

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGARAHAN SUPERVISI OLEH KEPALA RUANGAN
DENGAN MOTIVASI KERJA PERAWAT PELAKSANA DI RSUD BANGIL**



Oleh :

ALFIAN UMBU NIPA

NIM : 1507.14201.459

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA
MALANG**

2019

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGARAHAN SUPERVISI OLEH KEPALA RUANGAN
DENGAN MOTIVASI KERJA PERAWAT PELAKSANA DI RSUD BANGIL**



Diajukan Sebagai Syarat Menyelesaikan
Pendidikan Tinggi Program Studi Sarjana Keperawatan

Oleh :
ALFIAN UMBU NIPA
NIM : 1507.14201.459

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA
MALANG
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

Ujian Skripsi

Skripsi ini disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada :

Hubungan Pengarahan Supervisi Oleh Kepala Ruangan Dengan Motivasi Kerja

Perawat Pelaksana Di RSUD Bangil

ALFIAN UMBU NIPA

NIM : 1507.14201.459

Malang, 15 Agustus 2019

Menyetujui,

Pembimbing I



Frengki Apyanto S.Kep..Ners..M.Kep

Pembimbing II



Rosly Zunaedi, S.Kep., Ners

LEMBAR PENGESAHAN

Ujian Skripsi

Skripsi ini telah diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian
Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada pada
Tanggal 20 Agustus 2019 :

Hubungan Pengarahan Supervisi Oleh Kepala Ruang Dengan Motivasi Kerja
Perawat Pelaksana Di RSUD Bangil

Alfian Umbu Nipa
NIM. 1507.14201.459

dr. Wira Daramatasia., M.Biomed
Penguji I

()

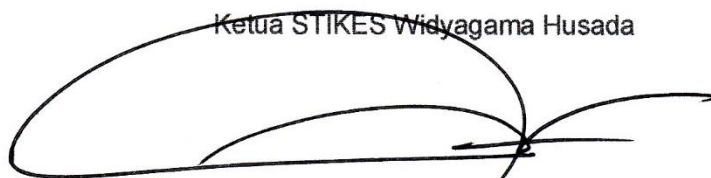
Frengki Apyanto, S.Kep.,Ners.,M.Kep
Penguji II

()

Rosly Zunaedi, S.Kep.,Ners
Penguji III

()

Mengetahui,
Ketua STIKES Widyagama Husada



(dr. Rudy Joegijantoro, MMRS)
NIP. 197110152001121006

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan YME yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayahnya sehingga dapat terselesaikan proposal skripsi dengan judul “Hubungan Pengarahan Supervisi Oleh Kepala Ruangan Dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana Di RSUD Bangil” sebagai salah satu tugas untuk persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang.

Dalam penyusunan proposal skripsi ini dijabarkan apakah Hubungan Pengarahan Kepala Ruangan Terhadap Motivasi Kerja Perawat Pelaksana Di RSUD Bangil, sehingga dapat menjadi salah satu intervensi yang diterapkan kepada kepala ruangan dan perawat pelaksana.

Terimakasih dan penghargaan kami sampaikan kepada yang terhormat:

1. Rudy Joegijiantoro, dr., MMRS selaku ketua STIKES Widyagama Husada Malang.
 2. Ibu Nurma Afiani, S.Kep., Ners., M.Kep selaku ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Widyagama Husada Malang.
 3. dr. Wira Daramatasia., M.Biomed selaku penguji I.
 4. Frengki Apryanto, S.Kep., Ners., M.Kep selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan kepada penulis dalam menyusun proposal skripsi.
 5. Rosly Zunaedi, S.Kep., Ners., selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dalam menyusun proposal skripsi.
 6. Dosen pengajar Program Studi S1 Keperawatan STIKES Widyagama Husada, yang telah mengamalkan ilmu yang bermanfaat kepada penulis.
 7. Orang tua tercinta. Terima kasih atas doa, perhatian, dukungan, motivasi dan kasih sayangnya yang tak pernah putus untuk keberhasilan penulis.
 8. Teman-teman S1 Keperawatan angkatan 2015 yang memberikan masukan dan semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini.
- Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan semoga proposal skripsi ini berguna bagi kita semua.

Malang, 15 Agustus 2019

ABSTRAK

Nipa, Alfian Umbu. 2019. *Hubungan Pengarahan Supervisi Oleh Kepala Ruang Dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana Di Rsud Bangil*. Skripsi. Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widayagama Husada Malang. Pembimbing: (1) Frengki Apyanto S.Kep., Ners., M.Kep (2) Rosly Zunaedi S.Kep., Ners

Latar Belakang: Pengarahan yang efektif meningkatkan motivasi perawat untuk mencapai tujuan manajemen keperawatan dan asuhan keperawatan. Fungsi pengarahan untuk meningkatkan motivasi terbagi menjadi tiga, yaitu komunikasi, supervisi, dan pendelegasian. Supervisi adalah kegiatan yang menjadi tanggung jawab manajer untuk memberikan dukungan, mengembangkan pengetahuan dan keterampilan serta nilai-nilai kelompok, individu atau tim. Motivasi adalah proses psikologis dalam mengarahkan dan menetapkan tindakan sukarela yang mengarah pada tujuan.

Tujuan: Mengetahui hubungan pengarahan supervisi oleh kepala ruangan dengan motivasi kerja perawat pelaksana di RSUD Bangil.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 53. Instrumen menggunakan kuesioner tentang pengarahan supervisi dan motivasi kerja perawat pelaksana. Uji statistik yang digunakan adalah korelasi *spearman*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengarahan supervisi dari kepala ruangan masih kurang dengan jumlah 39 perawat dari 53 responden dan motivasi kerja perawat masih kurang sebesar 38 responden dari 53 responden. Nilai korelasi sebesar 0,495 menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi sedang.

Kesimpulan: Terdapat hubungan supervisi kepala ruangan dengan motivasi kerja perawat pelaksana dengan nilai *p value* (0,000).

Saran: Manajemen rumah sakit diharapkan dapat melakukan evaluasi pelaksanaan supervisi kepala ruangan dan meningkatkan pelaksanaan supervisi. Tenaga perawat dapat mempertahankan dan meningkatkan motivasi dalam bekerja sehingga dapat memberikan pelayanan asuhan keperawatan yang optimal.

Kepustakaan : 42 kepustakaan (1987-2018)

Kata Kunci : Pengarahan supervisi kepala ruangan, motivasi kerja perawat pelaksana, unit manajemen

ABSTRACT

Nipa, Alfian Umbu. 2019. *Correlation of Supervision from the Chief Nurse with Nurse Working Motivation in Bangil Regional General Hospital*. Thesis. Nursing Program of Widayagama Husada School of Health Malang. Advisors: (1) Frengki Apryanto S.Kep., Ners., M.Kep (2) Rosly Zunaedi S.Kep., Ners

Background: Effective supervision increases nurse motivation to achieve the goals of nursing management and nursing care. The briefing function to increase motivation is divided into three, namely communication, supervision, and delegation. Supervision is an activity that is the responsibility of managers to provide support, develop knowledge and skills and values of groups, individuals or teams. Motivation is a psychological process in directing and establishing voluntary actions that lead to goals.

Objective: To find out the correlation of supervision from the chief nurse with nurse working motivation in Bangil Regional General Hospital.

Research Methods: This research used descriptive correlation with cross sectional approach. The sample in this study was 53 respondents. The instrument used was questionnaires about directing supervision and work motivation of nurse incharge. The statistical test used was the Spearman Correlation.

Result: The results showed that supervision from the chief nurse was still low (39 nurses out of 53 respondents) and motivation of working nurses was still low (38 respondents from 53 respondents). Correlation score 0,495, it indicated positive correlation with moderate correlation strength.

Conclusion: There was correlation between the supervision of the chief nurse with the nurses working motivation with $p = 0,000$.

Suggestion: Hospital management is expected to be able to evaluate the supervision of the chief nurse and improve the implementation of the supervision. Nurse are expected to maintain and increase motivation to work so they can provide optimal nursing care.

References : 42 references (1987-2018)

Keywords : Supervision of the chief room, motivation of the work nurse, management unit

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	iv
ABTRACT	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian	7
1. Teoritis.....	7
2. Praktis	7
BAB II TINJAUAN TEORI	8
A. Konsep Fungsi Dan Peran Perawat.....	8
1. Definisi Perawat.....	8
2. Tugas Dan Peran Perawat.....	9
3. Fungsi Perawat.....	11
4. Karakteristik Perawat Pelaksana.....	12
B. Konsep Pengarahan	16
1. Definisi Pengarahan	16
2. Fungsi Pengarahan	16
3. Teori Pengarahan	21
4. Tujuan Pengarahan	26
5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengarahan	28
C. Konsep Supervisi.....	30
1. Definisi Supervisi	30
2. Bentuk Supervisi.....	32

3. Fungsi Supervisi Dan Peran Supervisor	32
4. Manfaat Supervisi	35
5. Unsur Pokok Supervisi	36
6. Teknik Supervisi	37
7. Waktu Supervisi.....	38
D. Konsep Motivasi Kerja	40
1. Definisi Motivasi Kerja	40
2. Teori-Teori Motivasi Kerja.....	41
3. Faktor-Faktor Motivasi Kerja.....	48
E. Kerangka Teori.....	52
BAB III KERANGKA KONSEP & HIPOTESIS PENELITIAN	53
A. Kerangka Konsep	53
B. Hipotesis Peneltian	54
BAB IV METODE PENELITIAN	55
A. Desain Penelitian.....	55
B. Populasi, Sampel, Dan Sampling.....	55
1. Populasi.....	55
2. Sampel	55
3. Sampling	56
C. Variabel Penelitian.....	57
1. Variabel Independent.....	57
2. Variabel Dependent.....	57
D. Tempat Dan Waktu Penelitian	57
1. Tempat Penelitian.....	57
2. Waktu Penelitian.....	57
E. Definisi Operasional.....	57
F. Instrumen Penelitian	58
1. Kuesioner Pengarahan Supervisi Kepala Ruangan	60
2. Kuesioner Motivasi Kerja Perawat	61
G. Prosedur Penelitian	62
1. Prosedur Administrasi.....	62
2. Prosedur Pengumpulan Data.....	63
H. Pengelolaan Data Dan Analisis Data	64
1. Pengelolaan Data	64
2. Analisis Data.....	65

I. Etika Penelitian.....	66
1. <i>Informed Consent</i> (Lembar Persetujuan).....	66
2. <i>Anonymity</i> (Tanpa Nama).....	66
3. <i>Confidentiality</i> (Rahasia).....	67
4. <i>Justice And Veracity</i> (Keadilan Dan Kejujuran).....	67
5. <i>Balancing Harms And Benefits</i> (Tidak merugikan Dan Manfaat).....	67
BAB V HASIL PENELITIAN	69
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	69
B. Karakteristik Responden.....	71
C. Analisa Bivariat.....	74
BAB VI PEMBAHASAN	76
A. Karakteristik Responden.....	76
B. Pengarahan Supervisi Kepala Ruangan	80
C. Motivasi Kerja Perawat Pelaksana.....	83
D. Hubungan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana Dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana.....	85
E. Keterbatasan Penelitian.....	87
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	88
A. Kesimpulan.....	88
B. Saran.....	88
DAFTAR PUSTAKA.....	90
LAMPIRAN	93

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul Tabel	Halaman
4.5	Definisi Operasional	43
4.6.1	<i>Blue Print</i> Kuesioner Pengarahan Supervisi Kepala Ruangan	44
4.6.2	<i>Blue Print</i> Kuesioner Motivasi Kerja Perawat Pelaksana	44
5.2.1	Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Usia	71
5.2.2	Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	72
5.2.3	Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir	72
5.2.4	Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Masa Kerja	73
5.5.2.1	Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Pengarahan Supervisi Oleh Kepala Ruangan Di RSUD Bangil	74
5.5.2.2	Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana Di RSUD Bangil	74
5.3.1	Hasil Uji Normalitas Data Pengarahan Supervisi Dan Motivasi Kerja	75
5.3.2	Hasil Analisa Pengarahan Supervisi Kepala Ruangan Dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana Di RSUD Bangil	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul Gambar	Halaman
2.5	Kerangka Teori	38
3.1	Kerangka Konsep Hubungan Pengarahan Supervisi Oleh Kepala Ruangan Terhadap Motivasi Kerja Perawat Pelaksana	39
4.7.2	Skema Alur Penelitian	46

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
1	Surat Studi Pendahuluan	
2,3	<i>Informed Consent</i>	
4	Kuesioner Pengarahan Supervisi Kepala Ruangan Dan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana	
5	Surat Izin Penelitian Dari STIKES Widyagaman Husada	
6	Surat Persetujuan Penelitian Dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik	
7	Surat Persetujuan Melakukan Penelitian Di RSUD Bangil	
8	Surat Balasan Telah Melakukan Penelitian Dari RSUD Bangil	
9	Tabulasi Data Pada Kepala Ruangan Dan Perawat Pelaksana Di RSUD Bangil	
10	Hasil Analisa Univariat Dan Analisa Bivariat	
11	Dokumentasi Penelitian	
12	Surat Pernyataan Keaslian Tulisan	
13	Jadwal Pelaksanaan Skripsi	
14	<i>Curriculum Vitae</i>	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Motivasi kerja perawat masih menjadi masalah yang belum dapat diselesaikan, motivasi sebagai faktor internal pada pelayanan sangat penting untuk menghasilkan tenaga profesional yang bermutu. Selain itu faktor eksternal tidak dapat dikesampingkan dalam mewujudkan pelayanan tersebut. Menurut peneliti sebelumnya Supardi & Anwar (2014), motivasi eksternal merupakan pengembangan dari motivasi internal. Motivasi eksternal menjelaskan kekuatan-kekuatan yang ada di dalam individu yang dipengaruhi faktor-faktor eksternal yang dikendalikan oleh manajer, meliputi suasana kerja seperti gaji, penghargaan, kenaikan pangkat dan tanggung jawab. Dari hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh Perceka, (2018) didapatkan hasil motivasi perawat pelaksana di RS Pameungpeuk Garut masih rendah karena kurangnya pengarahan dan perencanaan kerja dari kepala ruangan. Dalam pelaksanaannya instansi atau unit kesehatan yang melaksanakan layanan kesehatan di Indonesia diharuskan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan meningkatkan pelayanan administrasi, pelayanan keperawatan, sarana dan prasarana serta peningkatan kompetensi keahlian bagi tenaga kesehatan sehingga tercapainya standar pelayanan kesehatan (Undang-undang RI No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan).

Pelayanan kesehatan profesional tentunya harus diwujudkan oleh tenaga-tenaga kesehatan profesional yang memiliki kompetensi sesuai bidang keahlian masing-masing. Pada pelayanan keperawatan pemenuhan kebutuhan dasar manusia menjadi indikator baiknya pelayanan kesehatan.

Hal ini tergantung pada lima fungsi manajemen yang efektif dan efisien yaitu perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan, dan pengawasan (Triwibowo, C, 2013). Motivasi adalah dorongan individu untuk mencapai tujuan. Motivasi muncul pada seseorang untuk memperoleh kepuasan (Handoko, 2012). Sehingga dapat disimpulkan bahwa motivasi dan kepuasan merupakan hal yang abstrak, sedangkan tujuan menjadi sesuatu yang konkrit. Agar pelayanan keperawatan dapat terlaksana dengan baik fungsi manajemen dalam keperawatan harus terlaksana dengan baik. Fungsi manajemen meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengawasan, pengendalian dan evaluasi. Seorang kepala ruangan harus mampu menganalisis beberapa orang perawat bawahannya berdasarkan keahlian dan tingkat pendidikan yang dimiliki sehingga dapat mengikuti cepatnya perubahan yang terjadi pada sistem pelayanan kesehatan. Fungsi ini dapat dilaksanakan secara efektif bila menggunakan gaya kepemimpinan yang tepat. Manajemen dapat dilaksanakan secara efektif bila kepala ruangan memiliki keterampilan manajerial meliputi keterampilan teknis, keterampilan manusiawi dapat juga disebut sebagai keterampilan interpersonal (Suarli, S & Bachtiar, Y, 2013).

Pelaksanaan fungsi manajemen yang baik akan mempengaruhi motivasi kerja perawat. Kepemimpinan akan berjalan efektif apabila seorang pemimpin memiliki kemampuan untuk mengarahkan dan mempengaruhi bawahannya agar termotivasi dan dapat menjalankan tugasnya sesuai dengan tujuan organisasi. Efektivitas seorang pemimpin dapat dilihat dari tingkat produktivitas kerja dan motivasi kerja bawahannya, hal tersebut didapat atas kemampuan seorang pemimpin dalam merencanakan, membimbing, menjalankan perencanaan serta mengarahkan untuk pelaksanaan serta pengawasan kerja yang dapat dipahami bawahannya.

Namun tidak sedikit dalam suatu organisasi bila kepemimpinan seorang tidak sesuai fungsi manajemen, maka kinerja perawat menurun karena motivasi bawahannya rendah tidak mendukung terhadap kinerja organisasi tersebut. Hilang atau menurunnya motivasi seperti malas dan kurang bergairah sering kali terjadi dalam rutinitas kerja. Hal ini terjadi dikarenakan suasana kerja yang kurang nyaman dan tidak adanya *punish* dan *reward* yang diterapkan dalam sebuah organisasi, sehingga seorang pemimpin mampu memotivasi bawahannya dengan memberikan contoh kepada bawahannya, mengarahkan, melakukan pengawasan serta pembinaan bagi bawahannya sehingga lebih termotivasi dan bergairah untuk melaksanakan pekerjaan yang diberikan (Hasibuan, 2012).

Menurut Asmuji (2013), pengarahan dalam pencapaian tujuan suatu organisasi akan berjalan optimal apabila bawahan memahami arahan pimpinan dengan baik dan menggunakan kemampuan baik tenaga dan pikirannya secara efektif dan efisien. Fungsi pengarahan selalu berkaitan erat dengan perencanaan kegiatan keperawatan di ruang rawat inap dalam rangka menugaskan perawat untuk melaksanakan mencapai tujuan yang telah ditentukan. Fungsi pengarahan adalah agar membuat perawat atau staf melakukan apa yang diinginkan dan harus mereka lakukan. Pimpinan melaksanakan pengawasan secara terencana untuk untuk mengawasi jalannya fungsi-fungsi manajemen, menjamin sumber daya yang dimiliki dipergunakan secara efektif dan efisien, mengukur penyimpangan dan mengambil tindakan perbaikan dengan membandingkan kejadian nyata dengan standar yang telah ditetapkan sebelumnya agar berjalan sesuai dengan tujuan yang ingin diharapkan (Handoko, 2012).

Menurut peneliti sebelumnya (Perceka, 2018), mengatakan bahwa peran manajerial kepala ruangan sangat mempengaruhi motivasi kerja perawat pelaksana. Penelitian ini diperkuat oleh penelitian Rizal A (2015) yang menyatakan terdapat hubungan antara fungsi-fungsi manajemen dengan motivasi perawat. Dari hasil penelitian dapat menunjukkan bahwa motivasi rendah dipengaruhi oleh bagaimana atasan merencanakan suatu pekerjaan dengan baik. Bila perencanaan kerja yang disusun oleh atasan baik, maka motivasi kerja perawat meningkat. Penelitian ini diperkuat oleh peneliti-peneliti lainnya (Putri, 2015), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara fungsi manajemen perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan dengan motivasi perawat pelaksana. Proses pengarahan kerja dilakukan oleh seorang manajer atau kepala ruangan dengan memberikan memotivasi kerja, membangun komunikasi yang efektif, mengatasi masalah, melaksanakan kerja sama dengan bawahannya agar bekerja sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang berada di RSUD Bangil. Dalam organisasi pengarahan dari seorang manajer akan berdampak terbangunnya komunikasi yang efektif antara pimpinan dengan bawahan dan sesama rekan kerja. Pengarahan tersebut sifatnya dapat menyesuaikan dengan keadaan, memiliki pandangan terhadap organisasi dan mampu mempertimbangkan atau memeriksa kembali pekerjaan secara menyeluruh. Pengarahan dapat berupa arahan kerja, memberikan penugasan, bimbingan kerja kepada staf dan motivasi kerja sehingga apabila dilaksanakan secara berkelanjutan dapat menciptakan iklim kerja yang kondusif dan target kerja yang diinginkan tercapai.

Perawat dalam menjalankan fungsinya sebagai tenaga kesehatan, sebagai pelaksana, pengelola layanan kesehatan, peneliti dan pendidik (Undang-undang RI No.38 tahun 2014 tentang keperawatan), seorang

perawat memiliki kewenangan untuk membuat perencanaan, mengkaji, menetapkan masalah, mengelola kasus serta mengevaluasi pelayanan keperawatan (Kemenkes, 2014). Untuk mendukung keberhasilan manajemen ini, perlu adanya optimalisasi fungsi perawat sebagai manajer. Fungsi ini tersebar di semua tingkatan manajemen puncak, tengah dan bawah (Suyanto & Salamah, 2011). Menurut Marquis (2014) bahwa pelaksanaan fungsi manajemen keperawatan belum berjalan secara optimal, baru dalam fungsi pengawasan yang berjalan baik. Seorang manajer yaitu kepala ruangan membutuhkan kompetensi, keterampilan dan keahlian tidak hanya dalam melaksanakan fungsi manajemen saja, melainkan seorang manajer harus memiliki jiwa kepemimpinan yang baik agar dapat efektif dalam mengelola manajemen pelayanan untuk mendukung pelayanan asuhan keperawatan. Agar tujuan kepala ruangan tercapai kepala ruangan harus memiliki visi dan misi yang jelas sehingga dapat mempengaruhi, mengarahkan serta memotivasi perawat dibawah pengawasannya dengan membangun komunikasi yang efektif, membuat aturan-aturan kerja serta target pencapaian kerja yang dapat dievaluasi secara berkelanjutan agar tujuan dalam pelayanan keperawatan dapat tercapai (Nursalam, 2015).

Hasil studi pendahuluan pada kepala ruangan dan perawat yang dilakukan peneliti di RSUD Bangil, yaitu pengarahan yang di lakukan oleh kepala ruangan terhadap perawat pelaksana pada peningkatan motivasi kerja perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan. Studi pendahuluan ini dilakukan pada bulan Maret 2019, didapatkan data yang diperoleh diantaranya persentase keterlambatan perawat adalah 20%, persentase perawat yang pulang lebih cepat 25%, persentase absen perawat adalah 10%, dan dokumentasi yang dilakukan perawat adalah 70%.

Wawancara dilakukan dengan 7 orang perawat yang berasal dari masing-masing ruang rawat inap yang ada di RSUD Bangil. Data yang didapatkan dari hasil wawancara mengenai motivasi kerja diantaranya; hubungan interpersonal antara sesama perawat maupun perawat dengan kepala ruangan kurang baik, kurangnya kontrol dan kerjasama dari atasan atau kepala ruangan dengan perawat pelaksana, kondisi lingkungan kerja tidak mengganggu pekerjaan perawat, kurangnya sosialisasi mengenai kebijakan-kebijakan di rumah sakit, perawat mengaku gaji atau pendapatan tidak sebanding dengan beban kerja yang dihadapi, kurangnya tanggung jawab pribadi dalam menjalankan pekerjaan seperti sering terlambat, sering absen, pendokumentasian tidak dilakukan dengan baik, dan kurang bersemangat dalam menjalankan aktivitas. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengarahan kepala ruangan terhadap motivasi kerja perawat pelaksana di RSUD Bangil.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan pengarahan supervisi oleh kepala ruangan dengan motivasi kerja perawat pelaksana di RSUD Bangil ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengarahan supervisi oleh kepala ruangan dengan motivasi kerja perawat pelaksana di RSUD Bangil.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengarahan supervisi oleh kepala ruangan di RSUD Bangil.
- b. Mengidentifikasi motivasi perawat pelaksana di RSUD Bangil.
- c. Menganalisis hubungan pengarahan supervisi oleh kepala ruangan dengan motivasi kerja perawat pelaksana.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Dari hasil penelitian ini dapat dijadikan pembelajaran bagi semua disiplin ilmu kesehatan untuk dijadikan pedoman intervensi dalam menangani kejadian hubungan pengarahan supervisi oleh kepala ruangan terhadap motivasi kerja perawat pelaksana.

2. Praktis

a. STIKES Widyagama Husada Malang

Hasil penelitian ini dapat memberikan data bagi mahasiswa atau peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian terkait hubungan pengarahan supervisi oleh kepala ruangan dengan motivasi kerja perawat pelaksana.

b. RSUD Bangil

Dapat dijadikan acuan bagi perawat pelaksana dan kepala perawat untuk meningkatkan motivasi kerja perawat pelaksana di RSUD Bangil.

c. Perawat Pelaksana

Dapat memberikan efek untuk meningkatkan motivasi kerja dari perawat pelaksana itu sendiri.

d. Peneliti

Dapat memberikan pemahaman tentang tatalaksana yang tepat berupa kemampuan melakukan prosedur pengarahan supervisi oleh kepala ruangan dengan motivasi kerja perawat pelaksana.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Fungsi Dan Peran Perawat

1. Definisi Perawat

Perawat (*Nurse*) berasal dari bahasa latin yaitu kata *nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Menurut Kusnanto (2003), perawat adalah seorang profesional yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan pada berbagai jenjang keperawatan. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 647/Menkes/SK/IV/2000 tentang Registrasi dan Praktek Keperawatan RI No. 1239/Menkes/SK/XI/2001, dijelaskan bahwa perawat adalah orang yang telah lulus dari pendidikan perawat, baik di dalam maupun di luar negeri, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Definisi ini masih belum mempunyai batasan yang tegas karena hanya didasarkan pada seseorang yang telah lulus dari pendidikan keperawatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Asmadi, 2008).

