

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tenaga kesehatan perawat adalah komponen terbesar tenaga kesehatan di rumah sakit. Proporsi tenaga kesehatan terbanyak di Indonesia yaitu tenaga keperawatan sebanyak 39,96% dari total tenaga kesehatan (Kementerian Kesehatan RI., 2019). Keperawatan sebagai profesi dan perawat sebagai tenaga profesional bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan sesuai kompetensi dan kewenangan yang dimiliki secara mandiri maupun bekerjasama dengan anggota tim kesehatan lainnya (Undang- Undang No.38, 2014).

Pelayanan keperawatan sangat penting dikelola dengan sistem manajerial keperawatan yang tepat. Pengelolaan tersebut bermfaat mengarahkan seluruh sumber daya keperawatan menjadi pelayanan keperawatan yang prima dan berkualitas. Proses manajemen yang diterapkan dalam mencapai tujuan keperawatan memerlukan koordinasi dan integrasi dari sumber-sumber keperawatan (Marquis & Huston, 2015). Proses manajemen keperawatan tersebut dikelola mulai dari lini pertama yaitu oleh seorang kepala ruang.

Peran kepala ruang merupakan peran yang paling kompleks dalam pelayanan kesehatan, karena ruang merupakan bagian terdepan dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan keluarganya. Kepala ruang bertanggung jawab untuk menerjemahkan sasaran strategis dan tujuan dari Rumah Sakit khususnya bidang keperawatan yang dinyatakan ke dalam praktik (Armstrong S., et al., 2015). Peran kepala ruang ini penting karena merupakan penghubung langsung antara misi dan visi organisasi, dan penyedia perawatan langsung yaitu perawat pelaksana. Kegiatan managerial keperawatan adalah merencanakan, mengorganisasikan, mengarahkan yang termasuk didalamnya adalah melakukan supervisi dan

mengevaluasi (Yoder-Wise, Patricia S., 2014). Selain itu, peran kepala ruang tidak hanya memberikan supervisi manajerial dan supervisi klinis, tetapi juga memiliki tanggung jawab 24 jam untuk semua kegiatan perawatan pasien di unit (Gunawan & Aunguroch, 2017, Chase L., 2010)

Supervisi yang diterapkan oleh kepala ruang bertujuan membimbing dan menjaga agar segala kegiatan yang telah dijadwalkan dapat dilaksanakan sesuai standar. Sejalan dengan pernyataan tersebut, Koivu,A., et all., (2012) menemukan bahwa perawat yang telah menerima supervisi klinis yang efisien melaporkan bahwa lebih banyak pekerjaan yang dapat mereka selesaikan, dan perawat merasakan peningkatan potensi pada dirinya sendiri sehingga mereka lebih termotivasi dan berkomitmen untuk organisasi daripada rekan-rekan lain yang tidak mendapatkan supervisi. Demikian pula temuan Amsrud et.al., (2015) menekankan potensi supervisi klinis berkontribusi pada pertumbuhan pribadi dan sikap peduli perawat terhadap pasien, dengan demikian memperkuat pengembangan keterampilan yang mendukung keselamatan pasien.

Rolfe dalam Turner dan Hill (2011) menyatakan tokoh Peplau berpendapat bahwa kegiatan supervisi dilakukan pada bidang pekerjaan sosial, pengajaran, konseling dan psikoterapi, karena semua pekerjaan tersebut dikerjakan pula oleh seorang perawat oleh karena itu perawat wajib berlatih melakukan kegiatan supervisi. Alligood, M.R., (2017) menjabarkan model konsep dan teori keperawatan yang dijelaskan oleh Peplau tentang hubungan interpersonal antara perawat dan pasien. Seorang perawat mampu memahami diri sendiri dan orang lain karena hal ini menjadi dasar dalam hubungan antar manusia. Konsep teori ini diadaptasi dan diterapkan dalam pelaksanaan supervisi klinis diantara perawat. Supervisi klinis yang dilakukan oleh perawat menciptakan hubungan interpersonal diantara perawat tersebut. (Sloan, G., 2005; Tangen, J.L., 2016; Bifarin, O., 2017).

