik dibandingkan dengan perawat laki-laki. Hal ini sesuai dengan penelitian Al-Ahmadi (2009) tentang kinerja perawat terhadap kualitas pelayanan di rumah sakit Riyadh Saudi Arabia yang menyatakan bahwa jenis kelamin berkorelasi positif terhadap kinerja artinya perawat perempuan mempunyai kinerja lebih baik dibanding dengan pria dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Sedangkan hasil penelitian Hasmoko (2008) tentang analisa faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja menunjukkan tidak ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam beradaptasi dengan lingkungan kerja dan menyelesaikan pekerjaan.

Menurut Friedman & Shustack (2008) terdapat suatu perilaku yang tidak konsisten antara laki-laki dan perempuan, hal ini dikarenakan setiap individu cenderung mengubah nilai pekerjaannya sebagai hasil pengalaman yang didapatkan selama bekerja. Dengan demikian antara laki-laki dan perempuan mempunyai peluang yang sama dalam melakukan suatu pekerjaan dengan baik karena dipengaruhi oleh pengalaman masing-masing.

### **6.1.3.4 Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan**

Tingkat pendidikan perawat pelaksana pada umumnya didominasi oleh D3 keperawatan. Hasil uji statistik tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat

pendidikan dengan pelaksanaan pemberian cairan intravena. Siagian (2002) menjelaskan bahwa pendidikan formal menyangkut kemampuan intelektual yang berkaitan dengan kemampuan individu menyelesaikan tugas dalam pekerjaannya.

Hasil penelitian diatas sependapat dengan Robbin (2003) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku seseorang, artinya seorang perawat pelaksana yang mempunyai kinerja baik belum tentu berasal dari pendidikan yang lebih tinggi dan sebaliknya. Perbedaan latar belakang tidak memberikan makna yang signifikan dalam mempersepsikan supervisi yang dilakukan oleh pimpinan ruang. Akan tetapi jika melihat proporsi perawat yang melakukan pemberian cairan intravena, perawat dengan pendidikan S1 keperawatan cenderung melakukan pemberian intravena dengan baik dibanding dengan perawat DIII. Hal tersebut didukung oleh pendapat Siagian (2002) bahwa pendidikan merupakan suatu pengalaman untuk meningkatkan kemampuan dan kualitas seseorang, sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula keinginan untuk menerapkan atau mengaplikasikan pengetahuannya dalam bekerja.

#### **6.1.3.5 Karakteristik responden berdasarkan pelatihan yang pernah diikuti**

Pada umumnya perawat pelaksana tidak pernah mengikuti pelatihan. Hasil analisis menunjukkan hubungan antara pelatihan dengan pelaksanaan pemberian cairan intravena tidak bermakna. Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan pendapat Mangkunegara (2004) yang menjelaskan bahwa pelatihan merupakan kegiatan yang diselenggarakan untuk meningkatkan penguasaan terhadap pengetahuan, keterampilan, dan sikap sebagai seorang karyawan. Pelatihan merupakan pendidikan tambahan untuk menghasilkan perubahan perilaku melalui peningkatan kemampuan kognitif, afektif, dan psikomotor. Sedangkan menurut Handoko (2001) pelatihan yang diberikan kepada perawat diharapkan dapat menjembatani kesenjangan antara kemampuan yang dimiliki perawat dengan tuntutan pekerjaan yang diberikan.

Hasil yang tidak signifikan antara pelatihan dan pemberian cairan intravena bisa disebabkan pimpinan ruang sering melakukan supervisi terhadap pelaksanaan

pemberian cairan untuk meningkatkan asuhan keperawatan yang berkualitas. Berdasarkan hasil FGD pada tema yang pertama beberapa partisipan mengungkapkan bahwa supervisi yang dilakukan bertujuan untuk mengevaluasi dan kontroling terhadap asuhan keperawatan yang diberikan, dengan tehnik supervisi langsung maupun supervisi tidak langsung dengan melihat dokumen pemberian cairan intravena yang ada pada status pasien.

## **6.2 Keterbatasan penelitian**

Seperti lazimnya suatu penelitian ditemukan beberapa keterbatasan, demikian juga dalam penelitian ini ditemukan keterbatasan dimana metode kualitatif dengan FGD merupakan pengalaman pertama bagi peneliti, sehingga dalam pelaksanaan maupun pengolahan data memerlukan banyak masukan.

## **6.3 Implikasi keperawatan**

Supervisi merupakan suatu sarana yang penting untuk mengevaluasi dan monitoring kemampuan perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Kegiatan supervisi dapat meningkatkan produktivitas kerja perawat dan menjamin mutu asuhan keperawatan sehingga dapat meningkatkan daya saing dengan pelayanan kesehatan lainnya melalui pemberian pelayanan pada pasien yang berkualitas.

Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa supervisi berkontribusi dalam meningkatkan kinerja perawat pelaksana dalam memberikan cairan intravena. Hasil penelitian ini juga sebagai tolak ukur untuk mengevaluasi dan menilai kemampuan yang dimiliki pimpinan ruang dalam menjalankan fungsi *directing*, sehingga hal tersebut dapat dijadikan sebagai pertimbangan dalam penyusunan kebijakan tentang supervisi, penyusunan standar operasional supervisi, dan dijadikan acuan untuk meningkatkan kompetensi pimpinan ruang sebagai supervisor pada level unit perawatan di ruangan.

Kebijakan dan standar operasional tentang supervisi perlukan untuk meningkatkan kualitas supervisi sehingga kegiatan supervisi akan terorganisir dengan baik dan tujuan yang diharapkan dapat tercapai. Hal ini dikarenakan

standar merupakan esensi yang mendasar dalam pengendalian mutu dan sangat diperlukan dalam sebuah jasa pelayanan, namun standar yang berlaku perlu dilakukan evaluasi atau penilaian untuk mengukur sejauh mana standar yang ada bisa dijadikan acuan pimpinan ruang ketika melakukan supervisi.

Hasil penelitian juga menggambarkan tentang kepatuhan perawat terhadap standar operasional prosedur ketika memberikan cairan intravena. Pencapaian yang diharapkan belum memenuhi standar bahwa SOP harus dilaksanakan 100% karena masih terdapat perawat yang memberikan cairan intravena kurang baik. Hal ini mengidikasikan keselamatan pasien belum bisa terwujud sepenuhnya, pimpinan ruang sebagai manajer pada unit pelayanan keperawatan di ruangan perlu mengidentifikasi kembali faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat terhadap SOP. Kepatuhan perawat pelaksana terhadap SOP sangat penting karena kesalahan yang terjadi dapat merugikan pasien dan menyangkut keselamatan pasien. Namun hal tersebut dapat dicegah apabila pimpinan ruang mempunyai program supervisi yang sudah terstandar.