Perawat adalah profesi yang sifat pekerjaannya selalu berada dalam situasi yang menyangkut hubungan antar manusia, terjadi proses interaksi serta saling mempengaruhi dan dapat memberikan dampak terhadap tiap-tiap individu yang bersangkutan (Suhaemi, 2003). Perawat adalah suatu profesi yang mempunyai fungsi autonomi yang didefinisikan sebagai fungsi profesional keperawatan. Fungsi profesional, yaitu membantu mengenali dan menemukan kebutuhan pasien yang bersifat segera. Hal ini merupakan tanggung jawab perawat untuk mengetahui kebutuhan pasien dan membantu memenuhinya.

2. Tugas Dan Peran Perawat

Tugas perawat secara umum untuk memenuhi kebutuhan dasar. Tugas perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilaksanakan sesuai dengan tahapan dalam proses keperawatan. Peran dapat diartikan sebagai seperangkat perilaku yang diharapkan oleh individu sesuai dengan status sosialnya. Jadi seorang perawat memiliki peran yang harus dijalankan sesuai lingkup kewenangan perawat (Asmadi, 2008). Peran perawat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar profesi keperawatan dan bersifat konstan (Kusnanto, 2004). Menurut Liliweri (2002), peran adalah tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan posisi atau kedudukannya dalam suatu sistem.

Menurut Lokakarya Nasional (1996), peran perawat adalah sebagai pelaksana pelayanan keperawatan, pengelola pelayanan keperawatan dan institusi pendidikan, sebagai pendidik dalam keperawatan, peneliti dan pengembangan keperawatan. Hal ini dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar profesi keperawatan dan bersifat konstan. Adapun peran perawat menurut Lokakarya Nasional Keperawatan 1996, yaitu :

- a. Peran perawat sebagai *Educator* (Pendidik) merupakan dasar dari *Health Education* yang berhubungan dengan semua tahap kesehatan dan tingkat pencegahan. Selain itu juga perawat harus mampu memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga terkait pencegahan penyakit, pemulihan, menyusun program Health Education serta perawat memberikan informasi tentang kesehatan.
- b. Peran perawat sebagai Pengamat Kesehatan artinya perawat harus melaksanakan pengawasan terhadap perubahan yang terjadi pada individu,

keluarga, kelompok dan masyarakat terkait dengan masalah kesehatan melalui kunjungan kerumah, pertemuan, melakukan observasi dan pengumpulan data.

- c. Peran perawat sebagai Koordinator Pelayanan Kesehatan yaitu perawat yang mengkoordinir seluruh kegiatan upaya pelayanan kesehatan masyarakat dalam lingkup rumah sakit, puskesmas, maupun tempat layanan kesehatan lainnya untuk mencapai tujuan kesehatan dengan bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya.
- d. Peran perawat sebagai Pembaharu yaitu perawat harus berperan sebagai inovator terhadap individu, keluarga dan masyarakat dalam merubah perilaku serta pola hidup yang sangat berkaitan dengan pelaksanaan dan pemeliharaan kesehatan.
- e. Peran perawat sebagai Pengorganisir Pelayanan Kesehatan, perawat memberikan motivasi atau dukungan untuk meningkatkan keikutsertaan individu, keluarga, dan kelompok dalam upaya pelayanan kesehatan.
- f. Peran perawat sebagai *Role Model* merupakan perilaku yang ditampilkan oleh perawat sehingga dapat dijadikan sebagai patuhan atau contoh bagi individu, keluarga, masyarakat maupun lingkungan dimana perawat berada.
- g. Peran perawat sebagai Fasilitator, merupakan tempat bagi masyarakat untuk bertanya mengenai pencegahan masalah kesehatan, sehingga diharapkan perawat dapat memberikan solusi mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.
- h. Peran perawat sebagai Pelaksana (*Care Giver*) yaitu memberikan pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat berupa asuhan keperawatan yang komprehensif yang meliputi pemberian asuhan keperawatan, memberikan bantuan langsung kepada

individu/pasien dan keluarga/masyarakat yang mengalami masalah dengan kebutuhan rasa aman.

3. Fungsi Perawat

Fungsi peran perawat adalah salah satunya dapat menjalankan atau melaksanakan perannya secara mandiri, tidak tergantung pada orang lain atau tim kesehatan lainnya. Perawat dapat memberikan bantuan terhadap adanya penyimpangan atau tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia baik bio, psikososio/kultur maupun spiritual. Perawat bertanggung jawab serta bertanggung gugat atas rencana dan tindakannya. Tugas perawat berdasarkan fungsi perawat, yaitu:

- a. Fungsi independen merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain. Perawat dalam melaksanakan tugasnya dilaksanakan sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia.
- b. Fungsi dependen merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatan atas pesan atau instruksi dari perawat lain
- c. Fungsi interdependen, fungsi ini dilakukan dalam tim yang bersifat saling ketergantungan diantara anggota tim satu dengan anggota tim lainnya. Fungsi perawat dalam melakukan pengkajian pada individu yang sehat maupun sakit di segala aktivitas yang dilakukan berguna untuk pemulihan kesehatan berdasarkan pengetahuan yang dimiliki, aktivitas ini dilakukan dengan berbagai cara untuk mengembalikan kemandirian pasien secepat mungkin dalam bentuk proses keperawatan yang terdiri atas tahap pengkajian, identifikasi masalah (diagnosa keperawatan), perencanaan, implementasi dan evaluasi (Sudarma, 2008).

4. Karakteristik Perawat Pelaksana

a. Umur

Semakin panjang umur seseorang, ia semakin cenderung menunjukkan kematangan jiwa atau kedewasaan. Dalam bertindak ia semakin lebih rasional dan kurang emosional. Artinya, semakin panjang umur seseorang, diharapkan ia semakin bijaksana dan semakin bertanggung jawab dalam interaksinya dengan orang-orang lain. Menurut Dessler, umur produktif terbagi beberapa tahap yaitu pada umur 25 tahun yang merupakan awal individu berakrur, umur 25-40 tahun merupakan tahap penentu bagi seseorang untuk memilih bidang pekerjaan yang sesuai dengan karir, dan umur 40 tahun merupakan puncak karir dan umur di atas 40 tahun mulai terjadi penurunan karir.

Umur dan kinerja adalah isu yang semakin penting dalam dekade akan datang. Karyawan yang lebih tua mempunyai tingkat keabsenan dapat dihindari lebih rendah dibanding dengan karyawan lebih muda. Meski demikian, karyawan lebih tua mempunyai tingkat kemangkiran tak terhindarkan lebih tinggi, karena kesehatan yang menurun karena penuaan dan lebih lamanya waktu pemulihan yang diperlukan pekerja tua bila cedera. Karyawan yang umurnya lebih tua kondisi fisiknya kurang, tetapi bekerja ulet, tanggung jawabnya besar, serta absensi dan turnover-nya rendah. Karyawan muda umumnya mempunyai fisik yang lebih kuat, dinamis, dan kreatif, tetapi cepat bosan, kurang bertanggung jawab, cenderung absensi, dan *turnover*-nya tinggi. Hubungan antara usia dan kinerja pekerjaan kemungkinan akan menjadi masalah yang lebih penting selama dekade mendatang. Seiring berjalannya waktu, organisasi secara aktif mencari individu yang dapat dengan mudah menyesuaikan diri dan terbuka terhadap perubahan, dan sifat-sifat negatif terkait usia secara nyata menghalangi

perekrutan awal atas para pekerja yang lebih tua serta meningkatkan kemungkinan bahwa mereka akan dilepaskan selama masa pengurangan karyawan.

Terdapat kepercayaan yang luas bahwa kinerja pekerjaan menurun seiring bertambahnya usia. Sering diasumsikan bahwa ketrampilan seorang individu khususnya kecepatan, kelincahan, kekuatan dan koordinasi berkurang seiring waktu dan bahwa kebosanan secara berkepanjangan dan kurangnya stimulasi intelektual terhadap pekerjaan berkontribusi pada produktivitas yang menurun. Umur sangat mempengaruhi pola pikir dan tingkah laku, yaitu seseorang akan berubah seiring dengan perubahan (kematangan) kehidupannya. Perkembangan emosional akan sangat mempengaruhi keyakinan dan tindakan seseorang terhadap status kesehatan dan pelayanan kesehatan.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin harus diperhatikan berdasarkan sifat pekerjaan, waktu mengerjakan, dan peraturan perburuhan. Tidak terdapat perbedaan yang konsisten pada pria dan wanita dalam hal kemampuan memecahkan masalah, ketrampilan analisis, pendorong persaingan, motivasi, sosiabilitas atau kemampuan belajar. Hal ini sama dikemukakan oleh Siagian, bahwa tidak ada bukti ilmiah yang konklusif yang menunjukkan ada perbedaan-perbedaan nyata antara pria dan wanita dalam berbagai segi kehidupan organisasi seperti kemampuan dalam memecahkan masalah, kemampuan analitik, dorongan, dan kepemimpinan atau kemampuan bertumbuh dan berkembang secara intelektual. Memang tidak dapat dipungkiri bahwa secara kodrati ada perbedaan-perbedaan itu. Perbedaan-perbedaan kodrati itu memang dapat tercermin pada berbagai bentuk penugasan. Juga

tercermin pada produktivitas, tingkat kemangkiran, kepuasan maupun keinginan pindah pekerjaan.

c. Lama Kerja

Semakin lama seseorang berada dalam pekerjaan, semakin kecil kemungkinan ia akan mengundurkan diri. Masa kerja dan kepuasan saling berkaitan positif. Menurut Siagian, bahwa seseorang yang sudah lama bekerja pada satu organisasi tidak identik dengan produktivitas yang tinggi. Orang yang masa kerjanya lama tidak berarti bahwa yang bersangkutan memiliki tingkat kemangkiran yang rendah. Daya tarik untuk pindah pekerjaan pun juga rendah.

Masa kerja ternyata konsisten berhubungan secara negatif dengan keluar masuknya karyawan dan kemangkiran namun memiliki hubungan yang positif terhadap produktivitas kerja. Masa kerja yang lama akan cenderung membuat seorang karyawan atau perawat lebih merasa betah dalam suatu organisasi, hal ini disebabkan diantaranya karena telah beradaptasi dengan lingkungan yang cukup lama sehingga seorang karyawan akan merasa nyaman dengan pekerjaannya. Penyebab lain juga dikarenakan adanya kebijakan dari instansi atau perusahaan mengenai jaminan hidup di hari tua.

Masa kerja adalah sebuah variabel yang kuat dalam menjelaskan perputaran karyawan, semakin lama seseorang berada dalam satu pekerjaan, lebih kecil kemungkinannya untuk mengundurkan diri. Lamanya masa kerja seseorang akan berpengaruh terhadap kualitas masa kerjanya, dan konsep kualitas masa kerja itu sendiri berpengaruh terhadap elemen dari posisi karyawan berikut : kondisi kerja, penghargaan dan keuntungan ekonomi, hubungan perorangan dan berbagai kontribusi perusahaan. Hasil dari teknik kualitas masa kerja adalah peningkatan sikap dan moral

karyawan, yang akan berdampak positif terhadap produktivitasnya. Dengan menggunakan teknik kualitas masa kerja, perusahaan dapat meningkatkan keefektifan operasionalnya dengan banyak cara, termasuk mengurangi biaya produksi; meningkatkan produktivitas karyawan; mengurangi ketidakhadiran dan pembolosan; dan meningkatkan kualitas kerja.

d. Status Perkawinan

Karyawan yang menikah lebih rendah tingkat keabsenannya, mempunyai tingkat pengunduran diri yang lebih rendah, dan lebih puas dengan pekerjaan mereka dari pada karyawan yang belum menikah. Perkawinan menuntut tanggung jawab lebih besar yang mungkin membuat pekerjaan tetap lebih berharga dan penting. Menurut Siagian, belum ditemukan korelasi antara status perkawinan seseorang dengan produktivitas kerjanya, tetapi terlihat kaitan antara status perkawinan dengan tingkat kemangkiran, terutama di kalangan wanita. Artinya dengan berbagai alasan yang mudah dipahami, tingkat kemangkiran seorang wanita yang sudah menikah, apalagi kalau sudah mempunyai anak, cenderung lebih tinggi dibandingkan seorang wanita pekerja yang belum menikah. Berbeda halnya dengan pekerja pria. Pria yang sudah menikah cenderung lebih rajin dari pria yang belum menikah. Mungkin karena rasa tanggung jawab yang besar kepada keluarganya dan karena takut kehilangan sumber penghasilan jika sering mangkir, seorang pria yang sudah menikah menunjukkan kecenderungan tingkat kemangkiran yang rendah. Mungkin benar bahwa perilaku seperti itu tidak semata-mata didasarkan kepada rasa tanggung jawab yang besar terhadap keluarganya, akan tetapi mungkin didasarkan juga atas rasa harga dirinya.

e. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu indikator yang mencerminkan kemampuan seseorang untuk dapat menyelesaikan suatu pekerjaan. Dengan latar belakang pendidikan seseorang dianggap mampu menduduki suatu jabatan tertentu.³⁹ Menurut Siagian, semakin rendah tingkat pendidikannya, semakin rendah pula tingkat kognitifnya yang cenderung mengakibatkannya melihat sesuatu secara simpistik. Menurut Oakley bahwa tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap kondisi psikologi seseorang. Semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi realita dan koping yang digunakan untuk mengatasi masalah.

B. Konsep Pengarahan

1. Definisi Pengarahan

Pengarahan adalah fase kerja manajemen, dimana manajer berusaha memotivasi, membina komunikasi, menangani konflik, kerja sama, dan negosiasi (Marquis dan Huston, 2014). Pengarahan yang efektif akan meningkatkan dukungan perawat untuk mencapai tujuan manajemen keperawatan dan tujuan asuhan keperawatan (Swanburg, 2000). Pengarahan dilakukan oleh para pimpinan bisa secara individu maupun secara kelompok. Organisasi yang tahu manfaat pengarahan ini selalu melakukan secara rutin dengan maksud menjalin komunikasi secara vertical maupun horizontal, sehingga dapat mendiskusikan pemecahan masalah secara efektif (Mortimer, 1996).

2. Fungsi Pengarahan

Fungsi pengarahan berkaitan erat dengan perencanaan kegiatan keperawatan di ruang rawat inap dalam rangka menugaskan perawat untuk melaksanakan mencapai tujuan yang telah ditentukan. Kepala ruangan

dalam melakukan kegiatan pengarahan melalui: saling memberi motivasi, membantu pemecahan masalah, melakukan pendelegasian, menggunakan komunikasi yang efektif, melakukan kolaborasi dan koordinasi (Swanburg, 2000). Memotivasi adalah menunjukkan arah tertentu kepada perawat atau staf dan mengambil langkah yang perlu untuk memastikan mereka sampai pada tujuan (Soeroso, 2003).

Kepala ruangan harus menunjukkan bahwa ia memiliki kemampuan bekerja yang harmonis, bersikap objektif dalam menghadapi persoalan dalam pelayanan keperawatan melalui pengamatan, dan objektif juga dalam menghadapi tingkah laku stafnya. Kepala ruangan harus peka akan kodrat manusia yang punya kelebihan dan kekurangan, memerlukan bantuan orang lain, dan mempunyai kebutuhan yang bersifat pribadi dan sosial (Muninjaya, 2004). Manajer keperawatan harus memiliki keterampilan komunikasi interpersonal yang baik. Kepala ruangan setiap hari berkomunikasi dengan pasien, staf, dan atasan setiap hari (Nursalam, 2012). Komunikasi membentuk inti kegiatan manajemen dan melewati semua proses manajemen (Marquis dan Huston, 2014). Prinsip komunikasi manajemen keperawatan menurut Nursalam (2012), yaitu:

- a. Kepala ruangan harus mengerti struktur organisasi, siapa yang terkena dampak dari keputusan yang dibuat.
- b. Jaringan komunikasi formal dan informal perlu dibangun antara kepala ruangan dan staf.
- c. Komunikasi bukan hanya sebagai perantara, tetapi sebagai proses yang tak terpisahkan dalam organisasi.
- d. Komunikasi harus jelas, sederhana, dan tepat.
- e. Perawat profesional adalah mampu berkomunikasi dengan secara adekuat, lengkap dan cepat.

f. Kepala ruangan harus meminta umpan balik apakah komunikasi dapat diterima.

g. Menjadi pendengar yang baik adalah komponen penting dalam komunikasi.

Konflik sering terjadi dalam tatanan asuhan keperawatan. Konflik yang terjadi antar staf dengan staf, staf dengan pasien, staf dengan keluarga dan pengunjung, staf dengan dokter (Swanburg, 2000). Kepala ruangan memiliki interaksi dengan staf yang memiliki nilai, keyakinan, latar belakang dan tujuan berbeda yang menjadi sumber terjadinya konflik (Marquis dan Huston, 2014). Sebagai kepala keperawatan, kepala ruangan memiliki asumsi bahwa konflik suatu hal yang dapat dihindari dan jika konflik tidak dikelola dengan baik, maka dapat menghasilkan penyelesaian yang kreatif dan berkualitas. Kepala ruangan menggunakan konflik yang konstruktif dalam menciptakan lingkungan yang produktif (Nursalam, 2012).

a. Pengarahan akan mencapai tujuannya jika dikerjakan dengan baik. Dauglas dalam Swansburg (2000), mengatakan bahwa ada dua belas aktivitas teknis yang berhubungan dengan pengarahan pada manajemen, yaitu : Merumuskan tujuan perawatan yang realistis untuk pelayanan keperawatan, pasien dan perawat pelaksana.

b. Memberikan prioritas utama untuk kebutuhan klien sehubungan dengan tugas-tugas perawat pelaksana.

c. Melaksanakan koordinasi untuk efisiensi pelayanan.

d. Mengidentifikasi tanggung jawab dari perawat pelaksana.

e. Memberikan perawatan yang berkesinambungan.

f. Mempertimbangkan kebutuhan terhadap tugas-tugas dari perawat pelaksana.

g. Memberikan kepemimpinan untuk perawat dalam hal pengajaran, konsultasi, dan evaluasi.

- h. Mempercayai anggota.
- i. Menginterpretasikan protocol.
- j. Menjelaskan prosedur yang harus diikuti.
- k. Memberikan laporan ringkas dan jelas.
- l. Menggunakan proses kontrol manajemen.

Fungsi pengarahan untuk meningkatkan motivasi menurut Keliat (2006) terbagi menjadi tiga, yaitu :

a. Komunikasi

Komunikasi merupakan dasar dari hubungan *interpersonal* yang diperlukan dalam praktik keperawatan profesional. Perawat yang bekerja di rumah sakit membutuhkan kemampuan komunikasi untuk bekerja sama sebagai tim kerja untuk mencapai tujuan yang sudah direncanakan. Komunikasi dapat memfasilitasi hubungan kerja positif. Hubungan kerja yang baik antara staf dengan atasan, staf dengan staf akan meningkatkan kepuasan kerjanya.

Berkomunikasi merupakan salah satu fungsi pokok manajemen khususnya pengarahan. Setiap orang berkomunikasi dalam suatu organisasi. Komunikasi yang kurang baik dapat mengganggu kelancaran organisasi dalam mencapai tujuan organisasi. Komunikasi adalah proses tukar-menukar pikiran, perasaan, pendapat dan saran yang terjadi antara dua perawat atau lebih yang bekerja bersama (Keliat, 2006).

b. Supervisi

Supervisi merupakan bagian dari fungsi pengarahan dalam proses manajemen, menjadi prasarat esensial dalam pemberian pelayanan keperawatan yang berkualitas tinggi. Rumah sakit dan perawat perlu memahami supervisi dalam proses pencapaian *outcome* untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan melalui sistem evaluasi,

kesempatan belajar hal-hal yang baru, meningkatkan retensi staff, efisiensi dan efektivitas (RNC, 2007). Supervisi berpotensi meningkatkan keahlian dan kemampuan staf yang pada akhirnya akan mempengaruhi kesuksesan pencapaian tujuan organisasi (White & Winstanley, 2006). Sistem supervisi akan memberikan kejelasan tugas, meningkatkan ketertarikan pada tugas, *feedback* dan kesempatan perawat pelaksana mendapatkan promosi. Supervisi sangat penting dalam pelayanan keperawatan untuk berkualitas tinggi dan kesuksesan pencapaian tujuan rumah sakit.

Supervisi tidak diartikan sebagai suatu pemeriksaan atau mencari kesalahan, tetapi lebih kepada pengawasan partisipatif, mendahulukan penghargaan terhadap pencapaian hasil positif dan memberikan jalan keluar terhadap hal yang masih belum dapat dilakukan. Perawat tidak sekedar merasa dinilai akan tetapi dibimbing untuk melakukan pekerjaannya secara benar. Materi supervisi atau pengawasan disesuaikan dengan uraian tugas dari masing-masing staf perawat yang disupervisi. Untuk kepala ruangan materi supervisi adalah kemampuan manajerial dan kemampuan dalam asuhan keperawatan. Ketuan tim disupervisi terkait dengan kemampuan asuhan keperawatan yang dilaksanakan. Pelaksanaan supervisi dari kepala ruangan kepada kepala tim dan dari kepala tim kepada perawat pelaksana harus jelas waktu dan topiknya. Supervisor menetapkan kontrak waktu dan topik (Keliat, 2006).

c. Pendelegasian

Pendelegasian dalam pelayanan keperawatan sebagai aspek yang *fundamental* dan *elemen esensial* fase pengarahan dalam proses manajemen karena banyak pekerjaan yang tidak hanya dapat dikerjakan sendiri tetapi juga oleh usaha bawahannya (Keliat, 2006). Pendelegasian bukan sekedar minta atau melibatkan orang lain dalam melakukan pekerjaan

tertentu, tetapi bila pendelegasian dijalankan dengan tepat dan benar akan meningkatkan kemampuan dan kualitas pengambilan keputusan, mengurangi beban kerja manajer, meningkatkan dinamika dan kepuasan kerja, motivasi intrinsik, dan memberikan kesempatan staf perawat pelaksana mengembangkan kemampuan kepemimpinannya (Davidson, 1999).

Menurut Keliat (2006), elemen penting dalam membuat keputusan pendelegasian, yaitu tingkat kondisi pasien, tingkat kompetensi perawat pelaksana, resiko merugikan pasien, frekuensi, tingkat pengambilan keputusan dan kemampuan perawatan diri sendiri. Prinsip-prinsip pengambilan keputusan pendelegasian antara perawat manajer dan perawat pelaksana harus mempertimbangkan macam intervensi keperawatan bukan proses asuhan keperawatan, tindakan personal dari proses keperawatan, tingkat pengetahuan dan skill perawat, kondisi pasien, kompetensi, serta tersedianya fasilitas, kebijakan dan standar prosedur, pemberi delegasi harus memiliki pikiran kritis dan kemampuan penilaian profesional.

3. Teori Pengarahan

Menurut Bechtel yang dikutip oleh Sutrisno (2013), pengarahan terdiri dari 4 komponen yang dilakukan secara berurutan yang terdiri dari :

- a. *Greeting* merupakan saat dimana terdapat kesempatan untuk menyambut satu sama lain baik melalui salam maupun berjabat tangan.
- b. *Sharing* membutuhkan keterampilan komunikasi yang baik dan kompleks seperti memfokuskan ide dan mengajukan pertanyaan yang memperluas topik. Selama kegiatan *sharing*, peserta pengarahan mendengarkan dan

kemudian memiliki kesempatan untuk merespon dengan pertanyaan atau komentar.

- c. *Group activity* merupakan aktivitas kelompok dengan berbagai kegiatan yang membantu membangun komunitas dan memungkinkan semua orang untuk berkontribusi pada tingkat mereka sendiri. Beberapa kegiatan *group activity* seperti mendengarkan, mengikuti petunjuk dari pimpinan, dan menerapkan penguasaan diri.
- d. *Newsand announcement* merupakan kegiatan yang dilakukan pada akhir pengarahan, peserta mendapatkan kesempatan untuk melihat pratinjau dari kegiatan selanjutnya dan mendapatkan beberapa pengumuman dari peserta yang lain.