Kegiatan supervisi termasuk dalam fungsi pengarahan yang berperan untuk mempertahankan agar segala kegiatan yang telah terencana dapat dilaksanakan dengan baik dan lancar (Afifuddin, 2015). Kegiatan supervisi memfasilitasi manajer keperawatan menemukan berbagai hambatan saat pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang dan bersama dengan staf keperawatan mencari jalan pemecahannya (Chaves LDP, 2017). Supervisi dalam keperawatan bukan hanya sekedar kontrol, tetapi lebih dari itu kegiatan supervisi mencakup penentuan kondisi-kondisi atau syarat-syarat personal maupun material yang diperlukan untuk tercapainya tujuan asuhan keperawatan secara efektif dan efisien (Yoder-Wise, Patricia S. (2014).

Beberapa penelitian menyatakan bahwa supervisi klinis meningkatkan kualitas perawatan klien, meningkatkan efisiensi, meningkatkan kepuasan dan profesionalisme tenaga kerja. (Orozco, VD., 2018; Abou Hashish, 2010). Supervisi klinis berperan dalam pengembangan profesional, berkontribusi pada kualitas praktik, mempromosikan keselamatan perawatan dan perlindungan klien dalam situasi klinis yang kompleks. Hasil studi literatur mengenai supervisi klinis telah dieksplorasi oleh Turner dan Hill, 2011, yang pada dasarnya mendukung dan mengarahkan supervisi klinis untuk dikelola dalam tatanan pelayanan keperawatan. Beberapa penelitian menggunakan supervisi klinis Proctor (Abou Hashish, 2010; El-Rahman, RMA.,2016; Nugroho, SHP., 2017; Yuswanto, TJA., et al., 2018) untuk melihat pengaruh penerapannya terhadap keselamatan pasien, kepuasan kerja, kinerja keperawatan dan kualitas perawatan pasien, dan ditemukan terjadinya peningkatan pada semua kategori tersebut. Penelitian lain oleh Turner dan Hill (2011) melalui *mix methode*, kepada perawat yang telah menerima supervisi klinis Proctor secara teratur dan terstruktur didapati adanya peningkatan kepuasan kerja perawat. Perawat pelaksana merasa bahwa supervisi klinis adalah proses yang berharga dalam mendukung perawatan pasien.

Model supervisi klinis yang dikembangkan oleh Brigid Proctor adalah model supervisi klinis paling populer di Inggris. Ketika Layanan Kesehatan Nasional di Inggris (NHS) mempertimbangkan untuk menerapkan supervisi klinis, mereka merekomendasikan model Proctor ini. Model Proctor dipilih oleh NHS dan sebagai hasilnya telah banyak diteliti dan diimplementasikan di beberapa layanan kesehatan di Inggris (Lynch, L., et al., 2008). Supervisi klinis secara luas dibahas sebagai sarana membantu perawat untuk menghindari kelelahan dan stres terkait pekerjaan, sehingga supervisi klinis mempengaruhi kepuasan kerja perawat (Saxby, C., 2016)

Kepuasan kerja adalah salah satu tantangan yang paling gigih untuk tenaga kerja keperawatan khususnya di sektor rumah sakit. Kepuasan kerja perawat berdampak positif, meningkatkan komitmen organisasi yang lebih besar (Leite, N.R.P., Et all., 2012). Hasil penelitian yang dilakukan Abou Hashish (2010) tentang persepsi perawat terhadap kepuasan kerja (kepuasan intrinsik dan ekstrinsik) sebelum dan setelah implementasi supervisi klinis menunjukkan bahwa ada perbedaan yang sangat signifikan. Skor persentase rata-rata dari total kepuasan kerja sebelum supervisi klinis nya adalah 57,96% dengan tingkat kepuasan kerja sedang meningkat secara signifikan menjadi 80,26%. Salah satu variabel yang mempengaruhi kepuasan kerja adalah supervisi. Penerapan supervisi yang tepat akan menyebabkan perawat pelaksana merasa diterima, dihargai, dan dilibatkan, sehingga timbul komitmen yang tinggi untuk memajukan pelayanan keperawatan.

Kepuasan kerja yang dimiliki perawat akan mempengaruhi kinerja yang sangat diharapkan organisasi. Kinerja yang diharapkan termasuk efektivitas dan efisiensi. Rumah sakit dikatakan efektif apabila sukses memenuhi kebutuhan pelanggan baik eksternal maupun internal dan efisiensi bahwa sumber daya yang ada yaitu keperawatan mampu menjalankan perannya. (Wibowo, 2016). Perilaku kerja perawat terlihat dari cara kerja yang penuh semangat, disiplin, bertanggung jawab, melaksanakan tugas sesuai standar yang ditetapkan, memiliki motivasi dan kemampuan kerja yang tinggi dan terarah pada pencapaian tujuan rumah sakit.