## **BAB 7**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 SIMPULAN**

Pada bab ini disajikan kesimpulan dan saran atau rekomendasi yang berkaitan dengan penelitian ini. Berdasarkan tujuan, rumusan masalah, hipotesis, hasil penelitian yang dianalisis, dan pembahasan yang dikemukakan didepan. Peneliti mengambil kesimpulan:

Supervisi berpengaruh terhadap pelaksanaan pemberian cairan baik dari aspek normatif, formatif, dan restoratif. Supervisi merupakan suatu proses yang penting dalam pengembangan sumber daya manusia. Supervisi yang dilakukan secara berkesinambungan melalui kegiatan pengarahan, observasi dan bimbingan pada perawat pelaksana dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan seseorang yang pada akhirnya dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan. Oleh karena itu pimpinan ruang perlu memiliki kemampuan dalam memimpin, memiliki teknik dan keterampilan dalam melakukan supervisi untuk meningkatkan kualitas supervisi sehingga tujuan supervisi akan tercapai.

#### **7.2 SARAN**

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian, peneliti memberikan saran diantaranya:

a. Bagi Rumah Sakit RSUD Sidoarjo

1. Memberikan pelatihan tentang manajemen keperawatan dan manajemen asuhan keperawatan bagi calon kepala ruang dan ketua tim untuk meningkatkan kemampuan fungsi manajemen dan kemampuan dalam melakukan supervisi
2. Menyusun suatu kebijakan dan standar operasional terkait dengan kegiatan supervisi yang dilakukan pimpinan ruang.

3. Perlu dipertimbangkan pembentukan tim supervisi, mengingat beraneka ragam aspek yang harus dilakukan evaluasi dalam pemberian asuhan keperawatan termasuk karakteristik perawat yang berbeda.
4. Memberikan dukungan dan memfasilitasi perawat untuk meningkatkan jenjang pendidikan yang lebih tinggi

b. Bagi pimpinan ruang RSUD Sidoarjo

Meningkatkan kegiatan supervisi secara berjenjang dan membuat suatu perencanaan yang terstandar untuk kegiatan supervisi, meliputi jadwal, hal-hal yang disupervisi, siapa yang disupervisi, cara melakukan supervisi, dan target yang diharapkan dengan adanya supervisi

c. Bagi peneliti lain

Perlu dilakukan penelitian yang lain pada instalasi rawat jalan, sehingga hasil yang diperoleh dapat digeneralisasikan karena mencakup keseluruhan ruangan yang ada di rumah sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Ahmadi, H. (2009). Factor affecting performance of hospital nurses in Riyadh Region. Saudi Arabia: *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol 22 Iss:1, pp.40-54
- Abidin, Norhasni Zainal. (2008). Exploring clinical supervision to facilitate the area process of supervision. *The Journal of International Social Research vol 1/3 Spring*
- Allen, A., et al. (2010). *Profesional/ clinical supervision handbook for allied health professionals*. Lanarkshire NHS Lanarkshire. Diperoleh 22 Februari 2012 dari <http://wilderdom.com/theory/growthchanesupport.html>
- Arwani & Supriyatno, H. (2005). *Manajemen bangsal keperawatan*. Jakarta: EGC
- Brockkop, D.Y. (2000). *Dasar-dasar riset keperawatan*. Jakarta: EGC
- Brunero, Scott & Panbury, Jane Stein (2002). The effectiveness of clinical supervision in an evidence based literatur review. *Australian Journal of Advanced Nursing*. Volume 25 Number 3
- Characteristic of Socioterapy. (2005). *A Guide to implementing clinical supervision*. London: [www.csp.org.uk](http://www.csp.org.uk). Diunduh 3 Maret 2012
- Craswell, J.W.(2002). *Research design. Desain penelitian kualitatif & quantitativ approaches*. Jakarta: KIK Pres
- Danim, Sudarwan. (2003). *Riset Keperawatan: Sejarah dan Metodologi*. Jakarta: EGC
- Dawson et al. (2007). Evaluating effective clinical supervision for allied health professionals. *Journal of Clinical & Diagnostic Feb(3)* 11-15
- Depkes RI. (2002). *Standar tenaga keperawatan di rumah sakit*. Jakarta: Direktorat Pelayanan Keperawatan Direktoral Jenderal Pelayanan Medik.
- Depkes RI. (2005). *Instrumen evaluasi penerapan standar asuhan keperawatan di rumah sakit*. Jakarta: Direktorat Pelayanan Keperawatan Direktoral Jenderal Pelayanan Medik.
- Dharma, K.K. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media

- Frankel, A. (2008). Applying theory to practice through clinical supervision. *This is an extended version of the article published in Nursing Times*; 104: 30, 30-31.
- Friedman, Howard S., & Schustack, Miriam W. (2008). *Kepribadian teori klasik dan riset modern*, edisi ketiga ( Franciska Dian Ikarini, Maria Hany, dan Andreas Provita Prima, Alih bahasa). Jakarta: Penerbit Erlangga
- Gillies, De Ann.(2000). *Manajemen keperawatan suatu pendekatan sistem*. Philadelphia: W.B. Saunders Company
- Ghozali, I. (2002). *Multivariat dengan program SPSS*. Semarang: UNDIP
- Khan & Jaafarpoor. (2008). The relationship between clinical supervision and burnout in the nurse' job Research an Iranian study. *Journal of Clinical & Diagnostic Aug* (2) 13-18
- Halpern, H., & Mc Kimm, J. (2009). Supervision. *British Journal of Hospital Medicine*, April 2009, Vol 70, No 4. Diunduh 22 Februari 2012
- Handoko, T.H. ( 2003). *Manajemen*. Edisi 2. Jogjakarta: BFE Jogjakarta
- Han. P.Y., Coombes., & Green. (2005). *Factor predictive of intravenous fluid administration error in australian surgical care wards*. Australia; The School Pharmacy, University of Queensland  
<http://www.qualitysafety.buy.com/content>. Diunduh 4 Januari 2012
- Hasniyati. (2002). *Hubungan kompetensi supervisi kepala ruang terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana di RS OMNI Medical Center Jakarta*. Tesis Program Pasca Sarjana UI
- Hasmoko, Emanuel Vensi. (2008). *Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja berdasarkan penerapan system pengembangan manajemen kinerja klinis (SPMKK) di Ruang Rawat Inap RS Panti Wilasa Citarum Semarang*. Tesis Program Pasca Sarjana UNDIP
- Hastono, S.P. (2007). *Analisis data kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Hendrich, A., & Chow, M. (2008). *Maximizing the impact of nursing care quality: a closer look at the hospital work environment and the nurse's impact*. The United States: The Center Health Design
- Hill, Z., & Loma, B. (2010). *Supervision. innovations at scale for community access and lasting effects*. London: Institute of Child Health University College. Diunduh 30 Maret 2012

