

ANALISIS PENGARUH SUPERVISI KEPALA RUANGAN, BEBAN KERJA, DAN MOTIVASI TERHADAP KINERJA PERAWAT DALAM PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

Analysis of Effect of Supervision Head room, Workload, and Motivation on the Performance of Nurses in Nursing Documentation on Bhayangkara Hospitals Makassar

Masna

Manajemen, PPs STIE Amkop

Email: abadimasna@gmail.com

Rasyidin Abdullah

Manajemen, PPs STIE Amkop

email: Rasyidin_abdullah@stieamkop.ac.id

Hasmin

Manajemen, PPs STIE Nobel Indonesia

Email: hasmin@stieamkop.ac.id

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk: 1) Mengetahui pengaruh supervisi kepala ruangan terhadap kinerja perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan pada Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. 2) Mengetahui pengaruh beban kerja terhadap kinerja perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan pada Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. 3) Mengetahui pengaruh motivasi kerja terhadap kinerja perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan pada Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. 4) Mengetahui secara simultan pengaruh supervisi kepala ruangan, beban kerja, dan motivasi kerja berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan pada Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

Penelitian ini dilaksanakan pada Rumah Sakit Bhayangkara Makassar, dengan jumlah populasi sebanyak 192 orang perawat. Untuk menentukan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik slovin, sehingga jumlah sampel sebanyak 49 orang perawat. Penentuan sampel sebagai responden dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis regresi linier berganda.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa: 1) Supervisi kepala ruangan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat. 2) Beban kerja tidak berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat. 3) Motivasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat. 4) Supervisi kepala ruangan, beban kerja, dan motivasi secara simultan (bersama-sama) berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat.

Kata Kunci : Supervisi, Beban Kerja, Motivasi, Kinerja.

ABSTRACT

This study aims to: 1) Determine the effect of supervision of head room to the nurses' performance in the documentation of nursing care in Bhayangkara Hospitals Makassar. 2) Determine the effect of workload on nurses' performance in the documentation of nursing care in Bhayangkara Hospitals Makassar. 3) Determine the effect of work motivation on the performance of nurses in the Nursing Documentation in Bhayangkara Hospitals Makassar. 4) Determine the simultaneous effects of head room supervision, workload, and work motivation influence on the performance of nurses in the Nursing Documentation in Bhayangkara Hospitals Makassar.

The research was conducted at the Bhayangkara Hospitals Makassar, with a total population of 192 nurses. To determine the number of samples in this study using techniques slovin, so the total sample of 49 nurses. The samples as respondents in this study using purposive sampling technique. Analysis of the data in this study using multiple linear regression analysis.

The study concluded that: 1) supervision of the head of the room positive and significant effect on the performance of nurses. 2) The workload is positive and not significant effect on the performance of nurses. 3) Motivation positive and significant effect on the performance of nurses. 4) supervision of the head of the room, workload and motivation simultaneously (together) significantly affects the performance of nurses.

Keywords: Supervision, Workload, Motivation, Performance

PENDAHULUAN

Surbanegara (2005) berpendapat bahwa, fenomena yang terjadi bahwasanya pelayanan kesehatan di Indonesia, khususnya pelayanan kesehatan di rumah sakit mendapat perhatian dari masyarakat. Berbagai keluhan dari masyarakat yang menyangkut kualitas pelayanan di rumah sakit haruslah mendapat kepedulian dari pihak pengelola dan penyelenggara layanan rumah sakit. Kendala manajemen dan pelaksanaannya perlu untuk segera diatasi atau diminimalkan.

Pelayanan keperawatan sering dijadikan barometer oleh masyarakat, dalam menilai mutu rumah sakit, sehingga dalam hal dituntut adanya profesionalisme dari perawat dalam bekerja yang ditunjukkan oleh hasil kinerja perawat, baik itu perawat pelaksana maupun pengelola dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien. Pelaksanaan kerja perawat yang maksimal dalam pelayanan kesehatan yang berkualitas terjadi bila sistem pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan mendukung praktik

keperawatan profesional sesuai standar (Wahyuni, 2007).

Standar asuhan keperawatan adalah uraian pernyataan tingkat kinerja yang diinginkan, sehingga kualitas struktur, proses dan hasil dapat dinilai. Standar asuhan keperawatan berarti pernyataan kualitas yang diinginkan dan dapat dinilai pemberian asuhan keperawatan terhadap pasien atau klien. Hubungan antara kualitas dan standar menjadi dua hal yang saling terkait erat, karena melalui standar dapat dikuantifikasikan sebagai bukti pelayanan meningkat dan memburuk, (Wilkinson, 2006).

Kinerja (*performance*) perawat menjadi isu dunia saat ini yang belum sesuai dengan standar asuhan keperawatan. Hal tersebut terjadi sebagai konsekuensi tuntutan masyarakat terhadap kebutuhan akan pelayanan prima atau pelayanan yang bermutu tinggi yang tidak terpisahkan dari standar, karena kinerja diukur berdasarkan standar. Perawat diharapkan dapat menunjukkan kontribusi profesionalnya secara nyata dalam meningkatkan mutu keperawatan,

yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan secara umum pada organisasi tempatnya bekerja, dan dampak akhir bermuara pada kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat. Dalam hal ini, diharapkan perawat mampu menunjukkan kinerja yang terbaik sesuai dengan standar asuhan keperawatan. (Surbanegara, 2006).

Kepala ruang merupakan manajer pada level pertama dalam manajemen di unit perawatan rawat inap yang memiliki tugas mengontrol kinerja perawat secara langsung (Tappen, 1998 dalam Putra dan Subekti, 2010). Kaitannya dengan pendokumentasian asuhan keperawatan tersebut, kepala ruangan memiliki tugas untuk memberikan pendampingan/supervisi terhadap anggota ruangnya karena sebagian besar hasil dari audit dokumentasi masih kurang dari nilai 75 (Keliat, 2012). Menurut Keliat (2012) supervisi adalah proses pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan untuk memastikan apakah kegiatan tersebut berjalan sesuai tujuan organisasi dan standar yang telah ditetapkan. Dengan demikian, Sebagai manajer terdepan yang langsung mengelola asuhan kepada klien, kepala ruangan harus mampu mengelola staf keperawatan maupun sumber daya lainnya melalui supervisi, sehingga staf termotivasi untuk senantiasa meningkatkan kinerjanya dan berkoordinasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas kepada pasien.

Michael G dalam Iskandar dan Sembada (2012) mengemukakan bahwa jika pegawai menghayati pekerjaan sebagai beban kerja sehingga pegawai mengalami ketegangan di dalam pekerjaan karena kemampuannya tidak sesuai dengan tuntutan organisasi hal ini akan berdampak pada perilaku yang ditampilkan oleh pegawai yaitu perilaku tidak efektif dalam bekerja, seperti malas, menghindari tugas atau rendahnya motivasi dan kinerja pegawai. Olehnya itu, perlunya memperhatikan beban kerja perawat, karena akan mempengaruhi kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan di Rumah Sakit.

Menurut Aditama (2004), ada beberapa faktor yang menyebabkan kurangnya motivasi kerja perawat antara lain kekurangpuasan seseorang terhadap pekerjaannya dan kurangnya insentif yang diterima. Kurangnya insentif bukan hanya masalah uang tetapi dapat disebabkan karena kurangnya kesempatan pendidikan dan pemberian lain berupa penghargaan-penghargaan serta dapat juga karena ruang kerja dan suasana kerja yang kurang menyenangkan. Hal ini secara langsung akan membawa dampak terhadap kinerja perawat sehingga akan menghasilkan mutu layanan yang rendah.

