



**HUBUNGAN SUPERVISI KEPALA RUANG DENGAN
KINERJA PERAWAT DALM MELAKSANAKAN
ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT
ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Skripsi

Disusun Oleh:

Rosida

30902200195

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2024/2025**



**HUBUNGAN SUPERVISI KEPALA RUANG DENGAN
KINERJA PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN
ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT
ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Skripsi

Disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan
guna mencapai derajat Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh:

Rosida

30902200195

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

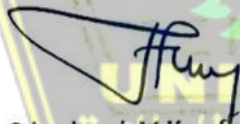
2024/2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di fakultas ilmu keperawatan universitas islam sultan agung semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Semarang , 14 november 2025

Mengetahui,
Wakil Dekan I,



(Ds.Ns. Sri wahyuni, M.Kep.,Sp.Kep.Mat)
NUPTK: 9941753654230092

Penulis,



(Rosida)

HALAMAN PERSETUJUAN

skripsi berjudul:

**HUBUNGAN SUPERVISI KEPALA RUANG DENGAN KINERJA
PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN ASUHAN KEPERAWATAN DI
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Rosida

NIM : 30902200195

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada:

Tanggal: 25 November 2025

Pembimbing I



Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, S. Kep, M.Kep
NUPTK. 2054764665237043

UNISSULA
SEMARANG

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Berjudul:

**HUBUNGAN SUPERVISI KEPALA RUANG DENGAN KINERJA PERAWAT
DALAM MELAKSANAKAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT ISLAM
SULTAN AGUNG SEMARANG**

Disusun oleh:

Nama : Rosida

NIM : 30902200195

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 09 Desember 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Retno Issroviatiningrum, S.Kep, M.Kep
NUPTK: 8636767668230292



Penguji II,

Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, S.Kep, M.Kep
NUPTK: 2054764665237043



Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M.Kep
NUPTK: 1154752653130093



FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Skripsi, November 2025

ABSTRAK

Rosida

HUBUNGAN SUPERVISI KEPALA RUANG DENGAN KINERJA PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

81 Halaman + 12 tabel + 2 gambar + 17 lampiran

Latar Belakang : kinerja perawat merupakan salah satu faktor penting dalam menentukan pelayanan kesehatan keperawatan di rumah sakit. Kepala ruang berperan dalam meningkatkan kinerja perawat melalui kegiatan supervisi berupa bimbingan, pengawasan, dan evaluasi terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan. Supervisi yang baik di harapkan mampu meningkatkan profesionalisme dan tanggung jawab perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui adanya hubungan antara supervisi kepala ruang dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di rumah sakit islam sultan agung semarang.

Metode : penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner pada 98 responden. Penelitian ini menggunakan teknik total sampling dan diolah secara statistik dengan uji korelasi yang di gunakan pada penelitian ini adalah uji korelasi *spearman rank*

Hasil : hasil uji *spearman rank* pada supervisi kepala ruang dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di peroleh *p value* 0,000 ($< 0,05$) yang menunjukkan bahwa H_a diterima atau terdapat hubungan dan keeratan hubungan yang cukup kuat (0,405) serta arah hubungan positif.

Kesimpulan : terdapat hubungan antara supervisi kepala ruang dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

Kata kunci : *Supervisi Kepala Ruang, Kinerja Perawat, Asuhan Keperawatan.*

Daftar pustaka : 58 (2010- 2024)

FACULTY OF NURSING

SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITAS SEMARANG

Thesis, November 2025

ABSTRACT

Rosida

RELATIONSHIP BETWEEN HEAD NURSE SUPERVISION AND NURSES' PERFORMANCE IN PROVIDING NURSING CARE AT SULTAN AGUNG ISLAMIC HOSPITAL SEMARANG

81 pages + 12 tables + 2 images + 17 attachments

Background : nurses' performance is one of the important factors in determining the quality of nursing health services in hospitals. The head nurse plays a role in improving nurses' performance through supervision activation of nursing care implementation. Good supervision is expected to enhance the professionalism and responsibility of nurses' performance in implementing nursing care at Sultan Agung Islamic Hospital Semarang

Method : this study used quantitative method with a *cross-sectional* approach. Data collection was carried out using questionnaires distributed to 98 respondents. The study employed the total sampling technique and data were statistically analyzed using the *Spearman Rank* correlation test.

Results : the results of the Spearman Rank test between head nurses supervision and nurses' performance in implementing nursing care obtained p – value of 0.000 (< 0.05) indicating that the alternative hypothesis (H_a) was accepted. This means there is significant relationship with moderate positive correlation ($r = 0.405$) between head nurses supervision and nurses' performance

Conclusion : there is significant relationship between head nurse supervision and nurses' performance in implementing nursing care.

Keywords : *Head Nurses Supervision, Nurses' Performance, Nursing Care.*

References : 58 (2010-2024)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb.

Alhamdulillah robbal'alamin Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul, Hubungan Supervisi Kepala Ruang Dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis mengalami banyak hambatan, namun atas bantuan, bimbingan, serta kerjasama dari berbagai pihak akhirnya proposal penelitian ini bisa terselesaikan dengan baik. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., M.Hum, Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep, M.Kep, Selaku Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsing, S.Kep, M.Kep, Sp.KMB, Selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
4. Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, S.Kep, M.Kep, Selaku dosen pembimbing yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam penyusunan proposal penelitian ini dari awal sampai akhir.

5. Seluruh Dosen Pengajar Dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan bantuan selama menempuh studi.
6. Cinta pertama dan sosok yang sangat menginspirasi penulis yaitu Ayahanda tercinta, Khondik. Sosok pertama yang menyambut kehadiran penulis ke dunia dengan penuh kebahagiaan. Meski waktu kebersamaan tidak banyak, penulis selalu merasakan cinta, doa, dan dukungan yang tulus dari ayah. Terimakasih atas kepercayaan yang selalu diberikan atas didikan, motivasi, serta selalu memberikan yang terbaik, gadis kecilmu sudah tumbuh besar dan siap melanjutkan mimpi yang lebih tinggi lagi. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan kesehatan dan keberkahan dalam hidup ayah.
7. Almarhumah Ibunda Tercinta, Tarini. Ibunda yang selalu penulis rindukan dan cintai, semoga ibu melihat putri kecil ibu dari tempat terbaik di sisi-nya. Skripsi ini penulis persembahkan sebagai wujud bakti dan cinta kasih kepada ibu. Andai waktu mengizinkan, penulis ingin memeluk dan menyampaikan rasa rindu, terima kasih serta permohonan maaf. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan kasih sayang-Nya kepada ibu.
8. Kepada kakak tercinta, Rohmawati. Terimakasih atas segala do'a, motivasi dan dukungannya yang diberikan kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.
9. Teruntuk Nur' Azizah. Sahabat penulis yang selalu menemani, memberi motivasi dan semangat yang luar biasa. Terima kasih sudah menjadi sahabat

yang sangat baik bahkan seperti saudara. Terimakasih kerana tidak pernah meninggalkan penulis sendiri, selalu menjadi garda terdepan saat penulis membutuhkan bantuan serta selalu mendengarkan keluh kesah penulis selama berada di perantauan ini.

10. Teruntuk Puji Setya Kinasih. Sahabat yang membersamai selama proses perkuliahan dari awal sampai saat ini. Terima kasih menjadi patner penulisan tugas akhir ini. Selalu menjadi pendengar yang baik untuk penulis serta menjadi orang yang selalu memberikan semangat dan meyakinkan penulis bahwa segala masalah yang dihadapi selama proses skripsi akan berakhir.
11. Sahabat- sahabat kuliah Penulis Shafira Aura Anastasya, Sahnaz Angelina, Puji Lestari, dan Shafi Salsabila. Terimakasih atas segala bentuk dukungan, semangat, motivasi, canda tawa, dan tangis air mata yang kita lalui bersama-sama dalam menempuh pendidikan di Universitas Islam Sultan Agung.
12. Teman-teman satu bimbingan departemen manajemen keperawatan, serta teman-teman satu angkatan yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.
13. Dan yang terakhir untuk diri saya sendiri, Rosida. Terima kasih sudah bertahan sejauh ini. Untuk malam-malam penuh tekanan, keraguan dan air mata terimakasih kerana tetap memilih melangkah meski jalan tak selalu ramah. kini telah sampai, maka berbahagialah selalu dimanapun berada. Apresiasi sebesar-besarnya kerana telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Dengan kurang dan lebihmu mari merayakan keberanian itu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. maka dari itu, penulis sangat membutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi penulis. Peneliti berharap skripsi ini nantinya dapat bermanfaat bagi banyak pihak. Akhir kata penulisan ucapkan terimakasih

Wassalamualaikum Wr. Wb

Semarang, 04 November 2025



(Rosida)

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	16
A. Latar Belakang.....	16
B. Rumusan Masalah	20
C. Tujuan Penelitian.....	21
1. Tujuan umum.....	21
2. Tujuan khusus.....	21
D. Manfaat Penelitian	22
1. Bagi Institusi Pendidikan.....	22
3. Bagi Institusi Rumah Sakit.....	22
4. Bagi Perawat Pelaksana.....	22
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	24
A. Tinjauan Teori	24
1. Supervisi.....	24
2. Kinerja Perawat	32
B. Kerangka Teori.....	37
C. Hipotesis.....	38
1. Hipotesis Nol (H ₀)	38
2. Hipotesis Alternatif (H _a)	38
BAB III METODE PENELITIAN.....	39
A. Kerangka Konsep.....	39
B. Variabel Penelitian	39

C. Jenis dan Desain Penelitian.....	40
D. Populasi dan Sampel Penelitian	40
1. Populasi	40
2. Sampel	41
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	42
F. Definisi Operasional.....	42
G. Instrumen Atau Alat Pengumpulan Data.....	44
1. Instrumen Data	44
2. Uji Instrumen Penelitian.....	45
H. Metode Pengumpulan Data.....	48
1. Data Primer.....	48
2. Data sekunder	49
I. Rencana Analisis Data.....	50
1. Pengolahan Data	50
2. Analisis data	52
J. Etika Penelitian	53
1. Keikhlasan (<i>Valuntary</i>).....	53
2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (<i>Informed Consent</i>)	53
3. Tanpa Nama (<i>Anonimity</i>).....	54
4. Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	54
5. Keterbatasan	54
BAB IV HASIL PENELITIAN	55
A. Pengantar bab	55
B. Analisis Univariat.....	55
C. Analisis Bivariat.....	58
BAB V PEMBAHASAN	60
A. Pengantar Bab	60
B. Interpretasi Hasil dan Diskusi Hasil.....	60
C. Implikasi keperawatan	70
D. Keterbatasan penelitian	71
BAB VI PENUTUP	72
A. Kesimpulan	72
B. Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA	74



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	43
Tabel 3. 2 Uji Validitas Kuesioner Supervisi Kepala Ruang.....	45
Tabel 3. 3 uji validitas kuesioner kinerja perawat.....	46
Tabel 3. 4 Uji Reliabilitas Instrument	48
Tabel 3. 5 Kriteria Korelasi.....	52
Tabel 4. 1 distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (N=98).....	56
Tabel 4. 2 distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (N=98).....	56
Tabel 4. 3 distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (N=98).....	56
Tabel 4. 4 distribusi frekuensi responden berdasarkan lama bekerja di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (N=98).....	57
Tabel 4. 5 distribusi frekuensi responden berdasarkan supervisi kepala ruang di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (N=98).....	57
Tabel 4. 6 distribusi frekuensi berdasarkan kinerja perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (N=98).....	58
Tabel 4. 7 uji spearman rank Supervisi Kepala Ruang dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.....	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	37
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	39