- Huber, D.L. (2006). *Leadership and nursing care management (Third edition)*. Elsevier's (USA): Health Sciences Right Department Philadelphia.
- Hugest, R.G. (2008). *Patient safety and quality: an evidence-based handbook for nurses*. Rockville, MD: AHRQ Publication No. 08-0043.: Agency for Healthcare Research and Quality
- Hyrkas, K. (2002). *Clinical supervision and quality care*. Tampere: Faculty of Medicine of The University of Tampere. Diperoleh 14 Februari 2012
- Kilminster, S.M., & Jolly. (2000) Effective supervision in clinical practice settings: a literature review. Ireland: *Blackwell Science Ltd. Medical Education*; 34:827-840. Diunduh 22 Februari 2012
- Kozier, B., et al.(2011). *Fundamental of Nursing (Edisi 7)*. Jakarta: EGC
- Ksouri, H., et al. (2010). Impact of morbidity and mortality conferences on analysis of mortality and critical event in intensive care unit. *American Journal Of Critical Care. March 2010. Volume 19 no.2*. Diunduh 2 Januari 2010 dari <http://www.ajconline.aj>
- Lakema & Glasgow. (2009). Peer group supervision. Trinidad. *This is an extended version of the article published in Nursing Times*; 101: 28, 17-21.
- Liestyaningrum,W. (2006). *Hubungan persepsi perawat pelaksana tentang pengawasan kepala ruangan dengan kinerja di ruang rawat inap RSAL Mintoharjo*; <http://www.digilib.ui.ac.id/opac/themes/libriz/detailjsp>
- Lukaningsih. Z. (2010). *Pengembangan kepribadian*. Jogjakarta: Nuha Medika
- Lynch, L., et al. (2008). *Clinical supervision for nursing*. United Kingdom: Blackwell Publishing
- Mrayyan. M.T.(2010). Reported, causes, and reporting of medication error in teaching hospital in jordan: comparative study. *Faculty of Nursing , Hashemite University, Zarqa, Jordan*. Diunduh 4 Januari 2012 dari <http://www.contemporarynurse.com/archivea/vol/41>.
- Marquis, B.L. (2010). *Kepemimpinan dan manajemen keperawatan: teori dan aplikasi*. Jakarta: EGC
- Marliany, R. (2010). *Psikologi umum*. Bandung: Pustaka Setia
- Mathis, R.L., & Jhon, H.J. (2006). *Human resource management (Edisi ke-10)*. Jakarta: Salemba Empat.

- Moleong, L.J. (2007). *Metodologi penelitian kualitatif (edisi revisi)*. Bandung: PT Rosdakarya.
- Moore, A.C.(2003). Chaplains perceptions of supervision. *Scottish Journal of Healthcare Chaplaincy* Vol. 6 No. 2 2003
- Mousavi, M., Khalili., & Khavidaki. S. (2012). Error in fluid therapy in medical wards. *International Journal of Clinical Pharmacy*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22392405>. Diunduh tanggal 2 April 2012
- Notoatmodjo,S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan (edisi revisi)*. Jakarta: Rineke Cipta
- National Council for Profesional Development of Nursing Midwifery.(2008). *Clinical supervision: a sructure approach to best practice*. Diunduh 4 Maret 2012 dari [www.ncnmie.com](http://www.ncnmie.com)
- NCETA. (2005). *The workplace development tips resource kit: clinical supervision*. Australia Flinders University: [www.ncetaflinders.edu.au](http://www.ncetaflinders.edu.au). Diunduh 4 Maret 2012
- Onwuegbuzie, Anthony J.(2009). A Qualitative Framework for Collecting and Analyzing Data in Focus Group Research. *International Journal of Qualitative Methods* 2009, 8(3)
- Pohan, Imbalo,S. (2006). *Jaminan mutu layanan kesehatan*. Jakarta: EGC
- Potter., & Perry. (2006 ). *Fundamental of nursing*. Jakarta. EGC
- Pitman, S.(2011). *Handbook for clinical supervision: nursing post graduate programmes*. Dublin: Royal College of Surgeon Ireland. Diunduh tanggal 22 Februari 2012 dari <http://creativecommons.org/licences/by-nc-sa/1.0>
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2010). *Essensial of nursing*. Wolters Kluwer Health: Lippincott Company
- PT Otsuka. (2012). *Pemantauan terapi cairan parenteral*. Diunduh 1 April 2012 dari <http://www.otsuka.co.id>
- Rassol, H., & Lind.J.E. (2000). Perception of addiction nurses toward clinical supervision: an exploratory study. *Departemen of Addiction Behavior & Psychological Medicine*. St. George's Hospital London. Vol 12 no 1 pages 23-29. Diunduh 3 Maret 2012

- Rooker. J.C., & Gorard. D.A.(2005). Errors of intravenous fluid infusion rates in medical in patients. Wycombe Hospital. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17990717>. Diunduh 4 Januari 2012
- Robbin, S.P. (2003). *Perilaku organisasi (jilid 1). Edisi ke-9*. Jakarta: PT Indeks Kelompok Gramedia
- Rowe, A., & Haywood, J.(2007). *Providing effective supervision*. England: Skill for care & CWDC. Diperoleh 22 Februari 2012 dari <http://www.skillsforcare.org.uk>.
- Sarwono, S.W.(2010). *Pengantar psikologi umum*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2011). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta: Sagung Seto
- Sharma, Manoj. (2005). Using focus groups in community based rehabilitation. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal Vol. 16 No. 1 2005*
- Siagian, S.P.(2002). *Kiat meningkatkan produktivitas kerja*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Smith. J.A. (2006). *Dasar-dasar psikologi kualitatif*. Bandung: Penerbit Nusa Media
- South Dakota Board Of Nursing. (2001). *LPN course for initiation and administration of intravenous therapy*. Western Dakota Technical Institute. Diunduh 5 April 2012 dari <http://www.state.sd.us/doh/nursing>
- Sugiyono. (2010). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta.
- Sugiyono. (2006). *Statistik untuk penelitian*. Bandung : CV Alfabeta
- Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta: EGC
- Sundarwati, Sri Harmini. (2006). *Efektifitas kemampuan kepala ruangan yang mendapat pelatihan dalam melaksanakan supervisi dipersepsikan perawat pelaksana rawat inap RSUD Budhi Asih Jakarta*. Tesis Program Pasca Sarjana UI
- Supratman. (2008). Model-model supervisi keperawatan klinik. *Berita Ilmu Keperawatan*, ISSN 1979-2697, Vol. 1 No. 4 ,Desember 2008, 193-196
- Suryani, T. (2008). *Perilaku konsumen; implikasi pada strategi pemasaran*. Jogjakarta: Graha Ilmu