Putra dan Subekti (2010) menyatakan kesimpulannya bahwa semakin tinggi pelaksanaan fungsi perencanaan yang dilakukan oleh kepala ruangan maka semakin baik pula kinerja ketua tim. Implikasi terhadap keperawatan pada penelitian ini adalah perlu dilakukan peningkatan kemampuan fungsi perencanaan kepala ruangan melalui pelatihan perencanaan strategi dan pengembangan konsep manajerial keperawatan. Mandagi, *et al* (2015) menyimpulkan pula bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi, supervisi pimpinan dan penghargaan dengan kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Bethesda GMIM Tomohon.

Sutoyo (2016) menyimpulkan bahwa berdasarkan hasil analisis uji regresi maka motivasi berpengaruh signifikan terhadap kinerja pegawai. Hasil ini memberikan makna bahwa semakin baik motivasi pegawai maka kinerja pegawai juga akan semakin meningkat. Lebih lanjut dalam penelitian Sutoyo (2016) bahwa beban kerja mempunyai nilai negatif tapi signifikan, hal ini disebabkan beban kerja yang diterima terlalu besar maka akan dapat menimbulkan stres kerja yang bisa mempengaruhi kinerja pegawai.

Iskandar dan Sembada (2012) menyimpulkan bahwa 1) Beban kerja memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kinerja pegawai bank bjb cabang Padalarang. Artinya beban kerja yang dirasakan dapat menentukan perilaku kerja atau kinerja pegawai bank bjb cabang Padalarang. 2) Motivasi kerja

memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kinerja pegawai bank bjb cabang Padalarang. Artinya pegawai yang termotivasi akan melakukan yang terbaik untuk mencapai tujuan perusahaan salah satunya dengan menampilkan kinerja yang optimal. Sebaliknya pegawai yang tidak termotivasi untuk bekerja maka hasil kerja yang ditampilkannya pun tidak maksimal.

KAJIAN LITERATUR DAN PENGEMBANGAN HIPOTESIS

Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit juga merupakan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu serta berkesinambungan (Siregar, 2004).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi *promotif*, *preventif*, *kuratif*, dan *rehabilitatif*. Lebih lanjut, dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit umum mempunyai fungsi:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam

rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit:

1. Rumah Sakit Umum Kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) spesialis lain dan 13 (tiga belas) subspecialis.
2. Rumah Sakit Umum Kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik, 8 (delapan) spesialis lain dan 2 (dua) subspecialis dasar.
3. Rumah Sakit Umum Kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) spesialis penunjang medik.
4. Rumah Sakit Umum Kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar.

Supervisi

Perumusan atau pengertian supervisi dapat dijelaskan dari berbagai sudut, baik menurut asal-usul (*etimology*), bentuk perkataannya, maupun isi yang terkandung di dalam perkataan itu (*semantic*). Secara etimologis, supervisi dibahasakan dari bahasa Inggris "*supervision*" artinya pengawasan. Sedangkan supervisi secara etimologis, menyebutkan bahwa dilihat dari bentuk perkataannya, supervisi dapat terdiri dari beberapa atau dua buah kata *super* + *vision* :

super = atas dan *vision* = lihat, tilik, awasi. (Rucky, 2001).

Wiyana (2008) mengartikan supervisi sebagai kegiatan yang terencana seorang manajer melalui aktivitas bimbingan, pengarahan, observasi, motivasi, dan evaluasi pada stafnya dalam melaksanakan kegiatan atau tugas sehari-hari. Adapun menurut Kron dan Gray dalam Arwani dan Supriyatno (2005) mengartikan supervisi sebagai kegiatan yang merencanakan, mengarahkan, membimbing, mengajar, mengobservasi, mendorong, memperbaiki, mempercayai dan mengevaluasi secara berkesinambungan anggota secara menyeluruh sesuai dengan kemampuan dan keterbatasan yang dimiliki anggota.

Apabila supervisi dapat dilakukan dengan baik, maka akan diperoleh beberapa manfaat, sebagaimana yang dikemukakan oleh Suarli dan Bachtiar (2009) yaitu sebagai berikut:

1. Supervisi dapat meningkatkan efektifitas kerja. Peningkatan efektifitas kerja ini erat hubungannya dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan bawahan, serta makin terbinanya hubungan dan suasana kerja yang lebih harmonis antara atasan dan bawahan.
2. Supervisi dapat lebih meningkatkan efisiensi kerja. Peningkatan efisiensi kerja ini erat kaitannya dengan makin berkurangnya kesalahan yang dilakukan bawahan, sehingga pemakaian sumber daya (tenaga, harta dan sarana) yang sia-sia akan dapat dicegah.

Dalam pelaksanaannya, supervisi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu secara langsung dan tidak langsung sebagaimana yang dikemukakan oleh Mc Eachen & Keogh (2007).

1. Supervisi Langsung

Supervisi langsung dilakukan apabila perawat manajer (kru) dengan cara observasi secara langsung ke pada staf melalui langkah – langkah dalam tugas staf. Dalam kegiatan supervisi akan memberikan umpan balik dan perbaikan, berfokus pada masalah – masalah pokok dan strategis, bersifat objektif menurut standart yang telah di tetapkan. Proses ini dilakukan pada saat perawat melaksanakan

melakukan secara mandiri tindakan keperawatan dan di damping oleh supervisor. Selama proses, supervisor memberikan *reinforcement* positif dan petunjuk.

2. Supervisi Tidak Langsung

Perawat manajer mengawasi kinerja dari tugas secara tidak langsung. Tugas ini di delegasikan pada staf dan kemudian yang bertanggung jawab mengatur setiap langkah tugas dengan bebas dari perawat manajer. Perawat manajer memastikan bahwa tugas / pekerjaan tersebut dilakukan tepat waktu dan dapat di selesaikan dengan sempurna. Staf bertanggung jawab memberikan laporan kepada perawat manajer sehingga tidak ada alasan yang dapat menghalangi penyelesaian tugas tersebut.

Beban Kerja

Prihartono dan Purwondoko (2006) mengartikan beban kerja lebih merujuk pada seberapa tinggi persentase penggunaan waktu kerja produktif dan non produktif yang dilakukan karyawan jam kerjanya dengan tetap memperhitungkan kelonggaran karyawan. Michael G dalam Iskandar dan Sembada (2012) mengemukakan bahwa jika pegawai menghayati pekerjaan sebagai beban kerja sehingga pegawai mengalami ketegangan di dalam pekerjaan karena kemampuannya tidak sesuai dengan tuntutan organisasi hal ini akan berdampak pada perilaku yang ditampilkan oleh pegawai yaitu perilaku tidak efektif dalam bekerja, seperti malas, menghindari tugas atau rendahnya motivasi dan kinerja pegawai.

Menurut Munandar (2001) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi beban kerja perawat yaitu:

1. Kondisi pasien yang selalu berubah,
2. Jumlah rata-rata jam perawatan yang di butuhkan untuk memberikan pelayanan langsung pada pasien melebihi dari kemampuan seseorang,
3. Keinginan untuk berprestasi kerja,
4. Tuntutan pekerjaan tinggi
5. Dokumentasi asuhan keperawatan

Adapun menurut Soleman (2011) faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja yaitu sebagai berikut:

1. Faktor eksternal: Beban yang berasal dari luar tubuh pekerja, seperti:
 - a) Tugas (*Task*). Meliputi tugas bersifat fisik seperti, stasiun kerja, tata ruang tempat kerja, kondisi ruang kerja, kondisi lingkungan kerja, sikap kerja, cara angkut, beban yang diangkat. Sedangkan tugas yang bersifat mental meliputi, tanggung jawab, kompleksitas pekerjaan, emosi pekerja dan sebagainya.
 - b) Organisasi Kerja. Meliputi lamanya waktu kerja, waktu istirahat, *shift* kerja, sistem kerja dan sebagainya.
 - c) Lingkungan Kerja. Lingkungan kerja ini dapat memberikan beban tambahan yang meliputi, lingkungan kerja fisik, lingkungan kerja kimiawi, lingkungan kerja biologis dan lingkungan kerja psikologis.
2. Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam tubuh akibat dari reaksi beban kerja eksternal yang berpotensi sebagai *stressor*, meliputi faktor somatis (jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, status gizi, kondisi kesehatan, dan sebagainya), dan faktor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan, kepuasan, dan sebagainya).

