



**HUBUNGAN SUPERVISI DENGAN PELAKSANAAN  
KOMUNIKASI EFEKTIF PERAWAT DI RUMAH SAKIT  
ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**

**Oleh:**

**Amelia Hidayati**

**NIM: 30902200031**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2025**



**HUBUNGAN SUPERVISI DENGAN PELAKSANAAN  
KOMUNIKASI EFEKTIF PERAWAT DI RUMAH SAKIT  
ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**SKRIPSI**

Oleh:

**Amelia Hidayati**

**NIM: 30902200031**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2025**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini 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 kepada saya.

Semarang, 21 Januari 2026

Mengetahui,

Wakil Dekan

Peneliti

(Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp. Kep. Mat)

(Amelia Hidayati)



## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN SUPERVISI DENGAN PELAKSANAAN KOMUNIKASI  
EFEKTIF PERAWAT DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Amelia Hidayati

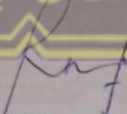
NIM : 30902200031

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal: 05 Desember 2025

UNISSULA  
جامعة سلطان أبي جعفر الإسلامية

  
Dr. Ns. Muh. Abdurrouf. S. Kep. M. Kep  
NUPTK. 0837757658130272

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

### HUBUNGAN SUPERVISI DENGAN PELAKSANAAN KOMUNIKASI EFEKTIF PERAWAT DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Disusun oleh:

Nama : Amelia Hidayati

NIM : 30902200031

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

Penguji I,

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

Penguji II,

Dr. Ns. Muh. Abdurrouf, S. Kep, M. Kep  
NUPTK. 0837757658130272



Mengetahui  
Dekan Fakultas Ilmu keperawatan

Dr. Iwaz Ardian, SKM, S. Kep., M. Kep  
NUPTK. 11547552653130093

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Desember 2025**

**ABSTRAK**

Amelia Hidayati

**HUBUNGAN SUPERVISI DENGAN PELAKSANAAN KOMUNIKASI  
EFEKTIF PERAWAT DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

54 Halaman + 13 Tabel + xiv + 13 Lampiran

**Latar Belakang:** komunikasi efektif merupakan salah satu komponen penting dalam meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit. Komunikasi yang tidak efektif dapat menyebabkan salah persepsi, kesalahan tindakan, hingga meningkatkan risiko *medication error*, sehingga diperlukan pengawasan melalui supervisi agar komunikasi perawat berjalan sesuai standar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan supervisi dengan pelaksanaan komunikasi efektif perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

**Metode:** penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian berjumlah 94 responden perawat pelaksana, diambil dengan teknik total sampling. Instrumen penelitian berupa kuesioner supervisi dan lembar observasi komunikasi efektif berbasis metode SBAR. Analisis data menggunakan uji *pearson product moment* untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel.

**Hasil:** hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki komunikasi efektif kategori “cukup” sebanyak 70 responden (74,5%) dan supervisi berada pada kategori “sedang” sebanyak 75 responden (79,8%). Hasil uji *pearson product moment* memperoleh nilai  $p\text{ value} = 0.025 (< 0.05)$  yang artinya terdapat hubungan dan  $r = 0.232$  yang menunjukkan keeratan hubungan yaitu lemah serta arah hubungan positif.

**Kesimpulan:** terdapat hubungan antara supervisi dengan pelaksanaan komunikasi efektif perawat

**Kata kunci:** *Supervisi, Komunikasi Efektif, SBAR, Perawat*

**Daftar Pustaka:** 31 (2015-2025)

**NURSING STUDY PROGRAM**  
**FACULTY OF NURSING**  
**SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG**  
*Thesis, December 2025*

**ABSTRACT**

*Amelia Hidayati*

**THE RELATIONSHIP BETWEEN SUPERVISION AND EFFECTIVE COMMUNICATION AMONG NURSES AT SULTAN AGUNG ISLAMIC HOSPITAL IN SEMARANG**

*54 Pages+ 13 Tables + xiv+ 13 Attachment*

**Background:** *Effective communication is an important component in improving patient safety in hospitals. Ineffective communication can lead to misperceptions, errors in treatment, and an increased risk of medication errors. Therefore, supervision is necessary to ensure that nurses' communication meets standards. This study aims to determine the relationship between supervision and the implementation of effective communication by nurses at Sultan Agung Islamic Hospital in Semarang.*

**Method:** *This study used an analytical quantitative design with a cross-sectional approach. The study sample consisted of 94 nurse practitioners, selected using total sampling technique. The research instruments were a supervision questionnaire and an observation sheet on effective communication based on the SBAR method. Data analysis used Pearson product moment rank correlation test to determine the relationship between the two variables.*

**Results:** *The results show that most nurses have effective communication in the "fair" category, with 70 respondents (74,5%), and supervision in the "moderate" category, with 75 respondents (79,8%). The Pearson product moment test obtained a p-value of 0.025 ( $< 0.05$ ), which means that there is a relationship, and  $r = 0.232$ , which indicates a weak relationship, and  $r = 0.232$ , which indicates a weak relationship and a positive direction.*

**Conclusion:** *There is a relationship between supervision and the implementation of effective communication by nurses*

**Keywords:** *Supervision, Effective Communication, SBAR, Nurses*

**Bibliography:** *31 (2015-2025)*

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

*Alhamdulillah robbal'alamin* puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala ramat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul, “Hubungan Supervisi Dengan Pelaksanaan Komunikasi Efektif Perawat Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”.

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

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M. Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM, S. Kep, M. Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyanyingsih, M. Kep, Sp. KMB, selaku kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr. Ns. Muh. Abdurrouf, S. Kep, M. Kep, selaku dosen pembimbing yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu serta nasehat yang bermanfaat.
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. Teruntuk yang teristimewa kedua orang tua tercinta saya, Bapak Sulikan, Ibu Purwati yang tak henti-hentinya memberikan dukungan, doa, dukungan, cinta dan kasih sayang yang melimpah untuk saya, sehingga saya dapat menyelesaikan pendidikan sampai ke tahap sarjana.
7. Teruntuk teman-teman satu bimbingan Departemen Manajemen Keperawatan, serta teman-teman satu angkatan yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.
8. Kepada sahabat-sahabat saya, Qoni', Afra, Carresa, Diana dan Amanda, yang selalu memberikan warna, dukungan dan canda tawanya kepada saya.
9. Kepada PLAVE, boy group virtual K-pop, yang lagu-lagunya selalu menemani penulis dalam tahap penulisan skripsi dari awal hingga akhir.
10. Terakhir, kepada diri saya sendiri Amelia Hidayati, terima kasih sudah berjuang sejauh ini. Memilih tidak menyerah meskipun banyak sekali hambatan dan kesulitan Terima kasih sudah bertahan dan menyelesaikan tugas akhir sebaik dan semaksimal mungkin.

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

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb*

Semarang, 09 Desember 2025

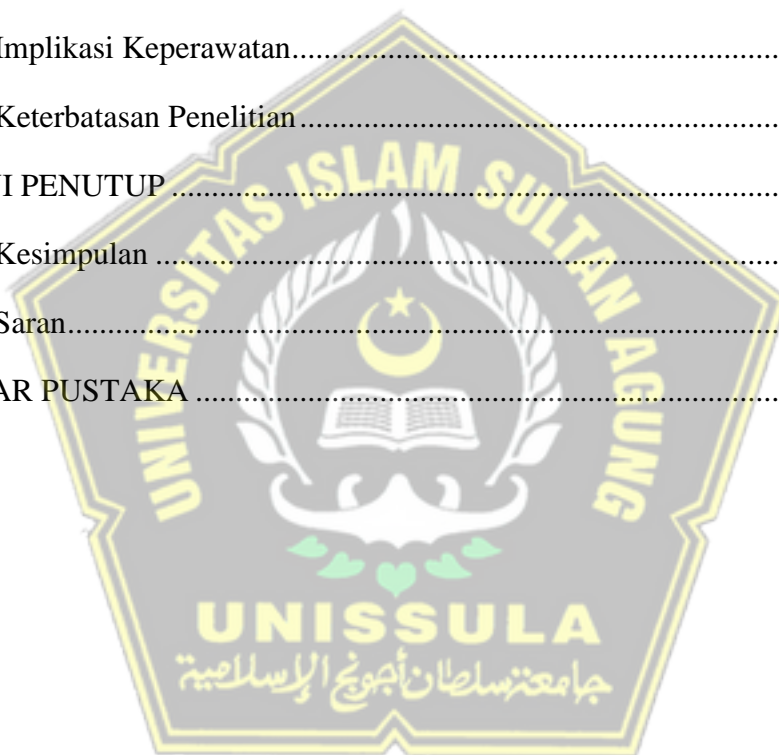
(Amelia Hidayati)

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
HALAMAN PERSETUJUAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
HALAMAN PENGESAHAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
ABSTRAK .....	v
ABSTRACT .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A.Latar Belakang .....	1
B.Rumusan Masalah .....	4
C.Tujuan .....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D.Manfaat .....	5
1. Bagi Institusi Rumah sakit .....	5
2. Bagi perawat.....	5
3. Bagi peneliti selanjutnya .....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6

A. Tinjauan Teori .....	6
1. Konsep Komunikasi Efektif .....	6
2. Konsep Supervisi .....	13
3. Kerangka Teori .....	21
4. Hipotesis .....	22
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>23</b>
A. Kerangka Konsep .....	23
B. Variabel Penelitian .....	23
C. Desain Penelitian .....	24
D. Populasi Dan Sampel .....	24
1. Populasi .....	24
2. Sampel .....	25
E. Waktu Dan Tempat Penelitian .....	26
F. Definisi Operasional .....	26
G. Instrumen Penelitian .....	27
H. Metode Pengumpulan Data .....	30
I. Rencana Analisis Data .....	31
1. Pengolahan Data .....	31
2. Analisis Data .....	33
J. Etika Penelitian .....	35
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>37</b>
A. Pengantar .....	37
B. Analisa Univariat .....	37
C. Analisa Bivariat .....	40
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>42</b>

A.Pengantar.....	42
B.Interpretasi Hasil dan Diskusi Hasil.....	42
1. Karakteristik responden.....	42
2. Supervisi.....	44
3. Komunikasi efektif.....	45
4. Hubungan supervisi dengan pelaksanaan komunikasi efektif perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.....	45
C.Implikasi Keperawatan.....	47
D.Keterbatasan Penelitian.....	48
BAB VI PENUTUP.....	50
A.Kesimpulan.....	50
B.Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA.....	52



## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	26
Tabel 3. 2 Hasil Uji Validitas Instrument Supervisi	28
Tabel 3. 3 Hasil Uji Validitas Instrument Komunikasi Efektif	29
Tabel 3. 4 Uji Reabilitas Instrument	30
Tabel 3. 5 Kriteria Korelasi	34
Tabel 4. 1 distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di	38
Tabel 4. 2 distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di	38
Tabel 4. 3 distribusi responden berdasarkan pendidikan di	38
Tabel 4. 4 distribusi frekuensi responden berdasarkan lama kerja di Rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang (N=94)	39
Tabel 4. 5 distribusi responden berdasarkan lama kerja di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (N=94)	39
Tabel 4. 6 distribusi responden berdasarkan supervisi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (N=94)	40
Tabel 4. 7 Hasil Uji Normalitas	40
Tabel 4. 8 tabulasi silang hubungan antara supervisi dengan pelaksanaan komunikasi efektif perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (N=94)	40

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	21
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	23



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 2 Surat Ijin Uji Validitas dan Reabilitas
- Lampiran 3 Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian
- Lampiran 4 Surat Jawaban Ijin Pengambilan Data
- Lampiran 5 Ethical Clearance
- Lampiran 6 Instrumen Penelitian
- Lampiran 7 Informed Consent
- Lampiran 8 Hasil Pengolahan Data
- Lampiran 9 Tabulasi data
- Lampiran 10 Riwayat Hidup
- Lampiran 11 Catatan Hasil konsultasi Bimbingan
- Lampiran 12 Dokumentasi penelitian
- Lampiran 13 Jadwal Kegiatan Penelitian



# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Keselamatan pasien adalah suatu variabel yang bertujuan untuk mengukur dan mengevaluasi kinerja pelayanan keperawatan yang berdampak terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Ada enam sasaran keselamatan pasien, salah satunya adalah peningkatan komunikasi yang efektif (Ningsih & Marlina, 2020). Komunikasi efektif merupakan kunci bagi perawat untuk mencapai keselamatan pasien di rumah sakit. Komunikasi yang tidak efektif khususnya saat perawat melakukan operan atau timbang terima akan menyebabkan salah persepsi, ketidaktepatan tindakan, serta ketidakterpenuhinya kebutuhan pasien, yang pada akhirnya berdampak negatif terhadap keselamatan pasien (Indriasari & Tarigan, 2024).

Penerapan komunikasi yang efektif terbukti dapat meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit. Melalui komunikasi yang efektif, IKP (insiden keselamatan pasien) yang dapat memberikan dampak buruk kepada pasien baik langsung maupun tidak langsung akan dapat dicegah. Komunikasi yang buruk dapat meningkatkan risiko terjadinya kesalahan saat pemberian asuhan keperawatan, mengancam keselamatan jiwa pasien, serta menjadi salah satu faktor utama terjadinya *medication errors* (Pramesona et al., 2022). JCI (Joint Commission Indonesia) memperoleh

data ada 936 kegiatan yang membahayakan, dimana faktor komunikasi 70% menjadi penyebabnya dan menjadi faktor pencetus dari *medication errors* (Sriyanti & Musharyanti, 2022).

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan komunikasi efektif dalam pemberian asuhan keperawatan diperlukan pengawasan dan pengarahan melalui kegiatan supervisi. Dalam keperawatan, kepala ruang memegang peran penting dalam supervisi dan merupakan manajer yang bertanggung jawab terhadap perawat pelaksana. Supervisi dapat menjadi sarana untuk memberikan umpan balik, mendeteksi kelemahan dalam berkomunikasi, serta meningkatkan kesadaran dan keterampilan interpersonal perawat. Hal ini disebabkan perawat pelaksana merasa lebih dibimbing dan diperhatikan dalam menjalankan tugasnya (Farrasoya et al., 2023).

Menurut Suryanti & Hariyati, (2020), kenyataannya pencapaian supervisi kepala ruang masih rendah hanya sebesar 32%. Kurangnya supervisi menjadi salah satu penyebab utama *nursing error*, di mana 40% dari 300 kasus dilaporkan berdampak serius, bahkan hingga kematian. Beberapa penelitian terdahulu seperti Satria Pratama et al., (2020) menunjukkan bahwa 29 responden (52,7%) menyatakan pelaksanaan supervisi keperawatan belum berjalan dengan baik, Asnawati & Simbala, (2021) menunjukkan kinerja baik dengan 37 responden (77,1%). Kedua temuan ini menegaskan bahwa supervisi masih menjadi tantangan dalam praktik keperawatan. Namun, belum banyak studi yang mengaitkannya

secara langsung dengan komunikasi efektif, khususnya di Rumah Sakit berbasis syariah seperti RSISA.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti pada tanggal 2 Mei 2025 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Pada ruang Baitunnisa 1, Baitunnisa 2, Baitussalam dan Baitul izzah mengenai supervisi dan komunikasi efektif dengan metode kuesioner dan observasi. Dari 12 perawat, didapatkan 7 perawat menyatakan supervisi “rendah” (58%), 2 perawat menyatakan supervisi “sedang” (17%), 3 perawat menyatakan supervisi “tinggi” (25%). Sedangkan hasil dari observasi pelaksanaan komunikasi efektif didapatkan, 8 perawat menyatakan komunikasi yang “kurang” (67%), 2 perawat menyatakan komunikasi “cukup” (17%), 2 perawat menyatakan komunikasi “baik” (16%). Data ini menunjukkan adanya indikasi hubungan antara kualitas supervisi dengan pelaksanaan komunikasi efektif perawat.

Meskipun telah banyak penelitian yang mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi perawat, namun penelitian yang secara khusus mengeksplorasi hubungan antara supervisi kepala ruang dengan pelaksanaan komunikasi efektif berbasis syariah seperti RSISA Semarang masih terbatas. Oleh karena itu, peneliti merasa perlu untuk meneliti lebih lanjut mengenai hubungan antara supervisi dengan pelaksanaan komunikasi efektif perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

## **B. Rumusan Masalah**

Komunikasi efektif merupakan salah satu indikator utama dalam keselamatan pasien dan kualitas pelayanan keperawatan. Supervisi yang dilakukan oleh kepala ruang berperan penting dalam memastikan pelaksanaan komunikasi berjalan sesuai standar. Beberapa penelitian dan studi pendahuluan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang menunjukkan adanya indikasi bahwa kualitas supervisi yang diterima perawat pelaksana berkaitan dengan tingkat efektivitas komunikasi yang mereka lakukan dalam praktik sehari-hari. Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah dijelaskan, maka peneliti merumuskan masalah penelitian sebagai berikut, “Apakah terdapat hubungan supervisi dengan pelaksanaan komunikasi efektif perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang?”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan supervisi dengan pelaksanaan komunikasi efektif di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi konsep komunikasi efektif di Rumah Sakit.
- b. Mengidentifikasi konsep supervisi di Rumah Sakit.

- c. Menganalisis hubungan supervisi dengan pelaksanaan komunikasi efektif di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

#### **D. Manfaat**

##### **1. Bagi Institusi Rumah sakit**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran kepada pengelola Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang mengenai hubungan supervisi dengan pelaksanaan komunikasi efektif. Sehingga dapat digunakan untuk mengevaluasi keselamatan pasien, terutama dalam pelaksanaan komunikasi efektif.

##### **2. Bagi perawat**

Melalui penelitian ini, diharapkan dapat memberikan informasi bagi perawat bahwa, dengan adanya supervisi dapat meningkatkan pelaksanaan komunikasi efektif perawat. Sehingga menjadi bahan evaluasi untuk meningkatkan layanan kesehatan di Rumah Sakit.

##### **3. Bagi peneliti selanjutnya**

Dapat digunakan sebagai informasi untuk penelitian selanjutnya dan menjadi sumber wawasan mengenai pengaruh supervisi terhadap pelaksanaan komunikasi efektif.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Konsep Komunikasi Efektif**

###### **a. Definisi**

Menurut Maharani et al., (2024) komunikasi yang efektif adalah proses bertukar informasi, ide, dan perasaan dari satu orang ke orang lain dengan cara tertentu sehingga orang lain benar-benar memahami apa yang dimaksud dengan menyampaikan pemikiran atau informasi. Menurut Efendi et al., (2023) suatu komunikasi dikatakan efektif jika pesan yang disampaikan diterima oleh penerima pesan dan memperoleh kesamaan makna. Komunikasi yang efektif adalah suatu kegiatan penyampaian makna (pesan) dari satu orang ke orang lain, dan kegiatan ini saling menguntungkan. Komunikasi yang efektif juga merupakan komunikasi yang mampu menghasilkan perubahan sikap pada orang yang terlibat didalam proses komunikasi ini (Raihany, 2023).

Beberapa ungkapan diatas menunjukkan, Suatu komunikasi dianggap efektif jika pesan diterima dengan baik dan memiliki makna yang sama. Dengan demikian, komunikasi yang efektif adalah proses pertukaran informasi, ide, dan perasaan antara orang-orang sehingga penerima benar-benar memahami maksud pengirim. Hal ini juga

dapat menghasilkan perubahan sikap diantara orang orang yang terlibat.

Komunikasi efektif dalam keperawatan yaitu mengembangkan hubungan antara tim kesehatan (dokter, perawat, bidan, fisioterapis, atau tenaga kesehatan lainnya) dengan pasien secara efektif dalam berkomunikasi langsung secara baik, saling menghargai keunikan antar pihak, dalam upaya menyelesaikan masalah kesehatan yang dihadapi oleh pasien secara bersama. Hubungan yang berkembang memiliki arti seperti kepercayaan, yang dilandasi keterbukaan, kejujuran, saling menghargai, memahami kebutuhan dan harapan masing-masing individu. Komunikasi yang efektif harus terus dipertahankan mulai dari kontak dengan pasien, selama proses perawatan sampai dengan pasien dinyatakan sembuh (Yusuf, 2021).

#### **b. Komponen Komunikasi**

Komponen komunikasi adalah hal-hal yang harus ada agar komunikasi bisa berlangsung dengan baik. Berikut beberapa komponen komunikasi menurut Demang et al., (2022):

- 1) Pengirim (*Communicator*) adalah orang yang menyampaikan pesan kepada pihak lain.
- 2) Pesan (*Message*) adalah pokok bahasan komunikasi yang akan disampaikan oleh satu pihak kepada pihak lain.

- 3) Saluran komunikasi (Channel) adalah media dalam menyampaikan isi pesan. Komunikasi tatap muka saluran dapat berupa udara yang mengalirkan pesan nada/suara.
- 4) Penerima (Receiver) adalah orang yang menerima pesan dari pihak lain.
- 5) Umpan balik (Feedback) adalah tanggapan dari penerimaan pesan atas isi pesan.