Hasil kerja dapat dicapai secara maksimal apabila, perawat mempunyai kemampuan dalam mendayagunakan pengetahuan, sikap, dan keterampilan (PPNI, 2002).

Peningkatan kinerja atau kualitas perawatan melalui metode supervisi klinis telah banyak diperkenalkan (Lynch, 2008, Davis C, Burke L., 2011). Barber, Paul, & Harimurti (2007) secara eksplisit menyebutkan kurangnya supervisi menjadi salah satu penyebab rendahnya kinerja perawat di Indonesia. Salah satu tujuan penting dari layanan kesehatan adalah mengukur kinerja keperawatan dan harus dievaluasi secara teratur. Setiap organisasi menetapkan dan mengembangkan standarnya masing-masing. Penelitian yang dilakukan oleh Uys, L.R., dan Naidoo, J.R. (2004) di daerah Afrika Selatan hendak menggambarkan dan membandingkan kualitas layanan keperawatan di rumah sakit. Hasil penelitian ini menunjukkan kinerja tim perawat sangat bergantung pada komunikasi diantara perawat. Salah satu indikator komunikasi yang dipilih dalam penelitian tersebut adalah serah terima untuk mengevaluasi peran klinis perawat di rumah sakit. Hasil temuan didapati bahwa adanya proses serah terima (*hand over*) yang tidak sesuai dengan SPO sehingga asuhan keperawatan tidak dilakukan dengan prosedur yang benar.

Proses *hand over* juga menjadi perhatian internasional dan menjadi standar yang ditetapkan oleh *Joint Commision International* (JCI). Rumah sakit harus menanamkan komunikasi yang efektif yang berpusat pada pasien dan keluarga dalam setiap kegiatan asuhan perawatannya. Meningkatkan komunikasi yang efektif melalui proses *hand over* menjadi prioritas tinggi karena keterlambatan dan kesalahan komunikasi berpotensi menyebabkan konsekuensi serius untuk pasien maupun rumah sakit (The Joint Commission, 2010). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) dalam bab Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) juga menetapkan pentingnya komunikasi yang efektif dan proses serah terima masuk menjadi elemen penilaian.

Serah terima shift keperawatan sangat penting, tidak hanya untuk mempertahankan kesinambungan dan kualitas perawatan tetapi juga penting dalam perencanaan perawatan pasien. Proses serah terima keperawatan yang dikaji sebanyak 525 proses dan didapati berbagai tingkat kepatuhan yakni terhadap waktu- ketepatan waktu mulai serah terima dan durasi (63%), tempat (76%), proses (82%), interaksi staf (53%), dan komunikasi pasien (44%). Kepatuhan tersebut menurun pada shift pagi dan akhir pekan (Kumar, P. et. all, 2018). Penelitian lain mengungkapkan bahwa serah terima antara perawat meningkatkan komunikasi, kinerja perawat dan hasil klinis, serta proses serah terima yang sudah baku meningkatkan efektivitas asuhan, menurunkan kesalahan serah terima sehingga akurasi serah terima meningkat secara signifikan (Alberta David N, Idang Neji O, Jane E.,2018; Ju-Yeon Uh, et. all.,2017). Temuan penelitian diatas menyatakan bahwa proses serah terima menjadi ukuran kinerja perawat. Proses serah terima yang memadai meningkatkan kinerja para perawat. Konsistensi proses serah terima perawat perlu dijaga melalui kegiatan supervisi yang dilakukan oleh kepala ruang ataupun perawat penanggungjawab.

Supervisi yang dilakukan harus memenuhi kriteria dan memerlukan persiapan yang memadai sehingga perannya menjadi optimal. Kepala ruang dan asisten perlu meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan mereka (Chase L., 2010). Dalam mencapai hal tersebut maka kepala ruang dan asisten harus dilatih sehingga penerapan supervisi klinis berdampak kepada perawat pelaksana yang disupervisi. Pelatihan adalah proses membantu pegawai untuk memperoleh efektivitas dalam pekerjaan mereka yang sekarang atau yang akan datang, melalui pengembangan pikiran dan tindakan, kecakapan, pengetahuan, dan sikap (Mondy, R.W., 2008). Pemahaman dan implementasi supervisi klinis dapat dilakukan melalui pelatihan.