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Survey Pendahuluan.....	81
Lampiran 2.Surat Izin Pendahuluan Penelitian.....	82
Lampiran 3.Surat Permohonan Menjadi Responden	84
Lampiran 4. Surat Persetujuan Responden	85
Lampiran 5. Lembar kuesioner supervisi kepala ruang	86
Lampiran 6. Lembar kuesioner kinerja perawat	88
Lampiran 7.Surat izin validitas	91
Lampiran 8. Surat izin penelitian.....	92
Lampiran 9. Surat jawaban penelitian.....	93
Lampiran 10 Surat izin etik.....	95
Lampiran 11. Tabulasi data uji validitas dan reliabilitas.....	96
Lampiran 12.Tabulasi Data Peneltian Supervisi	97
Lampiran 13. Tabulasi data penelitian kinerja perawat.....	98
Lampiran 14. Hasil output SPSS.....	99
Lampiran 15. Daftar Riwayat Hidup.....	105
Lampiran 16. Catatan Hasil Konsultasi/ Bimbingan	106
Lampiran 17. Dokumentasi penelitian	107

UNISSULA
جامعة سلطان أبجوع الإسلامية

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kinerja perawat bukan sekedar dinilai dari kesedian tenaga keperawatan untuk melakukan tindakan. Kinerja tersebut harus memperhatikan juga mengenai kesedian individu melakukan tindakan (Nasution, 2021). Kinerja perawat dapat dilihat sesuai dengan fungsi perawat sebagai pemberian asuhan keperawatan (Wisuda & Putri, 2020). Sesuai dengan pendapat (Yolanda et al., 2022) bahwa kinerja perawat adalah perilaku kerja yang di tampilkan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien, yang digambarkan dalam pelaksanaan rencana tindakan berdasarkan implementasi kognitif, implementasi interpersonal, dan implementasi teknik (Khamida & Mastiah, 2018). Tidak menutupi kemungkinan dalam proses kinerja perawat asuhan keperawatan disebabkan oleh tingginya beban kinerja perawat (Wisuda & Putri, 2020)

Pengaruh terhadap produktifitas perawat. Perawat merasakan, bahwa jumlah perawat yang ada tidak sebanding dengan jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan. Kondisi ini dapat memicu munculnya stres kerja, karena semua pasien rawat inap perlu mendapatkan pelayanan yang efektif dan efisien sehingga permasalahan yang dihadapi pasien segera terselesaikan. (Rudianti et al., 2013)

Kepala ruangan sebagai manajer harus dapat menjamin pelayanan yang diberikan oleh perawat pelaksana dalam memberikan pelayanan yang aman dan

memetingkan kenyamanan pasien (Asnawati & Simbala, 2021). Kegiatan supervisi menurut (Hs, 2019) dapat dilakukan dengan cara supervisi melihat langsung bagaimana perawat pelaksana memberikan perawatan kepada satu atau beberapa orang pasien. Supervisi mencakup semua aktifitas yang diyakini manajemen akan membantu mencapai tujuan administrasi. Kegiatan-kegiatan yang merupakan bagian integral dari supervisi dalam keperawatan mencakup palaporan, pembagian tugas, pemberian arahan, pengamatan, penilaian. Supervisi keperawatan meyakini bahwa semua pasien menerima asuhan seperti yang seharusnya. Hal ini dimulai dengan memberikan laporan tentang setiap pasien kepada perawat pelaksana (Asnawati & Simbala, 2021).

Hasil penelitian terdahulu didapatkan gambaran supervisi kepala ruangan paling banyak adalah kurang baik yaitu sebanyak 37 responden (45,7%). Gambaran asuhan keperawatan oleh perawat paling banyak adalah baik 56 responden (69,1%) terdapat hubungan yang signifikan antara supervisi kepala ruang dengan asuhan keperawatan di Rumah Sakit daerah (*p value* 0,000). Hasil penelitian menunjukan bahwa sebagian besar supervisi dalam katagori tidak baik, sehingga kepala ruang memerlukan bantuan dalam mengambil keputusan melalui pengamalan dalam tugas. Tingkat pendidikan kepala ruang di RSUD yang bervariasi antara D3 keperawatan dan S1 keperawatan dimungkinkan menjadi katagori supervisi tidak baik (Wirawan et al., 2013)

Menurut (Asnawati & Simbala, 2021) didapatkan bahwa lebih dari separuh (55%) perawat pelaksana memiliki kinerja yang kurang baik dan kurang dari separuh (45%) perawat pelaksana memiliki kinerja yang baik dalam

asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RAUD dr. Rasidin Padang tahun 2014. Gambaran kinerja perawat dalam hasil kuesioner pada implementasi kognitif didapatkan hasil sebagian besar (66,7%) pasien menyatakan perawat tidak memberikan informasi tentang kesehatan dengan baik dan sopan, sebagian besar lainnya (61,5%) pasien menyatakan perawat tidak mempunyai cukup waktu untuk mendengarkan keluhan pasien dan memberikan kesempatan untuk bertanya (Khamida & Mastiah, 2018). Teori keperawatan tentang supervisi kepala ruang dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan adalah teori *Dorothea Orem* dan *Florence Nightingale*. Teori-teori ini menjelaskan bahwa supervisi kepala ruang berkontribusi besar terhadap kinerja perawat. Dengan bimbingan, pengawasan, dan umpan balik. Perawat dapat menjalankan praktik keperawatan secara sistematis dan dalam lingkungan kerja yang ideal. Sehingga semakin baik supervisi, semakin baik pula kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di rumah sakit (Rothrock, 2007)

Supervisi memungkinkan keperawatan menemukan berbagai hambatan atau permasalahan di Rumah Sakit dalam melaksanakan asuhan keperawatan dan meningkatkan asuhan keperawatan. (Marwanah & Marianna, 2021) meneliti bahwa motivasi dan kinerja perawat meningkat setelah dilakukan supervisi oleh kepala ruang. Hal ini sejalan dengan peneliti (Saleh & Rachmawaty, 2019) yang mendapatkan pelatihan supervisi berpengaruh pada peningkatan kinerja perawat. Supervisi diartikan mengarahkan, membimbing, mengajarkan, mengobservasi dan memberikan support serta memperbaiki dan memberikan kepercayaan secara terus-menerus pada setiap perawat dengan

sabar adil serta bijaksana. (Agustin, 2012). Sedangkan Kepala ruangan merupakan jabatan yang bertanggung jawab melaksanakan pelaporan atau kinerjanya pada manajemen keperawatan. Sehingga tugas utama kepala ruang yaitu melakukan penugasan atas jabatan yang ada di bawahnya, serta harus mengkoordinasikan kepada bawahan atas kebijakan yang berlaku di Rumah Sakit (Perawat et al., 2019). Sementara beberapa peneliti telah melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dalam melaksanakan pelayanan keperawatan di Rumah Sakit. Faktor-faktor tersebut antara lain konflik, pengambilan keputusan, gaya kepemimpinan, supervisi, dan motivasi kerja (Pratiwi, 2006). Sedangkan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan sangat dipengaruhi oleh perilaku perawat itu sendiri, dimana perilaku dipengaruhi oleh tiga set faktor yaitu faktor prediaposing yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan (Togubu et al., 2019). Perilaku asuhan keperawatan dipengaruhi oleh faktor internal dari perawat itu sendiri. Faktor internal tersebut dapat diakibatkan oleh jumlah peralatan/sarana, perbandingan tenaga perawat pelaksana dan pasien, sehingga dalam pelaksanaan asuhan keperawatan diperlukan pengawasan dan bimbingan dalam bentuk supervisi (Wirawan et al., 2013). Asuhan keperawatan dan kemampuan kepala ruang sangat diperlukan oleh seseorang pelaksana yang bertanggung jawab dalam melakukan pengawasan (supervisor/ supervisi) keperawatan agar dapat melaksanakan supervisi secara optimal dapat meningkatkan asuhan keperawatan (Satria Pratama et al., 2020). Melalui supervisi kepala ruangan di berbagai Rumah Sakit masih banyak asuhan keperawatan yang belum sesuai

dengan standar, maka dari itu penelitian ini tertarik untuk meneliti hubungan supervisi kepala ruang dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan tentang supervise kepala ruang telah dilakukan peneliti pada tanggal 16 Mei 2025 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Yaitu di Ruang Baitussalam, Baitunnisa, Baitul izzah melalui kuesioner didapatkan data 10 dari 12 responden perawat pelaksana menyatakan “baik” dengan presentase (83,30%), 1 dari 12 responden menyatakan “cukup” dengan presentase (8,3%), dan 1 dari 12 responden perawat pelaksana menyatakan “kurang” dengan presentase (8,4%). Sedangkan hasil study pendahuluan tentang kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan metode kuesioner didapatkan data bahwa 9 dari 12 responden menyatakan perawat pelaksana sudah melaksanakan kinerja perawat secara “baik” dengan presentase (75%), 2 dari 12 responden perawat pelaksana menyatakan “cukup” dengan presentase (16,6%), dan 1 dari 12 responden perawat pelaksana menyatakan “kurang” dengan presentase (8,4%).

Berdasarkan paparan survey latar belakang diatas, peneliti tertarik meneliti lebih lanjut dengan judul “ Hubungan Supervisi Kepala Ruang Dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”.

B. Rumusan Masalah

Kinerja perawat dapat dilihat sesuai dengan fungsi perawat sebagai pemberian asuhan keperawatan kepada pasien. Dapat digambarkan dalam

pelaksanaan rencana tindakan berdasarkan implementasi kognitif, implementasi interpersonal, dan implementasi teknik. Banyaknya jumlah pasien dengan kurangnya kapasitas tenaga kesehatan menyebabkan kondisi fisik mudah lelah dan mudah tegang. Menurut Ramadini lebih dari separuh (55%) perawat pelaksana memiliki kinerja yang kurang baik dan kurang dari separuh (45%) perawat pelaksana memiliki kinerja yang baik dalam asuhan keperawatan. Hasil kuesioner implementasi kognitif didapatkan hasil sebagian besar (66,7%) pasien menyatakan perawat tidak memberikan informasi dengan baik dan sopan. Hal ini sejalan dengan peneliti sarjan yang mendapatkan pelatihan supervisi berpengaruh pada peningkatan kinerja perawat.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu bagaimanakah hubungan supervisi kepala ruang dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara supervisi kepala ruang dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang.

- b. Mengidentifikasi tingkat penerapan supervisi kepala ruang pada saat melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang.
- c. Menganalisis hubungan antara supervisi kepala ruang dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi mahasiswa universitas islam sultan agung semarang berkaitan dengan Hubungan supervisi kepala ruang terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

3. Bagi Institusi Rumah Sakit

Melalui penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam pengambilan kebijakan terkait sistem supervisi keperawatan di unit pelayanan. Manajemen dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai dasar untuk merancang program supervisi yang lebih efektif dan sistematis, sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan secara keseluruhan.