**c. Jenis komunikasi**

Adanya komunikasi bertujuan untuk interaksi antar manusia, baik itu individu, kelompok maupun masyarakat. Menurut Yusuf, (2021) Jenis komunikasi ada 2 yaitu komunikasi verbal dan komunikasi non verbal.

1) Komunikasi verbal

Komunikasi verbal adalah Komunikasi yang dilakukan melalui ucapan lisan, termasuk menggunakan tulisan. Penggunaan simbol (kata) dalam pengiriman informasi atau pesan digunakan oleh setiap individu. Bervariasi sesuai sosial, budaya, ekonomi, latar belakang, umur dan pendidikan. Intonasi suara dari komunikasi verbal bisa mengekspresikan semangat dan emosi yang terkandung dalam simbol.

## 2) Komunikasi non verbal

Komunikasi non verbal dapat juga disebut sebagai komunikasi bahasa tubuh. Pesan yang tersampai sama halnya dengan simbol-simbol yang digunakan secara sadar atau tidak sadar meliputi:

- a) Ekspresi wajah, gerak dan sikap
- b) Tekanan suara, irama dan getaran
- c) Rabaan dan sentuhan (*touch*)
- d) Kerlingan mata, air mata
- e) Debaran dan detak jantung
- f) Gelisah, menggigil, disorientasi dan sebagainya

### d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi Efektif

Menurut Lisdiati, (2017) proses komunikasi yang efektif dengan perawat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

#### 1) Perkembangan

Supaya perawat dapat berkomunikasi efektif dengan perawat lain harus mengerti pengaruh usia baik dilihat dari segi bahasa maupun dari cara berfikir orang tersebut.

#### 2) Persepsi

Persepsi adalah pandangan terhadap suatu kejadian atau peristiwa yang di bentuk oleh pengalaman yang dapat mengakibatkan terhambatnya komunikasi.

3) Nilai

Nilai merupakan standart yang mempengaruhi perilaku seseorang.

4) Latar belakang sosial dan budaya

Bahasa dan cara komunikasi sangat dipengaruhi oleh faktor budaya, budaya juga akan membatasi komunikasi seseorang.

5) Emosi

Emosi merupakan perasaan subjektif terhadap suatu kejadian seperti mara, sedih, senang dan akan dapat mempengaruhi perawat dalam berkomunikasi secara efektif dengan klien.

6) Jenis kelamin

Setiap jenis kelamin memiliki cara berkomunikasi yang berbeda. Wanita dan laki-laki mempunyai gaya komunikasi yang berbeda.

7) Pengetahuan

Pengetahuan akan sangat mempengaruhi terhadap komunikasi efektif perawat terhadap pasien. Seseorang yang tingkat pengetahuannya rendah akan sulit merespon informasi. Perawat perlu mengetahui tingkat pengetahuan klien sehingga perawat dapat berinteraksi dengan baik dan akhirnya dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat kepada klien.

#### 8) Peran dan hubungan

Gaya komunikasi sesuai dengan peran dan hubungan antar orang yang berkomunikasi. Cara berkomunikasi seorang perawat dengan dokter atau perawat dengan supervisor akan berbeda sesuai dengan perannya.

#### 9) Lingkungan

Lingkungan interaksi akan mempengaruhi proses komunikasi yang efektif. Suasana yang bising akan menimbulkan ketidaknyamanan dalam berkomunikasi.

#### 10) Jarak

Jarak dapat mempengaruhi proses komunikasi yang efektif. Jarak tertentu akan memberikan rasa aman.

#### e. **Indikator pelaksanaan komunikasi efektif**

Teknik SBAR merupakan metode komunikasi yang efektif, terutama dalam konteks perawatan kesehatan, karena membantu penyampaian informasi yang jelas, ringkas, dan terstruktur antara tenaga kesehatan (Pratiwi, 2019).

Berikut prinsip dan komponen yang digunakan dalam pelaksanaan komunikasi SBAR:

##### 1) S (*Situation*)

Berisi komponen identitas pasien, masalah yang dialami pasien saat ini, dan hasil diagnosa medis.

Prinsip:

- a) Komunikasi diawali dengan perkenalan antara penyampai dan penerima informasi.
- b) Pelaporan situasi pasien, meliputi: nama dan umur pasien, masalah yang ingin disampaikan, kekhawatiran petugas terhadap kondisi pasien yang belum maupun sudah teratasi.

## 2) B (Background)

Menjelaskan mengenai riwayat penyakit pasien atau situasi yang mendukung masalah/situasi saat ini. Menyampaikan latar belakang pasien sebelumnya:

- a) Keluhan utama, intervensi yang telah diberikan, respon pasien, diagnosis keperawatan, riwayat alergi, riwayat pembedahan, pemasangan alat infasif dan obat atau infus.
- b) Informasi riwayat medis pasien, atau informasi yang berkaitan dengan permasalahan yang ditemukan.
- c) Hasil pemeriksaan penunjang
- d) Vital sign terakhir

## 3) A (Assesment)

*Assesment* adalah kesimpulan dari suatu masalah yang terjadi pada pasien sebagai hasil analisa terhadap *situation* dan *background*. Menyampaikan hasil pengkajian atau penilaian terhadap koondisi pasien pada saat ini.

#### 4) R (Recommendation)

Merupakan suatu rencana, usulan, rekomendasi atau saran mengenai pemeriksaan tambahan atau perubahan tatalaksana jika diperlukan.

## 2. Konsep Supervisi

### a. Definsi

Menurut beberapa ahli, seperti Prajudi Atmosudiro (1982), supervisi diartikan sebagai pengamatan atau pengawasan secara langsung terhadap pelaksanaan pekerjaan yang sifatnya rutin. Menurut Swansburg (1999), supervisi adalah suatu proses kemudahan sumber-sumber yang diperlukan untuk penyelesaian tugas-tugasnya. Supervisi merupakan suatu pengamatan secara langsung dan berkala oleh “atasan” terhadap pekerjaan yang sedang dilakukan “bawahan” untuk kemudian bila ditemukan masalah, segera diberikan bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya (Silalahi, 2021).

Supervisi adalah pengamatan atau pengawasan langsung terhadap pekerjaan rutin. Ini melibatkan pemantauan berkala oleh atasan terhadap bawahan untuk memberi bantuan segera jika ada masalah. Dalam bidang keperawatan supervisi mempunyai pengertian yang sangat luas, yaitu meliputi segala bantuan dari pemimpin/penanggung jawab kepada perawat yang ditujukan untuk perkembangan para perawat dan staff lainnya dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan (Suhartini et al., 2023).

**b. Tujuan Supervisi**

Tujuan dari kegiatan supervisi yaitu mengusahakan seoptimal mungkin kondisi kerja yang mencakup lingkungan fisik, atmosfer kerja dan jumlah sumber-sumber yang dibutuhkan untuk memudahkan pelaksanaan tugas. Dengan adanya pelaksanaan supervisi maka superior dapat melakukan prediksi risiko pelayanan keperawatan yang mungkin terjadi dan dapat melakukan pengelolaan kinerja perawat (Erita, 2019).

**c. Peran Supervisi**

Peran supervisi meliputi; melakukan koordinasi tugas dengan unit terkait dan atasan, membuat keputusan tentang kegiatan perencanaan dan pengorganisasian serta evaluasi yang akan dipakai, memberikan pengarahan langsung dan tidak langsung dan melakukan penilaian kinerja staf, mempelajari dokumen laporan, melakukan pemantauan kegiatan keperawatan dan non keperawatan serta melakukan evaluasi dan koreksi terhadap penyimpangan (Silalahi, 2021).

**d. Model-Model Supervisi**

Menurut Silalahi, (2021) menyatakan model-model supervisi terdiri dari:

1) Model Development

Supervisi diberikan kewenangan untuk membimbing perawat dengan 3 cara yaitu: a) agen perubahan, b) supervisor membimbing, c) supervisor mengenalkan dan mempraktikan nursing practice.

2) Model Akademik

Dalam model ini, proses supervisi meliputi 3 kegiatan yaitu, kegiatan educative, supportive dan managerial.

3) Model Konvensional

Model ini dilakukan melalui inspeksi langsung untuk menemukan masalah dan kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan.

4) Model Ilmiah

Model ini memiliki karakteristik yaitu, dilakukan secara berkesinambungan, dengan prosedur, instrument dan standar supervisi yang baku, menggunakan data yang objectif sehingga dapat diberikan umpan balik dan bimbingan.

5) Model Klinis

Model ini dilakukan secara sistematis melalui pengamatan pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan oleh seorang perawat selanjutnya dibandingkan dengan standar keperawatan.

### e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Supervisi Keperawatan

Menurut Trimulyanto et al., (2023) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pelaksanaan supervisi, yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

#### 1) Faktor Internal

##### a) Persepsi supervisor dan perawat tentang pelaksanaan supervisi

Pandangan yang sama antara supervisor dan perawat tentang tujuan dilakukan supervisi akan mempengaruhi pelaksanaan supervisi klinis yang terjadi. Ketika supervisor dan perawat memiliki persepsi yang sama maka tujuan dilakukan supervisi akan tercapai dengan baik. Persepsi tentang pelaksanaan supervisi baik oleh supervisor atau perawat akan mempengaruhi keberhasilan dan kelancaran pelaksanaan supervisi. Pemahaman yang baik oleh supervisor terkait supervisi klinik akan membuat pelaksanaan supervisi berjalan lancar serta tepat waktu.

##### b) Tingkatan atau status jabatan supervisor

Tingkatan atau jabatan status supervisor (perawat awal, perawat senior, kepala tim, kepala ruang, kepala bidang) akan menentukan sebuah standar yang berbeda pada pelaksanaan supervisi klinik. Standar yang berbeda akan berdampak pada perbedaan pemahaman antara supervisor dengan perawat atau partisipan. Perbedaan pemahaman yang terjadi antara

supervisor dengan perawat pelaksana akan membuat sebuah rongga kesenjangan pada pelaksanaan supervisi klinik.

c) Beban kerja supervisor

Hill & Abhayasinge menyatakan bahwa perawat dan supervisi memiliki tugas dan tanggung jawab sebagai perawat pelaksana atau perawat pemberi layanan sehingga mereka akan mengalami beban kerja berlebih ketika seorang perawat harus melakukan pengawasan atau supervisi klinis. Pelaksanaan supervisi klinik secara tidak langsung dianggap sebagai sebuah dukungan dan pemberian motivasi dari atasan terkait kegiatan apa saja yang harus diselesaikan oleh perawat. Namun ketika seorang supervisor yang memiliki beban kerja yang berlebih maka pelaksanaan supervisi klinik tidak akan berjalan lancar.

d) Pengetahuan dan keterampilan supervisor

Rothwell menunjukkan bahwa seorang supervisor memerlukan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan pengawasan dan monitoring. Hasil penelitian Ludwick menunjukkan bahwa pelatihan akan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan supervisor dalam melakukan supervisi klinik. Pengetahuan dan keterampilan supervisor yang baik akan berdampak luas pada pelaksanaan supervisi klinik.