Menurut Astonet *al*, 2005 dikutip oleh Sutrisno (2013), pengarahan yang dilakukan setiap pagi di rumah sakit ini sangat penting untuk pengembangan menuju ke arah yang lebih profesional untuk mengevaluasi pengalaman dan persepsi anggota tim keperawatan dan medis terhadap masalah kesehatan yang terjadi pada pasien. Komitmen yang baik antar perawat dan medis merupakan dampak dari perencanaan yang baik, proses belajar antar tim, rasa saling menghormati, hubungan dan dukungan untuk mengenal satu sama lain. Hal ini terbentuk melalui komunikasi yang efektif antara anggota tim saat kegiatan pengarahan berlangsung. Menurut Ibnu Hisyam Mukti dikutip oleh Cinantya (2010), ciri-ciri suatu pengarahan, sebagai berikut :

- a. Syarat Pengarahan
 - 1) Materi pengarahan merupakan bagian dari kebijaksanaan atau informasi umum.
 - 2) Materi atau pesan suatu pengarahan dipersiapkan secara lengkap dan objektif, sehingga unit-unit penerima pesan tidak lagi mempermasalahkan

kebenaran materi atau pesan. Pengarahan tetapi mempercayakan segi teknis operasional.

- 3) Pengarahan hendaknya dilaksanakan pada waktu yang tepat sebelum pelaksanaan operasional suatu tugas atau sesudah pelaksanaan tugas berikutnya.
- 4) Proses komunikasi pengarahan hendaknya disampaikan secara jelas, tegas, ringkas, dan mengandung unsur teknis.

b. Isi Pengarahan

- 1) Isi suatu pengarahan biasanya berupa *policy* atau kebijaksanaan tertentu.
- 2) Penjelasan tentang posisi, peranan dan tanggung jawab tiap unit dalam suatu organisasi.
- 3) Penjelasan teknis kerja tiap unit, hubungan antara unit dan pelengkap yang diperlukan.
- 4) Penjelasan data teknis dan fakta yang mendukung suatu kegiatan operasional.
- 5) Pemberian aba-aba dan tahapan waktu pelaksanaan.

c. Persiapan Pengarahan

- 1) Persiapan luas lingkup dan tujuan pengarahan.
- 2) Penyusunan sistematika penyajian.
- 3) Penetapan sistem monitoring dan evolusi.
- 4) Penentuan pihak-pihak yang perlu dilibatkan.
- 5) Penentuan waktu, alat, dan tempat pelaksanaan.

Pengarahan sebagai komponen komunikasi menurut Efendi (2003) dalam buku komunikasi teori dan praktek terbagi menjadi tiga sub variabel, yaitu :

- a. Komunikator adalah pihak yang bertugas menyampaikan, mensosialisasikan dan juga membangun motivasi pada diri komunikasi terhadap pesan atau

kebijaksanaan sesuai dengan arah dan tujuan yang diharapkan. Organisasi bertindak sebagai komunikatornya dalam penelitian ini. Karakteristik komunikator agar dapat diterima oleh komunikan yaitu:

- 1) *Kredibilitas* adalah kewibawaan seorang komunikator dihadapan komunikan. Terdiri dari dua faktor, yaitu keahlian dan kepercayaan. Keahlian adalah kesan yang dibentuk komunikan tentang kemampuan komunikator dalam hubungan dengan topik yang dibicarakan. Keahlian diukur dari sejauh mana komunikan menganggap kemampuan dan pengalaman komunikator dalam mengelola perusahaan. Sedangkan, kepercayaan adalah kesan komunikasi tentang komunikator yang berkaitan dengan wataknya.
 - 2) Daya tarik adalah berkenaan dengan keadaan yang menunjukkan komunikan melihat komunikator sebagai seorang yang menyenangkan dalam bentuk peranan yang memuaskan. Jika pihak komunikan merasa bahwa pihak komunikator mempunyai sifat-sifat yang menarik, maka akan mendorong keduanya dalam hubungan komunikasi yang menyenangkan. Dengan demikian, efektifitas komunikasi yang dilaksanakan oleh pemimpin kegiatan pengarahan sebagai komunikator akan dipengaruhi oleh kesan anggota organisasi terhadap daya tarik pemimpin tersebut. Daya tarik terdiri dari kesamaan, keakraban, rasa suka komunikan, dan daya tarik fisik komunikator.
- b. Pesan kegiatan pengarahan merupakan informasi yang dikomunikasikan oleh sumber kepada penerima. Pesan merupakan seperangkat simbol verbal atau nonverbal yang memakai perasaan, nilai, gagasan, atau maksud sumber. Pesan memiliki tiga unsur, yaitu struktur pesan, ditunjukkan dengan pola penyampaian pesan secara tersirat atau pun tersurat, pola urutan

argumentasi (mana yang lebih dahulu, argumentasi yang disenangi atau tidak disenangi), pola objektivitas (satu sisi atau dua sisi).

- 1) Gaya pesan, menunjukkan adanya variasi linguistik dalam penyampaian pesan (perulangan, kemudah mengerti, pembendaharaan kata).
- 2) Daya tarik pesan, mengacu pada motif-motif psikologis yang dikandung dalam pesan baik secara rasional maupun emosional.

c. Intensitas kegiatan merupakan banyaknya serta jumlah waktu yang digunakan dalam pelaksanaan sebuah kegiatan. Dalam hal ini intensitas kegiatan diukur dengan frekuensi dan durasi :

- 1) Frekuensi adalah seberapa sering karyawan mengikuti kegiatan pengarahan.
- 2) Durasi adalah lamanya karyawan mengikuti kegiatan pengarahan dari awal sampai akhir.

Menurut Ibnu Hisyam Mukti dikutip oleh Cinantya (2010), dalam proses pengarahan, seorang pemimpin hendaknya memperhatikan unsur-unsur dari program atau tugas yang menjadi pesan pengarahan, memahami permasalahan pokok, kebijakan-kebijakan serta hal-hal yang berhubungan dengan tugas, seperti :

a. Sifat-sifat pesan atau tugas.

- 1) Memahami ruang lingkup pesan dan tugas.
- 2) Menilai pesan atau tugas yaitu penggolongan masalah yang kompleks dan tunggal.
- 3) Jika masalah kompleks, dibagi sedemikian rupa sehingga menjadi masalah tunggal.
- 4) Mengumpulkan informasi, data dan fakta dari setiap masalah.

b. Batas-batas tugas

- 1) Batas wewenang dan tanggung jawab.

- 2) Limit waktu total dan limit untuk tiap tahap.
- 3) Tersedianya fasilitas.
- 4) Jumlah tenaga operasional yang dibutuhkan.

c. Deskripsi tugas

- 1) Luas lingkup tugas yang dipercayakan kepada tiap unit dan individu pelaksana.
- 2) Peralatan dan bahan-bahan yang digunakan.
- 3) Langkah-langkah kebijakan dan operasional.
- 4) Target minimum dan maksimum yang diharapkan.
- 5) Bentuk tanggungjawab, seperti kepada siapa dan kemudian bagaimana pertanggungjawabannya.

d. Syarat pelaksana tugas

- 1) Kualifikasi kemampuan fisik dan mental pelaksana.
- 2) Jenis keterampilan yang harus dimiliki pelaksana.
- 3) Luas lingkup pengalaman pelaksana.
- 4) Bentuk disiplin yang akan diterapkan.

e. Situasi dan kondisi tugas

- 1) Bentuk komunikasi internal dan eksternal antara pelaksana dan unit kerja lainnya.
- 2) Pentingnya tugas yang diberikan.
- 3) Pimpinan mengharapkan adanya komunikasi timbal balik.

4. Tujuan Pengarahan

Kegiatan pengarahan ini dilakukan dengan komunikasi melalui media pengarahan yang dilakukan oleh pimpinan, dalam hal ini kepala ruang perawat yang memimpin jalannya pengarahan. Arni (2009) menyatakan

secara umum komunikasi ke bawah dalam bentuk pengarahan oleh beberapa organisasi digunakan untuk :

a. Instruksi Tugas

Instruksi tugas atau pekerjaan yaitu pesan yang disampaikan kepada bawahan mengenai apa yang diharapkan dilakukan mereka dan bagaimana melakukannya. Pesan ini mungkin bervariasi seperti perintah langsung, deskripsi tugas, prosedur manual, program latihan tertentu, alat-alat bantu melihat dan mendengar yang berisi pesan-pesan tugas dan sebagainya. Faktor yang prinsip adalah mempengaruhi isi dari instruksi tugas-tugas yang kelihatannya kompleks dan menghendaki keterampilan dan pengalaman untuk melakukannya. Instruksi tugas yang tepat dan langsung cenderung dihubungkan dengan tugas yang sederhana yang hanya menghendaki keterampilan dan pengalaman yang minimal. Instruksi yang lebih umum biasanya digunakan bagi tugas-tugas yang kompleks, dimana bawahan diharapkan menggunakan pertimbangan, keterampilan, dan pengalaman.

b. Rasional Pekerjaan

Rasional pekerjaan adalah pesan yang menjelaskan mengenai tujuan aktifitas dan bagaimana kaitan itu dengan aktifitas lain dalam organisasi atau obyektif organisasi. Kualitas dan kuantitas dari komunikasi rasional ditentukan oleh filosofi dan asumsi pimpinan mengenai bawahannya. Bila pimpinan menganggap bawahannya pemalas, atau hanya mau bekerja bila dipaksa maka pimpinan memberikan pesan yang bersifat rasional ini sedikit. Tetapi bila pimpinan menganggap bawahannya orang yang dapat memotivasi diri sendiri dan produktif, maka biasanya diberikan pesan rasional yang banyak.

c. Ideologi

Pesan mengenai ideologi adalah merupakan perluasan dari pesan rasional. Pada pesan rasional penekanannya ada pada penjelasan tugas dan kaitannya dengan perspektif organisasi. Sedangkan pada pesan ideologi sebaliknya mencari dukungan dan antusias dari anggota organisasi guna memperkuat loyalitas, moral, dan motivasi.

d. Informasi

Pesan informasi dimaksudkan untuk memperkenalkan bawahan dengan praktik-praktik organisasi, peraturan-peraturan organisasi, keuntungan, kebiasaan dan data lain yang tidak berhubungan dengan instruksi dan rasional.

e. Balikan atau *FeedBack*

Balikan adalah pesan yang berisi informasi mengenai ketepatan individu dalam melakukan pekerjaannya. Salah satu bentuk sederhana dari balikan ini dapat dilihat pada pegawai yang telah melakukan pekerjaannya apabila tidak ada informasi dari atasan yang mengkritik pekerjaannya, berarti pekerjaannya sudah memuaskan. Tetapi apabila hasil pekerjaan pegawai kurang baik balikannya mungkin berupa kritikan atau peringatan terhadap pegawai tersebut.

5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengarahan

Arni (2009) menyatakan bahwa arus komunikasi melalui media pengarahan dipengaruhi oleh struktur hirarki dalam organisasi. Namun arus komunikasi ini tidak berjalan lancar, tetapi dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain :

a. Keterbukaan

Kurangnya sifat terbuka diantara pimpinan dan pegawai akan menyebabkan pemblokiran atau tidak mau menyampaikan pesan atau gangguan dalam pesan. Umumnya para pimpinan tidak begitu memperhatikan arus komunikasi kebawah. Pimpinan mau memberikan informasi kebawah bila mereka merasa bahwa pesan itu penting bagi penyelesaian tugas. Tetapi apabila suatu pesan tidak relevan dengan tugas, pesan tersebut tetap dipegangnya. Misalnya seorang pimpinan akan mengirimkan pesan untuk memotivasi pegawai guna penyempurnaan hasil kerja, tetapi tidak mau mendiskusikan kebijaksanaan baru dalam mengatasi masalah-masalah organisasi.

b. Kepercayaan Pada Pesan Tulisan

Kebanyakan para pimpinan lebih percaya pesan tulisan dan metode diskusi yang menggunakan alat-alat elektronik dari pada pesan yang disampaikan secara lisan dan tatap muka. Hal ini menjadikan pimpinan lebih banyak menyampaikan pesan secara tertulis berupa *bulletin*, manual yang mahal, *booklet* dan film sebagai pengganti kontak personal secara tatap muka antara pimpinan dan bawahan.

c. Pesan Yang Berlebihan

Karena banyaknya pesan-pesan yang dikirim secara tertulis, maka pegawai dibebani dengan memo-memo, *bulletin*, surat-surat pengumuman, majalah, dan pernyataan kebijaksanaan sehingga banyak sekali pesan-pesan yang harus dibaca oleh pegawai. Reaksi pegawai terhadap pesan tersebut biasanya cenderung untuk tidak membacanya. Banyak karyawan hanya membaca pesan-pesan tertentu yang dianggap penting bagi dirinya dan yang lain diberikan saja tidak dibaca.

d. *Timing*

Timing atau ketepatan waktu pengiriman pesan mempengaruhi komunikasi ke bawah. Pimpinan hendaklah mempertimbangkan saat yang tepat bagi pengiriman pesan dan tampak yang potensial kepada tingkah laku karyawan.

e. Pesan

Pesan seharusnya dikirim kebawah pada saat saling menguntungkan kepada kedua belah pihak yaitu pimpinan dan karyawan. Tetapi bila pesan yang dikirimkan tersebut tidak pada saat dibutuhkan oleh karyawan maka mungkin akan mempengaruhi kepada efektifitasnya.

f. Penyaringan

Pesan-pesan yang dikirimkan kepada bawahan hendaklah semuanya diterima mereka, tetapi mereka saring mana yang mereka perlukan. Penyaringan pesan ini dapat disebabkan oleh bermacam-macam faktor diantaranya perbedaan persepsi diantara pegawai, jumlah mata rantai dalam jaringan komunikasi dan perasaan kurang percaya kepada pimpinan.

C. Konsep Supervisi

1. Definisi Supervisi

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. Supervisi menurut Rowe, dkk (2007) adalah kegiatan yang menjadi tanggung jawab manajer untuk memberikan dukungan, mengembangkan pengetahuan dan keterampilan serta nilai-nilai kelompok, individu atau tim.

Dalam supervisi keperawatan dapat dilakukan oleh pemangku jabatan dalam berbagai level seperti ketua tim, kepala ruangan, pengawas, kepala seksi, kepala bidang perawatan atau pun wakil direktur keperawatan. Sistem supervisi akan memberikan kejelasan tugas, *feedback* dan kesempatan perawat pelaksana mendapatkan promosi. Supervisi menurut Nursalam (2015) merupakan suatu bentuk dari kegiatan manajemen keperawatan yang bertujuan pada pemenuhan dan peningkatan pelayanan pada klien dan keluarga yang berfokus pada kebutuhan, keterampilan, dan kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas. Kunci supervisi menurut Nursalam (2015) meliputi pra (menetapkan kegiatan, menetapkan tujuan dan menetapkan kompetensi yang akan di nilai), pelaksanaan (menilai kinerja, mengklarifikasi permasalahan, melakukan Tanya jawab, dan pembinaan), serta pascasupervisi 3F (*F-fair* yaitu memberikan penilaian, *feedback* atau memberikan umpan balik dan klarifikasi, *reinforcement* yaitu memberikan penghargaan dan *follow up* perbaikan).

Supervisi klinik tidak diartikan sebagai pemeriksaan atau mencari kesalahan, tetapi lebih kepada pengawasan partisipatif, mendahulukan penghargaan terhadap pencapaian hasil positif dan memberikan jalan keluar terhadap hal yang masih belum dapat dilakukan. Perawat tidak sekedar merasa dinilai akan tetapi dibimbing untuk melakukan pekerjaannya secara benar (Keliat, 2006). Supervisi keperawatan berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan sebagai suatu proses berkesinambungan yang dilakukan oleh manajer keperawatan atau pemimpin untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan seseorang, sehingga hal ini dapat meningkatkan kualitas kinerja melalui pengarahan, observasi dan bimbingan yang pada akhirnya dapat meningkatkan mutu pelayanan.

2. Bentuk Supervisi

Kegiatan supervisor dalam supervisi model klinik akademik (Mua, 2011), meliputi :

a. Kegiatan *Educative*

Kegiatan *educative* adalah kegiatan pembelajaran secara tutorial antara supervisor dengan perawat pelaksana.

b. Kegiatan *Supportive*

Kegiatan *supportive* adalah kegiatan yang dirancang untuk memberikan dukungan kepada perawat agar dapat memiliki sikap yang saling mendukung di antara perawat sebagai rekan kerja profesional sehingga memberikan jaminan kenyamanan dan validasi.

c. Kegiatan *Managerial*

Kegiatan *managerial* dilakukan dengan melibatkan perawat dalam perbaikan dan peningkatan standard. Kegiatan *managerial* dirancang untuk memberikan kesempatan kepada perawat pelaksana untuk meningkatkan manajemen perawatan pasien dalam kaitannya dengan menjaga standar pelayanan, peningkatan *patient safety*, dan peningkatan mutu.

3. Fungsi Supervisi Dan Peran Supervisor

Rowe, dkk (2007) menyebutkan empat fungsi supervisi, keempat fungsi tersebut saling berhubungan, apabila ada salah satu fungsi yang tidak dilakukan dengan baik akan mempengaruhi fungsi yang lain, keempat fungsi tersebut yaitu:

a. Manajemen (Pengelolaan)

Fungsi ini bertujuan memastikan bahwa pekerjaan staf yang supervisi dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan standar yang ada, akuntabilitas untuk melakkan pekerjaan yang ada dan meningkatkan kualitas

layanan. Supaya fungsi pengelolaan dapat berjalan dengan baik, maka selama kegiatan supervisi dilakukan pembahasan mengenai hal-hal sebagai berikut :

- 1) Kualitas kinerja perawat dalam memberi asuhan keperawatan.
- 2) Kebijakan dan prosedur yang berkaitan dengan pekerjaan dan pemahaman terhadap prosedur tersebut.
- 3) Peran, dan tanggung jawab staf yang di supervisi dan pemahaman terhadap peran, termasuk batas-batas peran.
- 4) Pengembangan dan evaluasi rencana kegiatan atau target dan tujuan yang ingin dicapai.

b. Pembelajaran dan Pengembangan

Fungsi ini membantu staf merefleksikan kinerja mereka sendiri, mengidentifikasi proses pembelajaran, kebutuhan pengembangan, dan mengembangkan rencana atau mengidentifikasi peluang untuk memenuhi peluang tersebut. Pembelajaran dan fungsi pengembangan dapat dicapai dengan cara :

- 1) Membantu staf yang disupervisi mengidentifikasi gaya belajar dan hambatan belajar.
- 2) Menilai kebutuhan pengembangan dan mengidentifikasi kesempatan belajar.
- 3) Memberi dan menerima umpan balik yang konstruktif mengenai pekerjaan yang sudah dilakukan oleh staf.
- 4) Mendorong staf yang disupervisi untuk merefleksikan kesempatan belajar yang dilakukan

c. Memberi dukungan

Fungsi memberi dukungan dapat membantu staf yang disupervisi untuk meningkatkan peran staf dari waktu ke waktu. Pemberian dukungan dalam hal ini meliputi :

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

d. Negosiasi (memberikan kesempatan)

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

e. Peran Supervisor dan Fungsi Supervisi Keperawatan

Menurut Nursalam (2015) peran dan fungsi supervisor dalam supervisi adalah mempertahankan keseimbangan pelayanan keperawatan dan manajemen sumber daya yang tersedia :

1) Manajemen pelayanan keperawatan

Tanggung jawab supervisor adalah menetapkan dan mempertahankan standar praktik keperawatan, menilai kualitas asuhan keperawatan dan pelayanan yang diberikan, serta mengembangkan peraturan dan prosedur yang mengatur pelayanan keperawatan kerja sama dengan tenaga kesehatan lain yang terkait.

2) Manajemen anggaran

Manajemen keperawatan berperan aktif dalam membantu perencanaan dan pengembangan. Supervisor berperan dalam hal seperti membantu

menilai rencana keseluruhan dikaitkan dengan dana tahunan yang tersedia dan mengembangkan tujuan unit yang dapat dicapai sesuai tujuan rumah sakit, membantu mendapatkan informasi statistik untuk merencanakan anggaran keperawatan, memberikan justifikasi proyek yang dikelola.

4. Manfaat Supervisi

Pitman (2011) manfaat supervisi terdiri atas :

a. Manfaat bagi perawat pelaksana

- 1) Timbul perasaan dihargai dan dapat meningkatkan rasa percaya diri.
- 2) Supervisi mendorong praktek keperawatan yang aman dan mencerminkan pelayanan perawatan pada pasien, hal ini dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat.
- 3) 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.
- 4) Perasaan diberdayakan dan difasilitasi untuk bertanggung jawab atas pekerjaan mereka dan keputusan-keputusan yang diambil (Allen and Armored, 2010; Pitman, 2011).

b. Manfaat bagi manajer

Tantangan bagi manajer untuk memfasilitasi staf dalam mengembangkan diri dan meningkatkan profesionalisme, sehingga kualitas pelayanan yang bermutu dapat tercapai.

c. Meningkatkan kualitas dan keamanan pasien

Tujuan yang paling penting dari supervisi adalah meningkatkan kualitas dari pelayanan dan keamanan pasien. Supervisi memegang

peranan utama dalam mendukung pelayanan yang bermutu melalui jaminan kualitas, manajemen resiko, dan manajemen kinerja.

Supervisi juga telah terbukti memiliki dampak positif pada perawatan pasien dan sebaliknya kurangnya supervisi memberi 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.

d. Pembelajaran

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

- 1) Mendidik perawat pelaksana melalui bimbingan yang diberikan oleh supervisor.
- 2) Mengidentifikasi masalah yang terjadi ketika memberikan asuhan keperawatan pada pasien.
- 3) Meningkatkan motivasi perawat pelaksana dalam bekerja
- 4) Memantau kemajuan pembelajaran (Allen and Armored, 2012).

5. Unsur Pokok Supervisi

Menurut Suarli dan Bahtiar (2013) unsur pokok dalam supervisi yaitu :

- a. Pelaksana, yang bertanggung jawab melaksanakan supervisi adalah supervisor yang memiliki kelebihan dalam organisasi. Namun untuk keberhasilan supervisi yang lebih diutamakan adalah kelebihan dalam hal pengetahuan dan keterampilan.
- b. Sasaran objek dari supervisi adalah pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan, serta bawahan yang melakukan pekerjaan.

- c. Frekuensi yang dilakukan supervisi harus dilakukan dengan frekuensi berkala.
- d. Tujuan dari supervisi adalah memberikan bantuan kepada bawahan secara langsung sehingga dengan bantuan tersebut bawahan akan memiliki bekal yang cukup untuk dapat melaksanakan tugas dengan hasil yang baik.
- e. Teknik pokok supervisi pada dasarnya mencakup empat hal yaitu menetapkan masalah dan prioritasnya; menetapkan penyebab masalah, prioritas dan jalan keluarnya; melaksanakan jalan keluar; menilai hasil yang dicapai untuk tindak lanjut.

6. Teknik Supervisi

Menurut Nursalam (2015) kegiatan pokok pada supervisi pada dasarnya mencakup empat hal yang bersifat pokok, yaitu : menetapkan masalah dan prioritas; menetapkan penyebab masalah, prioritas, dan jalan keluar; melaksanakan jalan keluar; menilai hasil yang dicapai untuk tindak lanjut berikutnya. Untuk dapat melaksanakan supervisi yang baik ada dua teknik :

a. Langsung

Menurut Nursalam (2015) pengamatan yang langsung dilaksanakan supervisi dan harus memperhatikan hal berikut:

1) Sasaran Pengamatan

Pengamatan langsung yang tidak jelas sarannya dapat menimbulkan kebingungan. Untuk mencegah keadaan ini, maka pengamatan langsung bersifat pokok dan strategis.

2) Objektivitas Pengamatan

Pengamatan langsung yang tidak berstandarisasi dapat mengganggu objektivitas. Untuk mencegah keadaan seperti ini maka diperlukan suatu daftar isian atau *check list* yang telah dipersiapkan.

3) Pendekatan pengamatan

Pengamatan langsung sering menimbulkan berbagai dampak kesan negatif, misal rasa takut, tidak senang, atau kesan mengganggu pekerjaan. Dianjurkan pendekatan pengamatan dilakukan secara edukatif dan suportif, bukan kekuasaan atau otoriter.

Teknik supervisi dimana supervisor berpartisipasi langsung dalam melakukan supervisi. Kelebihan dari teknik ini pengarahan dan petunjuk dari supervisor tidak dirasakan sebagai suatu perintah, selain itu umpan balik dan perbaikan dapat dilakukan langsung saat ditemukan adanya penyimpangan (Suarli dan Bahtiar, 2013).

b. Tidak langsung

Teknik supervisi yang dilakukan melalui laporan baik tertulis maupun lisan sehingga supervisor tidak melihat langsung apa yang terjadi di lapangan (Suarli dan Bahtiar, 2013).

7. Waktu Supervisi

Tugas-tugas rutin yang harus dilakukan oleh supervisor setiap harinya (Bittel, 1987) adalah sebagai berikut :

a. Sebelum Pertukaran Shift (15-30 menit)

- 1) Mengecek kecukupan fasilitas/peralatan/sarana untuk hari itu.
- 2) Mengecek jadwal kerja

b. Pada Waktu Mulai Shift (15-30 menit)

- 1) Mengecek personil yang ada.