4. Bagi Perawat Pelaksana

Penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman perawat tentang pentingnya supervisi kepala ruang sebagai bentuk dukungan terhadap kinerja perawat. Perawat juga lebih termotivasi dalam meningkatkan

tanggung jawab dan profesionalisme dalam melaksanakan asuhan keperawatan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Supervisi

a. Definisi Supervisi kepala ruang

Supervisi merupakan bagian dari fungsi pengarahan yang berperan untuk mempertahankan segala kegiatan yang telah berprogram agar bisa dilaksanakan dengan baik dan lancar. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan diperlukan pengarahan dan pengawasan melalui kegiatan supervisi. Supervisi adalah proses kemudahan untuk penyelesaian tugas- tugas keperawatan. Kegiatan supervisi adalah kegiatan yang terencana seorang manajer melalui aktifitas bimbingan, pengarahan, observasi, motivasi, dan evaluasi pada stafnya dalam melaksanakan tugas- tugasnya dalam sehari-hari. Menurut (Surahmat et al., 2022) menyatakan bahwa manajer bukan bekerja, manajer berperan melakukan supervisi sebagai sumber utama peningkatan produktifitas. Supervisi merupakan salah satu standar dari praktek profesional dalam organisasi. Supervisi adalah suatu strategi tentang kelolaan kualitas maupun kompetensi yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan (Sembiring, 2020)

Kegiatan supervisi merupakan dorongan bimbingan dan kesempatan bagi pertumbuhan dan perkembangan keahlian dan kecakapan para perawat (Suyanto, 2009). Supervisi keperawatan adalah

kegiatan pengawasan dan pembinaan yang dilakukan secara berkesinambungan oleh supervisor mencakup masalah pelayanan keperawatan, masalah ketenagaan dan peralatan, agar pasien mendapat pelayanan bermutu setiap saat (Sembiring, 2020).

b. Teori supervisi

Teori supervisi yang dikembangkan oleh *Brigid Proctor* (Styles et al., 2023) berdasarkan pada tiga fungsi antara lain:

1) Supervisi Klinis Model Proctor

Supervisi klinis dinilai dapat meningkatkan kualitas perawatan. Mengidentifikasi perbaikan supervisi klinis melalui pemberdayaan pendidikan (formatif), pengembangan sumber daya profesional (normatif, dan peningkatan dokumentasi yang efisien, serta membantu supervisi yang tidak termotivasi (restoratif), ketiga fungsi di atas dapat diterapkan oleh supervisor dalam supervisi klinis atas dasar dari refleksi pengalaman sebagai supervisor dalam memperhatikan kesadaran diri, ketrampilan dan praktik dilapangan.

Penelitian lain dari winstanley & Whit, (2013) dengan mengadopsi keperawatan model proctor yang terdiri dari tiga fungsi meliputi normatif, formatif, dan restoratif. Penerapan supervisi klinis ini memiliki manfaat untuk meningkatkan prasaan termotivasi kesejahteraan pribadi, selain itu dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran diri dalam menyelesaikan masalah klinis,

meningkatkan nilai moral, meningkatkan kepuasan kerja, dan meningkatkan partisipasi,

2) Supervisi Klinis Model Reflektif

Praktek reflektif dapat memberikan dukungan supervisi klinis dalam pembelajaran dan pengembangan praktik. Setiap opini, memori, pengalaman dalam praktek klinis dievaluasi secara kritis melalui proses reflektif. Tujuan dari praktek reflektif yaitu mempelajari tindakan yang dilakukan sebelumnya untuk mengetahui tindakan apa yang harus ditingkatkan dikemudian hari, melalui praktek refleksi yaitu mempelajari tindakan yang dilakukan. Supervisi bisa mengungkapkan informasi yang lebih personal antara lain keadaan emosi, psikologi, pengalaman yang menjadi hambatan dalam melaksanakan perannya oleh karena itu dalam proses supervisi klinis disarankan untuk menerapkan praktik reflektif dengan harapan bahwa tidak ada budaya yang menghakimi melainkan adanya proses evaluasi untuk mengetahui pada bagian mana yang harus diatasi dan ditingkatkan.

3) Modifikasi reflektif proctor

Efektifitas supervisi keperawatan melalui *evidenced based* dan hasil menyatakan supervisi yang paling efektif adalah supervisi proctor. Supervisi proctor terdiri tiga fungsi normatif, formatif, dan sesortif. Dalam fungsi formatif terdapat praktik reflektif namun

dalam proctor tersebut tidak mengeksplere tentang pengalaman personal. Oleh karna itu perlu adanya model reflektif dalam supervisi klinis untuk mengidentifikasi pengalaman personal dari objek yang akan di supervisi.

Model ini relevan dengan kepala ruang dalam mendukung kinerja perawat karena mencakup aspek pembelajaran, pengawasan, dan kesejahteraan staf.

c. Tujuan Supervisi

Tujuan pokok supervisi adalah menjamin pelaksanaan berbagai kegiatan yang telah direncanakan secara benar dan tepat, dalam arti lebih efektif dan efisien, sehingga tujuan yang telah ditetapkan organisasi dapat tercapai dengan capaian yang memuaskan (Sembiring, 2020).

Tujuan supervisi yaitu mengatur agar kondisi kerja serta lingkungan di antara kinerja dan fasilitasi penyediaan alat yang dibutuhkan secara kuantitas ataupun kualitas untuk memudahkan pelaksanaan dalam tugas mengupayakan lingkungan kerja sehingga para kinerja merasakan kebebasan untuk melaksanakan sesuatu yang baik. Menurut (Wanti et al., 2020) supervisi keperawatan memiliki tujuan meliputi :

- 1) Meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan: supervisi membantu memberikan kepastian perawat dalam pelayanan memiliki kualitas tinggi terhadap pasien. Melalui pengawasan

serta bimbingan langsung supervisi dapat membantu perawat meningkatkan keterampilan klinis, memahami dan menerapkan praktik-praktik terbaik, serta memastikan kepatuhan terhadap standar keperawatan yang berlaku. Hal ini akan berdampak positif pada kinerja perawat serta tingginya rasa puas mereka kepada pelayanan yang telah diberikan

2) Pengembangan profesional: supervisi membantu dalam pengembangan profesional para perawat. Dengan adanya pengawasan dan bimbingan dari kepala ruang yang berpengalaman, perawat memiliki kesempatan untuk terus belajar dan mengembangkan keterampilan serta pengetahuan mereka. Kepala ruang dapat memberikan umpan balik konstruktif, memberikan saran, dan mendukung perawat dalam mencapai tujuan pengembangan mereka. Hal ini mendorong pertumbuhan karier dan meningkatkan kepercayaan diri perawat dalam praktik perawat

3) Perlindungan kepentingan pasien: supervisi memainkan peran penting dalam melindungi kepentingan pasien. Dengan memantau praktik keperawatan secara langsung, supervisi dapat mengidentifikasi dan mengatasi potensi masalah atau kesalahan dalam pelayanan keperawatan. Hal ini membantu mencegah terjadinya kesalahan medis atau pelanggaran terhadap

standar keperawatan sehingga meningkatkan keselamatan pasien.

- 4) Meningkatkan kolaborasi tim: supervisi juga berkontribusi pada peningkatan kolaborasi antara anggota kinerja perawat. Melalui proses supervisi, kepala ruang dapat memfasilitasi diskusi dan refleksi bersama membangun komunikasi yang efektif, dan meningkatkan kerja sama tim. Hal ini menciptakan lingkungan kerja yang positif dan mendukung dimana semua anggota tim saling mendukung dan bekerja secara sinergis untuk melaksanakan pelayanan terbaik terhadap pasien.

d. Indikator supervisi kepala ruang

Kegiatan supervisi dikelompokkan dalam beberapa tahapan yaitu prakarsa (inisiatif supervisi), pengambilan keputusan, komunikasi, motivasi, pengembangan staf (Styles et al., 2023),

- 1) Prakarsa/inisiatif supervisi

Sikap dan tindakan kepala ruang yang menunjukkan inisiatif dalam melaksanakan supervisi keperawatan tanpa harus menunggu permintaan, laporan kesalahan, atau kejadian luar biasa. Kepala ruang secara aktif melakukan pengawasan rutin, memberikan arahan, serta melakukan pemantauan langsung terhadap kinerja perawat untuk menjamin mutu pelayanan.

- 2) Pengambilan keputusan

Kemampuan kepala ruang untuk menentukan, memilih, dan melaksanakan tindakan yang tepat dan efektif, baik klinis maupun manajerial. Dalam rangka memperbaiki pelayanan keperawatan, menyelesaikan konflik, atau menangani masalah yang muncul di unit kerja. Proses ini didasarkan oleh analisis situasi berdasarkan observasi, standart operasioneal (SOP), dan etika profesi

3) Komunikasi

Proses interaksi dua arah antara kepala ruang dan perawat yang bersifat terbuka, jelas, dan reflektif. Tujuannya adalah untuk memastikan pemahaman, membangun kepercayaan, memberikan umpan balik konstruktif, dan menciptakan suasana kerja yang aman serta mendukung peningkatan kualitas pelayanan keperawatan.

4) Motivasi

Kondisi internal yang mendorong seseorang untuk bertindak dengan penuh semangat, tekad, dan tujuan dalam bekerja. Dalam konteks supervisi kepala ruang motivasi mengacu pada upaya supervisor untuk mnggerakkan tenaga perawat agar meningkatkan kinerjanya.

5) Pengembangan staf

Proses sistematis yang dilakukan oleh kepala ruang untuk meningkatkan kompetensi pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional perawat. Agar mampu memberikan pelayanan

keperawatan yang lebih berkualitas, aman, dan efektif. Kegiatan ini mencakup assessment kebutuhan, perencanaan, implementasi pelatihan, pendampingan, hingga evaluasi hasilnya

e. Faktor - Faktor Supervisi

Faktor - faktor internal dapat berupa motivasi yang kurang bahkan cenderung menurun, sedangkan faktor-faktor eksternal berupa beban kerja lain yang diemban di Rumah Sakit selain sebagai supervisor (ada beban kerja ganda) serta apresiasi berupa honorium yang dirasa masih kurang. Selain faktor diatas, faktor lain dalam pelaksanaan supervisi berupa sumber daya manusianya (SDM) yang dibutuhkan Rumah Sakit masih kurang memadai (Juni et al., 2024).

Pemimpin dalam melaksanakan supervisi dipengaruhi oleh pengalaman kerja. Selain memiliki banyak pengalaman, supervisi memiliki kualitas kemampuan untuk menghadapi berbagai kondisi dalam manajemen risiko yang baik. Adapun faktor pertama yaitu terkait unsur pokok supervisi adalah

- 1) Faktor pengalaman supervisi menjadi prioritas pelaksanaan supervisi
- 2) Faktor pengembangan perawat berhasil melalui pelatihan serta memberikan reward
- 3) Faktor hambatan saat melaksanakan supervisi karena tidak ada aturan yang tertulis oleh supervisi yang diikat manajemen .

2. Kinerja Perawat

a. Definisi kinerja perawat

Kinerja perawat adalah hasil kerja perawat pelaksana dalam ruang rawat inap yang dilihat dari disiplin kerja, sikap dan perilaku serta kemampuan penerapan standar asuhan keperawatan. Hasil kerja yang baik tersebut dapat diamati dari pelaksanaan kinerja yang dilakukan sesuai tugas kinerja perawat. Kinerja yang baik juga tercapai apabila kinerja dilakukan sesuai dengan prosedur yang ada dan kinerja yang dilakukan sesuai dengan kualitas hasil yang baik. Menurut mulyono “ kinerja perawat sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan merupakan masalah yang sangat penting untuk dikaji dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan” (Brigham et al, 2013)

b. Indikator Kinerja Perawat

kinerja perawat dapat dilihat dalam melakukan asuhan keperawatan yaitu berdasarkan standar asuhan keperawatan (SAK) yang baku (Rothrock, 2007). Indikator standar asuhan keperawatan tersebut adalah pemberdayaan proses keperawatan meliputi standar:

1) Pengkajian

Pengkajian merupakan dasar utama atau langkah awal dari proses keperawatan secara keseluruhan. Pengkajian ini dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual pasien. Tujuan pengkajian adalah untuk

mengumpulkan informasi dan membuat data dasar pasien. Data akan dikumpulkan dan dianalisa untuk menentukan diagnosa keperawatan. Metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik serta diagnostik (Nasution, 2021).

2) Diagnosa

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menguraikan respon aktual atau potensial pasien terhadap masalah kesehatan yang perawat mempunyai izin dan berkompeten untuk mengatasinya. Respon aktual dan potensial klien didapatkan dari dasar pengkajian, tinjauan literatur yang berkaitan, catatan medis pasien masa lalu, dan konsultasi dengan profesional lain, yang dikumpulkan selama pengkajian. Pernyataan diagnosa keperawatan harus jelas, singkat, dan lugas terkait masalah kesehatan klien berikut penyebabnya yang dapat diatasi melalui tindakan keperawatan. Manfaat diagnosa keperawatan adalah sebagai pedoman dalam pemberian asuhan keperawatan karena menggambarkan status kesehatan (Nasution, 2021).