Menurut Gillies dalam Arwani dan Heru (2005), untuk memperkirakan beban kerja perawat pada unit tertentu perlu diperhatikan:

1. Jumlah klien yang dirawat setiap hari/bulan/tahun di unit tersebut
2. Kondisi atau tingkat ketergantungan
3. Rata-rata hari perawatan
4. Frekuensi tindakan perawatan yang dibutuhkan klien
5. Rata-rata waktu perawatan langsung, tidak langsung.

Motivasi

Siagian (2002), mendefinisikan Motivasi sebagai daya pendorong yang mengakibatkan seseorang mau dan rela untuk mengerahkan kemampuan dalam bentuk keahlian atau keterampilan tenaga dan waktunya untuk menyelenggarakan berbagai kegiatan yang

menjadi tanggung jawabnya dan menuaikan kewajibannya dalam rangka pencapaian tujuan dari berbagai sasaran yang telah ditentukan sebelumnya.

Robbins (2003) memberikan pengertian motivasi sebagai suatu proses yang menghasilkan suatu intensitas, arah, dan ketekunan individual dalam usaha untuk mencapai tujuan. Sukarno (2002) mendefinisikan motivasi adalah hasrat/kemauan untuk melakukan tingkat upaya yang tinggi ke arah tujuan organisasi. Dengan demikian, motivasi merupakan bagian integral dalam upaya mengoptimalkan pengendalian manajemen suatu organisasi, sehingga diharapkan dengan adanya motivasi kerja yang tinggi maka produktivitas kerja pegawai akan semakin baik.

Stoner, *et al.* (2005), mengemukakan bahwa ada empat asumsi dasar dalam memahami motivasi yaitu:

- a. Motivasi biasanya diasumsikan sebagai hal yang baik.
- b. Motivasi adalah satu dari beberapa faktor yang menentukan prestasi kerja seseorang.
- c. Pasokan motivasi kurang banyak dan perlu penggantian secara periodik.
- d. Motivasi merupakan peralatan yang dapat dipakai oleh manajer untuk mengatur hubungan pekerjaan dalam organisasi.

Pengukuran motivasi kerja meliputi beberapa indikator yaitu prestasi / penghargaan, kondisi pekerjaan, hubungan kerja, penghasilan, supervisi, promosi, tanggung jawab dan pengembangan diri (Winardi, 2002). Dengan demikian indikator motivasi diadopsi berdasarkan pendapat Winardi (2002) yang diuraikan sebagai berikut:

1. Adanya penghargaan yang diberikan kepada perawat yang berprestasi.
2. Kondisi pekerjaan yang menyenangkan dirasakan oleh perawat.
3. Hubungan kerja antara teman sejawat dan atasan yang terjalin harmonis dan rasa kekeluargaan yang tinggi.

4. Kondisi lingkungan kerja yang aman dan nyaman sehingga perawat bekerja tanpa ada gangguan atau masalah.
5. Adanya supervisi yaitu pengawasan atau monitoring yang dilakukan sebulan sekali oleh kepala keperawatan kepada perawat.
6. Adanya promosi pekerjaan bagi perawat yang memiliki prestasi atau kinerja yang bagus.
7. Adanya rasa tanggung jawab yang dimiliki oleh perawat
8. Adanya pengembangan diri yaitu perawat mendapatkan kesempatan untuk kemajuan dalam pekerjaan.

Kinerja Perawat

Kinerja perawat adalah tindakan yang dilakukan oleh seorang perawat dalam suatu organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya masing-masing, tidak melanggar hukum, aturan serta sesuai moral dan etika, dimana kinerja yang baik dapat memberikan kepuasan pada pengguna jasa.

Kinerja perawat adalah aktivitas perawat dalam mengimplementasikan sebaik-baiknya suatu wewenang, tugas dan tanggung jawabnya dalam rangka pencapaian tujuan tugas pokok profesi dan terwujudnya tujuan dan sasaran unit organisasi (Faizin dan Winarsi, 2008). Proses keperawatan merupakan suatu siklus yang terus berlanjut, proses keperawatan diawali dengan kegiatan pengkajian saat pasien masuk rumah sakit. Pengkajian bertujuan untuk menggali informasi yang penting dan akan digunakan untuk menyusun diagnosis keperawatan setelah melalui analisis data. Setelah tersusun diagnosis, maka disusun suatu rencana tindakan keperawatan sesuai kebutuhan pasien dan prioritas masalah yang ada. Implementasi adalah langkah nyata dari perencanaan tindakan yang dilanjutkan dengan evaluasi. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui apakah tindakan yang dilakukan efektif atau tidak dalam mengatasi masalah pasien. (Triyana 2013).

Menurut *American Nurse association* dalam Bartlett (2010) ada tujuh komponen penting keperawatan sesuai dengan makna dari praktik keperawatan yaitu:

1. Memberikan rasa peduli pada saat pelayanan rawatan kesehatan pasien;
2. Memperhatikan pengalaman seseorang terhadap kesehatan dan penyakit, baik dalam lingkungan fisik maupun sosial;
3. Menggabungkan penilaian data dengan pengetahuan, yang di peroleh dari apresiasi pasien atau keluarga;
4. Menerapkan ilmu pengetahuan dalam proses diagnosa keperawatan dan pengobatan dengan menggunakan penilaian dan berfikir kritis;
5. Menambah pengetahuan keperawatan professional melalui pendidikan berkelanjutan;
6. Turut serta dalam menciptakan kenyamanan publik dan sosial dalam hal mewujudkan keadilan sosial;
7. Menjamin rasa aman, kualitas, dan tindakan sesuai dengan keadaannya.

Triwibowo (2013) menyatakan bahwa kinerja perawat dapat dilihat dalam melakukan asuhan keperawatan yaitu berdasarkan Standar Asuhan Keperawatan (SAK) yang baku. Indikator standar asuhan keperawatan tersebut adalah pemberdayaan proses keperawatan meliputi standar :

1. Pengkajian perawat: data-data di anamnesa berfungsi untuk menegakkan diagnosa keperawatan.
2. Diagnosa keperawatan: respon pasien yang dirumuskan berdasarkan data status kesehatan pasien.
3. Perencanaan keperawatan: disusun sebelum melaksanakan tindakan. Setelah merumuskan diagnosis keperawatan.
4. Implementasi atau pelaksanaan tindakan keperawatan.
5. Evaluasi Perawat dilakukan secara periodik dari semua tindakan dan rencana tindakan yang tidak terlaksana.

Teknik pelaksanaan evaluasi berorientasi kepada data subjektif, data objektif, analisa dan perencanaan/tindak lanjut. Dengan demikian secara teknis yang dituliskan pada pendokumentasian proses perawatan pada tahap evaluasi adalah semua data subjektif, data objektif, analisa (kesimpulan dari data subjektif

dan objektif) serta perencanaan berdasarkan hasil analisa (Triyana, 2013).