- Slainte, & Soisalta, S. (2004). *Cinical supervision for mental health nurses in northern ireland. Best practice guidelines*. Castle Buildings Belvast. Departemen of Social Services and Public Savety. Diunduh 22 Februari 2012 dari <http://www.dhsspsni.gov.uk>
- Streubert, H.J., & Carpenter, D.R.(2002). *Qualitative research in nursing*. Philadelphia: Lippincoth Williams & Wilkins
- Swansburg, R.C. (2000). *Pengantar kepemimpinan dan manajemen keperawatan*: Jakarta, EGC
- Timby, B.K. (2009). *Fundamental nursing skill & concepts*. Philadelpia: Lippincott Company
- Timpe, A.D. (2000). *Seri sumber daya manusia: memimpin manusia*. Jakarta. Gramedia
- U.S. Department of the Interior (2010). *Performance appraisal handbook: a guide for managers/ supervisors and employees*;. Diunduh 22 Februari 2012
- Werdati. (2003). Hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja di RS kota Semarang. *Journal Gizi & Kesehatan Vol I No 2 Jun*
- Winstanley, J & White, E.(2011). Clinical supervision: models, measure, and best practice. Australia: *Nurse Researcer* Vol 10 Number 4
- WHO. (2011). *Supervision of midwives*. Diunduh 28 Maret 2012 dari <http://www.who.int/about/licensing/copyright-form/en/index>



## PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Ana Zakiyah  
NPM : 1006800680  
Alamat : Jalan Raya Ngelom No. 34 RT 4 RW 4 Sepanjang Sidoarjo  
Status : Mahasiswa Program Magister (S2) Kekhususan Manajemen dan  
Kepemimpinan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas  
Indonesia Jakarta  
No telp : 08155176474  
Email : [ana\\_ppni@yahoo.com](mailto:ana_ppni@yahoo.com)

Bermaksud mengadakan penelitian yang berjudul "Pengaruh Supervisi Pimpinan Ruang Terhadap Pelaksanaan Pemberian Cairan Intravena di IRNA RSUD Sidoarjo".

Penelitian ini tidak menimbulkan pengaruh dan dampak apapun terhadap hubungan teman sejawat dan pimpinan maupun lembaga. Peneliti menghargai hak-hak responden dengan menjamin kerahasiaan semua informasi hanya untuk kepentingan penelitian dan data yang diperoleh akan direkomendasikan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

Penelitian ini sangat mengharapkan partisipasi bapak/ ibu/ saudara dengan bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner yang saya berikan. Atas kesediaan dan partisipasinya, peneliti sampaikan terima kasih.

Sidoarjo, Mei 2012  
Peneliti,

Ana Zakiyah

**PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN / RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama ( Initial) :

Umur :

Alamat :

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa setelah mendapatkan penjelasan penelitian dan memahami informasi yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan dan manfaat penelitian, maka dengan ini saya secara sukarela bersedia menjadi partisipan/ responden dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun.

Sidoarjo, Mei 2012

Yang Menyatakan,

(.....)

**KUESIONER PENELITIAN**  
**PENGARUH PELAKSANAAN SUPERVISI PIMPINAN RUANG TERHADAP**  
**PELAKSANAAN PEMBERIAN CAIRAN INTRAVENA DI RSUD**  
**SIDOARJO**

Kode responden : .....

Tanggal pengisian : .....

**A. KARAKTERISTIK RESPONDEN**

1. Usia : .....

2. Jenis kelamin :  Perempuan

Laki-laki

3. Pendidikan terakhir :  D3 Keperawatan

Ners

4. Lama bekerja di RSUD Sidoarjo : .....tahun

5. Tuliskan pelatihan yang pernah anda ikuti terkait dengan terapi cairan

.....

**B. KUESIONER**

Petunjuk:

Isilah pernyataan berikut dengan memberikan tanda *cek list* (V) pada kolom jawaban yang disediakan sesuai dengan pemahaman anda.

1. Sangat tidak setuju (STS), jika pernyataan sama sekali tidak sesuai dengan pemahaman atau pendapat anda

2. Tidak setuju (TS), jika pernyataan tidak sesuai dengan pemahaman atau pendapat anda
3. Setuju (S), jika pernyataan tidak sesuai dengan pemahaman atau pendapat anda
4. Sangat setuju (SS), jika pernyataan sangat sesuai dengan pemahaman atau pendapat anda

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Pelaksanaan supervisi dapat meningkatkan kualitas pelaksanaan pemberian cairan intravena				
2	Kepala ruangan/ ketua tim memberikan otonomi kepada saya untuk melakukan pemberian cairan intravena				
3	Supervisi tentang pelaksanaan pemberian cairan hanya diperuntukkan untuk karyawan baru				
4	Saya merasa kurang percaya diri ketika bekerja bersama-sama dengan kepala ruangan/ ketua tim dalam memberikan cairan intravena				
5	Kepala ruangan/ ketua tim memberikan kesempatan pada saya untuk menyampaikan permasalahan yang muncul dalam pelaksanaan pemberian cairan intravena				
6	Saya merasa supervisi yang dilakukan kepala ruangan/ ketua tim membuat saya lebih berkompeten dalam bekerja				
7	Kepala ruangan/ ketua tim memberikan umpan balik yang tidak sesuai dengan harapan saya ketika supervisi				
8	Kepala ruangan memberikan alternatif pemecahan masalah yang ditemukan dalam pelaksanaan pemberian cairan intravena tanpa melibatkan saya				
9	Supervisi tidak diperlukan dalam pemecahan masalah pelaksanaan pemberian cairan intravena				
10	Sangat penting meluangkan waktu untuk mengikuti kegiatan supervisi dengan kepala ruang/ ketua tim tentang pelaksanaan pemberian cairan intravena				
11	Saya kesulitan meluangkan waktu dengan kepala ruangan/ ketua tim untuk merefleksikan kerja saya dalam memberikan cairan intravena				
12	Kepala ruangan/ ketua tim menyampaikan tujuan supervisi tentang pelaksanaan pemberian cairan intravena dengan jelas				
13	Frekuensi/ jadwal supervisi kepala ruangan/ ketua tim tidak teratur				
14	Apabila saya menemukan masalah dalam memberikan cairan intravena, saya mendiskusikan dengan kepala ruangan/ ketua tim				

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
15	Kepala ruangan/ ketua tim membantu saya melakukan pekerjaan dengan percaya diri				
16	Pelaksanaan supervisi membuat saya bekerja sesuai dengan standar prosedur yang ada				
17	Pelaksanaan supervisi membuat pengetahuan saya tentang pemberian cairan intravena semakin bertambah				
18	Supervisi kepala ruangan/ ketua tim dalam melaksanakan pemberian cairan intravena hanya sebatas pengawasan				
19	Bekerja bersama kepala ruangan/ ketua tim merupakan kesempatan bagi saya untuk meningkatkan keterampilan saya dalam memberikan cairan intravena				
20	Pelaksanaan supervisi membantu dalam menghubungkan teori dan praktik tentang pelaksanaan pemberian cairan intravena				
21	Pelaksanaan supervisi secara rutin sangat penting untuk meningkatkan kemampuan saya				
22	Arahan kepala ruangan dalam pelaksanaan pemberian cairan intravena berbeda dengan apa yang saya pahami				
23	Kepala ruangan/ ketua tim kurang kreatif dalam menumbuhkan ide-ide baru untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan pemberian cairan intravena				
24	Pelaksanaan supervisi adalah sarana untuk monitoring kemampuan saya dalam memberikan cairan intravena				
25	Pelaksanaan supervisi membuat saya tidak dapat menyelesaikan pekerjaan saya karena menyita banyak waktu				
26	Permasalahan yang diidentifikasi kepala ruang/ ketua tim dalam pemberian cairan intravena kurang sesuai dengan kenyataan yang ada				
27	Pelaksanaan supervisi membantu saya mengevaluasi kemampuan saya dalam memberikan cairan intravena				
28	Kepala ruangan/ ketua tim melakukan supervisi hanya ketika ada kesalahan dalam memberikan cairan intravena				
29	Kepala ruangan/ ketua tim merupakan <i>role model</i> dalam pelaksanaan pemberian cairan intravena				
30	Pelaksanaan supervisi membuat saya tidak nyaman ketika bekerja				