3) Intervensi keperawatan

Perencanaan tahap perencanaan memberikan kesempatan kepada perawat, klien, keluarga dan orang terdekat untuk merumuskan rencana tindakan keperawatan guna mengatasi masalah yang dialami oleh klien. Perencanaan ini merupakan suatu

petunjuk tertulis yang menggambarkan secara tepat rencana tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan diagnosa keperawatan. Tahap perencanaan sebagai inti pokok dari proses keperawatan sebab perencanaan merupakan keputusan awal yang memberikan arah bagi tujuan yang ingin dicapai, hal ini yang akan dilakukan, termaksud bagaiman, kapan, dan siapa yang akan melakukan tindakan keperawatan. Penyusunan rencana tindakan keperawatan untuk klien, keluarga dan orang terdekat perlu dilibatkan secara maksimal (Nasution, 2021).

4) Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan komponen dari proses keperawatan adalah katagori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Implementasi dan rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan. Sedangkan dilingkungan perawatan kesehatan lainnya, implementasi mungkin dimulai secara langsung setelah pengkajian (Nasution, 2021).

5) Evaluasi keperawaatan

Menurut (Nasution, 2021) Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau

kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Jika hasil evaluasi menunjukkan tercapainya tujuan dan kriteria hasil, klien dapat keluar dari siklus proses keperawatan. Jika sebaliknya, klien akan masuk kembali ke dalam siklus tersebut mulai dari pengkajian ulang. Secara umum, evaluasi ditujukan untuk:

- a) Melihat dan menilai kemampuan klien dalam mencapai tujuan.
- b) Menentukan apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau belum.
- c) Mengkaji penyebab jika tujuan asuhan keperawatan belum tercapai.

c. Faktor - Faktor Kinerja

Menurut Gibson (dalam JASMINE, 2014), faktor yang menentukan kinerja seseorang dikelompokkan menjadi tiga faktor utama yaitu:

- 1) Faktor individu yang terdiri dari pemahaman terhadap pekerjaan, kemampuan, keterampilan, pengalaman kerja, latar belakang keluarga, tingkat sosial ekonomi dan faktor demografi. Kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi kerja dan kinerja individu.

- 2) Faktor psikologis, terdiri dari persepsi terhadap pekerjaan, peran, sikap terhadap pekerjaan, kepribadian, motivasi, kepuasan kerja dan sebagainya.
- 3) Faktor organisasi, terdiri dari struktur organisasi, desain pekerjaan, kepemimpinan, sumber daya, sistem penghargaan (*reward system*).




B. Kerangka Teori




Gambar 2.1 kerangka teori

Sumber: (Aisyah, 2023), (Rika Widianita, 2023), (Musmulyadi, 2022)

Keterangan:

 = yang tidak diteliti

 = yang diteliti

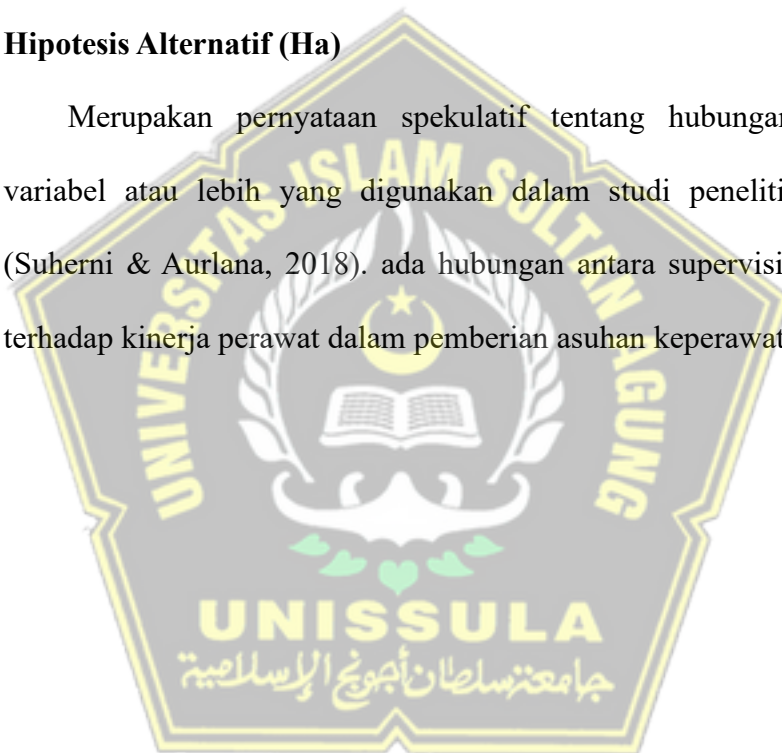
C. Hipotesis

1. Hipotesis Nol (H_0)

Merupakan dugaan sementara yang menyatakan tidak ada pengaruh antara variabel bebas (x) dengan variabel terikat (y) (Hasriyani et al., 2023). tidak ada hubungan antara supervisi kepala ruang terhadap kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

Merupakan pernyataan spekulatif tentang hubungan antara dua variabel atau lebih yang digunakan dalam studi penelitian kuantitatif (Suherni & Aurlana, 2018). ada hubungan antara supervisi kepala ruang terhadap kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel, yang dirumuskan oleh peneliti yang sudah membaca berbagai teori yang ada dan kemudian menyusun teoriya sendiri yang digunakanya sebagai landasan untuk penelitiannya. Pengertian lain mengenai kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang diukur atau diamati melalui penelitian yang dilakukan (Satria Pratama et al., 2020).



Gambar 3. 1 kerangka konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan suatu hal yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan. Untuk menentukan variabel yang baik ditentukan landasan teori, ditegaskan oleh hipotesis dan tergantung dari rumit da sederhana rencangan penelitia (Purwanto et al., 2019) Ada dua variabel pada penelitian ini yaitu:

1. Variabel bebas atau variabel independen merupakan varabel yang memengaruhi (Purwanto et al., 2019). variabel bebas dalam penelitian ini adalah supervisi kepala ruang.

2. Variabel terikat atau variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi akibat adanya variabel bebas (Purwanto et al., 2019). variabel terikat pada penelitian ini adalah kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif merupakan metode penelitian yang berdasarkan pada filsafat positivis, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif atau statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* merupakan penelitian yang dimana peneliti mengukur data variabel independen dan dependen hanya sekali pada satu waktu

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dapat diartikan dengan subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (triningsing, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana rawat inap di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yaitu di ruangan baitussalam, baitunnisa, baitul izzah dengan jumlah populasi sebanyak 98 responden.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang menjadi sumber data yang sebenarnya dalam suatu penelitian. Menurut Sugiono sampel merupakan jumlah kecil yang ada dalam populasi dan dianggap mewakilinya. Teknik sampling pada penelitian ini yaitu *non probability sampling* dengan jenis *total sampling* (Amin, 2021). Pengambilan sampel responden menggunakan teknik total sampling yang berjumlah 98 perawat. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah anggota populasi yang memiliki kriteria subyek penelitian sebagai berikut:

- a. Kriteria inklusi merupakan persyaratan umum atau karakteristik yang menjadi harapan bagi peneliti untuk bisa memenuhi subyek penelitiannya (Hasriyani et al., 2023). Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu :
 - 1) Perawat pelaksana yang ada di Ruang Baitussalam, Baitunnisa, Baitul izzah.
 - 2) perawat yang bersedia menjadi responden.
- b. kriteria eksklusi merupakan suatu karakteristik dari populasi yang dapat menyebabkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi namun tidak dapat disertakan menjadi subyek penelitian.(Hasriyani et al., 2023)
 - 1) perawat yang sedang dalam masa cuti
 - 2) perawat yang sedang masa sakit

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang di Ruang baitussalam, baitunnnisa, baitul izzah. Waktu penelitian dilakukan bulan September 2025.

F. Definisi Operasional

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



Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Supervisi kepala ruang	<p>supervisi kepala ruang merupakan suatu proses pembinaan, pengawasan, dan evaluasi yang dilakukan oleh kepala ruang kepada perawat pelaksana secara langsung dan berkelanjutan untuk memastikan pelaksanaan asuhan keperawatan sesuai dengan standar prosedur.</p> <p>Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prakarsa/inisiatif supervisi 2. Pengambilan keputusan 3. Komunikasi 4. Motivasi 5. Pengembangan staf/pembinaan 	<p>Alat ukur: menggunakan lembar kuesioner dengan 20 pernyataan dengan skor : selalu: 4, sering : 3, kadang-kadang :2, tidak pernah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 	<p>Hasil penelitian dikategorikan menjadi 3 Kurang :20-40 Cukup: 41-61 Baik: 62-80</p>	Ordinal
2.	Kinerja perawat	<p>Hasil dari suatu pekerjaan atau tindakan mandiri berdasarkan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, kemampuan profesional, dan pendokumentasikan asuhan keperawatan yang dinilai oleh kepala ruang.</p> <p>Indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pengkajian b. Diagnosa c. Intervensi d. Implementasi e. Evaluasi 	<p>Alat ukur: menggunakan lembar kuesioner dengan 30 pernyataan dengan skor: selalu: 4, sering: 3, kadang-kadang: 2, tidak pernah: 1.</p>	<p>Hasil penelitian dikategorikan menjadi 3 Kurang :30-60 Cukup :61-91 Baik : 92-120</p>	Ordinal

G. Instrumen Atau Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Instrumen penelitian dibuat sesuai dengan tujuan pengukuran dan dasar teori yang digunakan (Hasriyani et al., 2023). Instrumen pada penelitian ini adalah lembar kuesioner. Kuesioner merupakan metode pengumpulan data yang telah dilakukan dengan cara memberikan beberapa macam pertanyaan yang berhubungan dengan masalah penelitian (Asnawati & Simbala, 2021).

1. Instrumen Data

a. Instrumen Supervisi Kepala Ruang

Instrumen yang digunakan pada supervisi kepala ruang adalah lembar kuesioner yang diambil dari penelitian (Nipa, 2021) yang sudah di uji dengan jumlah soal 20 butir dengan jawaban selalu (4), sering (3), kadang-kadang (2), tidak pernah (1).

b. Instrumen kinerja perawat

Instrumen yang digunakan pada kinerja perawat adalah kuesioner yang di ambil dari penelitian (Rudianti et al., 2013) yang sudah di uji. Diisi oleh perawat pelaksana, pengukuran kinerja perawat dalam penelitian ini terdiri dari total seluruh 30 pertanyaan, pada pelaksanaan pengkajian keperawatn terdiri atas 5 item pertanyaan, pelaksanaan diagnosa keperawatn terdiri atas 5 item pertanyaan, pelaksanaan intervensi keperawatan terdiri dari 5 item pertanyaan, implementasi keperawatan terdiri dari 5 item pertanyaan, dan pelaksanaan evaluasi

keperawatan terdiri dari 5 item pertanyaan, dan pelaksanaan dokumentasi keperawatan terdiri dari 5 item pertanyaan dengan jawaban selalu (4), sering (3), kadang- kadang (2), tidak pernah (1).

2. Uji Instrumen Penelitian

a. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk menentukan sah atau tidaknya suatu kuesioner. Ini adalah uji yang digunakan untuk mengevaluasi seberapa tepat alat ukur penelitian terhadap informasi yang sebenarnya diukur. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaannya dapat mengungkapkan apa yang dimaksud untuk diukur (Masna, 2017).