- 2) Menganalisa keseimbangan personil dan pekerjaan.
- 3) Mengatur pekerjaan.
- 4) Mengidentifikasi kendala yang muncul.
- 5) Mencari jalan supaya pekerjaan dapat diselesaikan.

c. Sepanjang Hari Dinas (6-7 jam)

- 1) Mengecek pekerjaan setiap personil, dapat mengarahkan, instruksi, mengoreksi atau memberikan latihan sesuai kebutuhannya.
- 2) Mengecek kemajuan pekerjaan dari personil sehingga dapat segera membantu apabila diperlukan.
- 3) Mengecek pekerjaan rumah tangga.
- 4) Mengecek kembali pekerjaan personil dan kenyamanan kerja, terutama untuk personil baru.
- 5) Berjaga-jaga di tempat apabila ada pertanyaan, permintaan bantuan atau hal-hal yang terkait.
- 6) Mengatur jam istirahat personil.
- 7) Mendeteksi dan mencatat problem yang muncul pada saat itu dan mencari cara memudahkannya.
- 8) Mengecek kembali kecukupan alat/fasilitas/sarana sesuai kondisi operasional.
- 9) Mencatat fasilitas/sarana yang rusak kemudian melaporkannya.
- 10) Mengecek adanya kejadian kecelakaan kerja.
- 11) Menyiapkan dan melaporkan secara rutin mengenai pekerjaan.

d. Sekali Dalam Sehari (15-30 Menit)

- 1) Mengobservasi satu personil atau area kerja secara berkelanjutan untuk 15 menit.

- 2) Melihat dengan seksama hal-hal yang mungkin terjadi seperti :
Keterlambatan pekerjaan, lamanya mengambil barang, kesulitan pekerjaan dan lain sebagainya.

e. Sebelum Pulang

- 1) Membuat daftar masalah yang belum terselesaikan dan berusaha untuk memecahkan persoalan tersebut keesokan harinya.
- 2) Pikirkan pekerjaan yang telah dilakukan sepanjang hari dengan mengecek hasilnya, kecukupan material dan peralatannya.
- 3) Lengkapi laporan harian sebelum pulang.
- 4) Membuat daftar pekerjaan untuk harinya, membawa pulang memperelajari di rumah sebelum pergi bekerja kembali.

D. Konsep Motivasi Kerja

1. Definisi Motivasi Kerja

Motivasi berasal dari istilah Latin *Movere*, berarti pindah. Dalam konteks sekarang ini, motivasi adalah proses-proses psikologis meminta mengarahkan, arahan, dan menetapkan tindakan sukarela yang mengarah pada tujuan (The Wall Street Journal, 1999; dalam Robert K & Angelo K, 2005). Perilaku manusia ditimbulkan atau dimulai oleh adanya motivasi. Banyak psikolog yang memakai istilah-istilah yang berbeda dalam menyebut sesuatu yang menimbulkan perilaku tersebut. Ada yang menyebut sebagai motivasi (*motivation*) atau motif, kebutuhan (*need*), desakan (*urge*), keinginan (*wish*) dan dorongan (*drive*). Motivasi adalah keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan. Motivasi yang ada pada seseorang akan mewujudkan suatu perilaku yang diarahkan pada tujuan mencapai sasaran kepuasan. Motivasi bukanlah hal yang dapat

diamati, tetapi adalah hal yang dapat disimpulkan karena sesuatu perilaku yang tampak. Dapat disimpulkan bahwa motivasi adalah dorongan dari seseorang untuk melakukan sesuatu dalam rangka mencapai tujuan tertentu.

Menurut Schunk, *et al* dikutip dari Usman (2013), motivasi adalah proses melalui kegiatan pencapaian tujuan yang telah mendorong dan berkelanjutan. Motivasi merupakan proses, bukan output atau hasil. Menurut Mangkunegara dikutip dari Nursalam (2009), motivasi kerja adalah suatu kondisi yang berpengaruh untuk membangkitkan, mengarahkan, dan memelihara perilaku yang berhubungan dengan lingkungan kerja. Motivasi kerja dapat diartikan sebagai keinginan atau kebutuhan yang melatarbelakangi seseorang sehingga dapat terdorong untuk bekerja. Motivasi seseorang ditentukan oleh intensitas motifnya (Usman, 2013).

2. Teori-Teori Motivasi Kerja

Landy dan Becker dikutip oleh Nursalam (2009) mengelompokkan banyak pendekatan pada teori dan praktik menjadi empat kategori yaitu :

a. Teori Kebutuhan

Teori kebutuhan fokus pada yang dibutuhkan orang untuk hidup berkecukupan. Dalam praktiknya, teori kebutuhan berhubungan dengan bagian pekerjaan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhannya. Yang termasuk Teori Kebutuhan, yaitu :

1) Teori Hierarki Kebutuhan menurut Maslow

Menurut teori hierarki kebutuhan Maslow dikutip oleh Usman (2013), terdapat lima tingkatan kebutuhan, dari kebutuhan manusia yang paling rendah sampai pada kebutuhan manusia yang paling tinggi yaitu Kebutuhan Fisiologikal merupakan kebutuhan dasar atau kebutuhan yang

paling rendah dari manusia. Sebelum seseorang menginginkan kebutuhan yang di atasnya, kebutuhan ini harus dipenuhi terlebih dahulu agar dapat hidup secara normal.

a) Kebutuhan Keselamatan

Contoh kebutuhan ini antara lain menabung, mendapat tunjangan pensiun, memiliki asuransi dan lain-lain.

b) Kebutuhan Berkelompok

Kebutuhan hidup berkelompok, bergaul, bermasyarakat, ingin mencintai dan dicintai, serta ingin memiliki dan dimiliki. Contoh kebutuhan ini antara lain membina keluarga, bersahabat, menjadi anggota organisasi dan lain-lain.

c) Kebutuhan Penghargaan

Kebutuhan akan penghargaan atau ingin berprestasi. Contoh kebutuhan ini antara lain ingin mendapat ucapan terima kasih, menunjukkan rasa hormat, mendapatkan penghargaan (hadiah) dan lain-lain.

d) Kebutuhan Aktualisasi Diri

Kebutuhan akan aktualisasi diri atau realisasi diri atau pemenuhan kepuasan atau ingin berprestasi. Contoh kebutuhan ini antara lain memiliki sesuatu bukan hanya karena fungsi tetapi juga gengsi, mengoptimalkan potensi dirinya secara kreatif dan inovatif, dan lain-lain.

e) Teori ini dikembangkan oleh Abraham Maslow, yang terkenal dengan kebutuhan FAKHA (Fisiologis, Aman, Kasih sayang, Harga diri dan aktualisasi diri) dimana dia memandang manusia sebagai hierarki lima macam kebutuhan, mulai dari kebutuhan fisiologis yang paling mendasar sampai kebutuhan tertinggi, yaitu aktualisasi diri. Menurut Maslow, individu akan termotivasi untuk memenuhi kebutuhan yang paling

menonjol atau paling kuat bagi mereka pada waktu tertentu (Nursalam, 2012).

2) Teori ERG

Teori ERG adalah teori motivasi yang menyatakan bahwa orang bekerja keras untuk memenuhi kebutuhan tentang eksistensi (*Existence*, kebutuhan mendasar dari Maslow), kebutuhan keterkaitan (*Relatedness*, kebutuhan hubungan antar pribadi), dan kebutuhan pertumbuhan (*Growth*, kebutuhan akan kreativitas pribadi atau pengaruh produktif). Teori ERG menyatakan bahwa jika kebutuhan yang lebih tinggi mengalami kekecewaan, kebutuhan yang lebih rendah akan kembali, walaupun sudah terpuaskan (Nursalam, 2012).

3) Teori Tiga Macam Kebutuhan

John W. Atkinson, mengusulkan ada tiga macam dorongan mendasar dalam diri orang yang termotivasi, kebutuhan untuk mencapai prestasi (*need for achievement*), kebutuhan kekuatan (*need of power*), dan kebutuhan untuk berafiliasi atau berhubungan dekat dengan orang lain (*need for affiliation*). Penelitian Mc Clelland mengatakan bahwa manajer dapat sampai tingkat tertentu, menaikkan kebutuhan untuk berprestasi dari karyawan dengan menciptakan lingkungan kerja yang memadai (Nursalam, 2012). Mc Clelland juga mengatakan bahwa jika kebutuhan seseorang terasa sangat mendesak maka kebutuhan itu akan memotivasi orang untuk berusaha keras memenuhinya (Usman, 2013).

4) Teori Motivasi Dua Faktor

Teori ini dikembangkan oleh Frederick Herzberg dimana menyakini bahwa karyawan dapat dimotivasi oleh pekerjaannya sendiri dan di dalamnya terdapat keinginan yang disesuaikan dengan tujuan organisasi. Dari penelitiannya, Herzberg menyimpulkan bahwa ketidakpuasan kerja dan

kepuasaan kerja dalam bekerja muncul dari dua faktor yang terpisah (Nursalam, 2012). Menurut Herzberg ada dua faktor motivasi yaitu :

- a) Faktor Motivasi (Intrinsik) yaitu prestasi (*achievement*), kebutuhan, tujuan, sikap, kemampuan.
 - i. Kebutuhan : Kesempatan untuk berkembang, karir dan promosi. Dukungan untuk tumbuh dan berkembang: pelatihan, beasiswa, pelatihan manajemen bagi staf yang dipromosikan.
 - ii. Tujuan : Suatu kondisi yang menunjukkan adanya peningkatan – peningkatan status seseorang dalam suatu organisasi yang bersangkutan.
 - iii. Sikap : Sejauh mana karyawan memandang pekerjaannya sebagai pekerjaan yang menarik, memberikan kesempatan untuk belajar dan peluang untuk menerima tanggung jawab.
 - iv. Kemampuan : Suatu hasil kerja yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugas–tugas yang dibebankan kepadanya yang didasarkan atas kecakapan, pengalaman, kesungguhan dan waktu.
- b) Faktor Kesehatan (Ekstrinsik) yaitu supervisi, kondisi kerja, hubungan interpersonal, bayaran dan keamanan, dan kebijakan perusahaan (Usman, 2013).
 - i. Gaji : Upah yang dibayarkan pada waktu yang tetap, harga yang dibayarkan kepada orang- orang yang menyelenggarakan jasa.
 - ii. Keamanan Kerja : Unsur–unsur penunjang yang mendukung terciptanya suasana kerja yang aman, baik berupa materiil (baju kerja, sepatu, sarung tangan,kaca mata, helm) dan non materiil (buku petunjuk penggunaan alat, rambu- rambu dan isyarat bahaya, himbauan-himbauan, petugas keamanan).

- iii. Sesama Pekerja : Tingkat keeratan hubungan dengan teman dan atasan mempunyai pengaruh terhadap mutu dan intensitas interaksi yang terjadi dalam suatu kelompok.
- iv. Pengawasan : Suatu mekanisme yang menetapkan batasan atau batas untuk tindakan administratif dan menentukan arah untuk diikuti.
- v. Pujian : *Reward* atau penghargaan dalam perilaku positif dan prestasi kerja.

Faktor-faktor penyebab ketidakpuasan termasuk dalam hal gaji, kondisi kerja dan kebijakan perusahaan, semuanya mempengaruhi tempat kerja. Faktor yang paling penting adalah kebijakan perusahaan yang dinilai oleh banyak orang sebagai penyebab utama ketidakefisienan dan ketidakefektifan. Penilaian positif untuk berbagai faktor ini menyebabkan kepuasan kerja tetapi hanya sampai hilangnya ketidakpuasan. Secara lengkap, beberapa faktor yang membuat ketidakpuasan adalah kebijakan perusahaan dan administrasi, supervisi, hubungan dengan supervisor, kondisi kerja, gaji, hubungan dengan rekan sejawat, kehidupan pribadi, hubungan dengan bawahan, status dan keamanan (Nursalam, 2012).

Menurut Herzberg & Sedarmayanti (2007), menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi seorang perawat bersifat internal dan eksternal. Faktor yang bersifat internal (*motivation factor*), antara lain :

- a) Tanggung Jawab Profesi (*responsibility*)

Setiap orang ingin diikutsertakan dan ingin diakui sebagai orang yang berpotensi dan pengakuan ini akan menimbulkan rasa percaya diri dan siap memikul tanggung jawab yang lebih besar.

b) Pengakuan (*recognition*)

Pengakuan terhadap prestasi merupakan alat motivasi yang cukup ampuh, bahkan bisa melebihi kepuasan yang bersumber dari kompensasi.

c) Komitmen Pemimpin

Pemberian pelayanan keperawatan merupakan suatu kegiatan yang komplit dan melibatkan berbagai individu agar tujuan keperawatan tercapai diperlukan kegiatan dalam menerapkan keterampilan oleh karena itu, kepemimpinan timbul sebagai hasil sinergis berbagai keterampilan mulai dari administratif (perencanaan, pengorganisasian, pengendalian, pengawasan), keterampilan teknis (pengelolaan, pemasaran, dan teknis prosedural), dan keterampilan interpersonal.

d) Kondisi Kerja

Kondisi kerja yang nyaman, aman, dan tenang serta didukung oleh peralatan yang memadai tentu akan membuat pegawai betah untuk bekerja. Dengan kondisi kerja yang nyaman, pegawai akan merasa aman dan produktif dalam bekerja sehari-hari.

5) Teori Keadilan

Teori keadilan menyatakan bahwa faktor keadilan/kewajaran yang memengaruhi sistem pengupahan mencakup tiga dimensi, yaitu:

a) Dimensi internal berarti setiap jabatan/posisi dan pekerjaan individu dihargai oleh organisasi/perusahaan dengan perbandingan yang rasional yaitu dari yang terendah sampai yang tertinggi.

b) Dimensi eksternal berarti pengupahan yang dilakukan dengan memperhatikan nilai pasar tenaga kerja diluar organisasi/perusahaan yang mampu bersaing dengan yang diberikan oleh organisasi/perusahaan lain yang sejenis.

- c) Dimensi individual berarti kewajaran/keadilan yang dirasakan oleh setiap individu dengan individu lainnya (Usman, 2013).

Teori keadilan didasarkan pada asumsi bahwa faktor utama dalam motivasi pekerja adalah evaluasi individu atau keadilan dari penghargaan yang diterima. Individu akan termotivasi jika hal yang mereka dapatkan seimbang dengan usaha yang mereka kerjakan (Nursalam, 2012).

6) Teori Harapan

Teori ini menyatakan cara memilih dan bertindak dari berbagai alternatif tingkah laku, berdasarkan harapannya apakah ada keuntungan yang diperoleh dari tiap tingkah laku. Teori Harapan berpikir atas dasar :

a) Harapan Hasil Prestasi

Individu mengharapkan konsekuensi tertentu dari tingkah laku mereka. Harapan ini nantinya akan memengaruhi keputusan tentang bagaimana cara mereka bertingkah laku.

b) Valensi

Hasil dari suatu tingkah laku tertentu mempunyai valensi atau kekuatan untuk memotivasi. Valensi ini bervariasi dari satu individu ke individu yang lain.

c) Harapan Prestasi Usaha

Harapan orang mengenai tingkat keberhasilan mereka dalam melaksanakan tugas yang sulit akan berpengaruh pada tingkah laku. Tingkah laku seseorang sampai tingkat tertentu akan tergantung pada tipe hasil yang diharapkan.

Beberapa hasil berfungsi sebagai imbalan intrinsik imbalan yang "dirasakan" langsung oleh orang yang bersangkutan. Imbalan ekstrinsik, sebagainya seperti bonus, pujian, atau promosi diberikan oleh pihak luar, seperti supervisor atau kelompok kerja (Nursalam, 2012).

7) Teori Penguatan

Teori pembentukan perilaku menurut Skinner menyatakan bahwa yang memengaruhi perilaku kerja disebut pembentukan perilaku (*operant conditioning*) atau disebut juga *behavior modification*, *positive reinforcement*, dan *skinnerian conditioning*. Pendekatan ini didasarkan pada hukum pengaruh yang menyatakan bahwa perilaku yang diikuti dengan konsekuensi pemuasan cenderung diulang, sedangkan perilaku yang diikuti konsekuensi hukuman cenderung tidak diulangi (Usman, 2013). Dalam pandangan ini, tingkah laku sukarela seseorang terhadap suatu situasi atau peristiwa merupakan penyebab dari konsekuensi tertentu. Teori penguatan menyangkut ingatan orang mengenai pengalaman rangsangan respon konsekuensi. Menurut teori penguatan, seseorang akan termotivasi jika dia memberikan respon pada rangsangan pada pola tingkah laku yang konsisten sepanjang waktu (Nursalam, 2012).

3. Faktor-Faktor Motivasi Kerja

Menurut Herzberg dalam Siagian dalam Prasajo S, faktor-faktor yang mendorong aspek motivasi kerja adalah faktor ekstrinsik antara lain penerimaan gaji, kondisi lingkungan, kebijakan institusi, supervisi. Dan faktor-faktor intrinsik antara lain penghargaan, kesempatan berkembang, tanggung jawab serta otonomi kerja.

a. Penghargaan

Menurut Ilyas dalam Prasajo S (2005), Setiap personel membutuhkan insentif baik sosial maupun finansial. Staf akan bekerja keras dengan sungguh-sungguh apabila usaha mereka menghasilkan apa yang mereka inginkan, butuhkan dan bernilai serta mendapat penghargaan.

Artinya personel akan termotivasi tinggi, apabila usaha mereka menghasilkan sesuatu yang diharapkan dan bernilai serta dihargai.

Motivasi internal tersusun dari berbagai kebutuhan, keinginan dan harapan yang terdapat di dalam pribadi seseorang. Kekuatan ini menentukan berbagai pandangan, yang menurut pikiran untuk memimpin tingkah laku dalam situasi yang khusus. Teori kepentingan sebagai suatu bentuk dari motivasi internal sebab keinginan dan kepentingan seseorang individu berada pada diri sendiri. Tujuh strategi meningkatkan motivasi :

- 1) Selalu memberikan *positive reinforcement* secara konsisten,
- 2) Menerapkan disiplin dan pemberian “hukuman” yang efektif,
- 3) Perlakuan karyawan dengan “*fair*”,
- 4) Kenali dan penuhi kebutuhan karyawan,
- 5) Tetapkan sasaran kerja yang realistis dan operasional,
- 6) Ciptakan pekerjaan yang senantiasa terstruktur,
- 7) Terapkan standar dan berikan penghargaan berdasarkan prestasi kerja.

b. Kesempatan Berkembang

Pelatihan dan pengembangan karyawan bertujuan untuk memperbaiki efektifitas kerja karyawan dalam mencapai hasil-hasil kerja yang telah ditetapkan. Peningkatan efektifitas kerja dapat dilakukan dengan latihan (*training*) dan atau pengembangan (*development*). Latihan dimaksudkan untuk memperbaiki penguasaan ketrampilan-ketrampilan dan teknik-teknik pelaksanaan pekerjaan tertentu, terperinci dan rutin. Pengembangan mempunyai ruang lingkup lebih luas dalam pengembangan dan peningkatan kemampuan, sikap dan sifat-sifat kepribadian.

Pengembangan karyawan penting bagi individu maupun organisasi, dan bahkan bagi negara. Pengembangan dibutuhkan untuk menyesuaikan diri dengan kemajuan teknologi. Karyawan yang terlatih, terdidik dan lebih

ahli, mereka mempunyai perasaan berguna dan percaya diri lebih besar. Mereka menjadi lebih bernilai di hadapan rekannya dan masyarakat. Orang seharusnya tidak berhenti belajar setelah menamatkan sekolahnya, karena pengembangan karyawan harus kontinyu dan dinamis. Karyawan dikembangkan dengan metode “*on the job*” dan “*off the job*”. Metode “*on the job*” yang biasa digunakan :

- 1) *Coaching*, dimana atasan memberikan bimbingan dan pengarahan kepada bawahan dalam pelaksanaan pekerjaan rutin mereka,
- 2) *Planned progression* atau pemindahan karyawan dalam saluran-saluran yang ditentukan melalui tingkatan-tingkatan organisasi yang berbeda.
- 3) Rotasi jabatan atau pemindahan karyawan melalui jabatan-jabatan yang bermacam-macam dan berbeda-beda.
- 4) Penugasan sementara, dimana bawahan ditempatkan pada posisi manajemen tertentu untuk jangka waktu yang ditetapkan.
- 5) Sistem-sistem penilaian prestasi formal.

Menurut Pinfield dalam Ilyas (2004), penilaian kinerja merupakan pengalaman positif yang memberikan motivasi dan pengembangan karir. Pengembangan karir mempunyai relevansi langsung bagi efektifitas organisasi dan bagi kepuasan anggota organisasi. Metode-metode “*off the job*” dilakukan dengan :

- 1) Program-program pengembangan eksekutif di universitas-universitas atau lembaga-lembaga pendidikan lainnya, dimana para manajer berpartisipasi dalam program-program yang dibuka untuk umum melalui penggunaan analisa kasus, simulasi dan metode-metode pengajaran lainnya.
- 2) Latihan laboratorium, dimana seseorang belajar menjadi lebih sensitif (peka) terhadap orang lain, lingkungan dan sebagainya.

- 3) Pengembangan organisasi, yang menekankan perubahan, pertumbuhan dan pengembangan keseluruhan organisasi.

c. Tanggung Jawab Kerja

Menurut Ilyas dalam Prasojo S, tanggung jawab kerja merupakan kesanggupan seorang personel dalam menyelesaikan pekerjaan yang diserahkan kepadanya dengan baik, tepat waktu serta berani mengambil resiko untuk keputusan yang dibuat atau tindakan yang dilakukan.

Tanggung jawab bila dilaksanakan dengan baik akan terlihat pada ciri-ciri sebagai berikut :

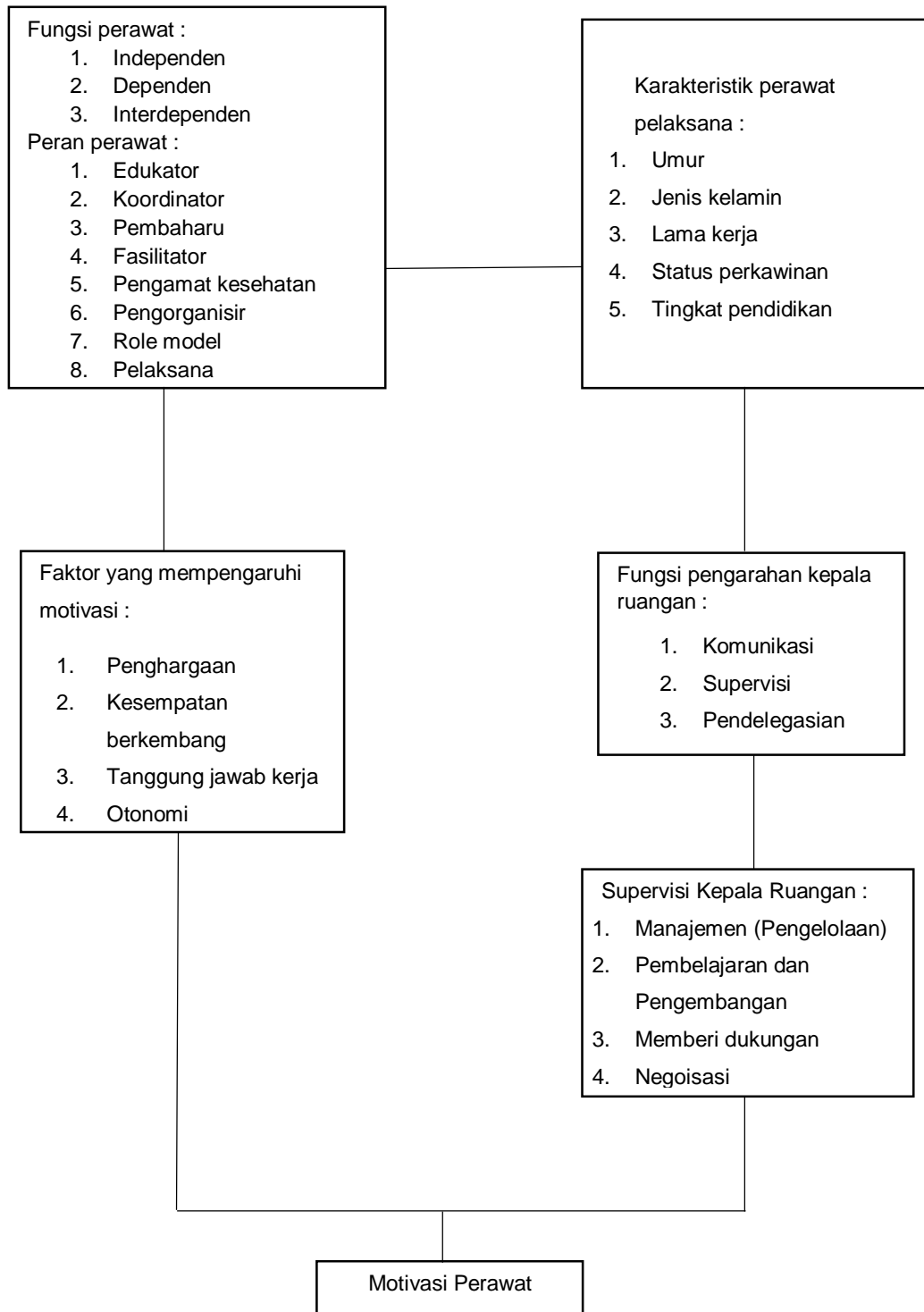
- 1) Dapat menyelesaikan tugas dengan baik dan tepat waktu,
- 2) Berada di tempat tugas dalam segala keadaan yang bagaimanapun,
- 3) Mengutamakan kepentingan dinas dari kepentingan diri dan golongan,
- 4) Tidak pernah berusaha melemparkan kesalahan yang dibuatnya kepada orang lain,
- 5) Berani memikul resiko dari keputusan yang dibuatnya,
- 6) Selalu menyimpan dan atau memelihara barang-barang dinas yang dipercayakan kepadanya dengan sebaik-baiknya,
- 7) Yakin pekerjaan yang dilakukan bukan hanya dipertanggung jawabkan kepada atasan tetapi juga kepada Allah Yang Maha Esa.

d. Otonomi

Menurut Ilyas dalam Prasojo S (2005), setiap individu harus merasa bebas untuk berkontribusi pada pencapaian tujuan, ini membuat personel sadar akan potensinya. Untuk mencapai potensi kerja tinggi, personel harus merasa diberdayakan sehingga dapat berkarya dengan sepenuh hati. Artinya mereka harus merasa bebas untuk berkontribusi secara spesifik sesuai dengan kompetensi masing-masing. Dengan kondisi seperti ini

diharapkan setiap personel menyadari otonominya dan diberdayakan oleh organisasinya.