## 2) Faktor Eksternal

### a) Dukungan dan lingkungan yang nyaman

Dukungan dan lingkungan yang nyaman akan memberikan rasa aman sehingga pelaksanaan supervisi klinis dapat terlaksana dengan baik. Adanya dukungan dan lingkungan yang nyaman akan membuat suasana bekerja jadi lebih kondusif serta membantu berfikir jernih dalam mengatasi sebuah masalah. Lingkungan kerja yang aman dan nyaman akan membuat pelaksanaan supervisi menjadi lancar dan memberikan hasil yang baik.

### b) Kapasitas staf (jumlah supervisor)

Jumlah supervisor yang lebih sedikit dibandingkan jumlah staf atau perawat akan membuat pelaksanaan supervisi klinis menjadi sangat lama dan tidak dapat terlaksana dalam satu kali shift. Jumlah supervisor yang terbatas atau sedikit akan berdampak pada kegiatan monitoring dan penilaian perawat hanya dilakukan pada ruang central nursing dan tidak dilakukan pada saat perawat memberikan asuhan keperawatan. Supervisi klinik hanya pada satu tempat dan tidak tepat akan mempengaruhi hasil pelaksanaan supervisi klinik tersebut.

## f. Indikator Supervisi

Kegiatan supervisi adalah kegiatan-kegiatan yang terencana dari seorang supervisor melalui aktivitas bimbingan, pengarahan, motivasi

dan evaluasi kerja pada stafnya dalam melaksanakan kegiatan atau tugas sehari-hari.

#### 1) Memberikan Bimbingan

Supervisi adalah hal yang sangat perlu digunakan guna memastikan pelayanan yang diberikan sudah sesuai dan telah memenuhi mutu pelayanan. Supervisi keperawatan adalah interaksi dan komunikasi secara profesional antara supervisor keperawatan dan perawat pelaksana yaitu dalam komunikasi tersebut Seorang perawat pelaksana menerima bimbingan, dukungan, bantuan, serta dipercaya sehingga perawat pelaksana dapat memberikan asuhan yang aman kepada pasien, karena suatu kegiatan supervisi semacam ini merupakan dorongan bimbingan serta kesempatan bagi pertumbuhan serta perkembangan keahlian dan kecakapan para perawat pelaksana (Fatonah & Yustiawan, 2020).

#### 2) Memberikan Pengarahan

Fungsi dari pengarahan yaitu membuat perawat pelaksana maupun staff melakukan apa yang diinginkan serta harus mereka lakukan, dalam memberikan pengarahan kepala ruangan melalui cara saling memberi motivasi, melakukan kolaborasi, membantu memecahkan masalah, menggunakan komunikasi yang efektif dan efisien (Mulat & Hartaty, 2019)

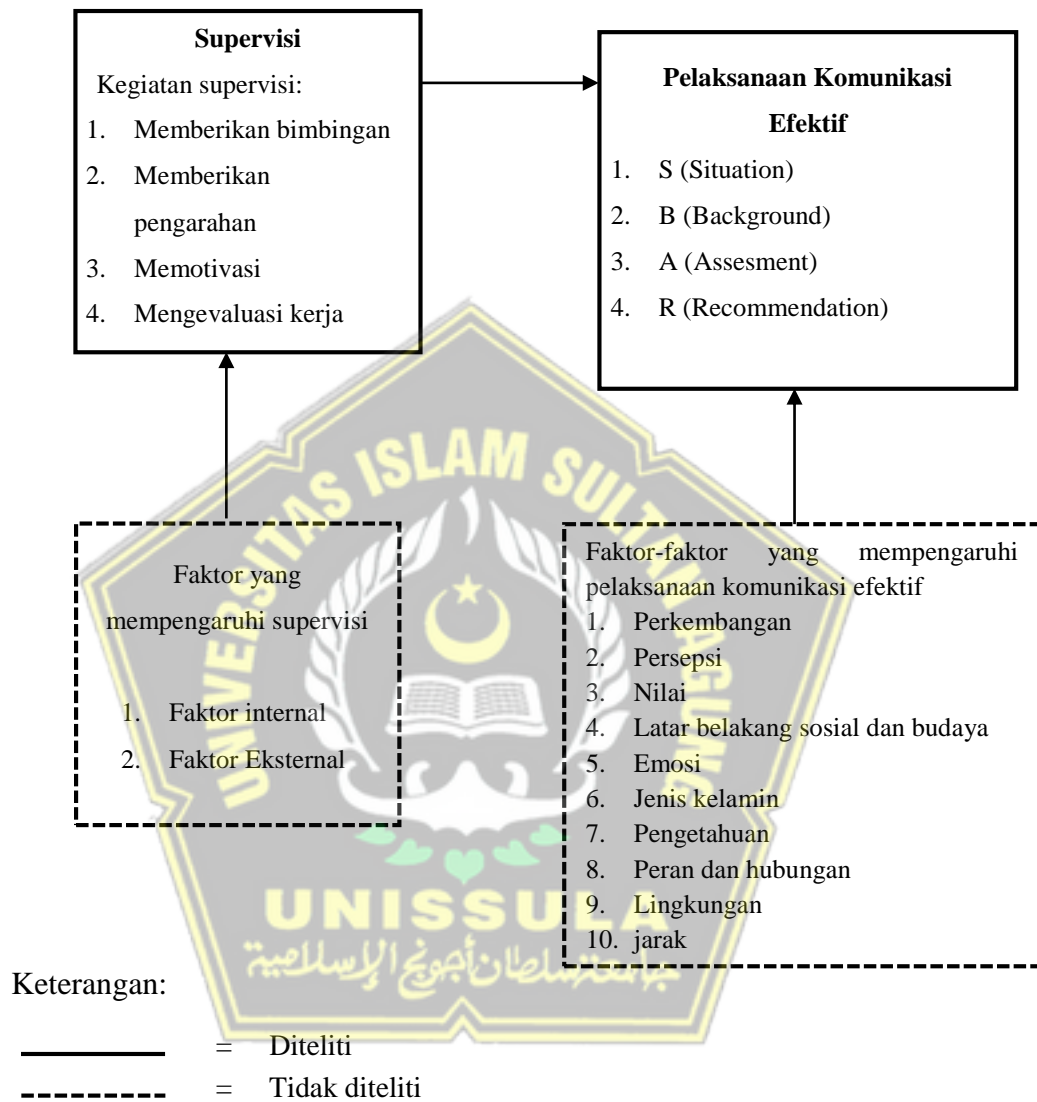
### 3) Memotivasi

Terdapat beberapa kunci dalam diri seorang pemimpin yang sukses meningkatkan motivasi staf di sekitarnya, yang tentunya tanpa menyampaikan faktor budaya yaitu gairah, ketegasan, keyakinan, integritas, adaptasi, ketangguhan emosional, resonansi emosional pengenalan diri, dan kerendahan hati. Memotivasi secara positif dan keadilan yang konsisten adalah tanda-tanda dari kepemimpinan yang baik. Kualitas dan proses supervisi yang baik akan meningkatkan motivasi dan kepuasan kerja perawat (Darmin, 2024).

### 4) Mengevaluasi kerja

Kemampuan kepala ruangan dalam melakukan evaluasi kinerja perawat pelaksana apabila belum dilakukan secara maksimal dapat mempengaruhi pengembangan serta peningkatan kinerja staf di bawahnya. Oleh karena itu dari sini terlihat tantangan dalam kemampuan kepemimpinan, pendampingan, serta evaluasi kinerja yang perlu ditangani untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi manajemen di rumah sakit (Mulat & Hartaty, 2019).

### 3. Kerangka Teori



**Gambar 2. 1 Kerangka Teori**

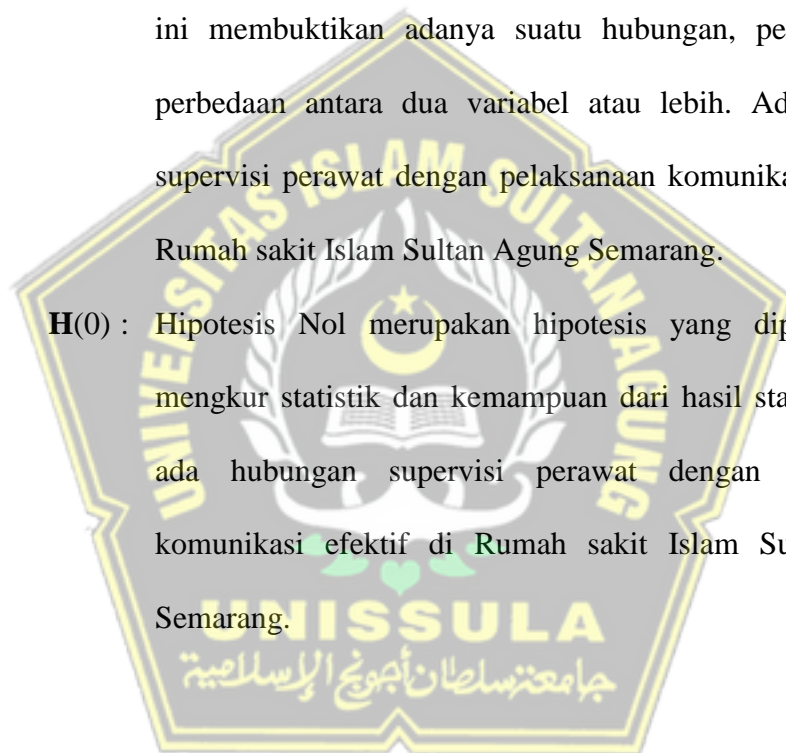
Sumber: (Pratiwi, 2015) (Pratiwi, 2019)(Trimulyanto et al., 2023) (Darmin, 2024) (Mulat & Hartaty, 2019) (Fatonah & Yustiawan, 2020)

#### 4. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, di mana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2023). Adapun hipotesis dalam penelitian ini ialah:

**H(a)** : Hipotesis Alternatif merupakan hipotesis penelitian. Hipotesis ini membuktikan adanya suatu hubungan, pengaruh, dan perbedaan antara dua variabel atau lebih. Ada hubungan supervisi perawat dengan pelaksanaan komunikasi efektif di Rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang.