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan instrumen kuesioner kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada saat timbang terima 30 item pertanyaan dan supervisi kepala ruang 20 pertanyaan. Uji validitas sudah dilaksanakan di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Dengan jumlah responden 1/3 dari sampel yaitu 33 responden dari hasil supervisi kepala ruang 20 item pertanyaan dinyatakan valid semua dan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan 30 item pertanyaan dinyatakan valid semua. Terdapat valid semua apabila nilai r hitung $>$ dari r tabel. Dinyatakan tidak valid apabila r hitung $<$ r tabel 0,344

Tabel 3. 2 Uji Validitas Kuesioner Supervisi Kepala Ruang

Butir soal	Koefisien R- hitung	r- tabel	keterangan
P1	0,805	0,344	Valid

P2	0,700	0,344	Valid
P3	0,805	0,344	Valid
P4	0,506	0,344	Valid
P5	0,542	0,344	Valid
P6	0,542	0,344	Valid
P7	0,466	0,344	Valid
P8	0,805	0,344	Valid
P9	0,805	0,344	Valid
P10	0,496	0,344	Valid
P11	0,812	0,344	Valid
P12	0,489	0,344	Valid
P13	0,557	0,344	Valid
P14	0,647	0,344	Valid
P15	0,526	0,344	Valid
P16	0,507	0,344	Valid
P17	0,402	0,344	Valid
P18	0,473	0,344	Valid
P19	0,647	0,344	Valid
P20	0,648	0,344	Valid

Dari tabel 3.2 dapat disimpulkan bahwa semua pernyataan pada variabel supervisi didapatkan nilai r -hitung $>$ r -tabel, maka dapat diartikan bahwa semua item pada variabel supervisi dinyatakan valid. Sehingga semua item pernyataan kuesiner penelitian ini dapat digunakan untuk pengujian selanjutnya.

Tabel 3. 3 uji validitas kuesioner kinerja perawat

Butir soal	Koefisien R- hitung	r- tabel	keterangan
P1	0,652	0,344	Valid
P2	0,444	0,344	Valid
P3	0,682	0,344	Valid
P4	0,655	0,344	Valid
P5	0,496	0,344	Valid
P6	0,497	0,344	Valid
P7	0,594	0,344	Valid
P8	0,493	0,344	Valid
P9	0,726	0,344	Valid
P10	0,577	0,344	Valid
P11	0,534	0,344	Valid
P12	0,607	0,344	Valid
P13	0,507	0,344	Valid
P14	0,525	0,344	Valid

P15	0,586	0,344	Valid
P16	0,625	0,344	Valid
P17	0,656	0,344	Valid
P18	0,680	0,344	Valid
P19	0,464	0,344	Valid
P20	0,664	0,344	Valid
P21	0,510	0,344	Valid
P22	0,623	0,344	Valid
P23	0,617	0,344	Valid
P24	0,726	0,344	Valid
P25	0,713	0,344	Valid
P26	0,766	0,344	valid
P27	0,586	0,344	Valid
P28	0,669	0,344	Valid
P29	0,682	0,344	Valid
P30	0,669	0,344	Valid

Dari tabel 3.3 dapat disimpulkan bahwa semua pernyataan pada variabel kinerja perawat didapatkan nilai r -hitung $>$ r -tabel, maka dapat diartikan bahwa semua item pada variabel kinerja perawat dinyatakan valid. Sehingga semua item pernyataan kuesioner penelitian ini dapat digunakan untuk pengujian selanjutnya.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan. Bila suatu alat pengukur yang diperoleh relative konsisten (Masna, 2017). Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan metode koefisien *Alpha Cornbach's*, pengujian reliabilitas instrumen pada penelitian ini juga menggunakan *software* SPSS.

Tabel 3. 4 Uji Reliabilitas Instrument

Variabel	Cronbach'Alpha	Keterangan
Supervisi	0,912	Reliable
Kinerja Perawat	0,941	Reliable

Uji reliabilitas instrumen penelitian ini sudah dilaksanakan di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah dengan 33 responden yaitu 1/3 dari sampel peneliti. Didalam penelitian ini, peneliti menggunakan instrumen supervisi kepala ruang 20 pernyataan dan dan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan 30 pernyataan. Uji reliabilitas ini menggunakan rumus *Cronbach's Alpa* dengan ketentuan nilai *Cronbach's Alpa* adalah 0,6. Jika nilai (α) \geq 0,6 dikatakan *reliabel*. Tetapi jika nilai (α) \leq 0,6 maka dikatakan tidak *reliabel*.

H. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung dengan data primer dari sumber pertama baik individu ataupun perseorangan. Beberapa teknik pengumpulan diperoleh dari hasil wawancara atau hasil pengisian kuesioner (Suharsimi, 2021). Data primer didapatkan oleh peneliti dari data yang diperoleh dan dikumpulkan secara langsung oleh peneliti lapangan menggunakan kuesioner yang telah dibagikan kepada responden mengenai hubungan supervisi kepala ruang

dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung dari objek penelitian. Data sekunder didapatkan dari sumber yang dapat mendukung penelitian antara lain Biro pusat statistik (BPS), dokumentasi , literatur dan sumber data lainnya (Ayu Wulandari, 2023). data sekunder didapatkan melalui tahap-tahap berikut ini:

- a. Peneliti mengurus perizinan dari pihak akademik untuk menjalankan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang,
- b. Setelah peneliti mendapatkan surat perizinan dari pihak akademik, kemudian diserahkan kepada direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- c. Setelah peneliti mendapatkan surat balasan izin untuk dilakukanya penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- d. Peneliti menyerahkan surat perizinan kepada kepala ruang perawat guna meminta izin dilakukanya penelitian kepada perawat pelaksana diruang yang telah dilakukan observasi pendahuluan sebagai bukti antara lain:
- e. Peneliti menerangkan maksud dan tujuan penelitian pada perawat pelaksana yang telah bersedia dalam penelitian.

- f. Peneliti memberikan lembar persetujuan dan kuesioner untuk diisi oleh perawat pelaksana dan dilihat hasilnya.
- g. Peneliti meninjau hasil kuesioner yang telah diisi oleh perawat pelaksana.
- h. Peneliti mengambil kembali kuesioner yang telah selesai diisi oleh perawat pelaksana guna dicek kembali apakah sudah terisi dengan lengkap dan ditunjukkan hasilnya.

I. Rencana Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang terkumpul kemudian diolah dengan cara sebagai berikut:

a. Editing

Pada tahap *editing*, dilakukan pemeriksaan atau koreksi data yang telah dikumpulkan kemudian mengecek identitas pengisian, memeriksa jawaban, melakukan pengecekan serta memperjelas terhadap data yang telah dikumpulkan guna menghindari pengukuran yang tidak benar (Pokhrel, 2021). Editing pada penelitian ini dilakukan setelah responden mengisi kuesioner secara lengkap.

b. Coding

Coding merupakan langkah pengkodean, dimana peneliti mengubah data berbentuk huruf menjadi angka atau bilangan. Data yang sudah diedit kemudian diberi kode berupa angka supaya dapat diproses dalam program komputerisasi statistika. Pada tahap ini peneliti

memberikan kode hubungan dengan pengolahan data yang menggunakan software computer. Kode diberikan kepada semua variabel (Pokhrel, 2021)

c. Cleaning

Dalam tahap ini, peneliti melakukan pemeriksaan ulang data guna mengkonfirmasi kelengkapan dan keakuratan kuesioner. Sehingga bila terjadi kekurangan dapat segera dilengkapi di tempat pengumpulan data tersebut yaitu di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

d. Scoring

Scoring merupakan keseluruhan jumlah hasil dari jawaban responden. Data hasil pengisian kuesioner diberi skor 4 apabila dilakukan secara penuh dan jawaban 0 jika tidak dilakukan. Kemudian jumlah dihitung dengan presentase (Pokhrel, 2021).

e. Tabulating

Dalam tahap ini, peneliti melakukan penataan data kemudian menyusun data dengan membuat tabel sesuai kriteria penelitian (Pokhrel, 2021). *Tabulating* dilakukan dengan memasukkan data responden.

f. Entering

Dalam tahap ini, peneliti menginput data kedalam database computer. Pengolahan dan kedalam tabel, distribusi frekuensi serta silang.

2. Analisis data

a. Analisa Univariat

Pada analisis ini dilakukan analisis tabel distribusi frekuensi dari tiap variabel yang dianggap terkait dengan tujuan penelitian (Susanti, 2018) dari variabel bebas maupun terikat yaitu supervisi kepala ruang dan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan menganalisis dua variabel yang mempunyai hubungan. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji statistik *spearman rank* dengan alasan variabel independen dan dependennya merupakan jenis data yang kategorik (Natasia, 2020). Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen (supervisi kepala ruang) dengan variabel dependen (kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan) dengan uji kemaknaan 5% jika $p \text{ value} < 0,05$ berarti secara statistik terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen sedangkan jika $p \text{ value} > 0,05$ maka dikatakan tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

Tabel 3. 5 Kriteria Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,199	Sangat Rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Cukup
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,00	Sangat Kuat

J. Etika Penelitian

Etika penelitian mengacu pada hubungan moral atau nurani yang terdiri dari sopan santun, dan budi pekerti saat melakukan penelitian dengan metode ilmiah yang valid dan dapat diandalkan (Dicky kurniawan, 2019). Beberapa prinsip etika yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Keikhlasan (*Valuntary*)

Ketika seseorang bersedia menjadi subyek penelitian tanpa ada paksaan ataupun ancaman disebut dengan keikhlasan. Subyek penelitian dapat dengan bebas untuk mengundurkan diri jika tidak mau menjadi responden. Dalam hal ini, peneliti tidak dapat membujuk ataupun memaksa untuk menjadi subyek penelitian atau mengikuti penelitian yang bertentangan dengan keinginan responden (Dicky kurniawan, 2019).

2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Informed consent merupakan suatu formulir persetujuan yang diberikan kepada subyek yang akan diteliti yang bertujuan supaya subyek penelitian memahami tentang penelitian yang akan dilakukan dan menyatakan setuju untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian. Dalam merekrut subyek penelitian, peneliti harus terlebih dahulu memberikan *informed consent* guna memberi tahu secara jujur tujuan dan maksud terkait dengan penelitian dengan jelas. Apabila subyek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memakainya dan tetap menghormati (Dicky kurniawan, 2019).

3. Tanpa Nama (*Anonimity*)

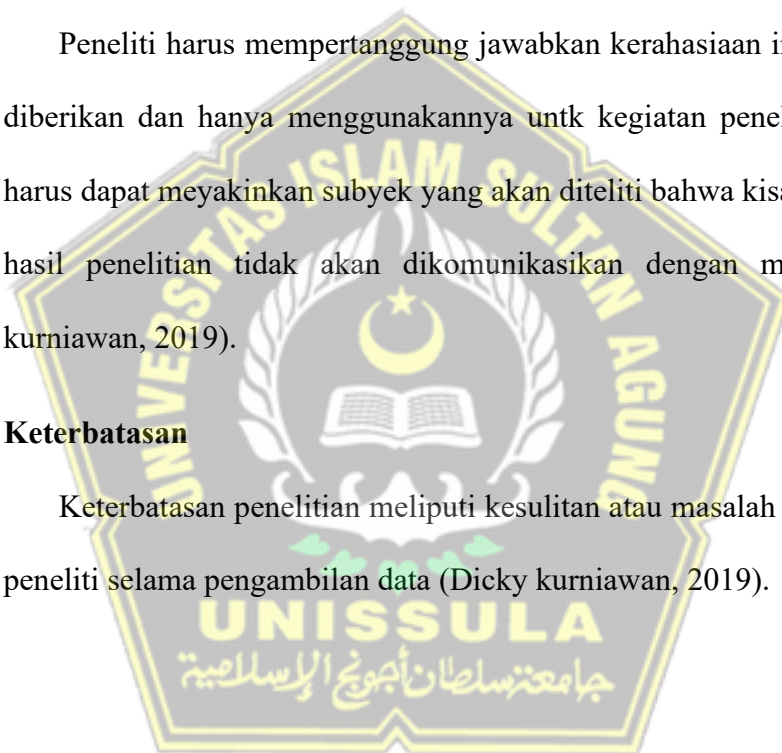
Selama penelitian berlangsung, nama subyek penelitian tidak digunakan atau dicantumkan sebaliknya, hanya kode partisipasi atau inisial nama dicantumkan pada lembar pengumpulan data (Dicky kurniawan, 2019).

4. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti harus mempertanggung jawabkan kerahasiaan informasi yang diberikan dan hanya menggunakannya untk kegiatan penelitian. Peneliti harus dapat meyakinkan subyek yang akan diteliti bahwa kisah mereka dan hasil penelitian tidak akan dikomunikasikan dengan mereka (Dicky kurniawan, 2019).

5. Keterbatasan

Keterbatasan penelitian meliputi kesulitan atau masalah yang dihadapi peneliti selama pengambilan data (Dicky kurniawan, 2019).



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar bab

Lokasi pada penelitian ini di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang di ruang baitussalam 1 dan 2, baitulizzah 1 dan 2, baitunnisa 1 dan 2. Penelitian telah dilaksanakan 11 September - 30 September 2025. Dengan menggunakan kuesioner yang telah diberikan kepada perawat yang berjaga di ruang rawat inap tersebut. Penelitian ini menggunakan teknik total sampling. Sehingga penelitian ini mendapatkan sebanyak 98 responden perawat untuk menguji hipotesis penelitian. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan supervisi kepala ruang dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

B. Analisis Univariat

1. Karakteristik responden

Responden pada penelitian ini adalah perawat pelaksana di ruang baitussalam 1 dan 2, baitunnisa 1 dan 2, dan baitulizzah 1 dan 2 di rumah sakit islam sultan agung semarang. Responden pada penelitian ini berjumlah 98 responden, dengan rincian masing-masing karakteristik responden terdiri dari umur, jenis kelamin, lama bekerja dan tingkat pendidikan yang dapat dilihat dari tabel berikut :

a. Jenis kelamin

Tabel 4. 1 distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (N=98)

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki – laki	19	19,4
Perempuan	79	80,6
Total	98	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa bahwa dari 98 responden jumlah jenis kelamin terbanyak dalam penelitian ini adalah perempuan sebanyak 79 responden 80,6%. Sedangkan untuk jumlah jenis kelamin laki-laki sebanyak 19 orang dengan persentase 19,4%.

b. Usia

Tabel 4. 2 distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (N=98)

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
20 – 30 tahun	28	28.6
31 – 40 tahun	59	60.2
41 – 50 tahun	11	11.2
Total	98	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 98 responden, jumlah lama bekerja terbanyak dalam penelitian ini adalah selama 5-10 tahun sebanyak 52 responden dengan persentase (53,1), sedangkan jumlah yang paling sedikit adalah rentang lama kerja 1-5 tahun sebanyak 11 responden dengan persentase (11,2).

c. Pendidikan

Tabel 4. 3 distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (N=98)

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
------------	-----------------	----------------

D3 keperawatan	46	47
D4 keperawatan	2	2
S1 Ners	49	50
S2	1	1
Total	98	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 98 responden mayoritas pendidikan terakhir yang ditempuh responden dalam penelitian ini adalah Ners sebanyak 49 responden sekitar 50%, dan pendidikan terakhir yang terendah pada S2 sebanyak 1 responden sekitar 1% dan D4 sebanyak 2 responden sekitar 2%.

d. Lama bekerja

Tabel 4. 4 distribusi frekuensi responden berdasarkan lama bekerja di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (N=98)

Lama bekerja	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1-5 tahun	11	11,2
6 - 10 tahun	52	53.1
11- 20 tahun	35	35
Total	98	100

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa dari 98 responden, jumlah lama bekerja terbanyak dalam penelitian ini adalah selama 5-10 tahun sebanyak 52 responden dengan persentase (53,1), sedangkan jumlah yang paling sedikit adalah rentang lama kerja 1-5 tahun sebanyak 11 responden dengan persentase (11,2).

2. Variabel Penelitian

a. Supervisi Kepala Ruang

Tabel 4. 5 distribusi frekuensi responden berdasarkan Supervisi Kepala Ruang di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (N=98)

Supervisi kepala ruang	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Cukup	16	16.3
Baik	82	83.7
Total	98	100

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa kepala ruang yang menerapkan supervisi dengan baik sebanyak 82 responden (83.7%) sedangkan kepala ruang yang menerapkan supervisi cukup sebanyak 16 responden (16.3%).

b. Kinerja perawat

Tabel 4. 6 distribusi frekuensi responden berdasarkan kinerja perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (N=98)

Kinerja Perawat	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Cukup	47	48
Baik	51	52
Total	98	100

Tabel 4.6 menunjukkan kinerja perawat terbanyak baik dengan frekuensi 51 responden (52%) sedangkan pada kinerja cukup sebanyak 47 responden (48%).

C. Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk menguji hubungan serta keeratan antara 2 variabel yaitu hubungan antara supervisi kepala ruang dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuahn keperawatan yang diuji dengan menggunakan uji korelasi *spearman rank*.

Tabel 4. 7 Uji *spearman rank* Supervisi Kepala Ruang dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuahn Keperawatan Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (N=98)

Kinerja Perawat	Total	P value	r
-----------------	-------	---------	---

		Cukup	Baik		
Supervisi Kepala Ruang	Cukup	15	1	16	0,000
	Baik	32	50	82	
Total		47	51	98	0,405

Hasil uji korelasi *spearman rank* menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,000 nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara supervisi kepala ruang dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Nilai *sig.* 0,000 menunjukkan bahwa korelasi antara supervisi kepala ruang dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan bermakna, sedangkan nilai korelasi yang di dapatkan sebesar 0,405 yang artinya nilai kekuatan antara supervisi kepala ruang dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan adalah cukup kuat dengan arah korelasi positif atau searah yang artinya semakin baik supervisi yang dilakukan kepala ruang maka semakin baik juga kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada pengantar bab ini peneliti akan membahas tentang hasil dari penelitian yang berjudul hubungan supervisi kepala ruang dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Pada hasil yang tertera telah menjabarkan tentang masing-masing karakteristik responden yang terdiri dari umur, pendidikan terakhir, dan lama bekerja. Sedangkan analisa univariat yaitu tingkat supervisi kepala ruang dengan kinerja perawat, serta analisa bivariat yang menjabarkan tentang hubungan antara supervisi kepala ruang dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di rumah sakit islam sultan agung semarang.

B. Interpretasi Hasil dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik responden

a. Jenis kelamin

Hasil dari penelitian didapatkan responden terbanyak berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 79 responden (80,6%). Sedangkan laki-laki sebanyak 19 responden (19,4%). Dapat disimpulkan bahwa rata-rata perawat di rumah sakit islam sultan agung berjenis kelamin perempuan. Karena mayoritas dalam bidang keperawatan yang paling berminat adalah perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini selaras dengan penelitian (Norman Alfiat Talibo, 2024) dimana perawat perempuan lebih fleksibel saat menjalankan praktiknya dibandingkan

laki-laki. Pasien perempuan akan lebih terbuka pada perawat perempuan.

Sedangkan menurut penelitian (Indriasari & Tarigan, 2024) menyatakan bahwa jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap tindakan keperawatan. Perawat laki-laki dan perempuan sama halnya, mereka memiliki kinerja yang baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan pasien.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa perawat laki-laki maupun perempuan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sama-sama memiliki potensi dan kinerja yang besar dalam bekerja khususnya dalam supervisi dan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

b. Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 31- 40 tahun yaitu sebanyak 59 responden (60,2%). Sedangkan kelompok minoritas terdapat pada usia 41- 50 tahun sebanyak 11 responden (11,2%). Dari hasil penelitian rentan usia 20- 30 tahun dikategorikan sebagai usia dewasa awal. Umur yang dimiliki perawat memiliki pengaruh yang kuat terhadap aktivitas kerja yang dijalani. Departemen RI (Tu et al., 2009) menyatakan bahwa usia 20-30 tahun termasuk dalam katagori dewasa awal. Menurut penelitian yang dilakukan (Nurul Istiana, 2021) katagori pada usia responden ini termasuk dalam usia muda, perawat berusia muda mempunyai produktifitas yang baik dalam bekerja. Dengan bertambahnya usia

seseorang, maka seseorang mampu membuat keputusan, berfikir kritis dan rasional, dapat mengelola emosi dengan baik dan memiliki sikap toleran terhadap sudut pandang orang lain.

Berdasarkan teori diatas dapat disimpulkan bahwa usia perawat dapat menggambarkan perilaku dan kinerja perawat terutama tanggung jawab dalam supervisi dan kinerja dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan baik

c. Pendidikan

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa perawat pelaksana memiliki pendidikan tinggi diploma (D4) dengan jumlah 2 responden (2%). Sedangkan perawat pendidikan terakhir di tingkat diploma (D3) berjumlah 46 responden (47%). Sedangkan S2 berjumlah 1 responden (1%) dan perawat yang berpendidikan terakhir di tingkat sarjana dan profesi (S1 Ners) berjumlah 49 responden (50%). Hal ini mengartikan bahwa rata-rata pendidikan terakhir perawat pelaksana di Rumah Sakit Islam Sultan Agung berada di tingkat sarjana dan Ners (S1 Ners)

Sistem pendidikan yang baik akan memberikan pengetahuan terkait kualitas asuhan keperawatan yang baik. Pemberian asuhan keperawatan yang baik ini tentu di mulai dari bagaimana layanan diberikan dan hal ini bermula dari pendidikan yang benar. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka keinginan untuk melakukan pekerjaan dengan tingkat tantangan yang tinggi semakin kuat (Mua et al., 2005).

Tingkat pendidikan yang tinggi cenderung menyebabkan perubahan pada pola pikir dan pandangan hidup. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan mengalami perubahan pola pikir dari tradisional ke arah yang lebih maju sehingga tidak hanya memandang permasalahan dari satu sisi saja melainkan dari berbagai sudut pandang (Mua et al., 2005)

d. Lama bekerja

Berdasarkan hasil penelitian ini menyatakan bahwa responden yang sudah bekerja 1-5 tahun sebanyak 11 responden (11,2%), lama bekerja 6-10 tahun 52 responden (53,1%), lama bekerja 11-20 tahun sebanyak 35 responden (35%).

Pengalaman dalam bekerja merupakan salah satu cara untuk memperoleh pengetahuan yang alami seseorang dalam kurun waktu yang tidak di tentukan. Hal ini selaras dengan penelitian (Bage & Sinaga, 2023) yang menyatakan bahwa lama bekerja dapat mempengaruhi perfoma perawat dalam melaksanakan kewajibanya seperti yang bekerja di awal-awal tahun cenderung lebih berhati-hati dan mengikuti SOP namun perawat yang sudah lama lebih ahli dalam tindakan langsung ke pasien. Hasil penelitian (Norman Alfiat Talibo, 2024) juga menyebutkan bahwa lama bekerja merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja perawat, semakin lama seseorang bekerja maka pengalaman dan keterampilan akan semakin meningkat.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang memiliki masa kerja lama tentu memiliki pengalaman dan keterampilan yang lebih baik, hal ini menyatakan bahwa perawat yang semakin lama dalam bekerja maka akan semakin trampil dalam melakukan tindakan keperawatan dengan maksimal.