Hipotesis Penelitian

Sejalan dengan tinjauan teori dan penelitian sebelumnya yang telah dikemukakan maka dapat diajukan hipotesis sebagai berikut:

1. Supervisi berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan pada Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.
2. Beban kerja berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan pada Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.
3. Motivasi kerja berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan pada Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.
4. Supervisi kepala ruangan, beban kerja, dan motivasi kerja berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan pada Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis dan Lokasi Penelitian

Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif jenis design cross sectional study, menggunakan metode exposed facto. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Sugiyono (2009). Penelitian ini dilaksanakan pada Rumah Sakit Bhayangkara Makassar, dimana sebagai objek penelitiannya yakni para perawat di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2006). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar sebanyak 192 orang perawat. Untuk menentukan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik slovin (Riduwan, 2005), sebanyak 49 orang perawat. Adapun penentuan sampel sebagai responden dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik purposive sampling.

Teknik Pengumpulan Data

Data primer diperoleh melalui kuesioner yang dibagikan kepada Perawat. Data sekunder diperoleh dari dokumen pada Perawat di Rumah Sakit Bhayangkara, buku yang memuat teori-teori, penelitian terdahulu dan internet. Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner yang diberikan kepada responden.

Uji Instrumen Penelitian

Uji Instrumen Penelitian memiliki dua macam yaitu Uji Validitas dan Uji Realibilitas. Pengujian validitas instrumen yaitu menghitung koefisien korelasi antara skor item dan skor totalnya dalam taraf signifikansi 95% atau $\alpha = 0,05$ (Santoso, 2005), Validitas dilakukan dengan menggunakan koefisien korelasi product moment kriteria pengujian yang digunakan pada instrumen yang dikatakan valid jika nilai $r \geq 0,30$ (*cut of point*) Sugiyono (2009). Sedangkan Uji reliabilitas atau kehandalan instrumen merupakan pengujian tingkat konsistensi instrumen itu sendiri. Nilai batas (*cut of point*) yang diterima untuk tingkat *Alpha Cronbach* adalah $\geq 0,60$ walaupun ini bukan merupakan standar *absolut* oleh Umar Sekaran (2003). Instrumen dianggap telah memiliki tingkat keandalan yang dapat diterima, jika nilai koefisien reliabilitas yang terukur adalah $\geq 0,60$.

Analisis Data

Analisis data dimaksudkan untuk menguji kebenaran hipotesis. Teknik analisis data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah analisis regresi linier ganda. (X_1, X_2, \dots, X_n) dengan variabel dependen (Y). Pada penelitian ini variabel dependen adalah kinerja Perawat, sedangkan variabel independen adalah Supervisi Kepala Ruangan, Beban Kerja, Motivasi. Adapun persamaan regresi linier berganda dengan rumus sebagai berikut (Piyatno, 2009)

Dalam pengujian hipotesis dilakukan dengan Uji F dan Uji t. Uji simultan dengan *F-Test* bertujuan untuk mengetahui pengaruh bersama-sama variabel independen terhadap variabel dependen. Hasil *F-Test* menunjukkan variabel independen secara bersama-sama

berpengaruh terhadap variabel dependen jika $p\text{-value} < \text{level of significant } (\alpha)$ yang ditentukan ($\alpha = 10\%$). Uji parsial dengan *T-Test* bertujuan untuk mengetahui besarnya pengaruh masing-masing variabel independen secara individual (Parsial) terhadap variabel dependen. Nilai uji *T-test* dapat dilihat dari $p\text{-value}$ pada masing-masing variabel independen jika $p\text{-value} < \text{level of significant } (\alpha)$ yang ditentukan ($\alpha = 10\%$).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Penelitian.

Berikut ini hasil pengujian validitas:

Tabel 1
Hasil Uji Validitas Variabel Penelitian

Variabel	Item	<i>p-value</i> (sig. 2-tailed)	<i>Level Of Significant</i> (α)	Kesimpulan
Kinerja Perawat (Y)	Y1	0,000	0,05	Valid
	Y2	0,000	0,05	Valid
	Y3	0,000	0,05	Valid
	Y4	0,000	0,05	Valid
	Y5	0,000	0,05	Valid
Supervisi Kepala Ruang (X1)	X1.1	0,000	0,05	Valid
	X1.2	0,000	0,05	Valid
	X1.3	0,000	0,05	Valid
	X1.4	0,000	0,05	Valid
	X1.5	0,000	0,05	Valid
	X1.6	0,000	0,05	Valid
	X1.7	0,000	0,05	Valid
Beban Kerja (X2)	X2.1	0,000	0,05	Valid
	X2.2	0,000	0,05	Valid
	X2.3	0,000	0,05	Valid
	X2.4	0,000	0,05	Valid
	X2.5	0,000	0,05	Valid
Motivasi (X3)	X3.1	0,000	0,05	Valid
	X3.2	0,000	0,05	Valid
	X3.3	0,000	0,05	Valid
	X3.4	0,000	0,05	Valid
	X3.5	0,000	0,05	Valid
	X3.6	0,000	0,05	Valid
	X3.7	0,000	0,05	Valid
	X3.8	0,000	0,05	Valid

Sumber: Data primer diolah, 2017

Dari hasil uji validitas yang disajikan pada Tabel 1, menunjukkan bahwa nilai $p\text{-value}$ atau signifikansi masing-masing item pernyataan pada tiap variabel lebih kecil daripada $\text{level of significant } (\alpha) 5\% (0,05)$. Dengan demikian, seluruh butir pertanyaan pada kuesioner yang diteliti dikumpulkan dinyatakan valid dan siap untuk dianalisis lebih lanjut.

Selanjutnya hasil uji reliabilitas variabel yang diteliti dalam penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 2
Hasil Uji Reliabilitas Variabel Penelitian

Variabel	<i>Nilai Cronbach's Alpha</i>	<i>Cronbach's Alpha Standart</i>	Keterangan
Kinerja (Y)	0,944	0,60	Reliabel
Supervisi Kepala Ruang (X1)	0,956	0,60	Reliabel
Beban Kerja (X2)	0,803	0,60	Reliabel
Motivasi (X3)	0,936	0,60	Reliabel

Sumber: Data primer diolah, 2017

Berdasarkan hasil pengujian reliabilitas maka dapat diketahui nilai *cronbach alpha* dari setiap variabel yang diteliti, dimana variabel yang diteliti adalah kinerja perawat, Supervisi Kepala Ruang, Beban Kerja dan Motivasi yang masing-masing memiliki nilai *cronbach alpha* di atas dari 0,60, hal ini berarti pernyataan dari setiap variabel yang diteliti sudah reliabel atau handal, untuk dilakukan penelitian selanjutnya hal ini dapat diperincikan untuk variabel kinerja perawat (Y) dengan nilai *cronbach alpha* sebesar 0,944, kemudian untuk variabel Supervisi Kepala Ruang (X1) dengan nilai *cronbach alpha* sebesar 0,956, variabel Beban Kerja (X2) dengan nilai *cronbach alpha* sebesar 0,803, dan variabel motivasi (X3) dengan nilai *cronbach alpha* sebesar 0,944.