**H(0)** : Hipotesis Nol merupakan hipotesis yang dipakai dalam mengkur statistik dan kemampuan dari hasil statistik. Tidak ada hubungan supervisi perawat dengan pelaksanaan komunikasi efektif di Rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang.



## BAB III METODE PENELITIAN

### A. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah suatu hubungan yang akan menghubungkan secara teoritis antara berbagai variabel penelitian, diantaranya yaitu variabel terikat atau *dependent* dengan variabel bebas atau *independent* (Sugiyono, 2023). Adapun kerangka konsep pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar dibawah ini



**Gambar 3. 1 Kerangka Konsep**

### B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2023). Penelitian ini terdiri dari dua variabel yakni variabel bebas dan variabel terikat.

1. Variabel Bebas (Independent): variabel ini sering disebut sebagai variabel *stimulus, prediktor, antecedent*. Variabel bebas merupakan variabel yang

mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependent (terikat).

2. Variabel Terikat (Dependent): variabel ini sering disebut sebagai variabel output, kriteria, konsekuen. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas.

### C. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan hal yang penting dalam menentukan jenis uji statistik yang digunakan dalam penelitian. Pada penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan supervisi dengan pelaksanaan komunikasi efektif perawat di Rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Memperhatikan tujuan tersebut desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini ialah desain penelitian analitik korelasi dengan pendekatan *cross-sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali.

### D. Populasi Dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi bukan sekedar jumlah yang ada pada obyek/subyek, tetapi meliputi seluruh karakteristik yang dimiliki obyek/subyek itu (Sugiyono, 2023). Pada penelitian ini, populasinya adalah perawat pelaksana yang bekerja di

ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, dengan jumlah total populasi sebanyak 100 perawat.

## 2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Bila populasi besar, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi sesuai kehendak peneliti berdasarkan kriteria dan tujuan peneliti (Sugiyono, 2023). Jumlah responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah 100 perawat sebagai responden. Metode yang digunakan *non-probability sampling* dengan menggunakan teknik total sampling, dengan cara memilih seluruh anggota populasi dipilih menjadi sampel penelitian (Adiputra et al., 2021). Pada penelitian ini adapun kriteria sampel sebagai berikut:

- a. Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target dan sumber (Adiputra et al., 2021). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:
  - 1) Perawat pelaksana yang ada di ruang rawat inap di RSISA
  - 2) Perawat yang bersedia menjadi responden
- b. Kriteria eksklusi merupakan kriteria dari subjek penelitian yang tidak boleh ada, dan jika subjek mempunyai kriteria eksklusi maka subjek harus dikeluarkan dari penelitian (Adiputra et al., 2021).

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Perawat pelaksana yang sedang dalam masa cuti

- 2) Perawat pada saat penelitian sedang sakit
- 3) Perawat yang menolak menjadi responden

## E. Waktu Dan Tempat Penelitian

### 1. Waktu

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Desember 2025

### 2. Tempat

Lokasi penelitian disesuaikan dengan tempat pengumpulan data sebagaimana judul penelitian. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Baitussalam, Baitulizzah, Baitunnisa 1 dan 2, Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

## F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan.

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Supervisi	Persepsi perawat pelaksana terhadap pemberian bantuan, penjelasan, dukungan, penilaian kerja perawat pelaksana melaksanakan keselamatan pasien, yang dilakukan oleh kepala ruangan.	Menggunakan kuesioner yang berjumlah 20 pertanyaan, dimana dalam pertanyaan menggunakan likert, dengan nilai skor: Tidak Pernah: 1 Kadang-kadang: 2 Sering: 3 Selalu: 4	Hasil skor penelitian antara 21-80 dengan kategori: Rendah: 20-39 Sedang: 40-59 Tinggi: 60-80	Interval
Komunikasi efektif	Metode SBAR merupakan komunikasi efektif yang terstruktur membantu penyampaian informasi yang jelas dan ringkas. Dengan komponen: Situation, background, assesment, dan recommendation	menggunakan lembar observasi yang terdiri dari 20 pernyataan diukur dengan menggunakan skala guttman, dengan nilai skor: Tidak: 1 Ya: 2	Hasil skor penelitian antara 20-40 dengan kategori: Kurang: 20-26 Cukup: 27-33 Baik: 34-40	Interval

## G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan seorang peneliti guna untuk melakukan pengukuran suatu gejala. Jumlah instrument tergantung pada variabel yang diteliti (Sugiyono, 2023). Pada penelitian ini variabel yang diteliti jumlahnya dua, maka akan menggunakan 2 instrumen.

### 1. Instrumen Data

#### a. Instrumen data demografi

Instrumen data demografi mencakup komponen mengenai nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan dan lama bekerja.

#### b. Instrumen supervisi

Instrumen supervisi yang digunakan berupa kuesioner. Pertanyaan kuesioner diambil dari penelitian (Pratiwi, 2015) yang dimodifikasi. Terdiri dari 20 pertanyaan dengan menggunakan skala likert dengan jawaban: Tidak Pernah (1) – Kadang-kadang (2) – Sering (3) – Selalu (4), setelah skor didapatkan dan ditemukan hasil ukur penelitian sebagai berikut: antara 20-80 dengan kategori: rendah: 20-39, sedang: 40-59, tinggi: 60-80.

#### c. Instrumen komunikasi efektif perawat

Instrumen komunikasi efektif perawat yang digunakan berupa lembar observasi. Pernyataan observasi komunikasi efektif perawat diambil dari penelitian (Sofia, 2021) yang dimodifikasi. Terdiri dari 20 pernyataan dengan menggunakan skala guttman dengan jawaban:

Ya (2) dan Tidak (1), setelah skor didapatkan dan ditemukan hasil ukur penelitian sebagai berikut, antara 20-40 dengan kategori; kurang: 20-26, cukup: 27-33, baik: 34-40.

## 2. Uji Instrumen Penelitian

### a. Uji Validitas

Instrumen dikatakan valid menunjukkan alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data itu valid atau tepat (Adiputra et al., 2021). Untuk mengetahui valid atau tidaknya setiap butir soal atau pernyataan yang ada pada instrumen penelitian ini, maka dilakukan uji validitas di RS Roemani Muhammadiyah Semarang dengan 1/3 dari populasi. Menggunakan uji *Product Moment* dengan membandingkan nilai  $r$  tabel dengan  $r$  hitung. Jika  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel maka dikatakan valid, begitu juga sebaliknya.

Pada tanggal 17 Juli 2025, peneliti melakukan uji validitas di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, dengan jumlah responden uji valid sebanyak 34 perawat pelaksana, dan didapatkan hasil uji valid pada tabel berikut:

**Tabel 3. 2 Hasil Uji Validitas Instrument Supervisi**

Butir soal	Koefisien r-hitung	r-tabel	keterangan
P1	0,723	0,339	Valid
P2	0,668	0,339	Valid
P3	0,709	0,339	Valid
P4	0,723	0,339	Valid
P5	0,449	0,339	Valid
P6	0,593	0,339	Valid
P7	0,598	0,339	Valid

P8	0,596	0,339	Valid
P9	0,577	0,339	Valid
P10	0,744	0,339	Valid
P11	0,532	0,339	Valid
P12	0,715	0,339	Valid
P13	0,682	0,339	Valid
P14	0,668	0,339	Valid
P15	0,732	0,339	Valid
P16	0,717	0,339	Valid
P17	0,754	0,339	Valid
P18	0,690	0,339	Valid
P19	0,671	0,339	Valid
P20	0,671	0,339	Valid

**Tabel 3. 3 Hasil Uji Validitas Instrument Komunikasi Efektif**

Butir soal	Koefisien r-hitung	r-tabel	keterangan
P1	0,727	0,339	Valid
P2	0,778	0,339	Valid
P3	0,599	0,339	Valid
P4	0,693	0,339	Valid
P5	0,791	0,339	Valid
P6	0,642	0,339	Valid
P7	0,668	0,339	Valid
P8	0,588	0,339	Valid
P9	0,746	0,339	Valid
P10	0,714	0,339	Valid
P11	0,727	0,339	Valid
P12	0,794	0,339	Valid
P13	0,775	0,339	Valid
P14	0,470	0,339	Valid
P15	0,705	0,339	Valid
P16	0,831	0,339	Valid
P17	0,725	0,339	Valid
P18	0,833	0,339	Valid
P19	0,637	0,339	Valid
P20	0,671	0,339	Valid

Dari tabel 3.2 dan 3.3 menunjukkan hasil uji validitas dari instrument Supervisi dan Komunikasi Efektif, dengan nilai r-tabel peneliti yaitu 0,339 (34 perawat pelaksana). Hasil dari r-hitung lebih besar dari r-tabel jadi, butir soal instrumen supervisi dan komunikasi efektif pada penelitian ini dikatakan Valid semua.

## b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah ukuran yang menunjukkan bahwa alat ukur yang digunakan dalam penelitian berperilaku mempunyai keandalan sebagai alat ukur (Adiputra et al., 2021). Uji reliabilitas dilakukan dengan cara membandingkan angka *cronbach alpha* dengan ketentuan nilai *cronbach alpha* adalah 0,6, jika nilai ( $\alpha$ )  $\geq$  0,6 dikatakan reliabel, tetapi jika nilai ( $\alpha$ )  $\leq$  0,6 maka dikatakan tidak *reliable*.

**Tabel 3. 4 Uji Reabilitas Instrument**

Variabel	Cronbach's Alpha	Keterangan
Supervisi	0,925	Reliable
Komunikasi Efektif	0,948	Reliable

## H. Metode Pengumpulan Data

### 1. Data Primer

Data yang diperoleh langsung dari responden, seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lain sebagainya melalui proses pengukuran (Adiputra et al., 2021).

### 2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dalam bentuk jadi dan tidak membutuhkan proses pengukuran secara langsung, seperti data sensus atau survei (Adiputra et al., 2021). Pengambilan data dan prosedur pengumpulan data penelitian dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Peneliti menyiapkan surat izin penelitian dari pihak akademik.
- b. Peneliti menyerahkan surat izin penelitian kepada Direktur Rumah

Sakit.