2. Analisa Univariat

a. Supervisi Kepala Ruang

Hasil menunjukkan bahwa 82 dari 98 (83.7%) responden telah dilakukan supervisi kepala ruang dengan katagori baik dan 16 dari 98 (45%) responden telah dilakukan supervisi kepala ruang dengan cukup. Supervisi adalah salah satu bagian dari *directing* yaitu menggerakkan atau mengarahkan dalam manajemen supaya sesuatu yang sudah di programkan dapat terlaksana dengan benar. *Nursing Supervision* berperan dalam meningkatkan kepatuhan perawat terhadap standar keselamatan pasien serta meningkatkan kinerja klinis (Shahzeydi et al., 2024). supervisi kepala ruangan secara langsung memungkinkan manajer keperawatan menemukan berbagai permasalahan dalam pelaksanaan penerapan standar operasional prosedur di ruangan dengan cara mengkaji secara menyeluruh faktor-faktor dan penyebab terjadinya kesalahan dan dilakukan bersama-sama dengan staf keperawatan untuk menyelesaikan permasalahan tersebut (Asnawati & Simbala, 2021)

Supervisi kepala ruang adalah penerapan pengaruh serta bimbingan yang ditunjukkan kepada seluruh staf perawat pelaksana untuk menciptakan rasa percaya dan kepatuhan sehingga timbul kemauan dalam melaksanakan tugasnya. Peneliti (Delvira et al., 2024) menyatakan bahwa hubungan yang suportif antara kepala ruang dan perawat berpengaruh positif bukan hanya soal memantau, tetapi juga memberikan dukungan emosional dan motivasi. kepala ruangan merupakan perawat profesional yang diberi tanggung jawab serta wewenang untuk memimpin dalam mengelola pelayanan di rumah sakit (Silalahi, 2021)

Supervisi kepala ruang sangat berkaitan dengan faktor lingkungan, karena kemampuan seorang pemimpin dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan sangat bergantung pada pemimpin tersebut dalam menciptakan lingkungan yang baik, oleh karena itu diharapkan supervisi kepala ruangan dapat memberikan lingkungan kerja yang nyaman bagi perawat (Hariani & Idealistitina, 2024)

b. Kinerja perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 51 dari 98 (52%) responden memiliki persepsi yang baik terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Dan 47 dari 98 (48%) responden memiliki persepsi yang baik terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

Kualitas pelayanan ditentukan salah satunya dari kualitas pelayanan keperawatan yang di berikan oleh perawat yang berkualitas. perawat merupakan tenaga kesehatan yang dimana pekerjaan mereka berdampak langsung pada mutu pelayanan keperawatan diterima pasien (Ismail et al., 2023). Peningkatan mutu pelayanan keperawatan diberikan dalam bentuk kinerja perawat dan harus didasari kemampuan yang tinggi sehingga kinerja mendukung pelaksanaan tugas dalam pelayanan keperawatan (Sahgal, 2024). Kinerja perawat bukan sekedar dinilai dari kesediaan tenaga keperawatan untuk melakukan tindakan, tetapi lebih dari itu. Kinerja tersebut harus memperhatikan juga mengenai kesediaan individu melakukan tindakan (Panambunan et al., 2024)

Kinerja perawat merupakan perilaku kerja yang ditampilkan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, yang digambarkan dalam pelaksanaan rencana tindakan yang ditentukan dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi secara maksimal (Darmin et al., 2022). Kinerja perawat juga dapat diartikan sebagai prestasi kerja yang ditunjukkan oleh perawat pelaksana dalam melaksanakan tugas- tugas asuhan keperawatan dalam jangka waktu tertentu (Rika Widianita, 2023). Lama kerja menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kinerja perawat dimana pengalaman yang panjang akan membentuk perilaku kerja yang positif pada perawat. seseorang yang sudah memiliki pengalaman kerja yang luas

dapat memberikan kinerja yang baik dengan menyelesaikan pekerjaan tepat waktu, memberikan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan, dan memberikan dampak positif bagi lingkungan kerjanya. Ketika seseorang perawat memahami tugas mereka dengan benar, itu dapat bermanfaat bagi pasien dengan meningkatkan kualitas pekerjaan mereka (Nugraha, 2014)

Kinerja perawat sangat penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, terutama dalam menerapkan perawatan yang berpusat pada pasien (Hasibuan et al., 2023). Tugas pokok perawat adalah salah satunya memberikan asuhan keperawatan, tugas pokok perawat menjadi indikator untuk menilai kinerja seseorang perawat. Oleh karena itu, kinerja perawat masih menjadi perhatian berbagai pihak. Kinerja perawat dapat dilihat dari mutu asuhan keperawatan yang diberikan oleh pasien. Asuhan keperawatan yang bermutu perlu berorientasi pada kesehatan pasien yang lebih baik (Alamsyah et al., 2024). Kinerja perawat yang baik merupakan jembatan dalam menjawab jaminan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap pasien baik maupun sakit maupun sehat. Kunci utama dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan adalah perawat yang mempunyai kinerja tinggi (Djaddang, 2024)

3. Analisa bivariat

a. Hubungan Supervisi Kepala Ruang Dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah di jelaskan di bab sebelumnya menjelaskan bahwa nilai p value yang didapatkan adalah sebesar $0,000 < 0,05$. Hal ini dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara supervisi kepala ruang dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di rumah sakit islam sultan agung semarang. Supervisi berpengaruh terhadap kinerja perawat oleh karena itu peran kepala ruangan tentu merupakan peran utama atau role mode bagi perawat pelaksana yang mana hal tersebut berarti dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan perawatan. Rumah sakit perlu juga meningkatkan pelaksanaan.

Tingkat koefisien korelasi menunjukkan pada angka 0,405 yang artinya kekuatan korelasi antara supervisi kepala ruang dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan cukup kuat, dengan arah korelasi positif yang menandakan bahwa semakin baik supervisi kepala ruang dengan kinerja maka semakin baik kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Sebaliknya, semakin kurang supervisi kepala ruang dengan kinerja maka semakin kurang pula kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

Sehingga supervisi berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan (Zonneveld et al., 2024)

Supervisi yang efektif menciptakan suasana kerja yang mendukung serta memperkuat tanggung jawab profesional perawat. Kepala ruang berperan penting dalam memberikan arahan dan pengawasan agar pelaksanaan asuhan keperawatan sesuai dengan standar kode etik profesi (Nasution, 2021). Supervisi di rumah sakit Islam sultan agung semarang dilakukan melalui kegiatan monitoring, evaluasi, dan umpan balik terhadap kinerja perawat. Meskipun sudah berjalan baik, pelaksanaannya belum sepenuhnya konsisten atau belum menyentuh seluruh aspek pembinaan, terutama dalam hal komunikasi dan pengembangan kompetensi perawat. Beberapa perawat juga belum sepenuhnya termotivasi oleh kegiatan supervisi karena faktor beban kerja atau persepsi terhadap kepala ruang (Hariani & Idealistitina, 2024)

Hasil penelitian (Nurhidayati et al., 2023) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh dalam penerapan supervisi kepala ruang dengan kinerja perawat terutama pada kualitas tindakan keperawatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Rika Widianita, 2023) yang menunjukkan bahwa supervisi kepala ruang memberikan kontribusi nyata terhadap kinerja perawat, meskipun tidak sepenuhnya menentukan. Penelitian ini menegaskan pentingnya peran kepala ruang dalam melaksanakan supervisi yang berkesimbangan. Rumah sakit

perlu memperkuat fungsi supervisi dengan pelatihan kepemimpinan, komunikasi efektif, serta pemberian umpan balik yang membangun agar supervisi menjadi sarana pembinaan profesional bagi perawat (Snowdon et al., 2017). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara supervisi kepala ruang dengan kinerja perawat. Supervisi yang efektif, komunikatif, dan berorientasi pembinaan maupun meningkatkan motivasi serta kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang berkualitas (Fauzar, 2023)

C. Implikasi keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian terdapat beberapa implikasi yang bisa digunakan untuk peningkatan dalam bidang keperawatan antara lain yaitu:

1. Profesi

Penelitian ini dapat menambahkan wawasan pembaca, terkhususnya di area keperawatan manajemen terkait supervisi kepala ruang dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

2. Institusi

Penelitian ini dapat menjadi tempat informasi untuk universitas atau institusi pendidikan yang terkait dengan hubungan supervisi kepala ruang dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Bagi fakultas keperawatan, penelitian ini bisa dijadikan referensi dan menambah wawasan untuk penelitian berikutnya.

3. Rumah sakit

Penelitian ini menjadi bahan acuan untuk menerapkan supervisi kepala ruang dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit

D. Keterbatasan penelitian

Penelitian ini tidak terlepas dari keterbatasan, yaitu sebagai berikut:

1. Penelitian hanya dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang sehingga hasil tidak dapat mengidentifikasi secara umum dan menyeluruh terhadap rumah sakit yang lain
2. Sampel yang digunakan masih tergolong sedikit yaitu hanya pada ruangan Baitul Izzah 1 dan 2, Baitun Nisa 1 dan 2, dan yang terakhir Baitus Salam 1 dan 2. Sedangkan ruangan di rumah sakit islam sultan agung cukup banyak. Sehingga hasil penelitian belum bisa menggambarkan hubungan supervisi kepala ruang dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara keseluruhan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
3. Keterbatasan waktu pada saat penelitian sehingga penelitian hanya menggunakan 98 responden sebagai sampel peneliti.p

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah di jelaskan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden dilaksanakan supervisi kepala ruang berada pada katagori baik yaitu 82 responden atau (83,7%).
2. Kinerja perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sebagian besar berada pada katagori 51 responden atau (52%).
3. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara supervisi kepala ruang dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang ($r = 0,405$, $p \text{ value} = 0,000 < 0,50$). Dengan kekuatan korelasi cukup kuat dan arah korelasi positif / searah yang artinya semakin baik supervisi kepala ruang maka semakin baik juga kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan dasar pengetahuan bagi para mahasiswa khususnya mahasiswa keperawatan tentang keterkaitan hubungan supervisi kepala ruang dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

2. Bagi rumah sakit

Hasil dari penelitian ini di harapkan bisa dijadikan bahan kajian bagi bidang keperawatan perlunya pelaksanaan supervisi kepala ruang sehingga bisa meningkatkan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di rumah sakit.

3. Bagi masyarakat

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menyampaikan gambaran wawasan baru mengenai hubungan supervisi kepala ruang dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan



DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, I. (2012). *Peer Teaching Method Terhadap Kemampuan Supervisi Kepala Ruang Rawat Inap Di Rsup Dr Moh . Hoesin Palembang Tahun 2011*. 1(10), 133–137.
- Aisyah, S. (2023). *Hubungan Supervisi Dengan Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. <http://repository.unissula.ac.id/id/eprint/30131>
- Alamsyah, Tut Handayani, Lestyani, & Iismayanti. (2024). The Relationship Between Nurses' Performance in Carrying out Nursing Care and the Quality of Nursing Services in Hospitals. *Professional Evidence-Based Research and Advances in Wellness and Treatment*, 1(2), 10–15. <https://doi.org/10.69855/perawat.v1i2.50>
- Amin, J. (2021). Pengaruh Kualitas Produk, Harga, dan Promosi terhadap Keputusan Pembelian Indomie di Kecamatan Tarumajaya. *Stie*, 1(3), 41–52. <https://www.ejournal.stitpn.ac.id/index.php/bintang/article/view/716/476>
- Asnawati, R., & Simbala, I. (2021). Supervisi Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan. *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 9(1), 925. <https://doi.org/10.31314/zijk.v9i1.1116>
- Bage, V. P., & Sinaga, W. (2023). Pengaruh Supervisi Kepala Ruangan Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit X Jakarta Selatan. *Jurnal Fenomena Kesehatan*, 6(1), 1–6.
- Brigham et al. (2013). Scanned by CamScanner كمزاري. *A Psicanalise Dos Contos de Fadas. Tradução Arlene Caetano*, 466.
- Darmin, D., Ningsih, S. R., Kaseger, H., Sarman, S., & Sudirman, S. (2022). Teamwork Perceptions of Nurse Performance in Carrying Out Nursing Care. *Perintis's Health Journal*, 9(1), 1–6.
- Delvira, W., Kristiyawati, S. P., & Muttaqin, Z. (2025). *The impact of structured clinical supervision on nurses' adherence to nutritional education protocols for cardiac inpatients : A quasi- experimental study Dampak supervisi klinis terstruktur terhadap kepatuhan perawat dalam penerapan protokol edukasi nutrisi pada pasien rawat inap jantung : Studi Abstrak*. 10(3), 851–859.
- Dicky kurniawan. (2019). *Keperawatan*. 408–414.
- Djaddang, S. (2024). Literature Review Study: Factors That Influence Customer Satisfaction-Muphimin et.al Literature Review Study: Factors That Influence Customer Satisfaction. *Jurnal Ekonomi*, 13(03), 2024. <https://doi.org/10.54209/ekonomi.v13i03>
- Fauzar, A.-H. M. (2023). JURNAL PROMOTIF PREVENTIF The relationship

between the supervision of the head of the room and the documentation of nursing care in the inpatient room of Majene Hospital. *JURNAL PROMOTIF PREVENTIF The Relationship between the Supervision of the Head of the Room and the Documentation of Nursing Care in the Inpatient Room of Majene Hospital*, 6(5), 724–732. <http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP>