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
31	Supervisi membuat saya termotivasi untuk mengembangkan kemampuan saya dalam memberikan cairan intravena				
32	Kesempatan mendapatkan supervisi kepala ruangan atau ketua tim dapat meningkatkan kualitas kerja saya dalam memberikan cairan intravena				
33	Kepala ruangan/ ketua tim tidak mempunyai rencana supervisi untuk membahas pelaksanaan pemberian cairan intravena secara rutin				
34	Saya mengalami kesulitan menghubungi kepala ruangan/ ketua tim jika saya menemukan permasalahan dalam memberikan cairan intravena				
35	Kepala ruangan/ ketua tim saya merupakan supervisor yang luar biasa				
36	Kepala ruangan/ ketua tim memberikan sanksi apabila saya melakukan kesalahan dalam memberikan cairan intravena				
37	Kepala ruangan menunjukkan sikap empati pada saya apabila saya menghadapi masalah dalam memberikan terapi cairan intravena				
38	Kepala ruangan/ ketua tim memberikan motivasi untuk melaksanakan pemberian cairan intravena dengan benar				
39	Kepala ruangan/ ketua tim menunjukkan sikap yang kurang konsisten ketika melakukan supervisi tentang pelaksanaan pemberian cairan intravena				
40	Kepala ruangan/ ketua tim menunjukkan sikap berkuasa ketika melakukan supervisi				
41	Kepala ruangan/ tim memberikan dukungan kepada saya dengan memberikan kesempatan pada saya mengikuti pelatihan atau seminar				

Sumber : *Manchester Clinical Supervision Scale* yang sudah dimodifikasi

**PEDOMAN OBSERVASI PEMASANGAN INFUS**

Kode responden :.....

Tanggal observasi :.....

Obyek observasi	Dilakukan	Tidak dilakukan
a. Persiapan alat		
1. Standard infus		
2. Cairan intravena sesuai terapi		
3. Set infus steril		
4. Jarum/ abocath		
5. Tourniquet		
6. Kipas alkohol 70%		
7. Plester		
8. Gunting		
9. Bengkok		
10. Kasa		
11. Betadin 70% atau plester yang mengandung antiseptik		
12. Pengalas		
13. Sarung tangan		
b. Pelaksanaan pemasangan infus		
1. Mengidentifikasi nama pasien		
2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan		
3. Memberikan penjelasan pada pasien		
4. Memeriksa ulang cairan intravena yang diberikan		

Obyek observasi	Dilakukan	Tidak dilakukan
5. Memberikan label pada kantung infus tentang waktu, kecepatan, inisial perawat dan nama obat bila ditambahkan		
6. Menyiapkan infus set dengan membiarkan cairan mengganti udara sampai kanul		
7. Menentukan lokasi vena yang akan ditusuk jarum infus		
8. Memasang pengalas dibawah lokasi penusukan		
9. Meregangkan vena, perintahkan pasien untuk menggenggam dan membuka tangan		
10. Menepuk-nepuk daerah vena yang akan ditusuk jarum infus		
11. Memasang torniquet diatas vena yang akan ditusuk jarum infus		
12. Mendisinfeksi lokasi tusukan jarum infus dengan kapas alkohol		
13. Melakukan tusukan dengan sudut 45, setelah jarum masuk rendahkan sudut hampir sejajar dengan kulit		
14. Setelah darah masuk abokat lepas jarum, menghubungkan abokat dengan kateter vena		
15. Melepas torniquet dan menjalankan aliran cairan		
16. Memfiksasi lokasi tusukan		
17. Mengatur kecepatan tetesan cairan infus sesuai dengan petunjuk 18. Mencatat tanggal, waktu pemasangan, dan jenis cairan yang diberikan		
19. Mengembalikan alat (siap pakai)		

Sumber: SOP Depkes 2005

## 2. MENGGANTI CAIRAN INTRAVENA

Obyek observasi	Dilakukan	Tidak dilakukan
a. Persiapan alat		
1. Cairan intravena		
2. Bengkok		
3. Status pasien		
b. Pelaksanaan		
1. Memeriksa program pemberian cairan intravena		
2. Mengidentifikasi nama pasien		
3. Mencuci tangan		
4. Menutup pengatur aliran infus		
5. Memindahkan infus yang sudah kosong dari infus set		
6. Mengganti cairan intravena yang sudah disiapkan		
7. Mengatur kecepatan tetesan infus		
8. Memberikan label pada kantung infus tentang waktu, kecepatan, inisial perawat dan nama obat bila ditambahkan		
9. Mencuci tangan		
10. Mendokumentasikan pada status pasien		