- c. Peneliti mendapat surat menerima izin penelitian dari pihak Rumah sakit.
- d. Surat izin tersebut diserahkan kepada kepala ruang perawat sebagai bukti persetujuan dilakukannya penelitian.
- e. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan penelitian.
- f. Peneliti membagikan lembar persetujuan dan kuesioner untuk diisi oleh responden dengan panduan peneliti, jika responden tidak mengerti mengenai pertanyaan yang diberikan maka peneliti akan menjelaskan pertanyaan kuesioner tersebut
- g. Peneliti meninjau hasil skor kuesioner yang telah diisi dan hasil skor observasi
- h. Peneliti mengambil kembali kuesioner yang telah diisi oleh perawat pelaksana guna dicek kembali apakah sudah terisi dengan lengkap dan dilihat hasilnya.

## **I. Rencana Analisis Data**

### **1. Pengolahan Data**

Menurut Kusumawaty et al., (2022) pengolahan data adalah proses pengambilan data dari setiap variabel penelitian yang siap untuk dianalisis. Pengolahan data merupakan salah satu bagian rangkaian kegiatan penelitian setelah pengumpulan data. Secara umum metode pengolahan data akan melalui lima (5) tahap meliputi:

a. *Editing*

*Editing* adalah proses meninjau data survei dan membuat penyesuaian yang diperlukan untuk memudahkan proses pengkodean dan pengolahan data menggunakan teknik statistik. Data penelitian dikumpulkan oleh peneliti melalui metode survei kemudian diolah dari kesalahan kuesioner yang kemungkinan terjadi selama proses pengumpulan data.

b. *Coding*

Pengkodean dapat diartikan sebagai upaya untuk mengklasifikasikan data menurut jenisnya. *Coding* adalah proses mengidentifikasi data penelitian dan mengklasifikannya ke dalam karakter numerik atau simbolik. *Coding* memberikan kode khusus untuk semua data, kode merupakan simbol tertentu berupa angka atau huruf. Kode yang diberikan dapat memiliki arti sebagai indikator kuantitatif (dalam bentuk skor). Kegunaan dari *coding* adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data.

c. *Processing*

*Processing* merupakan jawaban dari responden yang sudah diubah menjadi bentuk angka, kemudian diproses agar mudah untuk dianalisis. Pengolahan adalah proses setelah semua kuesioner diisi dengan lengkap dan benar serta jawaban responden atas kuesioner tersebut telah dikodekan ke dalam aplikasi pengolah data.

d. *Cleaning*

*Cleaning* data adalah pengecekan kembali data yang sudah dientry apakah sudah benar atau ada kesalahan saat memasukkan data. Untuk data kontinu (interval, rasio) dapat melihat distribusi untuk mengetahui apakah ada outlier.

e. *Tabulating*

Tabulasi data atau agregasi merupakan proses penyusunan data dalam format tabel dengan membuat tabel berisi data sesuai dengan kebutuhan analisis penelitian. Agregasi jga dikatakan sebagai kegiatan yang menggambarkan tanggapan responden dengan cara tertentu.

2. Analisis Data

Teknik analisis data kuantitatif adalah teknik untuk mengolah atau mengelola data numerik atau statistik. Data yang digunakan adalah data yang dapat dihitung secara akurat dengan menghitung data numerik atau rumus statistik (Kusumawaty et al., 2022).

a. Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu analisis yang dilakukan pada satu macam variabel menggunakan metode statistik deskriptif untuk menggambarkan sebuah parameter dari masing-masing variabel. Parameter tersebut antara lain nilai tengah (mean, median, modus) dan nilai dispersi (varians, standar deviasi, range). Analisis univariat membantu peneliti memahami data yang dikumpulkan dan dapat digunakan sebagai langkah awal sebelum melakukan analisis lebih lanjut (Akbar et al., 2024).

## b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan saat variabel yang dianalisis terdiri dari 2 macam yaitu variabel dependent dan variabel independent. Tujuan dari analisis ini yaitu untuk menguji hipotesis penelitian yang diajukan peneliti. Uji statistik yang dipakai pada analisis ini tergantung jenis data yang dipakai peneliti, apakah kategorik atau numerik, berpasangan atau tidak berpasangan (Akbar et al., 2024).

Dalam penelitian ini hubungan supervisi dengan pelaksanaan komunikasi efektif, akan diketahui setelah dilakukan uji normalitas dilanjutkan melakukan uji statistik. Jika  $p$  value  $>0,05$  dikatakan data berdistribusi normal dan uji statistik yang digunakan yaitu *pearson product moment*. Jika  $p$  value  $<0,05$  dikatakan data tidak berdistribusi normal maka uji statistik yang digunakan yaitu *spearman rank*.

- 1) Jika nilai signifikansi ( $\text{sig}$ )  $< 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.
- 2) Jika nilai signifikansi ( $\text{sig}$ )  $> 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak.

**Tabel 3. 5 Kriteria Korelasi**

Nilai	Tingkat Hubungan
0-0,199	Sangat lemah
0,20-0,399	Lemah
0,40-0,599	Sedang
0,60-0,799	Kuat
0,8-0,1,00	Sangat kuat

## J. Etika Penelitian

Dikutip dari Suryanto, (2020) secara umum prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan.

### 1. Prinsip Manfaat (*Benefits*)

- a. Bebas dari penderitaan, penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.
- b. Bebas dari eksploitasi partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apa pun.
- c. Risiko (*benefits ratio*) Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

### 2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

- a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*)  
Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sanksi apa pun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang klien.

- b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*) Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek.
  - c. *Informed consent* subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.
3. Prinsip keadilan (*right to justice*)
- a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*) Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.
  - b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*) Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).

## **BAB IV HASIL PENELITIAN**

### **A. Pengantar**

Penelitian dilakukan pada tanggal 12 September – 10 Oktober 2025 di ruang rawat inap Baitussalam 1 dan 2, Baitunnisa 1 dan 2, dan Baitulizzah 1 dan 2 pada Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah diberikan kepada kepala perawat setiap ruang rawat inap untuk dibagikan keseluruh perawat pelaksana yang ada di ruangan tersebut. Hasil penelitian didapatkan sebanyak 94 responden yang bersedia berpartisipasi dalam uji penelitian ini. Tujuan dilakukannya penelitian ini untuk mengetahui ada tidaknya hubungan supervisi dengan komunikasi efektif perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

### **B. Analisa Univariat**

#### **1. Karakteristik responden**

Responden pada penelitian ini yaitu perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap Baitussalam 1 dan 2, Baitunnisa 1 dan 2, dan Baitulizzah 1 dan 2 pada Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Responden penelitian berjumlah 94 perawat pelaksana, dengan rincian masing-masing karakteristik responden terdiri dari umur, jenis kelamin, lama bekerja, dan tingkat pendidikan yang dapat dilihat pada tabel berikut:

## a. Umur

**Tabel 4. 1 distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di Rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang (N=94)**

Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
26-30	26	27,7
31-35	39	41,5
36-40	23	24,5
41-44	6	6
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100</b>

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden terbanyak umur 31-35 tahun dengan 39 responden (41,5%) dan terendah umur 41-44 dengan 6 responden (6%).

## b. Jenis kelamin

**Tabel 4. 2 distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang**

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	21	22
Perempuan	73	73
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100</b>

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa jenis kelamin terbanyak dari responden adalah perempuan dengan 73 responden (73%), sedangkan laki-laki dengan 21 responden (22%)

## c. Pendidikan

**Tabel 4. 3 distribusi responden berdasarkan pendidikan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (N=94)**

Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
D3	32	34
S1	17	18
Ners	45	48
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100</b>

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa pendidikan terbanyak adalah Profesi (Ners) dengan 45 responden (48%), dan yang paling sedikit pada pendidikan S1 keperawatan sebanyak 17 responden (18%)

d. Lama bekerja

**Tabel 4. 4 distribusi frekuensi responden berdasarkan lama kerja di Rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang (N=94)**

Lama kerja	Frekuensi (f)	Presentase (%)
3-5 tahun	13	13,8
6-10 tahun	48	51,1
11-15 tahun	22	23,4
16-20 tahun	12	11,7
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100</b>

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa perawat dengan lama kerja terbanyak berada di 6-10 tahun dengan 48 responden (51%) dan yang terendah ada pada 16-20 tahun dengan 12 responden (12%).

2. Variabel penelitian

a. Komunikasi Efektif

**Tabel 4. 5 distribusi responden berdasarkan lama kerja di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (N=94)**

Komunikasi Efektif	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kurang	8	8,5
Cukup	70	74,5
Baik	16	17
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100</b>

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa perawat pelaksana yang melakukan komunikasi efektif yang “Baik” sebanyak 16 perawat (17%) dan 8 perawat pelaksana (9%) menyatakan “Kurang” dalam melakukan komunikasi efektif.

## b. Supervisi

**Tabel 4. 6 distribusi responden berdasarkan supervisi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (N=94)**

Supervisi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Rendah	18	19,1
Sedang	75	79,8
Tinggi	1	1,1
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100</b>

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa 75 perawat pelaksana (80%) menyatakan supervisi yang “Sedang” dan 1 perawat pelaksana (1%) menyatakan supervisi yang “Tinggi”.

**C. Analisa Bivariat**

Peneliti melakukan uji normalitas didapatkan hasil nilai signifikannya lebih besar dari 0,05. Maka, uji statistic yang digunakan yaitu uji korelasi *Pearson product moment*.