E. Kerangka Teori



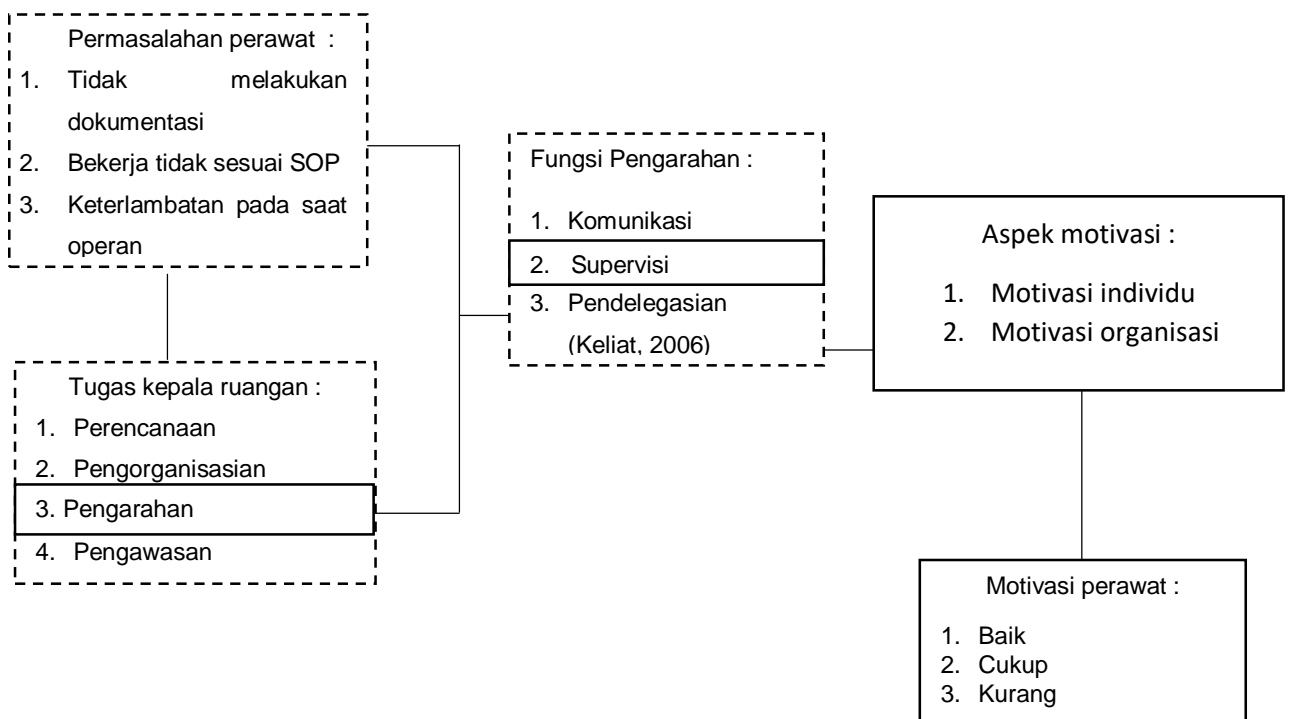
Gambar 2.5 Kerangka Teori

BAB III
KERANGKA KONSEP & HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Sugiyono (2014) menyatakan bahwa kerangka konsep akan menghubungkan secara teoritis antara variabel-variabel penelitian yaitu, antara variabel independen dengan variabel dependen. Secara ringkas kerangka konseptual yang menjelaskan hubungan pengarahan supervisi oleh kepala ruangan dengan motivasi kerja perawat pelaksana.

Berdasarkan kajian kepustakaan, maka dapat diperoleh kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Pengarahan Supervisi Oleh Kepala Ruangan Terhadap Motivasi Kerja Perawat Pelaksana

Keterangan :



: Variabel diteliti



: Variabel tidak diteliti



: Saling berhubungan

Kerangka konsep menjelaskan masalah perawat yang muncul, dimana faktor ini berhubungan dengan tugas kepala ruangan salah satunya pengarahan supervisi yang diberi kepala ruangan dirasa dapat mempengaruhi motivasi kerja. Baik motivasi kerja individu atau motivasi kerja organisasi yang dikategorikan menjadi baik, cukup, dan kurang. Dengan penguraian di atas peneliti ingin mengetahui adanya hubungan antara pengarahan supervisi oleh kepala ruangan terhadap motivasi kerja pada perawat pelaksana terhadap kinerja yang diberikan dalam pemberian asuhan keperawatan. Penelitian ini dilakukan dengan pemberian kuesioner untuk mengidentifikasi motivasi kerja perawat pelaksana terhadap pengarahan supervisi yang diberikan oleh kepala ruangan.

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk pertanyaan. Hipotesis dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori (Sugiyono, 2009).

H_1 : Ada hubungan antara pengarahan supervisi oleh kepala ruangan dengan motivasi kerja pada perawat pelaksana di RSUD Bangil.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi dengan desain penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*, yang bertujuan untuk menganalisis hubungan pengarahannya supervisi oleh kepala ruangan terhadap motivasi kerja perawat pelaksana di RSUD Bangil. Bentuk penelitian mendeskripsikan fenomena dan menghubungkan variabel dependen dan variabel independen dilakukan satu kali dalam satu waktu tanpa adanya *follow up* (Notoatmodjo, 2010).

B. Populasi, Sampel, Dan Sampling

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang memiliki karakteristik yang sama (Notoadmojo, 2012). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh kepala ruangan dan perawat pelaksana di RSUD Bangil. Hasil studi pendahuluan terdapat 106 perawat ruang rawat inap di RSUD Bangil.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2016). Sampel dalam penelitian ini adalah kepala ruangan dan perawat pelaksana di RSUD Bangil yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 84 responden. Dalam penelitian ini penulis mempersempit populasi yaitu jumlah kepala ruangan dan perawat pelaksana yang berada di ruang rawat inap. Berikut perhitungan menggunakan rumus Slovin untuk menentukan sampel :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{106}{1 + 106 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{106}{1,265}$$

$$n = 83,794 = 84 \text{ responden}$$

Keterangan :

n = Ukuran sampel/jumlah responden

N = Ukuran populasi

e = Presentase kelonggaran, ketelitian, kesalahan pengambilan sampel yang masih ditolelir, e=0,05

Jadi, di dalam penelitian ini menggunakan 84 responden.

3. Sampling

Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Non Probability Sampling* dengan menggunakan teknik pendekatan *Purposive Sampling* yang artinya cara pengambilan sampel berdasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang sesuai dengan kriteria yang dibuat oleh peneliti. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Adapun kriteria inklusinya sebagai berikut :

- a. Perawat yang bekerja di RSUD Bangil.
- b. Perawat yang bekerja lebih dari satu tahun di RSUD Bangil.
- c. Perawat yang bersedia menjadi responden dan bersedia mengisi *inform consent*.

Kriteria eksklusi :

- a. Perawat yang sakit, izin atau cuti ketika proses penelitian.
- b. Perawat yang tidak bersedia menjadi responden penelitian.

C. Variabel Penelitian

1. Variabel Independent

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengarahannya supervisi oleh kepala ruangan di RSUD Bangil.

2. Variabel Dependent

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah motivasi kerja perawat pelaksana di RSUD Bangil.

D. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Bangil.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 1-16 Juli 2019.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan metode yang digunakan untuk mengukur konsep. Dalam hal ini konsep yang diukur adalah variabel independen dan variabel dependen.

Tabel 4.5 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengarahannya	Pengarahannya supervisi kepala ruangan merupakan suatu proses kegiatan yang menjadi tanggung jawab kepala ruangan untuk memberikan motivasi, membina komunikasi, keterampilan serta nilai-nilai kelompok, individu atau tim.	Kuesioner	Baik : > 84 Cukup : $54 \leq - > 84$ Kurang : $54 >$ (menurut Azwar,2012)	Ordinal
Motivasi kerja	Motivasi perawat pelaksana merupakan sebagai keinginan atau kebutuhan yang melatarbelakangi seseorang sehingga terdorong untuk bekerja.	Kuesioner	Baik : > 110 Cukup : $70 \leq - > 110$ Kurang : $70 >$ (menurut Azwar,2012)	Ordinal

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian yaitu kuesioner. Kuesioner yang dipergunakan untuk menentukan pengarahannya supervisi oleh kepala ruangan dengan motivasi kerja pada perawat pelaksana di RSUD Bangil. Metode skala dalam penelitian ini adalah menggunakan skala *Likert*. Skala pengukuran dengan tipe ini akan didapatkan jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju.

Pengkategorian rentang dapat dirumuskan dengan rumusan kategorisasi jenjang (ordinal) yaitu (Azwar, 2012) :

Kurang : $X < M - 1SD$

Cukup : $M - 1SD \leq X < M + 1SD$

Baik : $M + 1SD \leq X$

Keterangan :

M : Mean

SD : Standar Deviasi

1. Kuesioner Pelaksanaan Supervisi Kepala Ruangan

$$X_{\min} : 1 \times 23 = 23$$

$$X_{\max} : 5 \times 23 = 115$$

$$\text{Range} : X_{\max} - X_{\min} = 115 - 23 = 92$$

$$\text{Mean} : \frac{(X_{\max} + X_{\min})}{2} = \frac{(115 + 23)}{2} = \frac{(138)}{2} = 69$$

$$\text{SD} : \frac{\text{Range}}{6} = \frac{92}{6} = 15,333 \rightarrow 15$$

$$\text{Kurang} : X < M - 1\text{SD}$$

$$X < 69 - 15$$

$$X < 54$$

$$\text{Cukup} : M - 1\text{SD} \leq X < M + 1\text{SD}$$

$$69 - 15 \leq X < 69 + 15$$

$$54 \leq X < 84$$

$$\text{Baik} : M + 1\text{SD} \leq X$$

$$69 + 15 \leq X$$

$$84 \leq X$$

2. Kuesioner Faktor Motivasi Kerja

$$X_{\min} : 1 \times 30 = 30$$

$$X_{\max} : 5 \times 30 = 150$$

$$\text{Range} : X_{\max} - X_{\min} = 150 - 30 = 120$$

$$\text{Mean} : \frac{(X_{\max} + X_{\min})}{2} = \frac{(150 + 30)}{2} = \frac{(180)}{2} = 90$$

$$\text{SD} : \frac{\text{Range}}{6} = \frac{120}{6} = 20$$

$$\text{Kurang} : X < M - 1\text{SD}$$

$$X < 90 - 20$$

$$X < 70$$

$$\text{Cukup} : M - 1\text{SD} \leq X < M + 1\text{SD}$$

$$90 - 20 \leq X < 90 + 20$$

$$70 \leq X < 110$$

$$\text{Baik} : M + 1\text{SD} \leq X$$

$$90 + 20 \leq X$$

$$110 \leq X$$

1. Kuesioner Pengarahan Supervisi Kepala Ruangan

Uji validitas instrumen (kuesioner) ini telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya, yaitu Chandra Kusuma dengan judul penelitian analisis faktor supervisi keperawatan di RSUD Muhammadiyah Bantul yang dilakukan pada tahun 2016, didapatkan hasil uji validitas dengan nilai minimal r hitung sebesar 0,902 dan nilai maksimal r hitung sebesar 0,925 untuk kuesioner pengarahannya supervisi kepala ruangan. Dari hasil uji validitas tersebut dapat disimpulkan bahwa kuesioner valid dan bisa digunakan sebagai alat ukur untuk mengetahui hubungan pengarahannya supervisi kepala ruangan dengan motivasi kerja perawat pelaksana.

Uji reliabilitas instrumen ini telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya, yaitu Chandra Kusuma dengan judul penelitian analisis faktor supervisi keperawatan di RSUD Muhammadiyah Bantul yang dilakukan pada tahun 2016, didapatkan hasil uji reliabilitas yang dilakukan peneliti sebesar 0,911 untuk kuesioner pengarahannya supervisi kepala ruangan. Dari hasil uji reliabilitas dapat disimpulkan bahwa kuesioner reliabel dan bisa digunakan sebagai alat ukur untuk mengetahui hubungan pengarahannya supervisi kepala ruangan dengan motivasi kerja perawat pelaksana. Penilaian kuesioner pengarahannya supervisi oleh kepala ruangan menggunakan skala likert dengan pertanyaan *favorable* dan *unfavorable* terdapat 23 item pertanyaan. Skor pertanyaan *favorable* dengan pilihan jawaban sangat setuju (4), setuju (3), tidak setuju (2), sangat tidak setuju (1), dan skor pertanyaan *unfavorable* dengan pilihan jawaban sangat setuju (1), setuju (2), tidak setuju (3), sangat tidak setuju (4).

Tabel 4.6.1 Blue Print Kuesioner Pengarahan Supervisi Kepala Ruangan

Indikator	Aspek	Jenis Item		Total
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Teknik Supervisi		1,2,3,4,5,6,7	-	7
Prinsip Supervisi	Pengarahan Supervisi Kepala Ruangan	9,11,12	8,10	5
Kegiatan Rutin Supervisi		13,14,15,16,17,18	-	6
Model Supervisi		20,21,22,23	19	5
Jumlah				23

2. Kuesioner Motivasi Kerja Perawat

Uji validitas instrumen (kuesioner) ini telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya, yaitu Chandra Kusuma dengan judul penelitian analisis faktor supervisi keperawatan di RSUD Muhammadiyah Bantul yang dilakukan pada tahun 2016, didapatkan hasil uji validitas untuk kuesioner motivasi kerja perawat pelaksana dengan nilai minimal r hitung sebesar 0,928 dan nilai maksimal r hitung sebesar 0,940. Dari hasil uji validitas tersebut dapat disimpulkan bahwa kuesioner valid dan bisa digunakan sebagai alat ukur untuk mengetahui hubungan pengarahan supervisi kepala ruangan dengan motivasi kerja perawat pelaksana.

Uji reliabilitas instrumen ini telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya, yaitu Chandra Kusuma dengan judul penelitian analisis faktor supervisi keperawatan di RSUD Muhammadiyah Bantul yang dilakukan pada tahun 2016, didapatkan hasil uji reliabilitas yang dilakukan peneliti untuk kuesioner motivasi kerja perawat pelaksana sebesar 0,932. Dari hasil uji reliabilitas dapat disimpulkan bahwa kuesioner reliabel dan bisa digunakan sebagai alat ukur untuk mengetahui hubungan pengarahan supervisi oleh kepala ruangan dengan motivasi kerja perawat pelaksana. Penilaian

kusioner motivasi kerja perawat pelaksana menggunakan skala likert dengan pertanyaan *favorable* dan *unfavorable* terdapat 30 item pertanyaan. Skor pertanyaan *favorable* dengan pilihan jawaban sangat setuju (4), setuju (3), tidak setuju (2), sangat tidak setuju (1), dan skor pertanyaan *unfavorable* dengan pilihan jawaban sangat setuju (1), setuju (2), tidak setuju (3), sangat tidak setuju (4).

Tabel 4.6.2 Blue Print Kuesioner Motivasi Kerja Perawat

Indikator	Aspek	Jenis Item		Total
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Aspek Kebutuhan		1,3	2	3
Aspek Tujuan	Motivasi	4,5,6	-	3
Aspek Sikap	Individu	7,8,9	-	3
Aspek Kemampuan		10,11,12	-	3
Aspek Gaji		13,15	14	3
Aspek Keamanan Kerja		16,18	17	3
Aspek Sesama Pekerja	Motivasi	19,20,21	-	3
Aspek Pengawasan	Organisasi	-	22,23,24	3
Aspek Pujian		25,26,27,28,29 ,30	-	6
Jumlah				30

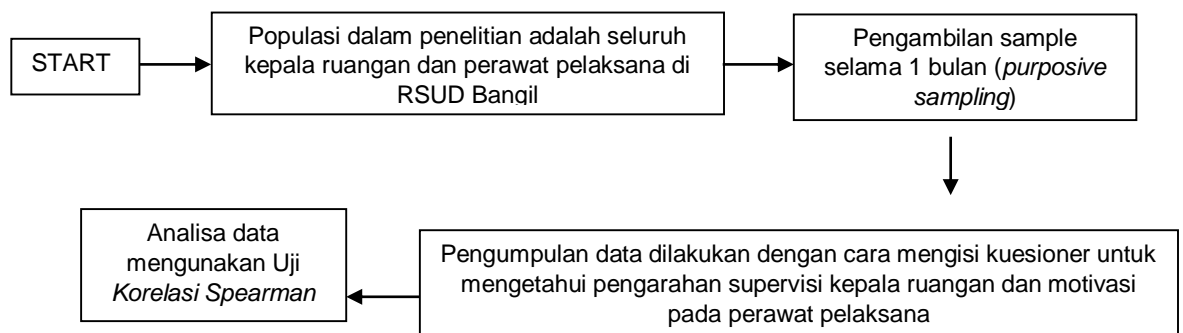
G. Prosedur Penelitian

1. Prosedur Administrasi

- a. Membuat surat permohonan izin penelitian dengan sepengetahuan Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Widyagama Husada.
- b. Mendapatkan izin dari direktur RSUD Bangil melalui bagian manajemen. Meminta izin kepada kepala ruangan rawat inap.
- c. Mensosialisasikan maksud dan tujuan penelitian.
- d. Memilih subjek sesuai dengan kriteria inklusi.
- e. Melakukan pengambilan data subjek dengan lembar kuesioner. Meminta surat telah melakukan penelitian pada bagian manajemen RSUD Bangil.

2. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer diambil dengan teknik pemberian kuesioner pengarahan supervisi kepala ruangan dan motivasi kerja perawat pelaksana. Data sekunder diambil dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Bangil dengan objek yang diambil adalah kepala ruangan dan perawat pelaksana.



4.7.2 Skema Alur Penelitian

Alur prosedur pengumpulan data adalah peneliti terlebih dahulu menentukan sample yang sesuai dengan kriteria inklusi, kemudian peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan responden yang setuju diminta menandatangani surat kesediaan menjadi responden (*informed consent*). Setelah itu, dengan bantuan kuesioner peneliti mengumpulkan data. Setelah mendapatkan data lalu peneliti melakukan analisa apakah ada hubungan pengarahan supervisi oleh kepala ruangan dengan motivasi kerja perawat pelaksana.

H. Pengelolaan Data Dan Analisis Data

Setelah prosedur pengumpulan data berakhir, data terkumpul akan dilanjutkan dengan prosedur pengelolaan data melalui beberapa tahap berikut ini.

1. Pengelolaan Data

a. *Editing* (Pemeriksaan Data)

Proses *editing* dilakukan dengan cara mengoreksi data yang telah diperoleh yang meliputi kelengkapan data berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan. Hal ini dilakukan untuk mengecek apakah semua lembar observasi masih ada yang belum terisi. Lembar observasi yang dikumpulkan, perlu diedit terlebih dahulu. Apabila ada jawaban-jawaban yang belum lengkap, maka perlu dilakukan pengambilan data ulang jikalau itu memungkinkan (Notoatmodjo, 2012). Proses editing ini dilakukan dengan cara mengoreksi data yang telah diperoleh dari kuesioner pengarahannya supervisi kepala ruangan dan motivasi kerja perawat. Hasil yang didapat dari kuesioner diisi dengan benar, lengkap dan sudah sesuai dengan data yang diperlukan.

b. *Coding* (Pemeriksaan Kode)

Peneliti memberi kode pada tiap variabel yang di data, hal ini untuk memudahkan proses selanjutnya. Pemberian kode pada setiap komponen variabel, dilakukan untuk mempermudah proses tabulasi dan analisis data (Notoatmodjo, 2012). *Coding* diberikan pada variabel pengarahannya supervisi kepala ruangan dan motivasi kerja perawat. Pengarahannya supervisi kepala ruangan diberikan coding "1" dan motivasi kerja perawat diberikan coding "2".

c. *Entry Data* (Memasukkan Data)

Data yang sudah dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program yang ada di komputer. Salah satu program yang sering digunakan dalam *entry data* yaitu SPSS 16 (Notoatmodjo, 2012).

d. *Cleaning Data* (Pembersihan Data)

Apabila semua data dari setiap lembar kuesioner sudah dimasukkan, perlu diperiksa kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan dari pengkodean. Adanya data yang hilang (*missing*). Kemudian dilakukan koreksi apakah data yang sudah di-*entry* benar atau salah dengan melihat variasi data atau kode yang digunakan. Serta kekonsistenan data dengan membandingkan dua tabel. *Cleaning* merupakan teknik pembersihan data. Data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan dihapus (Notoatmodjo, 2012).

2. Analisis Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik subjek. Karakteristik subjek yang dideskripsikan dalam penelitian ini adalah pengarahan supervisi kepala ruangan dan motivasi kerja perawat pelaksana. Dalam penelitian ini variabel yang diteliti memiliki skala ukur kategorik sehingga penyajian data berupa jumlah atau presentase tiap kategori berupa tabel (Notoatmodjo, 2012). Karakteristik subjek penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status perkawinan, masa kerja.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat untuk membuktikan hipotesis penelitian yaitu terdapat hubungan pengarahan supervisi oleh kepala ruangan terhadap

motivasi kerja perawat pelaksana. Variabel yang dihubungkan memiliki skala ukur kategorik ordinal sehingga menggunakan uji *korelasi spearman*.

I. Etika Penelitian

Penelitian adalah upaya mencari kebenaran terhadap semua fenomena kehidupan manusia. Dalam kegiatan penelitian tidak akan terlepas dari terjadinya hubungan antara pihak-pihak yang berkepentingan, yakni pihak peneliti dan pihak yang menjadi subjek peneliti. Dan dalam penelitian kesehatan, subjek penelitiannya adalah manusia. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti ini baru bisa berjalan ketika sudah mendapatkan perizinan yang menekankan pada masalah etika (Notoatmodjo, 2012).

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Dalam hal ini yang menandatangani formulir persetujuan adalah pihak yang bertugas diruangan ruang rawat inap.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Identitas responden terjaga dengan cara peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner, tetapi diganti dengan penggunaan inisial dan nomor responden (Notoatmodio, 2010). Informasi tentang subjek hanya digunakan dalam penelitian untuk kepentingan analisa data.

3. Confidentiality (Rahasia)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. Peneliti tidak diizinkan menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan subjek (Notoatmodjo, 2012).

Dimana pada saat penelitian responden didampingi oleh peneliti agar tidak menyamakan jawaban dari responden lain serta dijelaskan jika data pribadi yang diisi oleh responden dirahasiakan serta responden hanya memberikan nama inisial dalam kusioner yang diisinya.

4. Justice And Veracity (Keadilan Dan Kejujuran)

Prinsip keadilan memenuhi prinsip keterbukaan, penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, *professional*, berprikemanusiaan, dll. Aplikasi keadilan pada penelitian ini dilakukan dengan memberikan perlakuan yang sama pada tiap responden tanpa membedakan jenis kelamin, agama, etnis, sosial, dll (Notoatmodjo, 2012). Aplikasi pada penelitian ini adalah peneliti memberikan informasi yang jujur terkait dengan penelitian yang akan dilakukan.

Dimana pada saat dilakukan penelitian responden diperlakukan adil dengan memberikan setiap responden satu kusioner yang diisi serta di dampingi oleh kepala peneliti agar tidak menyamakan jawaban dari responden lainnya.

5. Balancing Harms And Benefits (Tidak merugikan Dan Manfaat)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat, yaitu agar dapat mengetahui hubungan pengarahan supervisi oleh kepala ruangan terhadap motivasi kerja perawat

pelaksana. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisir dampak yang merugikan bagi responden (Notoatmodjo, 2012).