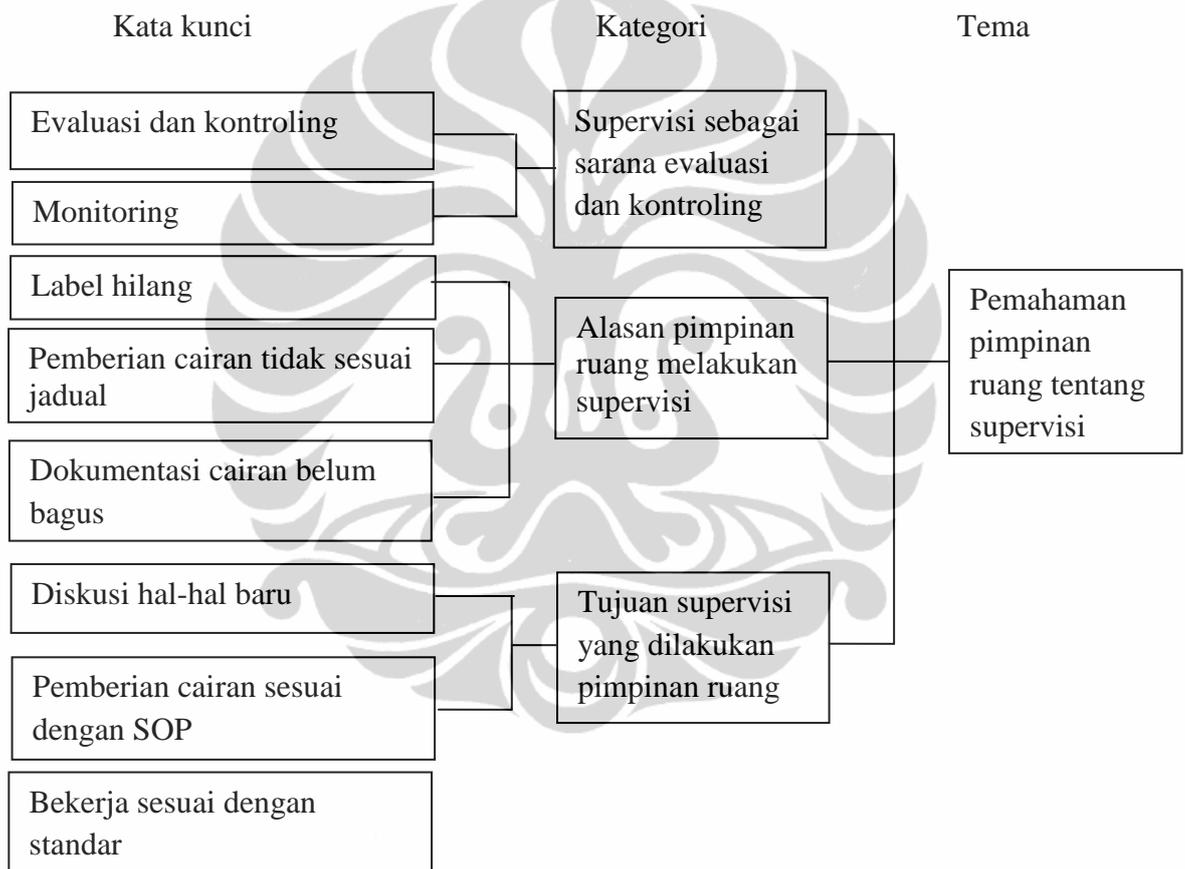
**PEDOMAN WAWANCARA *FOKUS GROUP DISCUSSION* (FGD)  
UNTUK PIMPINAN RUANG**

1. Apa yang anda ketahui tentang supervisi keperawatan berdasarkan pengalaman anda?
2. Apa tujuan anda melakukan supervisi ?
3. Kapan biasanya dilakukan supervisi tentang pelaksanaan pemberian cairan?
4. Hal-hal apa yang biasanya didiskusikan dalam supervisi terkait dengan pelaksanaan pemberian cairan intravena?
5. Bagaimana cara anda mensupervisi perawat pelaksana dalam melaksanakan pemberian cairan intravena?
6. Apa manfaat yang anda rasakan dengan adanya supervisi pelaksanaan pemberian cairan intravena?
7. Selama melakukan supervisi, apakah anda memberikan kesempatan untuk mengungkapkan kendala atau hambatan yang ada ketika memberikan cairan intravena?
8. Bentuk umpan balik seperti apa yang anda berikan pada perawat pelaksana ketika supervisi?
9. Apa harapan anda dengan melakukan supervisi?
10. Apakah supervisi yang anda lakukan selama ini sesuai dengan harapan anda?

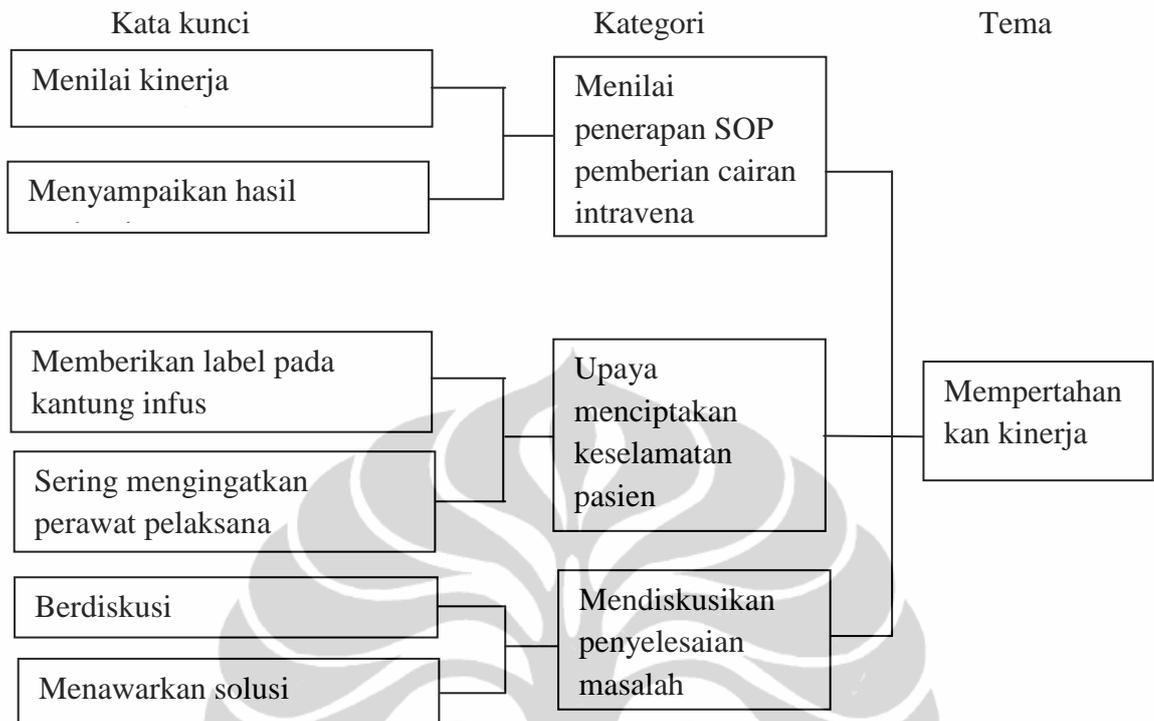
**CATATAN LAPANGAN**

Tanggal dan Waktu
Respon Non Verbal
Kondisi Partisipan
Aktivitas Partisipan Pada Saat Wawancara
Kondisi Lingkungan
Interaksi Sosial