**Tabel 4. 7 Hasil Uji Normalitas**

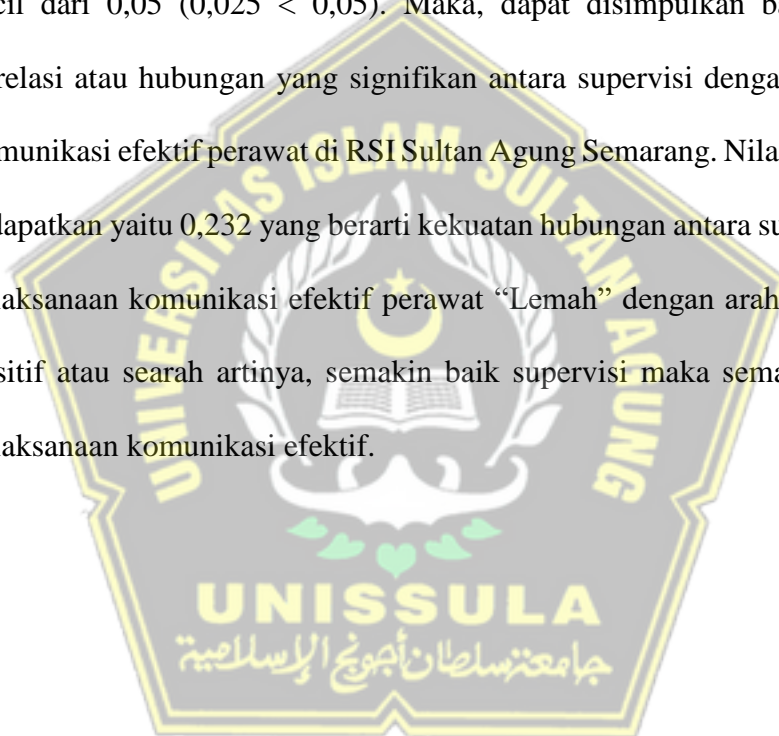
Variabel	Kolmogorov-Smirnov		
	Statistic	df	sig
Supervisi	.142	94	0.072
Komunikasi Efektif	.135	94	0.061

**Tabel 4. 8 tabulasi silang hubungan antara supervisi dengan pelaksanaan komunikasi efektif perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (N=94)**

Supervisi	Komunikasi Efektif			Total	P value	r
	Kurang	Cukup	Baik			
Rendah	3	14	1	18	0.025	0.232
Sedang	5	55	15	75		
Tinggi	0	1	0	1		
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>70</b>	<b>16</b>	<b>94</b>		

Tabel 4. 7 menunjukkan informasi bahwa terdapat variasi pelaksanaan komunikasi efektif perawat pada setiap tingkat supervisi. Pada supervisi

rendah, sebagian besar perawat berada pada kategori komunikasi cukup dan masih ditemukan perawat dengan komunikasi kurang. Pada supervisi sedang, mayoritas perawat juga berada pada kategori cukup dan beberapa dalam kategori baik. Sementara itu, pada supervisi tinggi menunjukkan komunikasi efektif yang baik, dan tidak ditemukan komunikasi yang kurang. Hasil Uji *statistic* didapatkan nilai P value yaitu 0,025 yang mana nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 ( $0,025 < 0,05$ ). Maka, dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi atau hubungan yang signifikan antara supervisi dengan pelaksanaan komunikasi efektif perawat di RSI Sultan Agung Semarang. Nilai korelasi yang didapatkan yaitu 0,232 yang berarti kekuatan hubungan antara supervisi dengan pelaksanaan komunikasi efektif perawat “Lemah” dengan arah korelasi yang positif atau searah artinya, semakin baik supervisi maka semakin baik pula pelaksanaan komunikasi efektif.



## **BAB V PEMBAHASAN**

### **A. Pengantar**

Pada bab ini peneliti akan membahas mengenai hasil penelitian hubungan supervisi dengan pelaksanaan komunikasi efektif perawat di RSI Sultan Agung Semarang. Pembahasan bab ini mengaitkan hasil analisis pada bab sebelumnya dengan teori dan temuan peneliti terdahulu sehingga hasil penelitian dapat dijelaskan secara ilmiah.

### **B. Interpretasi Hasil dan Diskusi Hasil**

#### **1. Karakteristik responden**

##### **a. Umur**

Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia 31-35 tahun. Usia tersebut termasuk kategori usia produktif yang memiliki kemampuan adaptasi kerja lebih baik serta pengalaman yang memadai. Hal ini sesuai dengan penelitian Rosmaniar & Bunga, (2025) yang menyatakan bahwa usia dewasa produktif memiliki kecenderungan lebih stabil secara emosional dan lebih mampu melakukan komunikasi efektif saat bertugas. Usia tersebut juga berhubungan dengan tingkat kematangan dalam menerima supervisi di lingkungan kerja.

##### **b. Jenis kelamin**

Mayoritas responden pada penelitian ini adalah perempuan. Dalam profesi keperawatan, merupakan hal yang umum jika perempuan mendominasi. Penelitian Jayanti et al., (2024)

mengungkapkan bahwa perawat perempuan cenderung memiliki keterampilan komunikasi interpersonal yang lebih baik, tingkat empati yang lebih tinggi, serta lebih konsisten dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik dengan pasien. Hal ini dapat mendukung pelaksanaan komunikasi efektif pada pelayanan keperawatan.

**c. Pendidikan**

Sebagian besar responden memiliki pendidikan Ners. Perawat dengan pendidikan profesi cenderung memiliki pemahaman lebih baik mengenai praktik komunikasi, dokumentasi, dan keselamatan pasien. Temuan ini sejalan dengan penelitian Ujiana & Hastuti, (2024) yang menyatakan bahwa pendidikan profesi perawat meningkatkan kemampuan dan keterampilan komunikasi yang lebih terstruktur sehingga berdampak pada mutu pelayanan.

**d. Lama bekerja**

Sebagian besar responden memiliki masa kerja 6-10 tahun. Rentang masa kerja tersebut menunjukkan bahwa perawat berada pada tahap kompeten dan telah memiliki pengalaman yang cukup. Menurut Rusmianingsih et al., (2022) masa kerja lebih dari 5 tahun berhubungan dengan peningkatan kemampuan komunikasi efektif dan kemampuan dalam menjalankan tugas klinis, termasuk saat menerima supervisi dan melakukan koordinasi tim.

## 2. Supervisi

Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori supervisi sedang. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan supervisi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung sudah berjalan namun belum optimal. Penelitian Syabanasyah & Solehudin, (2025) menemukan bahwa supervisi yang dilakukan secara terencana dan terstruktur terbukti meningkatkan kualitas kerja perawat serta memperbaiki komunikasi antar tim kesehatan. Sementara itu, menurut penelitian Ujjana & Hastuti, (2024) menegaskan bahwa supervisi klinis berjenjang mampu meningkatkan pemahaman perawat dalam proses pelayanan dan komunikasi keperawatan.

Dengan demikian, supervisi yang berada pada kategori sedang pada penelitian ini menunjukkan bahwa supervisi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sebenarnya sudah berjalan dengan baik, namun belum maksimal di semua aspek. Artinya, perawat memang menerima arahan dan pemantauan dari kepala ruang, tetapi belum dilakukan secara rutin, menyeluruh, atau mendalam.

Kondisi ini menggambarkan bahwa masih ada bagian dari supervisi yang perlu diperbaiki, misalnya pada bimbingan langsung, pemberian umpan balik, atau pendampingan saat perawat pelaksana menghadapi masalah di lapangan. Jika kegiatan supervisi dapat ditingkatkan baik dari segi intensitas maupun kualitas, maka diharapkan perawat akan

lebih terbantu dalam bekerja, percaya diri, dan komunikasi mereka dengan pasien maupun rekan kerja juga bisa menjadi lebih baik.

### **3. Komunikasi efektif**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori komunikasi efektif “Cukup”. Hal ini menggambarkan bahwa komunikasi pada perawat telah berjalan namun belum optimal pada beberapa aspek. Menurut penelitian Tatiwekang et al., (2021) menunjukkan bahwa komunikasi efektif, terutama dengan metode SBAR, memberikan dampak yang signifikan terhadap kelancaran handover, koordinasi perawat, dan mutu pelayanan. Menurut Jayanti et al., (2024) juga menegaskan bahwa komunikasi perawat yang efektif sangat memengaruhi keberhasilan perencanaan pulang, asuhan keperawatan dan keselamatan pasien. Dengan demikian, komunikasi yang berada pada kategori “cukup” menunjukkan perlunya pelatihan atau penguatan komunikasi klinis pada perawat

### **4. Hubungan supervisi dengan pelaksanaan komunikasi efektif perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang**

Hasil uji *Pearson product moment* pada penelitian ini menunjukkan nilai  $p$  value = 0,025 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara supervisi dengan pelaksanaan komunikasi perawat ( $p < 0,05$ ). Nilai koefisien korelasi sebesar  $r = 0.232$  menunjukkan bahwa hubungan tersebut bersifat positif dengan kekuatan lemah. Artinya semakin baik supervisi yang diberikan, maka komunikasi efektif

perawat juga cenderung meningkat, meskipun peningkatannya tidak terlalu besar. Makna “lemah” pada keeratan hubungan disini yaitu komunikasi efektif tidak dipengaruhi oleh supervisi.

Hasil ini dapat dipahami karena supervisi pada dasarnya berfungsi memberikan bimbingan, arahan, dan evaluasi kepada perawat dalam menjalankan tugas sehari-hari. Ketika supervisi dilakukan dengan baik, perawat menjadi lebih terarah dan tahu apa yang harus dilakukan, termasuk cara berkomunikasi yang tepat saat memberikan pelayanan. Temuan ini sesuai dengan penelitian Syabanasyah & Solehudin, (2025) yang menyebutkan bahwa supervisi berperan dalam meningkatkan kompetensi perawat, termasuk dalam hal komunikasi dan kerja sama tim.

Selain itu, hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Tatiwekang et al., (2021) yang menjelaskan bahwa komunikasi efektif, terutama melalui metode SBAR, dapat berjalan lebih optimal bila ada supervisi yang memastikan perawat menggunakan format tersebut secara konsisten. Supervisi membantu memastikan bahwa perawat tidak hanya tahu teori komunikasi, tetapi juga benar-benar mempraktikannya dalam pelayanan.

Penelitian Ujjana & Hastuti, (2024) juga menyatakan bahwa supervisi klinis berjenjang berdampak pada meningkatnya kualitas pelayanan keperawatan, termasuk kemampuan perawat untuk menyampaikan informasi dengan tepat. Hal ini menunjukkan bahwa

supervisi bukan hanya soal mengawasi, tetapi juga memberi motivasi dan pendampingan yang dapat meningkatkan kualitas komunikasi.

Meskipun hubungan dalam penelitian ini dikategorikan lemah, namun tetap bermakna. Hubungan lemah ini dapat terjadi karena komunikasi efektif tidak hanya dipengaruhi oleh supervisi saja, melainkan juga oleh faktor lain seperti beban kerja yang tinggi, kondisi psikologis perawat, pengalaman kerja, dan budaya organisasi. Hal ini sesuai pendapat Rusmianingsih et al., (2022) yang menyebutkan bahwa komunikasi efektif dipengaruhi berbagai faktor internal dan eksternal.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menekankan bahwa supervisi tetap memiliki peran penting dalam meningkatkan komunikasi efektif perawat, namun supervisi perlu dilakukan secara lebih intens, teratur, dan mendalam agar dampaknya bisa lebih besar terhadap kualitas komunikasi di Rumah Sakit khususnya Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

### **C. Implikasi Keperawatan**

Penelitian ini memiliki implikasi penting terhadap praktik keperawatan di rumah sakit:

#### **1. Profesi**

Dengan adanya penelitian ini dapat menambah wawasan pembaca, khususnya area keperawatan manajemen terkait pelaksanaan komunikasi efektif. Dengan melakukan komunikasi yang lebih jelas,

sopan, dan terarah, perawat pelaksana bisa memberikan pelayanan yang lebih baik kepada pasien.