Analisis Regresi Berganda

Analisis regresi dan korelasi adalah suatu analisis untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat (Y) yaitu Supervisi Kepala Ruang (X1), Beban Kerja (X2), dan motivasi (Y). Dalam hubungannya dengan uraian tersebut di atas maka dapat disajikan melalui tabel 3 berikut ini :

Tabel 3
Analisis Regresi Berganda
Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	-.361	1.431		-.252	.279
Supervisi Kepala Ruang	.282	.078	.425	3.625	.001

Beban Kerja	.123	.075	.140	1.632	.110
Motivasi	.245	.068	.423	3.599	.001

a. Dependent Variable:
Kinerja Perawat (Y)

Sumber : Data primer diolah, 2017

Berdasarkan tabel 3, dapat disajikan persamaan regresi yaitu sebagai berikut:

$$Y_1 = a + b_1X_2 + b_3X_3 + \epsilon$$

$$Y_1 = 2,088 + 0,282X_1 + 0,123X_2 + 0,245X_3 + \epsilon$$

Adapun hasil interpretasi atas persamaan regresi dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Diketahui konstanta besarnya 2,088 dengan koefisien supervisi kepala ruangan (X_1), beban kerja (X_2) dan motivasi (X_3) bernilai konstan/tetap, maka diperoleh nilai kinerja perawat pada Rumah Sakit Bhayangkara Makassar sebesar 2,088 satuan.
2. Nilai koefisien supervisi kepala ruangan (X_1) sebesar 0,282, maka perubahan variabel supervisi kepala ruangan (X_1) sebesar satu satuan, maka mengakibatkan perubahan positif pada nilai kinerja perawat sebesar 0,282 satuan, di mana asumsinya prediktor beban kerja (X_2) dan motivasi (X_3) besarnya tetap.
3. Nilai koefisien beban kerja (X_2) sebesar 0,123, maka perubahan variabel beban kerja (X_2) sebesar satu satuan, maka mengakibatkan perubahan positif pada nilai kinerja perawat sebesar 0,123 satuan, di mana asumsinya prediktor supervisi kepala ruangan (X_1) dan motivasi kerja (X_3) besarnya tetap.
4. Nilai koefisien motivasi kerja (X_3) sebesar 0,245, maka perubahan variabel motivasi kerja (X_3) sebesar satu satuan, maka mengakibatkan perubahan positif pada nilai kinerja perawat sebesar 0,245 satuan, di mana asumsinya prediktor supervisi kepala ruangan (X_1) dan beban kerja (X_2) besarnya tetap.

Tabel 4
Pengujian Koefisien Regresi dengan Uji R²
Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.836 ^a	.699	.679	1.882

a. Predictors: (Constant), Motivasi, Beban Kerja, Supervisi Kepala Ruangan

Sumber: Data primer diolah, 2017

Besarnya persentase semua variabel independen dapat menjelaskan terhadap nilai variabel dependen dapat diketahui dari besarnya koefisien determinasi (R^2). Pada hasil perhitungan dengan program SPSS terlihat bahwa pada Tabel 4.12 diperoleh besarnya koefisien determinasi (R^2 /Rsquare) adalah 0,669. Hal ini menyatakan 66,9% peningkatan kinerja perawat dapat dijelaskan oleh variabel supervisi kepala ruangan, beban kerja, dan motivasi, sedangkan sisanya 33,1% disebabkan oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian.

Uji Hipotesis

A. Uji Simultan (Uji F)

A. Simultan (Uji F)

Uji simultan ini bertujuan untuk menganalisis apakah Supervisi kepala ruangan, beban kerja dan motivasi secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat. Uji simultan dilakukan dengan membandingkan antara nilai F_{hitung} dengan F_{tabel} yaitu:

Jika harga $F_{hitung} > F_{tabel}$ maka menolak H_0 , sebaliknya

Jika harga $F_{hitung} < F_{tabel}$ maka menerima H_0 .

Hasil pengujian dilakukan dengan program SPSS yang hasilnya Hasil pengujian dilakukan dengan program SPSS yang hasilnya disajikan pada tabel berikut:

Tabel 5
Pengujian Koefisien Regresi dengan Uji F
(Simultan)

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	370.571	3	123.524	34.865	.000 ^a
	Residual	159.429	45	3.543		
	Total	530.000	48			

ANOVA^b

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	370.571	3	123.524	34.865	.000 ^a
Residual	159.429	45	3.543		
Total	530.000	48			

a. Predictors: (Constant), Motivasi, Beban Kerja, Supervisi Kepala Ruangan

b. Dependent Variable: Kinerja Perawat

Sumber : Data primer diolah, 2017

Pada Tabel 5 diperoleh F_{hitung} sebesar 34,865 dengan signifikansi 0,000. Adapun nilai F_{tabel} digunakan taraf signifikan 5% dengan $df = (3) ; (45)$ sehingga dapat diperoleh F_{tabel} sebesar 2,81. Dengan demikian, F_{hitung} (34,865) lebih besar daripada F_{tabel} (2,81) maka H_a diterima. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa Supervisi kepala ruangan, beban kerja, dan motivasi secara simultan (bersama-sama) berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat.

B. Uji Parsial (Uji t)

Uji Parsial ini dilakukan untuk menganalisis signifikan dari pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen secara individual (parsial). Adapun hasil uji t dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 6
Hasil Uji t
Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	2.088	1.905		1.096	.279
Pendidikan	.282	.078	.425	3.625	.001
Pelatihan	.123	.075	.140	1.632	.010
Motivasi	.245	.068	.423	3.599	.001

a. Dependent Variable : Kinerja Perawat

Sumber: Data Primer diolah, 2017

1. Pengaruh Supervisi kepala ruangan (X_1) terhadap Kinerja perawat (Y)
Penguujian terhadap nilai variabel supervisi kepala ruangan dapat diartikan sebagai penguujian signifikan atau tidaknya pengaruh supervisi kepala ruangan terhadap

kinerja perawat. Rumusan hipotesis $H_0 : \beta_1 = 0$, $H_a : \beta_1 \neq 0$, dengan kriteria pengujian: $t_{hitung} > t_{tabel}$ maka H_0 ditolak, sebaliknya jika $t_{hitung} < t_{tabel}$ maka H_0 diterima. Dari hasil analisis dengan SPSS (dapat dilihat pada Tabel 4.15) didapat nilai t_{hitung} sebesar 3,625 dan signifikansi sebesar 0,001. Sedangkan nilai t_{tabel} dengan taraf signifikan $\alpha = 5\% = 0,05$ dan $df (n - k) = 49 - 4 = 45$ adalah sebesar 2,014. Dengan demikian t_{hitung} sebesar 3,625 $>$ t_{tabel} 2,014 dan signifikansi 0,001 $<$ 0,050. Dengan demikian, menolak H_0 dan menerima H_a , maka supervisi kepala ruangan berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat. Adapun nilai *Standardized Coefficients Beta* bertanda positif (0,425), maka dapat disimpulkan bahwa supervisi kepala ruangan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat. Artinya, semakin baik supervisi kepala ruangan, maka kinerja perawat akan meningkat. Demikian sebaliknya semakin tidak baik supervisi kepala ruangan, maka kinerja perawat akan semakin menurun.

2. Pengaruh Beban Kerja (X_2) terhadap Kinerja perawat (Y)

Penguujian terhadap nilai variabel beban kerja dapat diartikan sebagai penguujian signifikan atau tidaknya pengaruh beban kerja terhadap kinerja perawat. Rumusan hipotesis $H_0 : \beta_1 = 0$, $H_a : \beta_1 \neq 0$, dengan kriteria pengujian: $t_{hitung} > t_{tabel}$ maka H_0 ditolak, sebaliknya jika $t_{hitung} < t_{tabel}$ maka H_0 diterima. Dari hasil analisis dengan SPSS (dapat dilihat pada Tabel 4.15) didapat nilai t_{hitung} sebesar 1,632 dan signifikansi sebesar 0,110. Sedangkan nilai t_{tabel} dengan taraf signifikan $\alpha = 5\% = 0,05$ dan $df (n - k) = 49 - 4 = 45$ adalah sebesar 2,014. Dengan demikian t_{hitung} sebesar 1,632 $<$ t_{tabel} 2,014 dan signifikansi 0,110 $>$ 0,050. Dengan demikian, menerima H_0 dan menolak H_a , maka beban kerja tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat. maka dapat disimpulkan bahwa beban kerja tidak berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat. Artinya, semakin tinggi atau rendahnya

beban kerja perawat, maka tidak mempengaruhi peningkatan kinerja perawat.