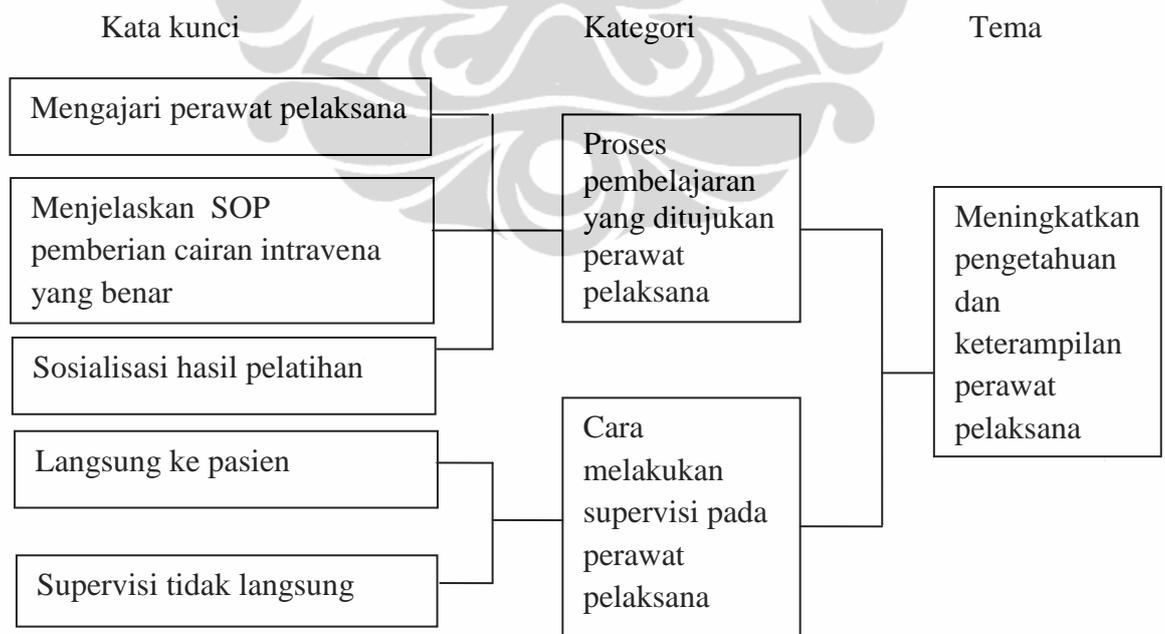
**ANALISIS TEMATIK**



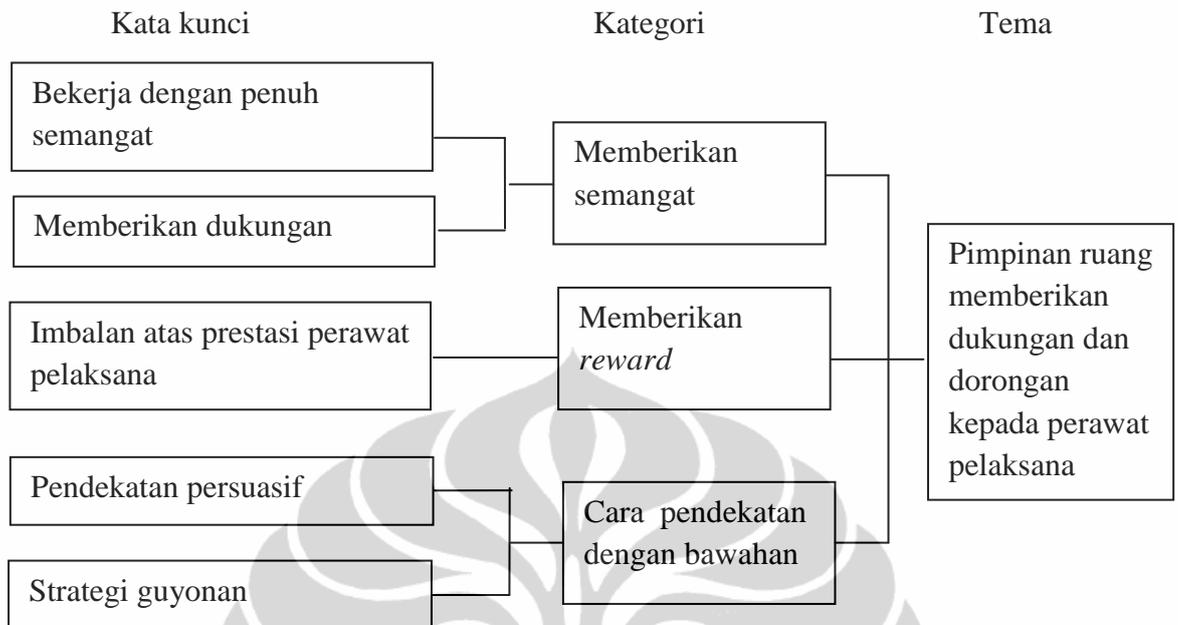
Analisis Tematik Pemahaman Pimpinan Ruang tentang Supervisi



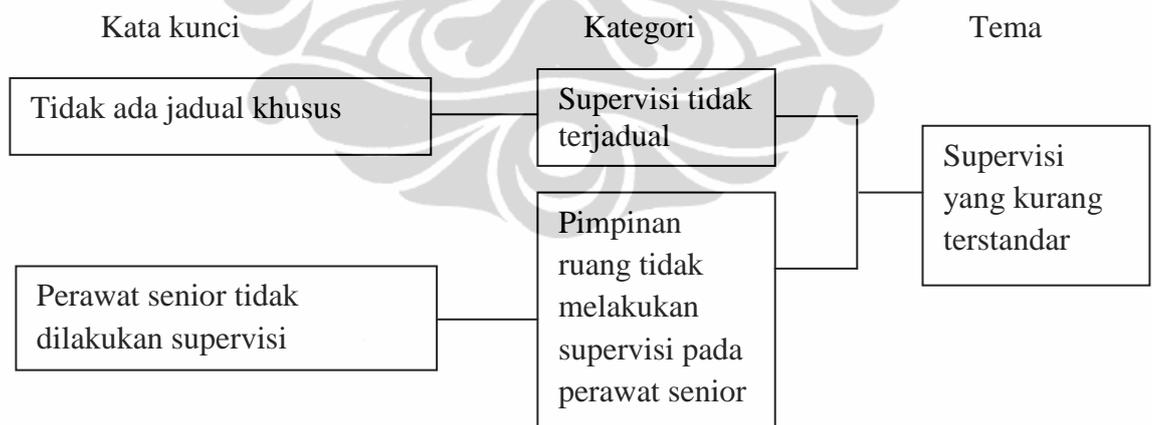
Analisis tematik mempertahankan kinerja



Analisis tematik meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat pelaksana



Analisis tematik pimpinan ruang memberikan dukungan dan dorongan kepada perawat pelaksana



Analisis tematik supervisi yang kurang terstandar

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### I. DATA UMUM

Nama : Ana Zakiyah  
Tempat tanggal lahir : Sidoarjo, 1 Januari 1980  
Jenis kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Staf pengajar Akper Bina Sehat PPNI Mojokerto  
Alamat kantor : Jalan Raya Jabon Km 06 Mojokerto  
Alamat rumah : Jalan raya Ngelom RT 04 RW 04 No 34 Sepanjang  
No telepon : 08155176474  
Email : [ana\\_ppni@yahoo.com](mailto:ana_ppni@yahoo.com)

### II. RIWAYAT PENDIDIKAN

Program Magister Keperawatan FIK UI : Lulus tahun 2012  
S1 Keperawatan Stikes Bina Sehat PPNI : Lulus tahun 2008  
Akper Bina Sehat PPNI Mojokerto : Lulus tahun 2001  
SMU Muhammadiyah 1 Sepanjang : Lulus tahun 1998  
SMP Muhammadiyah 1 Sepanjang : Lulus tahun 1995  
SD Muhammadiyah 1 Sepanjang : Lulus tahun 1992