## 2. Institusi

Penelitian ini dapat menjadi bahan informasi bagi Universitas atau institusi pendidikan lain yang terkait dengan hubungan supervisi dengan pelaksanaan komunikasi efektif perawat. Bagi fakultas keperawatan, penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi dan evaluasi bahwa kemampuan komunikasi dan pemahaman tentang supervisi perlu terus diperkuat selama proses pendidikan.

## 3. Rumah Sakit

Penelitian ini dapat menjadi bahan acuan untuk menerapkan supervisi yang lebih teratur dan menyeluruh. Dengan supervisi yang lebih baik, perawat akan mendapatkan bimbingan yang lebih terarah sehingga komunikasi mereka juga bisa meningkat. Hal ini tentu berdampak positif terhadap mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

## D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih memiliki beberapa keterbatasan, diantaranya sebagai berikut:

1. Jumlah sampel yang digunakan masih terbatas dan hanya melibatkan perawat pelaksana di ruangan tertentu, sehingga belum menggambarkan keseluruhan kondisi perawat di seluruh unit rumah sakit.
2. Instrument komunikasi efektif yang digunakan masih kurang tepat, karena SBAR lebih difokuskan pada struktur komunikasi klinis.

3. Penelitian hanya dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, sehingga hasilnya tidak bisa digeneralisasi ke rumah sakit lain yang memiliki kondisi dan kebijakan berbeda.
4. Penelitian ini juga memiliki keterbatasan waktu, sehingga proses pengumpulan data dilakukan dalam rentang waktu yang singkat dan tidak dapat melihat perubahan kondisi secara lebih luas.



## BAB VI PENUTUP

### A. Kesimpulan

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

1. Sebagian besar responden melaksanakan komunikasi yang efektif berada pada kategori cukup yaitu sebanyak 70 responden (74,5%).
2. Pelaksanaan supervisi di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sebagian besar pada kategori sedang dengan 75 responden (79,8%).
3. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara supervisi dengan pelaksanaan komunikasi efektif perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang ( $r = 0.232$ ,  $p \text{ value} = 0.025 < 0,05$ ), menunjukkan bahwa hubungan tersebut bersifat positif dengan kekuatan lemah. Artinya semakin baik supervisi yang diberikan, maka komunikasi efektif perawat juga cenderung meningkat, meskipun peningkatannya tidak terlalu besar.

### B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan perlu meningkatkan simulasi praktik komunikasi efektif dalam skenario klinis untuk meningkatkan kompetensi perawat

## 2. Bagi Rumah Sakit

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menyampaikan gambaran wawasan baru mengenai hubungan supervisi dengan pelaksanaan komunikasi efektif seperti, pendampingan oleh kepala ruang. Tidak hanya berupa pengecekan, tetapi juga pendampingan langsung di lapangan. Kepala ruang dapat memberi contoh cara berkomunikasi yang tepat, memberikan *feedback* langsung, dan mendampingi perawat yang membutuhkan peningkatan.

## 3. Bagi Masyarakat

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menyampaikan gambaran wawasan baru mengenai hubungan supervisi dengan pelaksanaan komunikasi efektif perawat di Rumah sakit. Masyarakat diharapkan mengikuti edukasi kesehatan yang diberikan perawat, baik terkait pengobatan, perawatan di rumah, maupun pencegahan penyakit. Pemahaman yang baik dari masyarakat akan meningkatkan keberhasilan komunikasi dan pelayanan kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. wayan, Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (R. Watrianthos (ed.)). Penerbit Yayasan KIIta Menulis.
- Akbar, R., Sukmawati, U. S., & Katsirin, K. (2024). Analisis Data Penelitian Kuantitatif. *Jurnal Pelita Nusantara*, 1(3), 430–448. <https://doi.org/10.59996/jurnalpelitanusantara.v1i3.350>
- Asnawati, R., & Simbala, I. (2021). Supervisi Kepala Ruang Dengan Kinerja Perawat Dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan. *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 9(1), 925. <https://doi.org/10.31314/zijk.v9i1.1116>
- Demang, Y. F., Herman, A., Juanamasta, I. G., Pramana, dr. C., & Hidayat, R. (2022). *Manajemen keperawatan* (A. Munandar (ed.); Issue October). CV. MEDIA SAINS INDONESIA.
- Efendi, E., Attaya, M. F., & Nugroho, M. D. (2023). Model Komunikasi Linear. *Da'watuna: Journal of Communication and Islamic Broadcasting*, 4(1), 1–7. <https://doi.org/10.47467/dawatuna.v4i1.3216>
- Erita. (2019). *Buku Materi Pembelajaran Manajemen Keperawatan. In Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional* (4th ed.).
- Farrasoya, M., Hariyanto, E., Astuti, H. J., & Amir, A. (2023). Intervensi Komitmen Dalam Memperkuat Pengaruh Pelatihan, Supervisi dan Lingkungan Terhadap Kinerja. *Widya Cipta: Jurnal Sekretari Dan Manajemen*, 7(2), 86–97. <https://doi.org/10.31294/widyacipta.v7i2.15329>
- Indriasari, M. I., & Tarigan, E. (2024). Pengaruh Supervisi dan Coaching Kepala Ruang terhadap Kinerja Perawat. *Jurnal Syntax Admiration*, 5(2), 568–578. <https://doi.org/10.46799/jsa.v5i2.976>
- Jayanti, D. D., Suroso, J., & Azizah, U. (2024). *Hubungan Komunikasi Efektif Perawat dengan Pelaksanaan Discharge Planning Pasien di RSUD Prof. Dr . Margono Soekarjo Purwokerto*. 7(1), 582–591.
- Kusumawaty, I., Achmad, V. S., Ginting, D. S., Yunike, Liana, Y., Indriyani, D., Martiningsih, W., Solehudin, & Lalla, N. S. N. (2022). Metodologi penelitian keperawatan. In N. Sulung & R. M. Sahara (Eds.), *Penerbit PT Global Eksekutif Teknologi*.
- Lisdiati, T. (2017). *Komunikasi Efektif Dengan Perilaku Caring Perawat Terhadap Pasien*. 5–33.
- Maharani, A. R., Dedu, B. S. S., & Indrawati, L. (2024). *The relationship between effective family communication and personal hygiene in the elderly in jatimakmur bekasi city*. 3(1).

- Ningsih, N. S., & Endang Marlina. (2020). Pengetahuan Penerapan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Pada Petugas Kesehatan. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 59–71. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v9i1.120>
- Pramesona, B. A., Sukohar, A., & Suharmanto, S. (2022). Pelatihan Komunikasi S-BAR pada Perawat untuk Mencegah Kesalahan Pemberian Obat Guna Meningkatkan Keselamatan Pasien. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas*, 2(2), 103–111. <https://doi.org/10.25311/jpkk.vol2.iss2.1327>
- Pratiwi, E. D. (2015). *Hubungan Supervisi Kepala Ruang Dengan Penerapan Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember*. 194. <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/67125>
- Raihany, N. Y. (2023). Peran Komunikasi yang Efektif sebagai Kunci menuju Kesuksesan Seorang Putri Juniawan. *Socius, Vol 1, No(December)*, 169–174. <https://ojs.darulhuda.or.id/index.php/Socius/article/download/71/85>
- Rosmaniar, E. H., & Leo Bunga, A. (2025). *Pelatihan Komunikasi Efektif, Supervisi dan Masa Kerja Perawat Terhadap Perilaku Caring Perawat*. 7(April), 134–142.
- Rusmianingsih, N., Muslihah, L., Tinggi, S., & Kesehatan, I. (2022). *Hubungan penerapan metode penugasan tim dan komunikasi efektif dengan kepuasan kerja perawat di instalasi rawat inap rumah sakit umum daerah 45 kuningan tahun 2022*. 03(01), 89–100.
- 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>
- Silalahi, K. L. (2021). *Supervisi Keperawatan Terhadap Kinerja dan Kepuasan Kerja*. In *press* <http://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/ISBN/article/view/2267>
- Sofia, W. (2021). *Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Efektif SBAR Pada Saat Timbang Terima Pasien Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RS Muhammadiyah Gombong*. 1–72. <http://repository.stikesmuhgombong.ac.id/>
- Sriyanti, N., & Musharyanti, L. (2022). Implementation of effective communication in nursing: A literature review. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(S2), 189–198. <https://doi.org/10.30604/jika.v7is2.1427>
- Sugiyono. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D* (Sutopo (ed.); 2nd ed.). Penerbit Alfabeta.
- Suhartini, T., Washilah, W., & Nofiyani Hadi, W. (2023). Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Standar diagnosis Keperawatan Indonesia Bagi Motivasi, Beban Kerja, Supervisi, Model kepemimpinan Dan Organisasi, Serta Fasilitas Layanan. *Journal of Telenursing*, 13(1), 104–116.

- Suryanti, N., & Hariyati, R. T. S. H. S. (2020). Manfaat, Pendukung, Hambatan, Pelaksanakan Dan Dampak Ketidaktepatan Pelaksanaan Supervisi Terhadap Perawat Di Rumah Sakit: Tinjauan Literatur. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1), 487. <https://doi.org/10.52822/jwk.v5i1.115>
- Suryanto, D. (2020). Etika Penelitian. *Berkala Arkeologi*, 25(1), 17–22. <https://doi.org/10.30883/jba.v25i1.906>
- Syabanasyah, I., & Solehudin. (2025). *Pengaruh Supervisi Dan Coaching Terhadap Kinerja Perawat*. 3(2), 389–402.
- Tatiwekang, R. V, Nelly, M., & Dina, M. L. (2021). Hubungan Penggunaan Metode Komunikasi Efektif SBAR Dengan Pelaksanaan Timbang Terima (Handover) Systematic Review. 9(2), 77–88.
- Trimulyanto, W., Andriany, M., & Sujianto, U. (2023). Catatan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Supervisi Klinik Oleh Manajer Perawat Di Rumah Sakit. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.5935>
- Ujiana, S., & Hastuti, L. (2024). Pengaruh Supervisi Klinis Keperawatan Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana : A Literature REVIEW. 15(01), 13–19. <https://doi.org/10.54630/jk2.v15i1.323>
- Yusuf. (2021). Konsep Komunikasi Efektif. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. (Issue Ratna, pp. 2013–2015).