Penelitian yang dilakukan oleh Noor, S., dkk (2019) untuk mengidentifikasi pengaruh pelatihan supervisi klinis sebagai salah satu karakteristik organisasi pada

peningkatan kinerja perawat di rumah sakit. Hasil penelitian menyatakan bahwa pelatihan supervisi klinis meningkatkan kemampuan supervisor dalam melakukan supervisi klinis. Penelitian lain yang dilakukan Shaheen, R.A., et al. (2018), disampaikan bahwa semua kepala ruang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah sebelum program pelatihan supervisi, tetapi setelah pelatihan terjadi peningkatan pengetahuan yang drastis dengan skor rerata (*mean score*) 91.74 - 94.19. ElZeeny, SR., et. al., 2017 juga mendapatkan bahwa pelatihan supervisi klinis yang diberikan kepala ruang dan asisten kepada para perawat pelaksana meningkatkan pengetahuan mereka. Pengetahuan mereka sebelum pelatihan adalah rendah (<60%), segera setelah pelatihan selesai pengetahuan mereka naik ($\geq 75\%$) dan terus meningkat menjadi 76,7% setelah 3 bulan pasca program pelatihan.

Rumah Sakit X adalah bagian dari grup rumah sakit swasta yang mulai beroperasi pada akhir tahun 2019 yang fokus utama adalah mempertahankan pelayanan yang bermutu dan keselamatan pasien mempertahankan pelayanan yang bermutu dan keselamatan pasien. Rumah sakit X sedang mempersiapkan diri untuk akreditasi nasional. Rumah sakit X saat ini memiliki kapasitas 60 tempat tidur yang akan dikembangkan menjadi 200 tempat (dengan BOR rata-rata kurang dari 50%). Jumlah tenaga keperawatan yang bekerja di rumah sakit X sampai dengan Januari 2020 adalah 67 perawat, terdiri dari lulusan Ners 37 orang (55%), D III Keperawatan 25 orang (37%), D III Kebidanan 5 orang (8%). Struktur organisasi keperawatan di setiap ruang terdiri kepala ruang dan dibawahnya dibantu seorang asisten kepala ruang lalu dibawahnya adalah penanggungjawab shift dan perawat pelaksana.

Hasil wawancara peneliti dengan kepala bidang keperawatan rumah sakit X pada Januari 2020 menyatakan bahwa tiga kepala ruang telah mengikuti pelatihan manajemen keperawatan (43%). Belum dilakukan, evaluasi kinerja kepala ruang terhadap : 1) sikap kerja, 2) kemauan dan kemampuan bekerja 3) kerjasama 4) kemampuan beradaptasi, 5) pelaksanaan supervisi kepala ruang terhadap perawat

pelaksana dalam deskripsi penilaian tersebut. Hasil wawancara peneliti dengan empat kepala ruang diakui bahwa selama ini belum memahami peran dan tugasnya dalam melakukan supervisi terkait apa, kapan, bagaimana, dan manfaat supervisi kepala ruang bagi perawat pelaksana. Kepala ruang menyatakan bahwa kegiatan supervisi yang diketahui adalah supervisi yang dilakukan langsung oleh kepala bidang. Dalam uraian tugas dan wewenang kepala ruang terdapat fungsi supervisi klinis tetapi hal ini belum optimal dilakukan dan asisten kepala ruang pun belum ada yang mendapatkan pelatihan terkait supervisi klinis. Hal ini dipandang sangat perlu untuk mereka mendapatkan pelatihan supervisi klinis karena mereka mempunyai peranan langsung dilapangan sehingga kepala ruang mengelola secara konsep dan penerapan praktisnya dibantu oleh asisten kepala ruang.

Wawancara yang dilakukan peneliti pada Januari 2020 dengan beberapa perawat pelaksana, mengatakan bekerja di ruang berdasarkan tugas yang diberikan oleh kepala ruang, jarang dilibatkan dalam pembuatan standar atau melakukan diskusi terkait kasus yang ditemui di ruang. Perawat mengungkapkan jarang mendapat bimbingan dan arahan dari kepala ruang, bila menemui kesulitan lebih sering mendiskusikan dengan perawat lainnya. Perawat mengatakan pemberian *punishment* bagi pelanggaran disiplin, membuat tidak nyaman dan menurunkan kepuasan dalam bekerja hanya 68% (target 85%).

Hasil observasi yang dilakukan peneliti pada Januari 2020 di rumah sakit X terlihat bahwa kepala ruang belum mempunyai program supervisi. Wawancara dengan kepala ruang mengatakan bahwa supervisi dipahami sebagai kegiatan melakukan arahan dan hal itu dilakukan secara situasional, yaitu dilakukan pengarahan pada saat perawat pelaksana mengalami kesulitan dalam melakukan tindakan keperawatan. Arahan yang dilakukan dalam bentuk memberi masukan, bimbingan, dan latihan dalam melakukan tindakan keperawatan secara langsung kepada perawat pelaksana.