- Hariani, F., & Idealistitina, L. (2024). Hubungan peran kepala ruangan sebagai supervisi dengan kinerja perawat di rawat inap RS Bhayangkara Brimob. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 15(01), 82–87. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v15i01.1020>
- Hasibuan, E. K., Gulo, A. R. B., & Saragih, M. (2023). Hubungan Pelaksanaan Nursing Round Dengan Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Di Rsu Advent Medan. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 6(2), 70–77. <https://doi.org/10.51544/keperawatan.v6i2.4689>
- Hasriyani, Tahir, T., & Arafat, R. (2023). Metode Penilaian Kinerja Dalam Meningkatkan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit: a Scoping Review. *Jurnal Keperawatan*, 15(1), 423–430.
- Hs, S. (2019). *Penerapan supervisi akademik untuk meningkatkan kinerja guru*. 3, 230–237.
- Indriasari, M. I., & Tarigan, E. (2024). Pengaruh Supervisi dan Coaching Kepala Ruangan terhadap Kinerja Perawat. *Jurnal Syntax Admiration*, 5(2), 568–578. <https://doi.org/10.46799/jsa.v5i2.976>
- Ismail, Haskas, Y., & Sabil, F. A. (2023). Hubungan Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 3(2), 30–36.
- Juni, N., Konseling, B. D., Ramadhoni, S. R., Santera, T., Maharani, R., & Nopita, D. (2024). *Faktor-Faktor Internal Penghambat Pelaksanaan Supervisi*. 5(1), 31–37.
- Khamida, K., & Mastiah, M. (2018). Kinerja Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Berpengaruh Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap. *Journal of Health Sciences*, 8(2), 154–161. <https://doi.org/10.33086/jhs.v8i2.198>
- Wirawan,(2013). *Terdapat pengaruh supervisi kepala ruangan terhadap pelaksanaan monitoring evaluasi kualitas pelayanan*
- Nugroho,(2017). *Dengan demikian ada peluang untuk meningkatkan kinerja perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan melalui supervisi . Supervisi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan seorang perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan*
- Masna. (2017). Analisis Pengaruh Supervisi Kepala Ruangan, Beban Kerja, Dan Motivasi Terhadap Kinerja Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan

- Keperawatan Di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. *Jurnal Mirai Management*, 2(2), 369–385. <https://journal.stieamkop.ac.id/index.php/mirai/article/view/62>
- Mua, E. L., Tutik, R., Hariyati, S., & Afifah, E. (2005). *bahrianpro,+D5_Estelle+(171-178)*.
- Musmulyadi. (2022). *Pengaruh peran kepemimpinan kepala ruangan terhadap kinerja perawat di rumah sakit datu beru kota takengon kabupaten aceh tengah*.
- Nasution. (2021). Proses Keperawatan dalam Asuhan Keperawatan. *Menentukan Proses Keperawatan Dalam Asuhan Keperawatan, 1*, 11. <https://osf.io/6qfmc>
- Natasia, N. (2020). Jurnal aplikasi Manajemen. Hubungan Antara Faktor Motivasi Dan Supervisi Dengan Kinetja Perawat Dalam Pendokumentasian Discharge Planning Di RSUD Gambitan Kota Kediri. *Hubungan Antara Faktor Motivasi Dan Supervisi Dengan Kinerja Perawat Dalam Pendokumentasian Discharge Planning Di RSUD Gambiran Kota Kediri*, 97(4)(66), 393–403.
- Nipa, A. U. (2021). Hubungan Pengarahan Supervisi Oleh Kepala Ruangan Dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana Di RSUD Bangil. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 1–93.
- Norman Alfiat Talibo, & Irma M Yahya. (2024). Hubungan Supervisi Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang IGD RSUD Kota Kotamobagu. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 8(2), 111–124. <https://doi.org/10.57214/jka.v8i2.669>
- Nugraha, A. T. (2014). Analisis Pengaruh Kinerja Perawat Terhadap Penerapan Sistem Jenjang Karier Perawat Profesional Di Rumah Sakit Pertamina Jaya. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 6(2), 310–319. <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/131/116>
- Nurhidayati, F., Daely, W., & Purnama, A. (2023). Supervisi Kepala Ruangan dan Kepuasan Kerja dapat Meningkatkan Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 2(10), 923–929. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v2i10.192>
- Nurjannah, S. N., & Susanti, E. (2018). Implementasi Program Kampung Keluarga Berencana (Kb) di Kabupaten Kuningan Tahun 2018 (Studi Kuantitatif Dan Kualitatif). *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 9(2), 27–33. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v9i2.64>
- Nurul Istiana. (2021). Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Remaja Dengan Intervensi Edukasi Kesehatan Reproduksi. *Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta*, 47(4), 1–9.
- Panambunan, A. E., Lupita, M., Meo, N., & Bidjuni, H. (2024). Hubungan Self Efficacy Dengan Kinerja Perawat Pacaran Kasih Manado. *MNSJ (Manado*

- Nursing Science Journal*, 1(3), 10–15.
<https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/caring/article/view/52965>
- Perawat, K., Di, P., Sakit, R., Jatinegara, H., Junita, N., Silitonga, M., Kep, M., Winarti, N. R., Kep, M., & Mat, S. K. (2019). *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik – Volume 2 / Nomor 1 / April 2019* *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik – Volume 2 / Nomor 1 / April 2019*. 2(April), 22–27.
- Pokhrel, S. (2024). No Title. *ELENH. Ayan*, 15(1), 37–48.
- Pratiwi, A. (2006). DI RUMAH SAKIT ISLAM SURAKARTA Heru Pujihastono Wiryatmo *. *Berita Ilmu Keperawatan*, 2(2), 57–62.
- Purwanto, A., Asbari, M., & Santoso, P. B. (2019). Does Culture, Motivation, Competence, Leadership, Commitment Influence Quality Performance? *Inovbiz: Jurnal Inovasi Bisnis*, 7(2), 201.
<https://doi.org/10.35314/inovbiz.v7i2.1210>
- Rika Widianita, D. (2023). HUBUNGAN ANTARA PEMBERIAN REWARD DENGAN KINERJA PERAWAT. *AT-TAWASSUTH: Jurnal Ekonomi Islam*, VIII(I), 1–19.
- Rizky Fadilla, A., & Ayu Wulandari, P. (2023). Literature Review Analisis Data Kualitatif: Tahap Pengumpulan Data. *Mitita Jurnal Penelitian*, 1(No 3), 34–46.
- Rothrock, J. C. (2007). The Doctor of Nursing Practice. *Perioperative Nursing Clinics*, 2(1), 47–54. <https://doi.org/10.1016/j.cpen.2006.12.005>
- Rudianti, Y., Handiyani, H., & Sabri, L. (2013). Peningkatan Kinerja Perawat Pelaksana Melalui Komunikasi Organisasi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(1), 25–32.
<https://doi.org/10.7454/jki.v16i1.16>
- Sahgal, A. (2024). Опыт аудита обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации по разделу «Эпидемиологическая безопасность» No Title. *Вестник Росздравнадзора*, 4(1), 9–15.
- Saleh, A., & Rachmawaty, R. (2019). *The Influence of Supervision on the Performance of Associate Nurse in Hospitals : a Literature Review*. 2(2), 91–96.
- Satria Pratama, A., Lestari, A. A., Yudianto, K., Megawati, S. W., & Pragholapati, A. (2020). Supervisi Keperawatan Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 7(1), 55–62. <https://doi.org/10.33867/jka.v7i1.168>
- Sembiring, N. G. C. (2020). *Relasi Antara Supervisi Dengan Kinerja Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Dalam Memaksimalkan Proses Keperawatan*. <https://osf.io/preprints/cq4mr/>
- Shahzeydi, A., Farzi, S., Tarrahi, M. J., Sabouhi, F., & Babaei, S. (2024). *The effect*

of the clinical supervision model on nursing internship students ' nursing process-based performance : an experimental study. 1–12.

- Silalahi, K. L. (2021). Supervisi Keperawatan Terhadap Kinerja dan Kepuasan Kerja. In *Unpri Press*. <http://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/ISBN/article/view/2267>
- Snowdon, D. A., Leggat, S. G., & Taylor, N. F. (2017). *Does clinical supervision of healthcare professionals improve effectiveness of care and patient experience ? A systematic review.* 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2739-5>
- Styles, M., Schafheutle, E., Willis, S., & Shaw, M. (2023). Pharmacy professionals ' perceptions of educational supervision in primary care through the lens of Proctor ' s model. *BMC Medical Education*, 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04398-8>
- Suharsimi, A. (2010). *Prosedur Penelitian.* 2(3), 211–213.
- Suherni, & Aurlana, S. (2018). Hubungan Supervisi Kepala Ruangan dengan Kepuasan Kerja Perawat di RSUD Dr. Pirngadi Medan. *Jurnal Keperawatan Priority*, 1(1), 99–112. <http://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/jukep/article/view/52>
- Surahmat, R., Akhriansyah, M., & Agustina, N. (2022). Hubungan Paparan Pornografi Terhadap Perilaku Seksual Remaja Di Sma Negeri 1 Sungai Pinang. *Jurnal Keperawatan Abdurrab*, 6(2), 34–40. <https://doi.org/10.36341/jka.v6i2.2830>
- Togubu, F. N., Korompis, G. E., & Kaunang, W. P. (2019). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Daerah Kota Tidore Kepulauan. *Jurnal KESMAS: JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS SAM RATULANGI*, 8(3), 60–68.
- Tu, P., Men, R. A. N., Kesehatan, T., Indonesia, R., Kesehatan, M., & Indonesia, R. (2009). *Menteri Kesehatan ' . . republik inoonesia . .*
- Wanti, V., Arif, Y., & Murni, D. (2020). Analisis Hubungan Pelaksanaan Supervisi Terhadap CPPT di Rumah Sakit Umum Universitas Riau. *Malahayati Nursing Journal*, 5(9), 3229–3239. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i9.7880>
- Wirawan, E., Novitasari, D., & Wijayanti, F. (2013). Hubungan Antara Supervisi Kepala Ruang Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 1(1), 111475.
- Wisuda, A. C., & Putri, D. O. (2020). Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 4, 230–238. <https://doi.org/10.36729/jam.v4i2.223>

Yolanda, F. O., Joewono, H. T., & Aprilawati, D. (2022). *Widower ' s age and number of children affect parenting style and remarriage decision*. 32(1), 29–34. <https://doi.org/10.20473/mbiom.v32i1.2022.29-34>

Zonneveld, D., Conroy, T., & Lines, L. (2024). *Clinical supervision experience of nurses in or transitioning to advanced practice: A systematic review* . February, 3547–3564. <https://doi.org/10.1111/jan.16126>