3. Pengaruh Motivasi (X_1) terhadap Kinerja perawat (Y)

Pengujian terhadap nilai variabel motivasi dapat diartikan sebagai pengujian signifikan atau tidaknya pengaruh motivasi terhadap kinerja perawat. Rumusan hipotesis $H_0 : \beta_1 = 0$, $H_a : \beta_1 \neq 0$, dengan kriteria pengujian: $t_{hitung} > t_{tabel}$ maka H_0 ditolak, sebaliknya jika $t_{hitung} < t_{tabel}$ maka H_0 diterima. Dari hasil analisis dengan SPSS (dapat dilihat pada Tabel 4.15) didapat nilai t_{hitung} sebesar 3,599 dan signifikansi sebesar 0,001. Sedangkan nilai t_{tabel} dengan taraf signifikan $\alpha = 5\% = 0,05$ dan $df (n - k) = 49 - 4 = 45$ adalah sebesar 2,014. Dengan demikian t_{hitung} sebesar 3,599 $>$ t_{tabel} 2,014 dan signifikansi 0,001 $<$ 0,050. Dengan demikian, menolak H_0 dan menerima H_a , maka motivasi berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat. Adapun nilai *Standardized Coefficients Beta* bertanda positif (0,423), maka dapat disimpulkan bahwa motivasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat. Artinya, semakin tinggi motivasi perawat, maka kinerja perawat akan meningkat. Demikian sebaliknya semakin rendah motivasi perawat, maka kinerja perawat akan semakin menurun.

Pengaruh Supervisi terhadap Kinerja Perawat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan Wirawan, *et al.*, (2013) menyimpulkan bahwa Terdapat hubungan antara supervisi kepala ruang dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa. Kemudian, Foury Erawati (2014) hasil penelitiannya diketahui bahwa supervisi berpengaruh positif terhadap kinerja pegawai. Kemudian, Putra dan Subekti (2010) menyatakan kesimpulannya bahwa semakin tinggi pelaksanaan fungsi perencanaan yang dilakukan oleh kepala ruangan maka semakin baik pula kinerja ketua tim. Implikasi terhadap

keperawatan pada penelitian ini adalah perlu dilakukan peningkatan kemampuan fungsi perencanaan kepala ruangan melalui pelatihan perencanaan strategi dan pengembangan konsep manajerial keperawatan.

Berdasarkan uraian dari rata-rata jawaban responden tersebut di atas, menunjukkan bahwa supervisi kepala ruangan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar dipersepesikan baik. Meskipun dinilai rata-rata baik, namun ada beberapa indikator yang masih dinilai rendah sehingga perlu untuk ditingkatkan agar supervisi di Rumah Sakit Bhayangkara dapat mengalami peningkatan, diantaranya yaitu kepala ruangan perlu untuk memberikan latihan serta bimbingan yang diperlukan oleh perawat berdasarkan prosedur asuhan keperawatan, dimana ada responden yang menjawab tidak setuju sebanyak 2 orang (4,1%), serta menjawab netral sebanyak 13 orang (26,5%). Kemudian, diharapkan pula Kepala ruangan juga perlu mengadakan pengawasan yang lebih baik lagi agar asuhan keperawatan yang diberikan semakin meningkat. Sedangkan indikator supervisi yang dinilai telah baik sehingga perlu untuk pertahankan yaitu tindakan kepala ruangan yang senantiasa memberikan saran kepada perawat dalam rangka pendokumentasi asuhan keperawatan di RS Bhayangkara Makassar dimana responden yang menjawab sangat tidak setuju dan tidak setuju sebanyak 1 orang (2,0%), kemudian setuju sebanyak 26 orang (53,1%), dan sangat setuju sebanyak 21 orang (42,9%). Oleh karena itu, supervisi kepala ruangan menjadi hal yang penting karena akan dapat mempengaruhi kinerja perawat di Rumah Sakit Bhayangkara.

Kepala ruang merupakan manajer pada level pertama dalam manajemen di unit perawatan rawat inap yang memiliki tugas mengontrol kinerja perawat secara langsung (Tappen, 1998 dalam Putra dan Subekti, 2010). Kaitannya dengan pendokumentasian asuhan keperawatan tersebut, kepala ruangan memiliki tugas untuk memberikan pendampingan/supervisi terhadap anggota ruangnya karena sebagian besar hasil dari audit dokumentasi masih kurang dari nilai 75 (Keliat, 2012). Menurut Keliat (2012) supervisi adalah proses

pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan untuk memastikan apakah kegiatan tersebut berjalan sesuai tujuan organisasi dan standar yang telah ditetapkan. Dengan demikian, Sebagai manajer terdepan yang langsung mengelola asuhan kepada klien, kepala ruangan harus mampu mengelola staf keperawatan maupun sumber daya lainnya melalui supervisi, sehingga staf termotivasi untuk senantiasa meningkatkan kinerjanya dan berkoordinasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas kepada pasien.

Pengaruh Beban Kerja terhadap Kinerja Perawat

Hasil penelitian ini didukung penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Budiawan (2015) menyimpulkan bahwa beban kerja tidak ada hubungan bermakna dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap. Sitepu (2013) juga menyimpulkan bahwa beban kerja berpengaruh terhadap kinerja karyawan tetapi tidak signifikan.

Apabila melihat hasil analisis deskriptif pada variabel beban kerja perawat ruangan menunjukkan kondisi yang cukup tinggi. Sebagaimana beban kerja dalam penelitian ini yang diukur berdasarkan indikator yaitu Jumlah klien yang dirawat setiap hari/bulan/tahun di unit tersebut, Kondisi atau tingkat ketergantungan pasien, Rata-rata hari perawatan tiap pasien, Frekuensi tindakan perawatan yang dibutuhkan klien, dan Rata-rata waktu perawatan langsung dan tidak langsung.

Berdasarkan uraian dari rata-rata jawaban responden tersebut di atas, menunjukkan bahwa beban kerja perawat di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar dipersepsikan cukup tinggi. Beberapa indikator yang dinilai rendah mempersepsikan bahwa hal tersebut yang membuat beban kerja perawat semakin rendah sehingga perlu untuk dipertahankan yaitu mengenai kondisi terhadap frekuensi tindakan keperawatan yang tinggi terhadap pasien menjadi beban buat perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Dimana, responden yang menjawab sangat tidak setuju sebanyak 2 orang (4,1%), tidak setuju

sebanyak 11 orang (22,4%), netral sebanyak 13 orang (26,5%). Artinya perawat menilai frekuensi tindakan keperawatan bukanlah yang menjadi penyebab tingginya beban kerja perawat. Disamping itu, jumlah pasien yang dirawat pada unit kerja saya sesuai dengan harapan sehingga tidak menjadi beban kerja dalam pendokumentasian asuhan keperawatan juga perlu dipertahankan dimana responden yang menjawab setuju sebanyak 20 orang (40,8%), dan sangat setuju sebanyak 12 orang (24,5%).