Pengambilan data dilakukan pada saat jam istirahat agar tidak mengganggu aktivitas responden agar dalam pengambilan data responden tidak terbagi konsentrasinya dalam pengisian kuesioner. Dimana dengan dilakukannya pengambilan data pada saat istirahat data yang didapatkan bisa lebih baik karena tidak mengganggu kegiatan responden.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian berdasarkan analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat yang dijelaskan berupa karakteristik responden di RSUD Bangil meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, masa kerja, serta tingkat pengarahan supervisi dan motivasi kerja perawat pelaksana. Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan pengarahan supervisi oleh kepala ruangan dengan motivasi kerja perawat pelaksana. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 53 perawat dengan syarat telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Pengumpulan data dilakukan sendiri oleh peneliti. Setelah data terkumpul peneliti melakukan pengelompokkan dan analisa data. Hasil penelitian adalah sebagai berikut :

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Cikal bakal lahirnya RSUD Bangil adalah berawal dari puskesmas yang mempunyai 77 tempat tidur, seiring dengan perkembangan jaman ternyata mengalami kesulitan menampung pasien yang semakin hari semakin banyak. Kondisi ini membuat Pemerintah Kabupaten Pasuruan mengambil kebijakan untuk merubah puskesmas perawatan Bangil menjadi RSUD Bangil. RSUD Bangil diresmikan pada tahun 1981. Bangunan lama RSUD Bangil berlokasi di Kelurahan Dermo, terdiri dari gedung-gedung satu lantai. Campuran antara bangunan kuno yang dibangun sejak 1913 hingga bangunan baru yang dibangun tahun 2002. Peletakan bangunan-bangunan ini menyebar keseluruh lahan, sehingga hampir tidak menyisahkan ruang terbuka. Tahun 1985 RSUD Bangil menjadi tipe D, tidak menunggu waktu

yang lama pada tahun 1993 berdasarkan SK Menkes No. 20/ Menkes/ SK/ II/ 1993 RSUD Bangil menjadi tipe B. Dan berdasarkan Peraturan Daerah Nommor 36 tahun 2002, RSUD Bangil telah ditetapkan sebagai lembaga tersendiri dan bukan lagi sebagai UPT Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan. Pada dekade 2000-an jumlah pasien semakin banyak, menuntut lahirnya pelayanan berkualitas, nyaman, dan cepat. Dengan kondisi bangunan RSUD Bangil lama yang tidak kondusif lagi, maka pemerintah Kabupaten Pasuruan mengambil langkah mendirikan bangunan rumah sakit baru untuk RSUD Bangil. Langkah ini membuahkan hasil dengan proses pindahnya pelayanan ke gedung baru di perbatasan desa Masangan-Raci pada tahun 2008.

Gedung yang besar, tempat yang nyaman dan berkualitas pelayanan terus ditingkatkan, sehingga dapat memuaskan pelanggan atau masyarakat. Posisi strategis RSUD Bangil yang berada pada poros jalan raya utama, Surabaya-Bali, bersebelahan dengan gedung DPRD Kabupaten Pasuruan dan dekat dengan kawasan Pasuruan Industrial Estate Rembang (PIER) serta kompleks perkantoran Pemerintah Daerah Kabupaten Pasuruan yang sedang dikembangkan. Posisi ini tentu memiliki keuntungan bagi RSUD Bangil menjadi pusat layanan rujukan bagi institusi kesehatan yang berada di sekitar Kabupaten Pasuruan (RSUD Bangil, 2013). Kabupaten Pasuruan kini memiliki rumah sakit (RS) Tipe B. Adalah RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah) Bangil yang semula tipe C, sekarang naik tingkat menjadi tipe B per 14 Maret 2019. Naiknya tipe B itu membuat manfaat semakin besar kepada masyarakat, khususnya dalam hal pelayanan. Sebagian besar saat ini terkait kasus kesehatan, yang biasanya dirujuk ke rumah sakit daerah lainnya bisa tertangani. Yang artinya, tak lagi harus di rujuk ke rumah sakit rumah daerah.

Misalnya, kasus bedah saraf, orologi dan beberapa kasus kesehatan lainnya, saat ini bisa terlayani di RSUD Bangil.

Rumah Sakit Umum Daerah Bangil adalah Rumah Sakit tipe B milik Pemerintah Kabupaten Pasuruan, yang merupakan Rumah Sakit Rujukan di Kabupaten Pasuruan Terletak di jalur poros Surabaya–Banyuwangi, Berdiri diatas tanah seluas kurang lebih 2 H. Gedung yang besar, tempat yang nyaman dan kualitas pelayanan yang terus ditingkatkan, sehingga dapat memuaskan pelanggan dan masyarakat. Posisi strategis RSUD Bangil yang berada di poros jalan raya utama, berdekatan dengan gedung DPRD Kabupaten Pasuruan, Kawasan *Industrial Eastate* Rembang (PIER) serta kompleks perkantoran Pemerintah Kabupaten Pasuruan, posisi ini yang tentu memiliki keuntungan bagi RSUD Bangil menjadi pusat layanan rujukan bagi institusi kesehatan yang berada di sekitar Kabupaten Pasuruan.

B. Karakteristik Responden

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.2.1

Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Usia Pada Perawat Di RSUD Bangil

Usia	Frekuensi	% (<i>Percentage</i>)
20-29	22	41,5
30-49	30	56,6
50-65	1	1,9
Total	53	100

Tabel 5.2.1 menunjukkan hasil analisis karakteristik demografi responden pada perawat di RSUD Bangil yang diklasifikasikan berdasarkan tingkatan usia. Pada perawat di RSUD Bangil menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan usia 30-49 tahun berjumlah 30 perawat (56,6), usia 20-29 tahun berjumlah 22 perawat (41,5), dan usia 50-65 tahun berjumlah 1 perawat (1,9).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2.2
Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Perawat Di RSUD Bangil

Jenis Kelamin	Frekuensi	% (<i>Percentage</i>)
Laki-laki	17	32,1
Perempuan	36	67,9
Total	53	100

Tabel 5.2.2 menunjukkan hasil analisis terhadap karakteristik demografi responden pada perawat di RSUD Bangil yang diklasifikasikan berdasarkan jenis kelamin. Pada perawat di RSUD Bangil menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 36 perawat (67,9) dan responden dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 17 perawat (32,1).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 5.2.3
Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Pada Perawat Di RSUD Bangil

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	% (<i>Percentage</i>)
Ners	14	26,4
S1	18	34,0
D3	21	39,6
Total	53	100

Tabel 5.2.3 menunjukkan hasil analisis terhadap karakteristik demografi responden pada perawat di RSUD Bangil yang diklasifikasikan berdasarkan tingkat pendidikan terakhir. Pada perawat di RSUD Bangil menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan pendidikan terakhir D3 berjumlah 21 perawat (39,6), dan responden dengan pendidikan terakhir S1 berjumlah 18 perawat (34,0), serta responden dengan pendidikan terakhir Ners berjumlah 14 (26,4).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja

Tabel 5.2.4
Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Masa Kerja Pada Perawat Di RSUD
Bangil

Masa Kerja	Frekuensi	% (<i>percentage</i>)
1-9	44	83,0
10-19	8	15,1
20-30	1	1,9
Total	53	100

Tabel 5.2.5 menunjukkan hasil analisis terhadap karakteristik demografi responden pada perawat di RSUD Bangil yang diklasifikasikan berdasarkan masa kerja. Pada perawat di RSUD Bangil menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan masa kerja 1-9 tahun berjumlah 44 perawat (83,1), dan responden dengan masa kerja 10-19 tahun berjumlah 8 perawat (15,1), serta responden dengan masa kerja 20-30 tahun berjumlah 1 perawat (1,9).

5. Tingkat Pengarahan Supervisi Kepala Ruangan Dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana Di RSUD Bangil

Tabel 5.2.5.1
Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Pengarahan Supervisi Kepala
Ruangan Pada Perawat Di RSUD Bangil

Tingkat Pengarahan Supervisi Kepala Ruangan	Frekuensi	% (<i>Percentage</i>)
Baik	14	26,4
Cukup	35	66,0
Kurang	4	7,5
Total	53	100

Tabel 5.2.6.1 menunjukkan hasil analisis terhadap karakteristik demografi responden pada perawat di RSUD Bangil yang diklasifikasikan berdasarkan tingkat pengarahan supervisi. Pada perawat di RSUD Bangil menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan pengarahan supervisi cukup berjumlah 35 perawat (66,0), dan responden dengan pengarahan supervisi baik berjumlah 14 perawat (26,4), serta responden dengan pengarahan supervisi kurang berjumlah 4 perawat (7,5).

Tabel 5.2.5.2
Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Motivasi Kerja Pada Perawat Di RSUD Bangil

Tingkat Motivasi Kerja	Frekuensi	% (<i>Percentage</i>)
Baik	15	27,4
Cukup	33	64,0
Kurang	5	8,5
Total	53	100

Tabel 5.2.5.2 menunjukkan hasil analisis terhadap karakteristik demografi responden pada perawat di RSUD Bangil yang diklasifikasikan berdasarkan tingkat motivasi kerja. Pada perawat di RSUD Bangil menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan motivasi kerja baik berjumlah 15 perawat (27,4), responden dengan motivasi kerja cukup berjumlah 33 perawat (64,0), dan responden dengan motivasi kerja kurang berjumlah 5 perawat (8,5).

C. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yaitu hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Tujuan dari analisa bivariat ini adalah untuk melihat kekuatan hubungan antar variabel. Ada tidaknya hubungan antar variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan uji korelasi Spearman. Untuk mengetahui hubungan pengarahan kepala

ruangan dengan motivasi kerja perawat pelaksana yang disajikan melalui ringkasan tabel berikut.

1. Uji Normalitas

Tabel 5.3.1
Hasil Uji Normalitas Data Pada Pengarahan Dan Motivasi

Variabel	Kolmogorov Smirnov ^a		
	Statistic	Df	Sig.
Pengarahan	0.110	53	0,018
Motivasi	0.119	53	0,010

Tabel 5.3.1 hasil uji normalitas menunjukkan hasil bahwa nilai *significancy* untuk masing-masing variabel $<0,05$. Karena nilai p untuk kedua variabel data adalah $<0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa kedua variabel mempunyai distribusi tidak normal. Dilakukan transformasi data karena kedua variabel berdistribusi tidak normal dengan melakukan asumsi linearitas.

2. Uji Korelasi Spearman

Tabel 5.3.2
Hasil Analisa Pengarahan Supervisi Kepala Ruangan Dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana

	Pengarahan		
	N	Sig	R
Motivasi	53	$p < 0,001$	0,495

Tabel 5.3.2 hasil uji bivariat menunjukkan hasil analisa bahwa variabel pengarahan supervisi oleh kepala ruangan memiliki hubungan yang bermakna dengan motivasi kerja perawat pelaksana dengan Hasil nilai signifikansi atau p -value didapatkan $(0,000) \leq (0,05)$ maka H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan atau bermakna antara pengarahan oleh kepala ruangan dengan motivasi kerja perawat pelaksana di RSUD Bangil.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap seorang individu. Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah individu melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu, sedangkan sikap merupakan sebuah respon tertutup setelah individu mendapatkan stimulus dari sebuah objek (Notoatmodjo, 2012). Dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan responden dengan usia 30-49 tahun berjumlah 30 perawat (56,6), usia 20-29 tahun berjumlah 22 perawat (41,5), dan usia 50-65 tahun berjumlah 1 perawat (1,9). Mayoritas responden dalam penelitian ini berada dalam rentang umur 20-49 tahun yang merupakan umur dewasa pertengahan.

Usia mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menerima informasi dan cara berfikir seseorang terhadap informasi yang diperoleh. Hasil pembahasan karakteristik responden berdasarkan usia dapat disimpulkan bahwa pada usia dewasa pertengahan responden mampu menerima informasi yang diberikan dengan baik serta memiliki semangat cukup tinggi untuk berkompetensi dalam bekerja. Dimana pada usia dewasa pertengahan semangat kerja dari responden lebih baik karena keinginan dari setiap orang untuk menunjukkan kemampuannya dalam melakukan pelayanan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Purnamasari (2014) yang mengemukakan bahwa umur dewasa pertengahan merupakan masa-masa terbaik dalam mencapai produktivitas

yang tinggi ditempat kerja, dimana pada usia ini individu memiliki tingkat kritis yang tinggi, masa pengembangan kepribadian, kemandirian dan komitmen. Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang diteliti oleh Farida (2011) mengatakan bahwa umur ≤ 40 tahun merupakan usia produktif dalam bekerja, memiliki semangat cukup tinggi untuk berkompetensi dan bekerja lebih baik dibandingkan dengan orang lain, sehingga mereka cenderung lebih inovatif dan kreatif dalam melakukan pekerjaan.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan perbedaan antara laki-laki dengan perempuan secara biologis sejak lahir. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat dari Notoatmodjo (2012), perilaku merupakan bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon bergantung pada faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Dari hasil penelitian ini didapatkan responden dengan jenis kelamin perempuan pada perawat di RSUD Bangil berjumlah 36 perawat (67,9) dan responden dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 17 perawat (32,1). Karakteristik responden perawat ruang rawat inap di RSUD Bangil didominasi oleh perempuan di setiap ruangnya.

Jenis kelamin merupakan karakteristik biologis dari responden dimana pada penelitian di RSUD Bangil didominasi oleh perempuan. Dimana dalam pelayanan perempuan mempunyai sifat keibuan yang memperlakukan pasien lebih baik dari laki-laki, karena perempuan mempunyai sifat yang lemah lembut yang berbeda dengan laki-laki.

Dimana hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Purnamasari (2014) yang mengatakan bahwa keperawatan dikenal dengan istilah *mother instinct*, karena berawal dari suatu dorongan

naluriah. Naluri yang berperan adalah naluri keibuan, naluri untuk memberikan perlindungan, dan naluri sosial. Dibandingkan dengan laki-laki, perempuan secara tabiat lebih *intuitif* (lebih peka), sehingga sebagai suatu pekerjaan yang didasarkan atas naluri keperawatan banyak dilakukan dan diminatin oleh perempuan (Asmadi,2008).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Dari hasil penelitian pada perawat ruang rawat inap di RSUD Bangil menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan pendidikan terakhir D3 berjumlah 21 perawat (39,6), dan responden dengan pendidikan terakhir S1 berjumlah 18 perawat (34,0), serta responden dengan pendidikan terakhir Ners berjumlah 14 (26,4).

Dimana perawat D3 merupakan responden terbesar di RSUD Bangil, sebagian besar masa kerjanya relatif lama dan banyak didominasi oleh perempuan. Semakin tinggi pendidikan seseorang dimana mempunyai pengalaman serta pendidikan yang lebih baik. Dimana tingkatan pendidikan juga bisa lebih bisa menerima dan menyampaikan informasi lebih baik. Dimana dengan pendidikan yang lebih tinggi lebih bisa menerima masalah yang ada disekitar lingkungan kerjanya dan menyelesaikannya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang di lakukan oleh Purnamasari (2014) yang mengatakan bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan Diploma III. Siagian (2005) mengatakan bahwa perbedaan latar belakang tingkat pendidikan akan mempengaruhi pelaksanaan terhadap pemberian asuhan keperawatan. Pendidikan tinggi keperawatan diharapkan menghasilkan tenaga keperawatan profesional yang mampu mengadakan pembaruan dan perbaikan mutu pelayanan atau asuhan

keperawatan disertai penataan kembali perkembangan kehidupan profesi keperawatan. Hasil penelitian ini juga di dukung oleh penelitian dari Astuti (2011), dimana dikatakan bahwa pendidikan adalah salah satu karakteristik yang harus dipertimbangkan karena dapat mempengaruhi persepsi seseorang dalam memilih tindakan ketika terjadi sesuatu di lingkungannya. Pendidikan dapat mempengaruhi proses belajar mengajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang idealnya akan memiliki pengetahuan yang lebih baik terhadap suatu hal. Dimana pendidikan bisa mempengaruhi persepsi seseorang dalam melakukan tindakan keperawatan dan tingkat pengetahuan yang lebih baik serta mempengaruhi tingkat pekerjaan masing-masing individu.

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja

Dari hasil penelitian pada perawat ruang rawat inap di RSUD Bangil menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan masa kerja 1-9 tahun berjumlah 44 perawat (83,1), dan responden dengan masa kerja 10-19 tahun berjumlah 8 perawat (15,1), serta responden dengan masa kerja 20-30 tahun berjumlah 1 perawat (1,9). Dimana masa kerja perawat di RSUD Bangil didominasi oleh perawat dengan masa kerja 1-9 tahun yang merupakan responden terbanyak dalam penelitian ini.

Masa kerja responden bisa menjadi pengalaman dari seseorang dalam beradaptasi dalam lingkungan kerjanya serta bisa mempengaruhi motivasi dan kinerja responden. Dimana responden yang baru bekerja bisa mengkondisikan keadaan dari responden yang lebih lama ataupun sebaliknya. Karena setiap individu melakukan pekerjaan untuk memberikan kepuasan pada pasien.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Zulfikhar (2016) yang mengatakan bahwa distribusi responden berdasarkan lama bekerja menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan masa kerja yang lebih lama akan mengkondisikan seseorang dalam beradaptasi dengan kondisi kerjanya. Kinerja masa lalu sering dikaitkan dengan produktivitas kerja yang lebih baik, namun sesungguhnya lama bekerja tidak bisa dijadikan acuan seseorang untuk memiliki produktivitas kerja yang lebih baik dibandingkan dengan seseorang yang belum lama bekerja (Robbins dan Judge, 2008). Dimana setiap individu memiliki motivasi tersendiri untuk melakukan pekerjaan untuk kepuasan pasien ataupun kepuasan terhadap individu itu sendiri setelah melakukan tindakan keperawatan. Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Purnamasari (2014) mengemukakan bahwa kinerja masa lalu cenderung dikaitkan dengan produktivitas kerja yang lebih baik, namun sesungguhnya lama bekerja tidak bisa menjadikan patokan seseorang akan memiliki produktivitas bekerja yang lebih baik dibandingkan dengan seseorang yang belum lama bekerja.

B. Pengarahan Supervisi Kepala Ruangan

Hasil penelitian menunjukkan hasil analisis terhadap karakteristik demografi responden pada perawat di RSUD Bangil yang diklasifikasikan berdasarkan tingkat pengarahan supervisi. Pada perawat di RSUD Bangil menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan pengarahan supervisi cukup berjumlah 35 perawat (66,0), dan responden dengan pengarahan supervisi baik berjumlah 14 perawat (26,4), serta responden dengan pengarahan supervisi kurang berjumlah 4 perawat (7,5).

Pada saat penelitian dilakukan wawancara pada kepala ruangan sebelum membagikan kusioner pada perawat, pengajaran supervisi yang dilakukan kepala ruangan hanya dilakukan bila ada laporan kesalahan tindakan dari perawat pelaksana. Pengarahan supervisi ini harus dilakukan oleh kepala ruangan agar perawat pelaksana memahami tindakan yang direncanakan atau ingin dicapai oleh ruangan tersebut. Untuk mengurangi kesalahan dalam tindakan maka harus dilakukan supervisi pada perawat pelaksana sebelum melakukan tindakan, pada saat melakukan tindakan, dan setelah melakukan tindakan. Evaluasi kepala ruangan sangat diperlukan setelah melakukan tindakan agar mengetahui hasil yang dicapai oleh perawat pelaksana. Dimana kepala ruangan di RSUD Bangil lebih banyak tugas diluar ruangan yang mengharuskan meninggalkan ruangan sehinggal rencana yang ingin dilaksanakan hanya disampaikan kepada ketua tim tanpa dilakukan evaluasi oleh kepala ruangan pada hari tersebut. Dimana fungsi pengarahan supervisi oleh kepala ruagan berjalan dengan baik.

Data kusioner pengarahan supervisi oleh kepala ruangan terdapat penilaian atau jawaban yang rendah dari beberapa item pertanyaan. Pada pertanyaan teknik supervisi mengenai kepala ruangan yang selalu mengontrol kerja perawat pelaksana dan pengarahan oleh kepala ruangan yang disampaikan langsung kepada perawat pelaksana memiliki nilai paling sedikit dengan rentang nilai 1 sampai 2, dan pertanyaan pada model supervisi mengenai kepala ruangan melakukan supervisi setiap hari dan melakukan supervisi sesuai dengan prosedur dari rumah sakit juga masih memiliki nilai yang masih rendah dengan rentang 1 sampai 2. Pada beberapa pertanyaan kusioner memiliki penilaian atau jawaban yang tinggi. Penilaian yang tinggi terdapat pada pertanyaan prinsip supervisi mengenai kepala ruangan yang memberikan kesempatan pada perawat pelaksana

untuk mengeluarkan pendapatnya dengan nilai 4, dan pertanyaan kegiatan rutin supervisi mengenai kepala ruangan memberikan pujian kepada perawat pelaksana yang melakukan tugasnya dengan baik banyak mendapatkan nilai 4 dari responden.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Purnamasari (2014), belum optimalnya pelaksanaan tindakan supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan terlihat pada persepsi perawat pelaksana yang mempersepsikan bahwa kepala ruangan masih kurang dalam mensosialisasikan rencana pelaksanaan supervisi serta alasan dilakukannya supervisi kepada perawat pelaksana. Peran kepala ruangan sebagai penilai masih dianggap kurang. Perawat pelaksana mempersepsikan standar kepala ruangan dalam melakukan penilaian masih kurang serta hasil observasi juga masih kurang akurat.

Penelitian yang dilakukan oleh Supratman & Sudaryanto (2008) menyimpulkan bahwa pelaksanaan supervisi diberbagai rumah sakit belum optimal dan fungsi manajemen tidak mampu diperankan oleh perawat disebagian besar rumah sakit di Indonesia. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Mua (2011) yang mengemukakan bahwa tidak optimalnya supervisi klinik kepala ruangan harus mendapat perhatian yang serius dari bidang keperawatan, mengingat resiko dan dampak yang dapat timbul berkaitan dengan supervisi klinik kepala ruangan yang tidak optimal yaitu pelayanan keperawatan yang tidak berkualitas. Marquis dan Huston (2014) mengemukakan bahwa dengan dilakukannya penilaian akan membuat perawat mengetahui tingkat kinerja mereka. Kepala ruangan sebagai pelaksana supervisi seharusnya harus mampu memberikan penilaian yang baik (Kron & Gray, 1987). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahaddyah (2012) yang menjelaskan bahwa kualifikasi dan kompetensi

kepala ruangan sebagai supervisor merupakan hal yang sangat penting untuk menunjang pencapaian tujuan pelaksanaan supervisi keperawatan. Fokus pada penanganan masalah keperawatan klinis dan adanya SOP yang menjadi pedoman akan menjadikan pelaksanaan supervisi keperawatan tetap berjalan sesuai dengan tujuannya.

C. Motivasi Kerja Perawat Pelaksana

Hasil penelitian menunjukkan hasil analisis terhadap karakteristik demografi responden pada perawat di RSUD Bangil yang diklasifikasikan berdasarkan tingkat motivasi kerja. Pada perawat di RSUD Bangil menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan motivasi kerja baik berjumlah 15 perawat (27,4), responden dengan motivasi kerja cukup berjumlah 33 perawat (64,0), dan responden dengan motivasi kerja kurang berjumlah 5 perawat (8,5).

Motivasi merupakan salah satu aspek dalam memberikan pelayanan keperawatan. Dimana jika motivasi dari para perawat pelaksana baik akan meningkatkan kinerja perawat serta bisa mencapai tujuan dari hasil yang ingin dicapai oleh suatu ruangan. Dimana motivasi perawat pelaksana banyak yang rendah karena kurangnya pengarahan supervisi oleh kepala ruangan karena kesibukan diluar ruangan. Peran kepala ruangan sangat dibutuhkan untuk meningkatkan motivasi perawat pelaksana. Manajemen dari rumah sakit sangat dibutuhkan untuk pengendalian supervisi agar bisa dilaksanakan dengan baik agar mencapai tujuan dari rumah sakit.

Data kusioner motivasi didapatkan beberapa pertanyaan yang masih mendapatkan penilaian atau jawaban yang masih rendah. Pada kusioner motivasi individu tidak ada penilaian yang masih rendah, namun pada pertanyaan motivasi organisasi ada beberapa pertanyaan yang masih

mendapatkan penilain yang masih kecil. Pada pertanyaan aspek gaji mendapatkan penilaian yang paling rendah dari semua aspek dalam motivasi organisasi, penilaian yang didapatkan pada aspek gaji hanya dari 1 sampai 2 nilai yang diberikan oleh responden. Dengan ini bisa dikatakan bahwa aspek gaji menjadi salah satu masalah dalam peningkatan motivasi kerja oleh perawat pelaksana di RSUD Bangil. Pada kusioner motivasi kerja perawat pelaksana ini juga terdapat penilaian yang tinggi dari responden pada kusioner yang diberikan. Pada motivasi individu bagian aspek kemampuan mempunyai penilaian yang tinggi yaitu 4 dari responden, semua responden mempunyai kemampuan yang bisa menyelesaikan tugas yang telah diberikan oleh atasannya. Pada motivasi organisasi bagian aspek pujian mempunyai penilaian yang paling tinggi yaitu 4, karena responden merasa dengan adanya pujian dari atasan, rekan kerja, dan pasien, merupakan keberhasilan tersendiri dalam melakukan pelayanan di rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan Purnamasari (2014), didapatkan hasil bahwa gambaran motivasi perawat dalam bekerja lebih banyak rendah dibandingkan dengan motivasi kerja yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa motivasi kerja sebagian perawat yang bekerja di ruang rawat inap RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau tergolong rendah. David McClelland mengemukakan bahwa dengan terbentuknya motivasi yang tinggi maka akan tercapai suatu tujuan dari motivasi tersebut diantaranya meningkatkan kinerja dan produktivitas kerja lainnya (Hasibuan, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh dengan Ridwan (2013) menyimpulkan bahwa motivasi intrinsik dan ekstrinsik akan mempengaruhi kinerja perawat. Motivasi intrinsik yang berpengaruh terhadap kinerja perawat adalah tanggung jawab, pengakuan dari orang lain (penghargaan), prestasi,

pekerjaan itu sendiri, dan pengembangan. Motivasi ekstrinsik yang berpengaruh terhadap kinerja adalah gaji, kebijakan dan administrasi, rekan kerja, keamanan, kondisi lingkungan kerja dan supervisi. Perawat yang memiliki motivasi tinggi akan mencapai kinerja tinggi, dan sebaliknya mereka yang kinerjanya rendah disebabkan motivasi kerjanya yang rendah. Notoadmojo (2007) menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja adalah motivasi karyawan, motivasi dipengaruhi oleh kebutuhan akan jenjang karir yang diinginkan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian oleh Makta (2013) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan motivasi kerja dengan kinerja perawat. Motivasi yang tinggi dalam bekerja akan berpengaruh terhadap kinerja dalam memberikan asuhan keperawatan, sehingga pelayanan yang diberikan akan lebih optimal (Idayu, 2012).