### III. RIWAYAT PEKERJAAN

Akper Bina Sehat PPNI Mojokerto : Tahun 2003-sekarang  
Rumah Sakit William Booth Surabaya : Tahun 2001- 2003



# UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : [humasfik@ui.ac.id](mailto:humasfik@ui.ac.id) Web Site : [www.fik.ui.ac.id](http://www.fik.ui.ac.id)

## KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

**Pengaruh Supervisi Pimpinan Ruang terhadap Pelaksanaan Pemberian Cairan Intravena di RSUD Sidoarjo.**

Nama peneliti utama : **Ana Zakiyah**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 14 Mei 2012

Dekan,



**Dewi Irawaty, MA, PhD**

NIP. 19520601 197411 2 001

Ketua,



**Yeni Rustina, PhD**

NIP. 19550207 198003 2 001



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : humasfik@ui.ac.id Web Site : www.fik.ui.ac.id

Nomor : 1803 /H2.F12.D/PDP.04.00/2012  
Lampiran :  
Perihal : Permohonan Ijin Uji Instrument Penelitian

17 April 2012

Yth. Direktur  
RSUD Wahidin Sudirohusodo  
Jl. Gajahmada No. 100  
Mojokerto

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Pendidikan Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) dengan Peminatan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan atas nama:

**Sdr. Ana Zakiyah**  
**NPM 1006800680**

akan mengadakan penelitian dengan judul: "**Pengaruh Supervisi Kepala Ruang menurut Persepsi Perawat Pelaksana terhadap Pelaksanaan Pemberian Cairan Intravena**".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan uji instrument penelitian di RSUD Wahidin Sudirohusodo Mojokerto.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

Dekan,

  
Dewi Irawaty, MA, PhD  
NIP. 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Sekretaris FIK-UI
2. Kabid Keperawatan RSUD Wahidin Sudirohusodo Mojokerto
3. Manajer Pendidikan dan Riset FIK-UI
4. Ketua Program Magister dan Spesialis FIK-UI
5. Koordinator M.A.Tesis FIK-UI
6. Pertinggal



**PEMERINTAH KOTA MOJOKERTO**  
**RUMAH SAKIT UMUM DR. WAHIDIN SUDIRO HUSODO**

*Jalan Gajah Mada No. 100 Telp. (0321) 321661 Fax. (0321) 399778*  
**MOJOKERTO 61314**

Mojokerto, 11 Mei 2012

Nomor : 421.2/ 749 /417.407/2012 Kepada,  
Lampiran : Yth Sdr. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan  
Perihal : Persetujuan ijin Uji Universitas Indonesia  
Instrument di  
JAKARTA

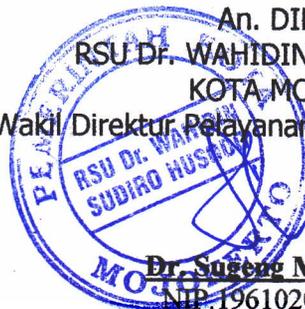
Mencukupi Surat Saudara tanggal 17 April 2012 Nomor :  
1803/H2.F12.D/PDP.04.00/2011 perihal Permohonan ijin Uji Instrument  
Penelitian Pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk menyediakan fasilitas  
dan dokumen – dokumen yang dibutuhkan mahasiswa saudara :

Nama : Ana Zakiyah  
NIM : 1006800680  
Judul Penelitian : Pengaruh Supervisi Kepala Ruang menurut  
Persepsi Perawat Pelaksanaan terhadap  
Pelaksanaan Pemberian Cairan Intervena di RSU  
Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto

Hal – hal lain harap berhubungan dengan Bidang Perawatan dan  
Pendidikan

Demikian pemberitahuan ini, disampaikan harap maklum.

An. DIREKTUR  
RSU DR. WAHIDIN SUDIRO HUSODO  
KOTA MOJOKERTO  
Wakil Direktur Pelayanan Medis dan Keperawatan



Dr. Sugeng Mulyadi, Sp U  
NIP.19610202198921001



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : humasfik@ui.ac.id Web Site : www.fik.ui.ac.id

Nomor : 1804/H2.F12.D/PDP.04.00/2012  
Lampiran :  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

17 April 2012

Yth. Direktur  
RSUD Sidoarjo  
Jln. Mojopahit No.667  
Sidoarjo

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Pendidikan Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) dengan Peminatan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan atas nama:

**Sdr. Ana Zakiyah**  
**NPM 1006800680**

akan mengadakan penelitian dengan judul: "**Pengaruh Supervisi Kepala Ruang menurut Persepsi Perawat Pelaksana terhadap Pelaksanaan Pemberian Cairan Intravena**".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di RSUD Sidoarjo.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD  
NIP 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Sekretaris FIK-UI
2. Kabid Keperawatan RSUD Sidoarjo
3. Kasubag Penelitian & Pengembangan RSUD Sidoarjo
4. Manajer Pendidikan dan Riset FIK-UI
5. Ketua Program Magister dan Spesialis FIK-UI
6. Koordinator M.A.Tesis FIK-UI
7. Peringgal



**PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**  
 Jl. Mojopahit No. 667 Telepon (031) 8961649. Fax. 8943237  
**SIDOARJO - Kode Pos 61215**

Nomor : 893.3/ 918 /404.6.8/2012  
 Sifat : Penting  
 Lampiran : 1 lembar  
 Perihal : Jawaban Permohonan Ijin  
 Penelitian

Sidoarjo, 23 Mei 2012  
 Kepada  
 Yth. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan  
 Universitas Indonesia  
 Kampus UI Depok  
 di  
**J A K A R T A**

Menindak lanjuti surat Saudara tanggal 17 April 2012 nomor : 1804/H2.F12.D/PDP.04.00/2012 perihal : tersebut pada pokok surat, bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan dan dapat menyetujui permohonan ijin Saudara.

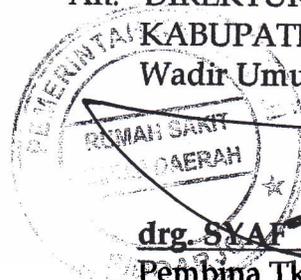
Sebagai tindak lanjut Peraturan Bupati Sidoarjo Nomor : 13 Tahun 2009 Tentang tarif pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo yang menerapkan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah, untuk biaya pemanfaatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo sebagai tempat pelatihan, PKL, Penelitian dan lain-lain, maka setiap mahasiswa yang melaksanakan Penelitian dikenakan biaya sebesar Rp. 250.000 (*Dua Ratus Lima Puluh Ribu Rupiah*) per bulan kepada mahasiswa, nama:

1. ANA ZAKIYAH

NPM : 1006800680

Demikian untuk menjadikan maklum dan terima kasih atas kerja samanya.

An. DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
 KABUPATEN SIDOARJO  
 Wadir Umum dan Keuangan



**drg. SYAF Satriawarman. Sp. Pros**  
 Pembina Tk. I  
 NIP. 19630718 199103 1 004