Tidak adanya pengaruh beban kerja terhadap kinerja perawat disebabkan karena perawat di Rumah Sakit Bhayangkara menilai beban kerja yang dirasakan selama ini tidaklah begitu tinggi atau belum berlebih. Sehingga tidak terasa berdampak terhadap kinerjanya selama ini. Beban kerja yaitu jumlah pekerjaan yang ditanggung/dibebankan oleh suatu unit organisasi atau jabatan yang merupakan hasil perkalian waktu dengan jumlah kerja (UU Kesehatan No 39 tahun 2009). Beban kerja yang berlebihan dapat menimbulkan suasana kerja yang kurang nyaman bagi pekerja. Kelebihan beban kerja dapat memicu timbulnya stres kerja yang lebih cepat. Sebaliknya kekurangan beban kerja dapat menimbulkan kerugian bagi organisasi/instansi. Disamping itu, perawat cenderung menikmati pekerjaannya sebagai seorang perawat sehingga tidak menjadikan pekerjaan tersebut sebagai suatu beban dalam pekerjaan, sebaliknya apabila perawat menjadikan pekerjaan tersebut sebagai beban maka akan mempengaruhi kinerja perawat.

Michael G dalam Iskandar dan Sembada (2012) mengemukakan bahwa jika pegawai menghayati pekerjaan sebagai beban kerja sehingga pegawai mengalami ketegangan di dalam pekerjaan karena kemampuannya tidak sesuai dengan tuntutan organisasi hal ini akan berdampak pada perilaku yang ditampilkan oleh pegawai yaitu perilaku tidak efektif dalam bekerja, seperti malas, menghindari tugas atau rendahnya motivasi dan kinerja pegawai.

Pengaruh Motivasi Kerja terhadap Kinerja Perawat

Hasil penelitian ini didukung penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Sentot Iskandar dan Sembada (2012) dalam penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa pegawai yang termotivasi akan melakukan yang terbaik untuk mencapai tujuan perusahaan salah satunya dengan menampilkan kinerja yang optimal. Sebaliknya pegawai yang tidak termotivasi untuk bekerja maka hasil kerja yang ditampilkannyapun tidak maksimal. Sutoyo (2016) juga menyimpulkan bahwa motivasi berpengaruh signifikan terhadap kinerja pegawai. Hasil ini memberikan makna bahwa semakin baik motivasi pegawai maka kinerja pegawai juga akan semakin meningkat.

Berdasarkan uraian dari rata-rata jawaban responden tersebut di atas, menunjukkan bahwa motivasi kerja perawat di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar dipersepesikan baik. Meskipun dinilai rata-rata baik, namun ada beberapa indikator yang masih dinilai rendah sehingga perlu untuk ditingkatkan agar motivasi kerja perawat di Rumah Sakit Bhayangkara dapat mengalami peningkatan, diantaranya yaitu penghargaan yang diberikan pihak rumah sakit kepada perawat yang berprestasi, Kondisi pekerjaan, serta adanya pengawasan atau monitoring yang dilakukan sebulan sekali oleh kepala keperawatan kepada perawat yang belum dilaksanakan secara maksimal. Sedangkan indikator motivasi yang dinilai telah baik sehingga perlu untuk dipertahankan yaitu Hubungan kerja antara teman sejawat dan atasan yang terjalin harmonis sehingga timbul rasa kekeluargaan yang tinggi, tindakan keperawatan yang dilakukan dengan benar-benar penuh rasa tanggung jawab, serta pengembangan diri perawat dengan mendapatkan kesempatan untuk kemajuan dalam pekerjaan, seperti mengikuti pelatihan. Oleh karena itu, motivasi kerja pegawai menjadi hal yang penting karena akan dapat mempengaruhi kinerja perawat di Rumah Sakit Bhayangkara.

Robbins (2003) memberikan pengertian motivasi sebagai suatu proses yang menghasilkan suatu intensitas, arah, dan ketekunan individual dalam usaha untuk mencapai tujuan. Sukarno (2002)

mendefinisikan motivasi adalah hasrat/kemauan untuk melakukan tingkat upaya yang tinggi ke arah tujuan organisasi. Dengan demikian, motivasi merupakan bagian integral dalam upaya mengoptimalkan pengendalian manajemen suatu organisasi, sehingga diharapkan dengan adanya motivasi kerja yang tinggi maka produktivitas kerja pegawai akan semakin baik. Dalam memenuhi kebutuhannya seseorang akan berperilaku sesuai dengan dorongan yang dimiliki dan apa yang mendasari perilakunya, dengan demikian dapat dikatakan bahwa dalam diri seseorang ada kekuatan. Saat pegawai memiliki motivasi yang tinggi maka akan berdampak pada meningkatnya kinerja yang bersangkutan. Wahyuni (2011) menyatakan bahwa kinerja karyawan dipengaruhi oleh faktor motivasi kerja. Motivasi seseorang terbentuk dalam dirinya berawal dari munculnya kebutuhan, keinginan dan dorongan untuk bertindak agar mencapai tujuannya.

Pengaruh Supervisi Kepala Ruang, Beban Kerja, dan Motivasi terhadap Kinerja perawat Pegawai

Adapun besarnya pengaruh supervisi kepala ruangan, beban kerja, dan motivasi dalam menjelaskan kinerja perawat dapat diketahui dari besarnya koefisien determinasi (R^2). Pada hasil perhitungan diperoleh besarnya koefisien determinasi ($R^2/Rsquare$) adalah 0,699. Hal ini menyatakan 66,9% peningkatan kinerja perawat dapat dijelaskan oleh variabel supervisi kepala ruangan, beban kerja, dan motivasi, sedangkan sisanya 33,1% disebabkan oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian.

Kinerja perawat adalah tindakan yang dilakukan oleh seorang perawat dalam suatu organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya masing-masing, tidak melanggar hukum, aturan serta sesuai moral dan etika, dimana kinerja yang baik dapat memberikan kepuasan pada pengguna jasa. Kinerja perawat adalah aktivitas perawat dalam mengimplementasikan sebaik-baiknya suatu wewenang, tugas dan tanggung jawabnya dalam rangka pencapaian tujuan tugas pokok profesi dan terwujudnya tujuan dan sasaran unit organisasi (Faizin 2008). Menurut American

Nurse association dalam Bartlett (2010) ada tujuh komponen penting keperawatan sesuai dengan makna dari praktik keperawatan yaitu:

1. Memberikan rasa peduli pada saat pelayanan rawatan kesehatan pasien;
2. Memperhatikan pengalaman seseorang terhadap kesehatan dan penyakit, baik dalam lingkungan fisik maupun sosial;
3. Menggabungkan penilaian data dengan pengetahuan, yang di peroleh dari apresiasi pasien atau keluarga;
4. Menerapkan ilmu pengetahuan dalam proses diagnosa keperawatan dan pengobatan dengan menggunakan penilaian dan berfikir kritis;
5. Menambah pengetahuan keperawatan professional melalui pendidikan berkelanjutan;
6. Turut serta dalam menciptakan kenyamanan publik dan sosial dalam hal mewujudkan keadilan sosial;
7. Menjamin rasa aman, kualitas, dan tindakan sesuai dengan keadaannya.

Triwibowo (2013) menyatakan bahwa kinerja perawat dapat dilihat dalam melakukan asuhan keperawatan yaitu berdasarkan Standar Asuhan Keperawatan (SAK) yang baku. Indikator standar asuhan keperawatan tersebut adalah pemberdayaan proses keperawatan meliputi standar :

1. Pengkajian perawatan: data-data di anamnesa berfungsi untuk menegakkan diagnosa keperawatan.
2. Diagnosa keperawatan: respon pasien yang dirumuskan berdasarkan data status kesehatan pasien.
3. Perencanaan keperawatan: disusun sebelum melaksanakan tindakan.
4. Implementasi atau pelaksanaan tindakan keperawatan.
5. Evaluasi Perawat.