D. Hubungan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana Dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana

Hasil analisis hubungan supervisi kepala ruangan dengan motivasi kerja perawat di ruang rawat inap yang telah diteliti, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan supervisi kepala ruangan dengan motivasi kerja perawat pelaksana. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengarahan dari kepala ruangan yang rendah dan kurang sehingga menyebabkan motivasi perawat pelaksana rendah. Hasil yang didapatkan dari uji statistik dengan pengarahan yang rendah di atas 60% serta motivasi dari perawat yang rendah di atas 60% sehingga variabel ini berhubungan. Pengarahan supervisi dari kepala ruangan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi motivasi dari perawat pelaksana. Dimana kepala ruangan yang sibuk dengan kegiatan diluar ruangan sehingga jarang melakukan supervisi kepada perawat pelaksana sehingga motivasi dari perawat

pelaksana menurun atau rendah. Motivasi bisa mempengaruhi pelayanan pada pasien atau kinerja dari perawat pelaksana.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dilakukan oleh Adam (2012) yang menyimpulkan bahwa faktor supervisi berpengaruh terhadap motivasi kerja perawat. Supervisi atasan terhadap bawahan adalah alat untuk memotivasi kerja karyawan, apabila caranya tepat (Notoatmodjo, 2007). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kristianawati (2010) yang menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara gaya kepemimpinan dengan motivasi kerja perawat. Gaya kepemimpinan yang baik atau efektif merupakan gaya kepemimpinan yang dapat menyesuaikan dengan kematangan bawahan, yaitu gaya kepemimpinan situasional sehingga dapat meningkatkan motivasi kerja bawahan. Pentingnya supervisi yang baik dan optimal oleh pemimpin juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Putra (2013) yang menunjukkan bahwa semakin baik supervisi klinis kepala ruangan yang dilakukan maka kepuasan kerja perawat pelaksana semakin tinggi. Kepuasan kerja ini juga akan berimplikasi pada motivasi perawat dalam bekerja.

Motivasi kerja memiliki banyak variabel penentunya atau faktor yang mempengaruhinya. Masing-masing individu memiliki faktor dominan yang berbeda satu sama lain (Notoatmodjo, 2007). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adam (2012) menunjukkan bahwa terdapat hubungan beberapa faktor terhadap motivasi kerja perawat, diantara faktor tanggung jawab, faktor insentif, faktor prestasi, faktor beban kerja, kondisi kerja dan faktor penghargaan. Faktor lain juga ditunjukkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Gamayanti (2013) yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kondisi kerja, kompensasi, serta hubungan dengan rekan kerja terhadap motivasi kerja tenaga kesehatan. Motivasi seseorang akan

timbul apabila mereka diberi kesempatan untuk mencoba cara baru dan mendapatkan umpan balik dari hasil yang diberikan (Suarli & Bahtiar, 2013). Salah satu faktor yang cukup penting mampu memberikan dorongan atau motivasi agar tenaga perawat dapat melaksanakan pelayanan keperawatan dengan sebaik-baiknya (Ritonga, 2010).

Hasil penelitian yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa pengarahan supervisi mempengaruhi motivasi kerja. Pada saat penelitian dilakukan wawancara pada setiap kepala ruangan untuk mengetahui cara memotivasi perawat pelaksana dan program serta rencana apakah yang akan direncanakan untuk dilakukan supervisi kepada perawat pelaksana. Kepala ruangan di RSUD Bangil melakukan supervisi pada perawat pelaksana hanya ketika ada kesalahan tindakan pada pasien. Karena banyaknya tugas di luar ruang rawat inap kepala ruangan memberikan perencanaan kerja hanya diberitahukan kepada ketua tim tanpa dilakukan *feedback*. Motivasi dari perawat pelaksana masih rendah, didukung dengan hasil analisis bahwa variabel pengarahan supervisi oleh kepala ruangan memiliki hubungan yang bermakna dengan motivasi kerja perawat pelaksana dengan Hasil nilai signifikansi atau *p-value* didapatkan $(0,000) \leq (0,05)$ maka H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan atau bermakna antara pengarahan oleh kepala ruangan dengan motivasi kerja perawat pelaksana di RSUD Bangil.

E. Keterbatasan Penelitian

1. Jumlah responden berkurang dari 85 menjadi 53 responden dikarenakan beberapa ruangan tidak dapat digunakan karena tidak mendapatkan izin untuk dilakukan penelitian.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pengarahan supervisi dari kepala ruangan masih kurang dengan jumlah 39 perawat dari 53 responden memiliki pengarahan supervisi yang masih rendah.
2. Motivasi kerja perawat masih kurang sebesar 38 responden dari 53 responden memiliki motivasi yang masih rendah.
3. Terdapat hubungan yang signifikan atau bermakna antara pengarahan oleh kepala ruangan dengan motivasi kerja perawat pelaksana di RSUD Bangil. Hasil uji statistik spearman Hasil nilai signifikansi atau *p-value* didapatkan $(0,000) \leq (0,05)$ maka H_0 ditolak.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan diatas, adapun saran-saran dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi STIKES Widyagama Husada
Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas penelitian keperawatan khususnya keperawatan manajemen dan memperbanyak referensi atas kepustakaan keperawatan manajemen pada kepala ruangan dengan perawat pelaksana.
2. Bagi RSUD Bangil
Manajemen rumah sakit diharapkan dapat melakukan evaluasi pelaksanaan supervisi kepala ruangan dan meningkatkan pelaksanaan supervisi

sehingga tujuan dan manfaat dari supervisi dapat tercapai sesuai dengan yang diharapkan. Pihak manajemen juga diharapkan terus mempertahankan dan meningkatkan motivasi kerja dari perawat dengan memperhatikan faktor-faktor lain yang mempengaruhi motivasi kerja perawat. Diharapkan tenaga perawat dapat mempertahankan dan meningkatkan motivasi dalam bekerja sehingga dapat memberikan pelayanan atau asuhan keperawatan yang optimal.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Kepada penelitian selanjutnya dapat melanjutkan penelitian dengan variabel faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi motivasi kerja perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- A.A. Muninjaya. (2004). *Manajemen Kesehatan*. Jakarta:Penerbit Buku Kedokteran EGC: 220-234
- Adam, 2012. analisis kinerja perawat. Bandung. Rafika Adi Tama
- Ahaddyah, R. M. (2012). Analisis Pelaksanaan Supervisi Keperawatan Di RSUD Kota Depok Tahun 2012. FKM Universitas Indonesia.
- Arni, Muhammad. (2009). *Komunikasi Organisasi*. Jakarta: Bumi Aksara
- Asmuji, (2013). *Manajemen Keperawatan: Konsep dan Aplikasi*. Jogjakarta: Ar ruzz Media.
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta : EGC
- Astuty. (2011). Hubungan Pelaksanaan Fungsi Pengarahan Kepala Ruangan dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta. Jurnal Keperawatan Universitas Indonesia.
- Farida. (2011). Kepemimpinan Efektif Dan Motivasi Kerja Dalam Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat.
- Efendi, Ferry., & Mahfudi. (2003). *Keperawatan Kesehatan Komunitas teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Gamayanti, N. F. (2013). Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Kerja Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Banggae II Kabupaten Manjene Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2013. FKM Universitas Hasanuddin.
- Handoko, T Hani. (2012). *Manajemen Sumber Daya Manusia, Edisi Kedua*.Yogyakarta: BPEF
- Hasibuan, Malayu. (2012). *Manajemen Sumber Daya manusia*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Idayu, W. (2012). Hubungan Motivasi Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Langsa. FIK Universitas Sumatra Utara.
- Ilyas,Y,(2004). *Perencanaan SDM rumah sakit: teori, metoda dan formula*. Cetakan II. Depok : FKM – UI.

- Kusnanto. (2003). *Pengantar profesi dan praktik keperawatan profesional*. EGC: Jakarta
- Kristianawati, S. I. (2010). Hubungan anatara gaya kepemimpinan kepala perawat dengan motivasi kerja perawat di instalasi rawat darurat RS Dr Sardjito Yogyakarta. FKM Universitas Diponegoro.
- Kron, T., & Gray, A. (1987). *The management of patient care : putting leadership skill to work*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Makta, L. O. (2013). Pengaruh motivasi kerja dengan kinerja perawat pelaksana di unit rawat inap RS. Stella Maris Makassar tahun 2013.
- Marquis, B.L., & Huston C.J. (2014). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan.*, Alih Bahasa Widyawati, dkk. Jakrta: EGC.
- Mua, E. L. (2011). Pengaruh Pelatihan Supervisi Klinik Kepala Ruangan Terhadap Kepuasan Kerja Dan Kinerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Woodward Palu. FIK Universitas Indonesia.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Perceka, A. L. (2018). Jurnal Ilmiah Administrasi Publik (JIAP). *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik (JIAP)*, 2(4), 227–235. <https://doi.org/10.2478/v10012-007-0006-0>
- Purnamasari. (2014). Hubungan budaya organisasi terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Raden Mattaheer Jambi Tahun 2009.
- Putra, K. R. (2013). Hubungan antara supervisi klinis kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap rumah sakit umum daerah (RSUD) Dr Abdoer Rahem Situbondo. Ilmu keperawatan Universitas Brawijaya.
- Prasojo, S. (2005). *Hubungan karakteristik dan motivasi dengan disiplin kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD.Batang*. Tesis. Program Pasca Sarjana.FIK-UI.
- Ridwan, L. F. (2013). Pengaruh motivasi instrinsik dan motivasi ekstrinsik terhadap kinerja perawat suatu kajian literatur. Program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Padjadjaran.

- Ritonga, Y. (2010). Faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi kerja tenaga perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Karya Bhakti Bogor. FKM Universitas Diponegoro.
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2008). *Perilaku organisasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Siagian, S. P. (2005). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara
- Soeroso, Santoso, Dr. (2003). *Manajemen Sumber Daya Manusia Di Rumah Sakit*. Jakarta: ECG
- Supratman, & Sudaryanto, A. (2008). *Model-model supervisi keperawatan klinik*. FIK UMS.
- Sutrisno, Edy. (2013). *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Edisi Pertama. Jakarta: Kencana
- Suarli, S., & Bachtiar, Y. (2013). *Manajemen Keperawatan Dengan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Erlangga.
- Supardi., & Anwar, S. (2004). *Dasar-dasar Perilaku Organisasi*. Yogyakarta: Ull Press.
- Suyanto., & Salamah. (2011). *Riset Kebidanan: Metodologi dan Aplikasi prasojo*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Swanburg, Russel. C. dan Swanburg, Richard. J. (2000). *Introductory management and leadership for nurses*. Second Edition. Canada: Jones and Bartlett Publishers.
- Rizal, A. (2015). *Hubungan Pelaksanaan Fungsi Manajemen Kepala Ruangan Dengan Motivasi Perawat Pelaksana Dalam Memberikan Layanan Di RSUD Kota Semarang*. Dapat diakses pada <http://eprints.undip.ac.id/47197/1/PROPOSAL.pdf> [Diakses 15 Desember 2018].
- Triwibowo, Cecep. (2013). *Manajemen Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit*. Jakarta: TIM.
- Usman, Husaini. (2013). *Manajemen Teori, Praktek, dan Riset Pendidikan*. Edisi Keempat. Jakarta Timur: Bumi Aksara
- Yulia, Devi Putri. (2015). *Hubungan Pelaksanaan Fungsi Manajemen Kepala Ruangan Dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap*

Rumah Sakit Harapan Bunda Batam Tahun 2015. Dapat diakses pada <http://scholar.unand.ac.id/1557/> [Diakses 15 Desember 2018].

Zulfikhar. (2016). *Gambaran kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan*. Makasar: Unhas

Lampiran 1



**YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA (YPMI) WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)**

WIDYAGAMA HUSADA

Terakreditasi

Program Studi : * D3 Kebidanan * S1 Kesehatan Lingkungan * S1 Ilmu Keperawatan * Profesi Ners

Nomor : 799/A-1/STIKES/III/2019
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

Malang, 13 Maret 2019

Kepada
Yth. Direktur RSUD Bangil Pasuruan
Pasuruan, Jawa Timur
di- Tempat

Dengan hormat,


Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Widyagama Husada akan menyusun Skripsi Tahun Akademik 2018/2019, untuk itu diperlukan data-data pendukung sebagai syarat yang harus ditempuh.

Berkenaan dengan hal tersebut kami mengajukan permohonan kepada Bapak/ibu agar berkenan memberikan Ijin kepada mahasiswa kami dibawah ini untuk melakukan Studi Pendahuluan.

Adapun nama mahasiswa/i dan judul penelitian skripsi sebagai berikut:

Nama : Alfian Umbu Nipa
NIM : 1507.14201.459
Judul TA : Hubungan Pengarahan Kepala Ruangan Terhadap Motivasi Kerja Perawat Pelaksana

Demikian, atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

STIKES Widyagama Husada
Wakil Ketua Bidang III,

Niwi Yuniastuti, S.Si., M.Kes
NIDP 2012.247

Lampiran 2



YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA (YPPI) WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

WIDYAGAMA HUSADA

Terakreditasi

Program Studi : * D3 Kebidanan * S1 Kesehatan Lingkungan * S1 Ilmu Keperawatan * Profesi Ners

PENGANTAR *INFORMED CONSENT*

Dengan hormat,

Nama : Alfian Umbu Nipa

NIM : 1507.14201.459

Status : Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES

Widayagama Husada Malang

Tujuan : Ingin mengadakan penelitian dengan judul hubungan pengarahan supervisi oleh kepala ruangan terhadap motivasi kerja perawat pelaksana di RSUD Bangil.

Apabila anda tidak keberatan, mohon mengisi lembar pernyataan *informed consent* (terlampir), adapun identitas dan hasil kuesioner anda akan kami jaga kerahasiaannya.

Malang, Juni 2019

Peneliti

Alfian Umbu Nipa

NIM. 1507.14201.459

Lampiran 3



**YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA (YPPI) WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)**

WIDYAGAMA HUSADA

Terakreditasi

Program Studi : * D3 Kebidanan * S1 Kesehatan Lingkungan * S1 Ilmu Keperawatan * Profesi Ners

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya telah membaca lembar permohonan persetujuan penelitian dan mendapatkan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul “HUBUNGAN PENGARAHAN SUPERVISI OLEH KEPALA RUANGAN DENGAN MOTIVASI KERJA PERAWAT PELAKSANA DI RSUD BANGIL”.

Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk mengisi kuesioner dan menjawab pertanyaan tentang pengarahan supervisi kepala ruangan dan motivasi kerja perawat. Saya mengerti bahwa resiko yang akan terjadi dalam penelitian ini tidak ada. Apabila ada pertanyaan yang menimbulkan respon emosional, maka penelitian ini akan dihentikan dan peneliti akan memberi dukungan.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai data penelitian ini akan dirahasiakan. Informasi mengenai identitas saya tidak akan ditulis pada instrumen penelitian dan akan disimpan secara terpisah serta terjamin kerahasiaannya. Saya mengerti saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini, atau mengenai peran serta saya dalam penelitian ini, dan telah dijawab serta dijelaskan secara memuaskan. Saya secara sukarela dan sadar menyatakan bersedia berperanserta dalam penelitian ini dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Responden/Subjek Penelitian.

Malang, Mei 2019

Peneliti,

Responden,

(Alfian Umbu Nipa)

(.....)

Lampiran 4

KUESIONER PENELITIAN

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap item pertanyaan
2. Pilihlah salah satu alternative jawaban yang menurut saudara paling benar dengan tempat kerja saudara, dengan memberikan tanda cek (√) pada kotak jawaban yang ada di sebelah kanan.
3. Jawaban saudara akan kami jamin kerahasiaannya dan tidak ada hubungannya dengan pangkat karir saudara.

A. IDENTITAS RESPONDEN :

- a. No. Responden :
- b. Umur responden :Tahun
- c. Jenis Kelamin : () Laki-laki () Perempuan
- d. Pendidikan terakhir : () Ners () S1 () DIII
- e. Masa Kerja :Tahun

I. Kuesioner Pelaksanaan Supervisi Keperawatan

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

SS = Sangat setuju

S = Setuju

TS = Tidak setuju

STS = Sangat tidak setuju

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
TEKNIK SUPERVISI					
1	Kepala ruangan saya memberikan pengarahan kepada perawat pelaksana secara langsung dan lengkap.				
2	Setiap memberikan pengarahan, kepala ruangan saya menggunakan kata-kata yang tidak berbeli-belit.				
3	Materi arahan yang diberikan oleh kepala ruangan sudah sesuai dengan standar keperawatan.				
4	Kepala ruangan saya selalu mengontrol kerja perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan.				
5	Kepala ruangan mengecek hasil dokumentasi perawat pelaksana pada buku rekam medik.				
6	Kepala ruangan saya memberikan catatan pada lembar dokumentasi yang kurang jelas.				
7	Kepala ruangan memeriksa kelengkapan dokumentasi yang dibuat oleh perawat pelaksana.				
PRINSIP SUPERVISI					
8	Kepala ruangan saya memberikan pengarahan hanya kepada beberapa perawat pelaksana yang dikenalnya saja.				
9	Kepala ruangan saya selalu berdiskusi dengan perawat pelaksana bagaimana penyusunan askep yang baik.				
10	Dalam memberikan pengarahan askep kepala ruangan menggunakan nada suara yang keras.				
11	Kepala ruangan saya memberikan kesempatan kepada perawat pelaksana untuk mengeluarkan pendapatnya.				

12	Kepala ruangan memberikan motivasi kepada perawat pelaksana.				
KEGIATAN RUTIN SUPERVISI					
13	Kepala ruangan saya menyiapkan materi (format supervisi) setiap pelaksanaan supervisi.				
14	Kepala ruangan saya berdiskusi dengan perawat pelaksana tentang hal-hal yang sudah dicapai dan yang belum tercapai.				
15	Kepala ruangan mempunyai catatan hasil supervisi yang sudah dilakukan.				
16	Kepala ruangan memberikan pujian kepada perawat pelaksana yang melaksanakan tugas dengan baik.				
17	Kepala ruangan saya mengidentifikasi dan mencatat masalah yang ada serta mencari solusinya.				
18	Kepala ruangan saya mengidentifikasi adanya kecelakaan kerja.				
MODEL SUPERVISI					
19	Kepala ruangan saya melakukan supervisi hanya untuk mengetahui kesalahan perawat pelaksana.				
20	Kepala ruangan saya melaksanakan supervisi setiap hari.				
21	Kepala ruangan saya memberikan supervisi sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan bersama.				
22	Kepala ruangan mengecek hasil dokumentasi yang sudah dilakukan perawat pelaksana kemudian membandingkannya dengan standar keperawatan yang ada.				
23	Kepala ruangan saya memberikan pengarahan kepada perawat pelaksana yang melakukan kesalahan.				

II. Kuesioner Faktor Motivasi Kerja

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

SS = Sangat setuju

S = Setuju

TS = Tidak setuju

STS = Sangat tidak setuju

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
Motivasi individu					
Aspek Kebutuhan					
1	Saya mempunyai dorongan yang kuat untuk bekerja dengan baik.				
2	Bagi saya bekerja dirumah sakit saat ini hanya merupakan loncatan untuk mendapat pekerjaan yang lebih baik.				
3	Banyak orang yang ingin bekerja di rumah sakit ini.				
Aspek Tujuan					
4	Saya bekerja dengan lebih baik agar kelak dapat meningkatkan prestasi kerja.				
5	Saya bekerja dengan keras demi nama baik rumah sakit.				
6	Bekerja adalah tujuan hidup saya.				
Aspek Sikap					
7	Bekerja adalah bagian pengabdian saya kepada rumah sakit.				
8	Pelayanan kepada pasien harus diutamakan.				
9	Saya merasa bahagia ketika memberi kepuasan pelayanan keperawatan terhadap pasien.				
Aspek Kemampuan					
10	Saya merasa yakin akan kemampuan saya untuk menyelesaikan tugas yang diberikan kepada saya.				
11	Saya merasa yakin dengan kemampuan saya meskipun tugas yang diberikan kepada saya itu berat.				
12	Saya selalu bisa memecahkan masalah dalam pekerjaan saya.				
MOTIVASI ORGANISASI					

Aspek Gaji				
13	Gaji yang saya terima sesuai dengan pekerjaan yang telah saya laksanakan.			
14	Gaji yang saya terima ini sudah mencukupi kebutuhan saya sehari-hari.			
15	Rumah sakit ini cukup murah hati dalam memberikan keuntungan terhadap karyawan nya.			
Aspek Keamanan Pekerjaan				
16	Saya merasa nyaman dan tentram bekerja di rumah sakit ini.			
17	Saya merasa ingin keluar dari pekerjaan ini dan pindah ke pekerjaan lain.			
18	Pekerjaan ini menyenangkan.			
Aspek Sesama Pekerja				
19	Rekan-rekan sekerja saya banyak mendorong saya untuk bekerja dengan baik			
20	Rekan-rekan sekerja saya dapat diajak bekerja sama dengan baik.			
21	Di rumah sakit ini saya mendapat teman-teman sejati.			
Aspek Pengawasan				
22	Pengawasan atasan di rumah sakit ini kurang.			
23	Saya merasa lebih senang jika pekerjaan saya tidak diawasi oleh atasan.			
24	Saya merasa tidak nyaman jika pekerjaan saya diawasi oleh atasan saya.			
Aspek Pujian				
25	Pujian dari pasien memberikan keinginan untuk bekerja lebih baik.			
26	Saya merasa senang atas pengakuan dari atasan terhadap pekerjaan saya dan mendorong saya bekerja untuk lebih baik.			
27	Saya merasa puas jika dinilai oleh pimpinan sebagai karyawan yang berprestasi tinggi.			
28	Penghargaan yang diperoleh oleh karyawan adalah hasil kerja keras dalam bekerja.			
29	Saya selalu bekerja sebaik mungkin.			
30	Ilmu yang saya dapat dari sekolah sangat berguna dalam pekerjaan ini.			

Lampiran 5



**YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA (YPPI) WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)**

WIDYAGAMA HUSADA

SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007

Program Studi : * D3 Kebidanan * S1 Kesehatan Lingkungan * S1 Ilmu Keperawatan * Profesi Ners

Nomor : **250** /A-1/STIKES/VI/2019 Malang, 15 Juni 2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Pasuruan, Jawa Timur
di- Tempat

Dengan hormat,

Mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners STIKES Widyagama Husada akan menyusun Skripsi Tahun Akademik 2018/2019, untuk itu diperlukan data-data pendukung sebagai syarat yang harus ditempuh.

Berkenaan dengan hal tersebut kami mengajukan permohonan kepada Bapak/ibu agar berkenan memberikan Ijin kepada mahasiswa kami dibawah ini untuk melakukan Penelitian.

Adapun nama mahasiswa/i dan judul penelitian skripsi sebagai berikut:

Nama : Alfian Umbu Nipa
NIM : 1507.14201.459
Judul TA : Hubungan Pengarahan Supervisi Oleh Kepala Ruangan Dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana di RSUD Bangil.
Tempat Penelitian : RSUD Bangil Pasuruan

Demikian, atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

STIKES Widyagama Husada
Wakil Ketua Bidang III,

Tiwi Yuliasstuti, S.Si., M.Kes
NIDP. 20127247


Kampus B (Kantor Pusat) : Jl. Taman Borobudur Indah 3A Malang
Kampus A : Jl. Sudimoro 16, Malang, Jawa Timur
Telp : (0341) 406150 Fax : (0341) 471277
Website : www.widyagamahusada.ac.id

Lampiran 6



PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Panglima Sudirman No. 54 Telp. (0343) 424162 Fax. (0343) 411553
Email : bakesbangpol@pasurua.kab.go.id

REKOMENDASI PENELITIAN/SURVEY

NO. 072 / 285 /424.104/SUR/RES/2019

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kementrian Dalam Negeri (Berita negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168).
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas peraturan Menteri Dalam Negeri No. 64 Tahun 2011.
- : Surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) ,tertanggal 21 Juni 2019, Nomor : 250/A-1//STIKES/VI/2019, Perihal Permohonan Ijin Penelitian atas nama ALFIAN UMBU NIPA

Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Kabupaten Pasuruan, memberikan Rekomendasi Kepada :

Nama : **ALFIAN UMBU NIPA**
NIM : 1507.14201.459
Alamat : Jl Sudimoro 16 Malang
Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
Instansi/Organisasi : STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG
Kebangsaan : Indonesia
Judul Penelitian : **"HUBUNGAN PENGARAHAN SUPERVISI OLEH KEPALA RUANGAN DENGAN MOTIVASI KERJA PERAWAT PELAKSANA DI RSUD BANGIL"**

Tujuan : Penelitian
Bidang Penelitian : Kesehatan
penanggung Jawab : **ALFIAN UMBU NIPA**
Anggota/Peserta :
1. -
2. -
3. -
4. -
5. -
6. -
7. -
8. -
9. -

Waktu Penelitian : 3 (tiga) Bulan TMT Surat dikeluarkan

Lokasi Penelitian : RSUD Bangil Kab. Pasuruan

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/kegiatan;
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat;
3. Berkewajiban melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Kabupaten Pasuruan dalam kesempatan pertama.