Hasil audit yang dilakukan tim mutu pada Januari 2020 di salah satu ruang rawat inap rumah sakit X didapati hasil kinerja perawat melalui kepatuhan proses serah terima masih rendah (dibawah 50%). Temuan audit tersebut didapati proses serah terima belum sesuai dengan standar prosedur yaitu adanya interupsi dan waktu serah terima yang memanjang (*delay*) sehingga pelayanan menjadi terhambat. Selama bulan Januari 2020 ditemukan laporan kronologis kejadian terkait komunikasi serah terima sebanyak 10 kejadian (Bulan Desember 2019 terdapat 3 kejadian). Kinerja perawat menurun karena kejadian kelalaian/ *error* yaitu terdapat kesalahan dan tertundanya pengobatan, tertundanya pemeriksaan pasien, terjadinya kesalahan pasien dalam pemeriksaan dan perpanjangann hari rawat pasien. Hasil wawancara peneliti dengan sembilan perawat pelaksana didapati pernyataan bahwa ada kejadian yang tidak dilaporkan secara tertulis saat masalah telah diatasi unit terkait sehingga kemungkinan angka kejadian melebihi dari angka yang dilaporkan. Hasil penilaian tahunan keperawatan didapati masih rendah di kategori pengetahuan dan skill/ keahlian (<60%). Data yang diterima oleh *customer service* melalui umpan balik pelanggan, terdapat 30% pelanggan memberi masukan terkait kinerja perawat yang belum optimal.

Menanggapi kebutuhan yang telah diidentifikasi diatas, peneliti akan memberikan pelatihan supervisi klinis untuk kepala ruang dan asisten. Pelatihan supervisi klinis ini sebagai intervensi yang memberikan pengaruh terhadap kualitas kinerja perawatan dan kepuasan kerja keperawatan.

1.2 Rumusan Masalah

Meningkatkan kualitas kinerja perawat dalam praktik merupakan tantangan bagi manajer dan staf dalam memberikan asuhan keperawatan di layanan kesehatan. Manajer perawat memiliki peran penting dalam memberdayakan pengembangan staf dan peningkatan kualitas. Mereka memiliki peran penting dalam upaya peningkatan kualitas yang berkelanjutan untuk asuhan keperawatan dan

bertanggung jawab dalam membantu staf pelaksana dalam memenuhi kualitas pelayanan keperawatan serta berusaha mengurangi hambatan- hambatan yang dihadapi perawat pelaksana.

Bentuk supervisi didesain sehingga perawat pelaksana terlibat aktif dalam kegiatan supervisi tersebut bukan hanya sebagai obyek tetapi sebagai mitra dalam peningkatan pelayanan asuhan keperawatan. Perasaan ikut terlibat, dibutuhkan, dihargai, dan dianggap penting, dapat menumbuhkan kepuasan kerja perawat. Kepuasan kerja yang dirasakan perawat akan terlihat pada penampilan kerja yang ditampilkan perawat dalam bentuk prestasi kerja, tanggung jawab, ketaatan, kejujuran, dan kerja sama serta hasil kerja dalam bentuk pemberian asuhan keperawatan yang optimal.

Kenyataannya, hasil observasi yang dilakukan peneliti di rumah sakit X kegiatan supervisi yang dilakukan oleh kepala ruang belum optimal. Hasil wawancara dengan para kepala ruang dan asisten (berjumlah 14 orang) didapati kepala ruang belum memahami apa, kapan, bagaimana, dan manfaat supervisi yang dilakukan (64%). Supervisi yang dilakukan masih bersifat situasional. Masalah yang dapat dirumuskan adalah fungsi supervisi kepala ruang belum optimal. Hasil observasi ditemukan kepatuhan proses serah terima masih rendah (dibawah 50%). Proses serah terima antar shif banyak mengalami interupsi dan waktu serah terima yang memanjang (*delay*) sehingga pelayanan menjadi terhambat dan kinerja perawat menurun dan terjadi kelalaian (*error*) yang dilakukan oleh perawat. Prestasi kerja, tanggung jawab, dan ketaatan perawat pada standar kerja masih rendah. Hasil penilaian tahunan keperawatan didapati masih rendah di kategori pengetahuan dan skill/ keahlian (<60%). Data yang diterima oleh *customer service* melalui umpan balik pelanggan, terdapat 30% pelanggan memberi masukan terkait kinerja perawat yang belum optimal. Hal ini menjadi perhatian kepala ruang sebagai manajer yang bertanggung jawab langsung terhadap asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat pelaksana. Supervisi klinis yang dilakukan oleh kepala ruang sebagai

sarana membantu perawat untuk meningkatkan kinerjanya sehingga pelayanan yang dilakukan memenuhi kebutuhan pelanggan.