KESIMPULAN

Berdasarkan rumusan masalah dan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Supervisi kepala ruangan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja

perawat. Artinya, semakin baik supervisi kepala ruangan, maka kinerja perawat akan meningkat. Demikian sebaliknya semakin tidak baik supervisi kepala ruangan, maka kinerja perawat akan semakin menurun.

2. Beban kerja tidak berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat. Artinya, semakin tinggi atau rendahnya beban kerja perawat, maka tidak mempengaruhi peningkatan kinerja perawat.
3. Motivasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat. Artinya, semakin tinggi motivasi perawat, maka kinerja perawat akan meningkat. Demikian sebaliknya semakin rendah motivasi perawat, maka kinerja perawat akan semakin menurun.
4. Supervisi kepala ruangan, beban kerja, dan motivasi secara simultan (bersama-sama) berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat. Artinya, semakin baik supervisi kepala ruangan, beban kerja, dan motivasi secara bersama-sama, maka kinerja perawat akan meningkat. Demikian sebaliknya semakin tidak baik supervisi kepala ruangan, beban kerja dan motivasi kerja secara bersama-sama maka kinerja perawat akan semakin menurun.

REFERENSI

- Aditama. 2004. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Cetakan Kedua. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arwani dan Heru Supriyatno. 2005. *Manajemen Bangsal Keperawatan*. Jakarta:EGC
- _____. 2005. *Manajemen Bangsal Keperawatan*. Jakarta: EGC

- Budiawan, I Nengah. 2015. *Hubungan Kompetensi, Motivasi Dan Beban Kerja Perawat Pelaksana Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Propinsi Bali*. Tesis Program Pascasarjana Universitas Udayana Denpasar.
- Bartlett Jones, 2010, *The Profession of Nursing : Chapter 2 The Essence of Nursing: Knowledge and Caring*, Jones Bartlett LLC Learning centre, diunduh 21-01-2014www.jblearning.com.
- Eachen, Mc dan Keogh. 2007. *Nurse Management Demystified, A Self teaching Guide*, New York : Mc Graw Hill.
- Erawati, Foury. 2014. *Pengaruh Supervisi, Lingkungan Kerja Dan Insentive Terhadap Kinerja Pegawai (Studi Terhadap Account Representative (AR) Pada KPP Madya DKI Jakarta)*. *Jurnal Bisnis dan Manajemen Eksekutif* Vol. 1 No. 1, 2014, artikel 5.
- Faizin, Ahmad., dan Winarsih. (2008). *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Lama Kerja Perawat dengan Kinerja Perawat di RSU Pandan Arang Kabupaten Boyolali*. *Berita Ilmu Keperawatan* ISSN. 1979-2397.vol. I No. 3 September 2008.
- Iskandar, Sentot., dan Gredi Granada Sembada. 2012. *Pengaruh Beban Kerja, Motivasi Dan Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Bank BJB Cabang Padalarang*. *Jurnal Ekonomi, Bisnis & Entrepreneurship* Vol. 6, No. 1, April 2012, 26-38.
- Keliat, BA., Akemat, 2012. *Model praktik keperawatan professional jiwa*, EGC, Jakarta.
- Putra, Kuswanto Rusca., dan Irwan Subekti. 2010. *Pengaruh Pelaksanaan Fungsi Manajerial Kepala Ruang Dalam Metode Penugasan Tim Terhadap Kinerja Ketua Tim Di Rsu Dr Saiful Anwar Malang*. *Jurnal Keperawatan*, ISSN: 2086-3071, Volume 1 Nomor 2.
- Mandagi, Fergie M., Jootje M.L. Umboh., dan Joy A. M. Rattu. 2015. *Analisis Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Bethesda GMIM Tomohon*. *Jurnal e-Biomedik (eBm)*, Volume 3, Nomor 3, September-Desember 2015.
- Munandar, A. S. 2001. *Stres dan Keselamatan Kerja*. UI press. Jakarta.
- Prihartono dan Purwondoko, G. 2006. *Pemetaan Kebutuhan Pegawai Dengan Pendekatan Pengukuran dan Analisis Beban Kerja*. PT. Indonesia Tower.
- Priyatno, Dwi. 2009, *Mandiri Belajar SPSS, Mediakom*, Yogyakarta
- Putra, Kuswanto Rusca., dan Irwan Subekti. 2010. *Pengaruh Pelaksanaan Fungsi Manajerial Kepala Ruang Dalam Metode Penugasan Tim Terhadap Kinerja Ketua Tim Di Rsu Dr Saiful Anwar Malang*. *Jurnal Keperawatan*, ISSN: 2086-3071, Volume 1 Nomor 2.
- Riduwan. 2005. *Skala Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Robbins, Stephen P. 2003. *Prinsip-prinsip Perilaku Organisasi*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Ruky, Achmad S. 2001. *Manajemen Penggajian dan Pengupahan Untuk Karyawan Perusahaan*. Edisi Pertama. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Siagian, S.P. 2002. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Siregar, Charles. JP., 2004. *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan*. Cetakan I, Jakarta: Penerbit EGC.

- Sitepu, Agripa Toar. 2013. *Beban Kerja Dan Motivasi Pengaruhnya Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT. Bank Tabungan Negara Tbk Cabang Manado*. Jurnal EMBA Vol.1 No.4 Desember 2013, Hal. 1123-1133.
- Soleman, Aminah. 2011, *Analisis Beban Kerja Ditinjau Dari Factor Usia Dengan Pendekatan Recommended Weighy Limit*, ARIKA, Vol.05. No.2 ISSN: 1978-1105, Universitas Pattimura
- Stoner, A.F, James, et. al., 2005. *Manajemen*. Edisi Bahasa Indonesia. Alih Bahasa: Alexander Sindoro : PT Buana Ilmu Populer. Jakarta.
- Suarli, S. dan Bahtiar. 2009. *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktik*. Jakarta: Erlangga
- Sukarno, Edy. 2002. *Sistem Pengendalian Manajemen: Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Surbanegara. 2005. *Diamond Health Drill dan Kepemimpinan Dalam Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- _____. 2006. *Pelatihan Keterampilan Manajerial Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK)*, Jakarta.
- Sutoyo. 2016. *Pengaruh Beban Kerja, Lingkungan Kerja Dan Motivasi Terhadap Kinerja Pegawai Pada Dinas Bina Marga Propinsi Sulawesi Tengah*. e Jurnal Katalogis, Volume 4 Nomor 3, Maret 2016 hlm 187-195.
- Triwibowo, Cecep, 2013, *Manajemen Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit*, Cetakan I, Jakarta, Trans Info Media.
- Triyana, Yani Firda, 2013, *Teknik Prosedural keperawatan*, Yogyakarta, D-Medika.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit
- Wahyuni, S. 2007. *Analisis Kompetensi Kepala Ruang Dalam Pelaksanaan Standar Manajemen Pelayanan Keperawatan Dan Pengaruhnya Terhadap Kinerja Perawat Dalam Mengimplementasikan Model Praktik Keperawatan Profesional Di Instalasi Rawat Inap BRSUD Banjarnegara*” (Tesis).
- Wilkinson, Judith.M, 2006, *Buku Saku Diagnosis Keperawatan* (Edisi 7), Jakarta : EGC
- Winardi, J. 2002. *Moivasi dan Pemotivasian Dalam Manajemen*. RajaGrafindo, Jakarta.
- Wirawan, et al. 2013. *Hubungan Antara Supervisi Kepala Ruang Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa*. Jurnal Managemen Keperawatan . Volume 1, No. 1, Mei 2013; 1-6.
- Wiyana, Muncul. 2008. *Supervisi dalam Keperawatan*. <http://documents.tips/documents/supervisi-dalam-keperawatan-562534dd2d252.html>