Pasuruan, 25 Juni 2019

An. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Pasuruan
Kepala Bidang Kesatuan Bangsa

FAUZAN, S.Pd. MM

Pembina
NIP. 196706151986021001

TEMBUSAN :

- Yth.
1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan
 2. Direktur RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan
 3. Arsip.
 4. -
 5. -
 6. -
 7. -
 8. -
 9. -
 10. -



PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL
Jl. Raya Raci - Bangil, Pasuruan Kode Pos 67153
Telp.(0343) 744900, 747789 Faks. (0343) 747789



Bangil, 1 Juli 2019

Nomor : 445.1/1827 3/424.202/2019 Kepada
Lampiran : - Yth. Ketua Stikes Widyagama Husada
Hal : Persetujuan Penelitian Jl. Taman Borobudur Indah 3A
MALANG

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor : 250/A-1/STIKES/MI/2019 tanggal 15 Juni 2019 perihal Izin Penelitian serta surat Keterangan untuk Melakukan Penelitian/Survey/Research/PKL/KKN dari Kepala Bakesbangpol Nomor : 072/285/424.104/SUR/RES/2019 tanggal 25 Juni 2019 atas nama :

Nama : ALFIAN UMBU NIPA
NIM : 1507.14201.459
Judul Penelitian : Hubungan Pengarahan Supervisi oleh Kepala Ruangan dengan Motivasi Kerja Perawat di RSUD Bangil

maka pada prinsipnya kami MENYETUJUI yang bersangkutan untuk melakukan Penelitian di RSUD Bangil selama 1 (satu) bulan terhitung mulai tanggal 1 – 31 Juli 2019,

Dengan ketentuan :

1. Mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku di RSUD Bangil.
2. Setelah berakhirnya penelitian wajib menyerahkan laporan hasil penelitian kepada Seksi Diklat RSUD Bangil.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja sama Saudara diucapkan terima kasih.

A.n DIREKTUR RSUD BANGIL
KABUPATEN PASURUAN
Plt. Kepala Bidang Penunjang


Drg. DYAH RETNO LESTARI, M.Kes
Pembina
NIP. 19710404 200604 2 019

Tembusan disampaikan kepada:

1. Ka. Ruang Rawat Inap RSUD Bangil
2. Ka. Ruang Intensif RSUD Bangil
3. Yang bersangkutan

Lampiran 8



**PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL**

Jl. Raya Raci - Bangil, Pasuruan Kode Pos 67153
Telp.(0343) 744900, 747789 Faks. (0343) 747789



Bangil, 1 Agustus 2019

Nomor : 445.1/2196.3/424.202/2019
Lampiran : -
Hal : Keterangan Selesai
 Penelitian

Kepada
Yth. Ketua Stikes Widyagama Husada
 Jl. Taman Borobudur Indah 3A
 MALANG

Menyambung surat kami Nomor : 445.1/1827.3/424.202/2019 tanggal
1 Juli 2019 perihal Persetujuan Penelitian atas nama :

Nama : ALFIAN UMBU NIPA
NIM : 1507.14201.459
Judul : Hubungan Pengarahan Supervisi oleh Kepala Ruangan
 dengan Motivasi Kerja Perawat di RSUD Bangil

Maka dapat kami informasikan bahwa mahasiswa tersebut di atas telah
menyelesaikan pengambilan data penelitiannya di RSUD Bangil pada tanggal
1 – 31 Juli 2019.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja sama Saudara
diucapkan terima kasih.

A.n DIREKTUR RSUD BANGIL
KABUPATEN PASURUAN
Plt. Kepala Bidang Penunjang

Drg. DYAH RETNO LESTARI, M.Kes
Pembina
NIP. 19710404 200604 2 019

Lampiran 9

Tabulasi Data Karakteristik Responden

No	Nama	Jenis Kelamin	Koding Jk	Usia	Koding Usia	Pendidikan Terakhir	Koding Pt	Masa Kerja	Koding Mk
r1	Ny.Ar	perempuan	2	27	1	d3	3	3 tahun	1
r2	Ny.R	perempuan	2	25	1	s1	2	2 tahun	1
r3	Ny.y	perempuan	2	50	3	ners	1	26 tahun	3
r4	Ny.T	perempuan	2	40	2	d3	3	20 tahun	2
r5	Ny.D	perempuan	2	26	1	d3	3	3,5 tahun	1
r6	Ny.A	perempuan	2	30	2	d3	3	5 tahun	1
r7	Ny.D	perempuan	2	27	1	s1	2	2 tahun	1
r8	Tn.A	laki-laki	1	38	2	s1	2	6 tahun	1
r9	Tn.Y	laki-laki	1	32	2	ners	1	5 tahun	1
r10	Tn.R	laki-laki	1	28	1	s1	2	2 tahun	1
r11	Ny.l	perempuan	2	30	2	d3	3	5 tahun	1
r12	Ny.S	perempuan	2	30	2	d3	3	3 tahun	1
r13	Ny.G	perempuan	2	25	1	d3	3	3,5 tahun	1
r14	Ny.t	perempuan	2	38	2	d3	3	5 tahun	1
r15	Ny.c	perempuan	2	40	2	d3	3	11 tahun	2
r16	Ny.S	perempuan	2	45	2	ners	1	16 tahun	2
r17	Tn.D	laki-laki	1	32	2	ners	1	4 tahun	1
r18	Ny.c	perempuan	2	32	2	d3	3	4 tahun	1
r19	Ny.j	perempuan	2	27	1	d3	3	5 tahun	1

r20	Ny.p	perempuan	2	33	2	s1	2	6 tahun	1
r21	Tn.l	laki-laki	1	30	2	ners	1	3 tahun	1
r22	Tn.r	laki-laki	1	25	1	ners	1	2 tahun	1
r23	Ny.h	perempuan	2	30	2	d3	3	5 tahun	1
r24	Tn.J	laki-laki	1	32	2	ners	1	5 tahun	1
r25	Tn.Y	laki-laki	1	31	2	ners	1	4 tahun	1
r26	Ny.j	perempuan	2	30	2	ners	1	4 tahun	1
r27	Tn.L	laki-laki	1	33	2	d3	3	3 tahun	1
r28	Ny.G	perempuan	2	28	1	d3	3	2 tahun	1
r29	Tn.A	laki-laki	1	33	2	ners	1	6 tahun	1
r30	Ny.D	perempuan	2	35	2	s1	2	10 tahun	2
r31	Tn. J	laki-laki	1	28	1	s1	2	3 tahun	1
r32	Tn. K	laki-laki	1	35	2	s1	2	7 tahun	1
r33	Ny.O	perempuan	2	27	1	ners	1	2 tahun	1
r34	Ny.L	perempuan	2	45	2	d3	3	16 tahun	2
r35	Ny.D	perempuan	2	27	1	ners	1	3 tahun	1
r36	Ny.R	perempuan	2	26	1	d3	3	4,5 tahun	1
r37	Tn.U	laki-laki	1	34	2	d3	3	8 tahun	1
r38	Tn.S	laki-laki	1	30	2	s1	2	4 tahun	1
r39	Tn.B	laki-laki	1	29	1	s1	2	5 tahun	1
r40	Ny.S	perempuan	2	27	1	s1	2	2,5 tahun	1
r41	Ny.W	perempuan	2	29	1	s1	2	3 tahun	1
r42	Ny.C	perempuan	2	45	2	d3	3	18 tahun	2
r43	Ny.Y	perempuan	2	48	2	ners	1	12 tahun	2
r44	Tn.F	laki-laki	1	28	1	ners	1	4 tahun	1

r45	Tn.A	laki-laki	1	29	1	s1	2	3 tahun	1
r46	Ny.R	perempuan	2	35	2	d3	3	7 tahun	1
r47	Ny.A	perempuan	2	29	1	s1	2	4 tahun	1
r48	Ny.M	perempuan	2	35	2	s1	2	7 tahun	1
r49	Ny.L	perempuan	2	39	2	s1	2	12 tahun	2
r50	Ny.N	perempuan	2	28	1	d3	3	8 tahun	1
r51	Ny.l	perempuan	2	26	1	d3	3	5 tahun	1
r52	Ny.P	perempuan	2	29	1	s1	2	2 tahun	1
r53	Ny.K	perempuan	2	38	2	s1	2	7 tahun	1

Tabulasi Data Kuesioner Pengarahan Supervisi Oleh Kepala Ruangan

No	Nama	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	SKOR	KET
r1	Ny.Ar	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	85	BAIK
r2	Ny.R	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	72	CUKUP
r3	Ny.y	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	4	4	3	2	4	2	3	4	3	71	CUKUP
r4	Ny.T	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	2	4	4	3	72	CUKUP
r5	Ny.D	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	86	BAIK
r6	Ny.A	3	4	3	3	3	3	2	2	2	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	2	4	3	3	71	CUKUP
r7	Ny.D	3	2	1	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	2	2	2	3	3	1	2	3	2	54	KURANG
r8	Tn.A	4	4	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	2	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	74	CUKUP
r9	Tn.Y	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	74	CUKUP
r10	Tn.R	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	4	3	4	4	2	3	4	3	71	CUKUP
r11	Ny.l	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	88	BAIK

r12	Ny.S	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	85	BAIK	
r13	Ny.G	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	73	CUKUP	
r14	Ny.t	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	72	CUKUP	
r15	Ny.c	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	73	CUKUP	
r16	Ny.S	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	2	4	4	4	4	2	3	3	3	71	CUKUP	
r17	Tn.D	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	1	2	1	1	2	2	54	KURANG	
r18	Ny.c	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	72	CUKUP
r19	Ny.j	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	73	CUKUP	
r20	Ny.p	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	73	CUKUP	
r21	Tn.l	3	2	1	2	1	3	1	2	2	1	2	1	3	1	1	3	2	2	2	1	2	2	3	43	KURANG	
r22	Tn.r	3	2	3	1	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	2	2	4	2	4	76	CUKUP	
r23	Ny.h	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	2	3	4	3	3	2	2	4	4	4	73	CUKUP	
r24	Tn.J	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	71	CUKUP	
r25	Tn.Y	3	4	3	3	2	3	3	3	4	1	3	4	3	4	3	2	4	4	3	3	4	4	4	74	CUKUP	
r26	Ny.j	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	86	BAIK	
r27	Tn.L	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	85	BAIK	
r28	Ny.G	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	86	BAIK	
r29	Tn.A	4	2	3	3	3	3	3	3	4	1	4	4	3	4	3	2	4	3	4	3	4	4	4	75	CUKUP	
r30	Ny.D	4	4	3	2	3	1	1	2	3	2	3	2	3	2	3	4	2	1	1	2	2	2	1	53	KURANG	
r31	Tn. J	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	72	CUKUP	
r32	Tn. K	3	3	2	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	2	2	3	3	3	72	CUKUP	
r33	Ny.O	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	85	BAIK	
r34	Ny.L	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	85	BAIK	
r35	Ny.D	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	2	4	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	75	CUKUP	
r36	Ny.R	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	85	BAIK	

Tabulasi Data Kuesioner Motivasi Kerja Perawat Pelaksana

No	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26	p27	p28	p29	p30	SKOR	KET		
r1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	86	CUKUP	
r2	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	110	BAIK	
r3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	90	CUKUP	
r4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	86	CUKUP	
r5	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	2	1	2	2	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	95	CUKUP	
r6	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	86	CUKUP	
r7	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	1	3	4	3	3	3	3	3	2	2	2	3	4	3	3	3	3	92	CUKUP	
r8	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	2	4	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	100	CUKUP	
r9	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	2	2	2	3	4	4	4	4	4	4	112	BAIK	
r10	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	2	2	3	4	4	3	4	3	3	4	2	4	4	4	4	3	4	3	111	BAIK	
r11	3	2	2	1	3	1	2	3	1	3	2	1	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	67	KURANG	
r12	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	112	BAIK
r13	3	2	3	3	1	2	2	2	3	3	1	1	2	2	1	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	1	1	3	3	3	67	KURANG	
r14	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	93	CUKUP	
r15	3	3	3	3	3	1	2	3	2	3	1	3	2	2	1	1	2	2	3	3	1	2	2	2	3	1	1	3	2	3	3	66	KURANG	
r16	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	3	3	3	3	3	3	68	KURANG	
r17	3	2	3	2	1	3	2	2	2	3	3	1	1	2	1	2	3	2	2	2	2	3	2	3	1	2	3	3	3	3	3	67	KURANG	
r18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	88	CUKUP	
r19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	88	CUKUP	
r20	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	4	4	3	3	3	3	90	CUKUP	
r21	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	2	3	2	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	111	BAIK	
r22	3	1	2	3	3	4	4	4	4	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3	3	4	1	2	2	4	4	4	4	4	4	93	CUKUP	

r23	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	91	CUKUP		
r24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	88	CUKUP		
r25	4	3	2	4	4	4	3	4	4	2	2	2	3	3	2	4	3	4	4	3	3	3	1	3	3	3	2	3	4	3	92	CUKUP	
r26	4	2	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	1	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	4	3	3	4	4	3	91	CUKUP	
r27	4	1	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	95	CUKUP	
r28	4	2	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	1	2	3	3	3	3	2	3	2	2	1	4	3	3	4	3	4	90	CUKUP	
r29	4	3	2	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	3	2	4	2	3	4	4	3	3	3	3	2	3	2	3	4	3	95	CUKUP	
r30	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	113	BAIK	
r31	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	3	2	3	4	3	94	CUKUP	
r32	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	4	93	CUKUP
r33	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	4	4	4	3	2	4	3	3	3	3	93	CUKUP	
r34	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	4	4	2	4	95	CUKUP	
r35	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	112	BAIK	
r36	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	2	4	3	3	2	3	2	3	4	4	2	2	3	4	95	CUKUP	
r37	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	116	BAIK
r38	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	112	BAIK	
r39	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	95	CUKUP
r40	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	2	3	2	2	3	3	3	2	4	3	4	3	4	2	93	CUKUP	
r41	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	112	BAIK	
r42	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	2	4	2	3	3	95	CUKUP	
r43	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	3	3	2	2	4	4	3	2	3	2	3	3	3	4	2	95	CUKUP	
r44	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	2	2	4	3	4	2	2	2	3	93	CUKUP	
r45	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	113	BAIK	
r46	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	2	2	4	2	3	3	4	4	3	2	3	4	4	3	4	2	94	CUKUP	
r47	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	2	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	115	BAIK	

r48	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	90	CUKUP	
r49	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	115	BAIK
r50	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	114	BAIK
r51	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	113	BAIK
r52	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	4	4	3	3	3	3	94	CUKUP	
r53	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	2	3	2	2	2	2	3	4	3	3	2	4	3	3	4	2	2	4	4	92	CUKUP	

Lampiran 10

A. Hasil Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-29	22	41,5	41,5	41,5
	30-49	30	56,6	56,6	98,1
	50-65	1	1,9	1,9	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	17	32,1	32,1	32,1
	Perempuan	36	67,9	67,9	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

pendidikan_terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ners	14	26,4	26,4	26,4
	s1	18	34,0	34,0	60,4
	d3	21	39,6	39,6	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja

masa_kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-9	44	83,0	83,0	83,0
	10-19	8	15,1	15,1	98,1
	20-30	1	1,9	1,9	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

5. Tingkat Pengarahan Supervisi Kepala Ruangan

Pengarahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	14	26,5	26,5	26,5
	cukup	35	66,0	66,0	73,5
	kurang	4	7,5	7,5	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

6. Tingkat Motivasi Kerja Perawat Pelaksana

Motivasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	15	26,9	26,9	26,9
	cukup	33	63,7	63,7	73,1
	kurang	5	9,4	9,4	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

B. Hasil Analisa Bivariat

1. Uji Normalitas Data

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengarahan	,110	53	,018	,976	53	,372
Motivasi	,119	53	,010	,944	53	,015

a. Lilliefors Significance Correction

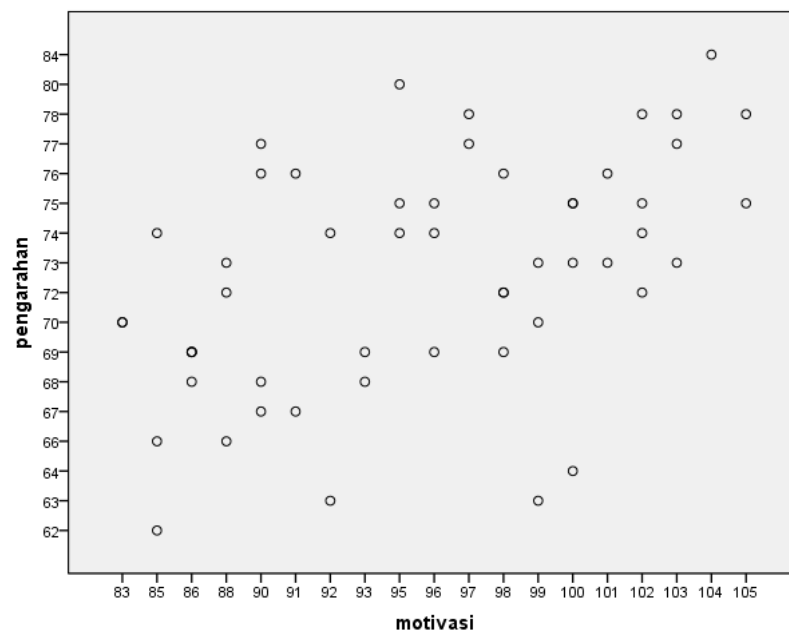
2. Uji Korelasi Spearman

Correlations

			pengarahan	motivasi
Spearman's rho	Pengarahan	Correlation Coefficient	1,000	,495**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	53	53
	Motivasi	Correlation Coefficient	,495**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	53	53

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

3. Uji Linearitas



Lampiran 11



Keterangan : peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada kepala ruangan



Keterangan : kepala ruangan dan perawat pelaksana mengisi *informed consent*



Keterangan : kepala ruangan melakukan pengarahannya supervisi kepada perawat pelaksana



Keterangan : peneliti membantu perawat dalam mengisi *informed consent* dan kuesioner



Keterangan : kegiatan di ruang rawat inap RSUD Bangil

Lampiran 12

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan disini :

Nama : Alfian Umbu Nipa

NIM : 1507.14201.459

Program studi: S1 Ilmu Keperawatan

STIKES Widyagama Husada

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 15 Agustus 2019

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan



(Nurma Afiani, S.Kep., Ners., M.Kep)

Penulis



METERAI
TEMPEL
TGL 20
65491AFF828249088
6000
ENAM RIBU RUPIAH

(Alfian Umbu Nipa)

Lampiran 14

CURRICULUM VITAE



Motto :

“Rintangan Adalah Jalan Menuju Sukses”

Riwayat Studi

SD Inpres Maubakul Lulusan Tahun 2009

SMPN 1 Tabundung Lulusan Tahun 2012

SMA Kristen Payeti Lulusan Tahun 2015

S-1 Ilmu Keperawatan STIKES Widyagama Husada Malang

CATATAN KONSULTASI

CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

Hari/Tanggal	Topik yang Diskonsultasikan	Saran dan Masukan Pembimbing 1	Tanda Tangan Pembimbing 1
2/4/19	BAB 1 - BAB 4	- detail hubungan pengaruh oleh kepala ruangan terhadap motivasi - teori motivasi, tingkat motivasi, kuisiner	
12/4/19	BAB 1 - BAB 11	Revisi / kuisiner	
15/4/19	BAB 3	kuisiner	
7/5/19	kuisiner	- tambahkan skoring penilaian pada kuisiner	
9/5/19	kuisiner	- perbaiki kuisiner dari masalah tentang tugas kepala ruangan	
13/5/19	kuisiner	- tambah supervisi pada judul - tambah teori supervisi pada bab 3 - revisi super teori	
15/5/19		Ace ujian proposal	

17 | Buku Kendali Skripsi_Prodi Pendidikan Ners_2019

CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

Hari/Tanggal	Topik yang Diskonsultasikan	Saran dan Masukan Pembimbing 1	Tanda Tangan Pembimbing 1
16 Juli	kuisiner	keasul kuisiner - lanjut bab 5	
23/2019	BAB 5	Lampir bab VI	
29 Juli	BAB 5 - Bab 7	revisi bab VI	
31 Juli	keasul Bab 6, 7	Lampir bab VII	
2 Agustus	Bab 6, Abstract	Revisi Keterbacaan	
4 Agustus	- POT - Abstract	revisi abstract	
5 Agustus	- Abstract	Ace ujian	

18 | Buku Kendali Skripsi_Prodi Pendidikan Ners_2019

CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

Hari/Tanggal	Topik yang Dikonsumsi	Saran dan Masukan Pembimbing 2	Tanda Tangan Pembimbing 2
16/4/19		1. masalah yg muncul di Ps tentang tugas	
		konsep utras di latar belakang	
20/4/19		2. kerangka konsep	
11/5/19		1. kerangka konsep 2. Analisis variabel 3. Kue Franor	
15/5/19		1. kosi 3 kuesioner bag 3	
17/5/19		Acc your proposal	

CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2






Hari/Tanggal	Topik yang Dikonsumsi	Saran dan Masukan Pembimbing 2	Tanda Tangan Pembimbing 2
23 Juli	Bab 5	- syarat yg normalitas. - Data umum Ps - versi Update. - tabel Berawat	
29/ Juli	Bab 5-7	- Pembahasan - Kesimpulan	
31 Juli	Bab 6-7	Revisi kesimpulan	
2/ Agustus	Abstract	Revisi Abstrak	
5/ Agustus	- PPT - Abstract	Acc your hasil	

**LEMBAR REKOMENDASI PERBAIKAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA**

NAMA : Alfian Umbu Nipa

NIM : 1507.14201.459

JUDUL : Hubungan Pengarahan Supervisi Oleh Kepala Ruangan Dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana Di RSUD Bangil

TANGGAL	REKOMENDASI		
	BAB	URAIAN	TTD
15 Agustus 2019	BAB 1- Lampiran	Penulisan di revisi sesuai dengan pedoman skripsi	
	Abstrak	Penulisan di revisi menggunakan kalimat yang efektif dan efisien	
	BAB IV	Data di kuesioner ditambahkan antara favorable dan unfavorable	
	BAB VI	Pertajam bahasan pengarahan supervisi dan motivasi kerja sesuai data dari kuesioner	
	Daftar Pustaka	Referensi ditambahkan di daftar pustaka	

Malang, 15 Agustus 2019

Penguji 1





(Dr. Wira Daramatasia., M.Biomed)

**LEMBAR REKOMENDASI PERBAIKAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA**

NAMA : Alfian Umbu Nipa

NIM : 1507.14201.459

JUDUL : Hubungan Pengarahan Supervisi Oleh Kepala Ruangan Dengan
Motivasi Kerja Perawat Pelaksana Di RSUD Bangil

TANGGAL	REKOMENDASI		
	BAB	URAIAN	TTD
15 Agustus 2019	BAB 1- Lampiran	Penulisan di revisi sesuai dengan pedoman skripsi	
	BAB 1- BAB 7	Revisi sesuai dengan masukan penguji	
	BAB VI	Tambahkan pembahasan kuesioner pada pengarahannya supervisi dan motivasi kerja	

Malang, 15 Agustus 2019

Penguji-2

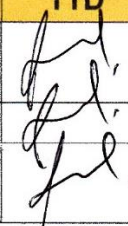

(Ns. Frenky Apriyanto S.Kep., M.Kep)

**LEMBAR REKOMENDASI PERBAIKAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA**

NAMA : Alfian Umbu Nipa

NIM : 1507.14201.459

**JUDUL : Hubungan Pengarahan Supervisi Oleh Kepala Ruangan Dengan
Motivasi Kerja Perawat Pelaksana Di RSUD Bangil**

TANGGAL	REKOMENDASI		
	BAB	URAIAN	TTD
15 Agustus 2019	BAB II	Penulisan daftar pustaka direvisi sesuai dengan pedoman skripsi	
	BAB IV	Penilaian kuesioner	
	BAB VI	Tambahkan pembahasan tiap indikator pada pembahasan univariat	

Malang, 15 Agustus 2019

Penguji 3



(Ns. Rosly Zunaedi S.Kep)