Pelatihan supervisi klinis perlu dilakukan untuk memberikan pemahaman tentang peran supervisor dan melatih kemampuan supervisor. Supervisi Proctor terdiri dari tiga dimensi yaitu normatif, formatif dan restoratif yang berpotensi meningkatkan kepuasan kerja dan kinerja keperawatan melalui pengetahuan, ketrampilan dan perilaku. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh pelatihan supervisi Proctor terhadap kepuasan kerja dan kinerja perawat pelaksana, sehingga rumusan masalahnya adalah “apakah penerapan supervisi klinis: Proctor dapat memengaruhi kepuasan kerja dan kinerja perawat pelaksana di rumah sakit X.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum adalah untuk menganalisis pengaruh pelaksanaan supervisi klinis: Proctor kepala ruang dan asisten terhadap kepuasan kerja dan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit X.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Menilai gambaran karakteristik perawat pelaksana yang meliputi umur, lama kerja, dan pendidikan di RS X dan RS Y.
- 1.3.2.2 Menilai perbedaan persepsi perawat pelaksana terkait supervisi klinis yang dilakukan kepala ruang dan asisten sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pelatihan supervisi klinis: Proctor kepala ruang dan asisten di RS X.
- 1.3.2.3 Menilai perbedaan kepuasan kerja perawat pelaksana sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pelatihan supervisi klinis: Proctor kepala ruang dan asisten di RS X.
- 1.3.2.4 Menilai perbedaan kinerja perawat pelaksana sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pelatihan supervisi klinis: Proctor kepala ruang dan asisten di RS X.

- 1.3.2.5 Menilai perbedaan kepuasan kerja perawat pelaksana antara RS X yang mendapatkan pelatihan supervisi klinis: Proctor kepala ruang dan asisten dengan RS Y yang tidak dilatih.
- 1.3.2.6 Menilai perbedaan kinerja perawat pelaksana antara RS X yang mendapatkan pelatihan supervisi klinis: Proctor kepala ruang dan asisten dengan RS Y yang tidak dilatih.
- 1.3.2.7 Menilai hubungan umur, lama kerja, dan pendidikan terhadap kepuasan kerja perawat dan kinerja pelaksana di RS X.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah:

1.4.1 Manfaat Teoritik

- 1.4.1.1 Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan yang baru kepada pembaca, perawat, maupun peneliti selanjutnya tentang pengaruh supervisi terhadap kepuasan kerja dan kinerja perawat pelaksana di RS X. Bekasi .
- 1.4.1.2 Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh bagian manajemen Rumah sakit sebagai salah satu acuan dalam pembuatan atau evaluasi kebijakan atau perubahan SPO tentang proses serah terima di RS X, Bekasi.

1.4.2 Manfaat Praktikal

- 1.4.2.1 Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pihak manajemen rumah sakit, khususnya bidang keperawatan dalam penerapan supervisi klinis Proctor yang dilakukan oleh kepala ruang dan asisten guna meningkatkan kepuasan kerja dan kinerja perawat pelaksana.
- 1.4.2.2 Manfaat penelitian bagi pasien adalah dapat menerima pelayanan keperawatan yang optimal karena kepuasan kerja dan kinerja

perawat pelaksana meningkat setelah menerima supervisi klinis dari kepala ruang dan asisten.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian *quasi experiment pre test and post test kontrol group* mengenai penerapan supervisi klinis Proctor. Penelitian ini dilakukan atas dasar pertimbangan bahwa supervisi klinis Proctor memberikan dampak pada kepuasan kerja dan kinerja perawat pelaksana di RS X, Bekasi. Penelitian dilakukan dari bulan Maret – Juni 2020. Pengambilan sampel dilakukan pada perawat pelaksana sebelum dan setelah penerapan supervisi klinis Proctor. Hal ini dilakukan setelah kepala ruang dan asisten diberikan pelatihan supervisi klinis Proctor sehingga semua kepala ruang dan asisten mempunyai pemahaman dan penerapan yang sama terkait supervisi klinis Proctor tersebut.