

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Supervisi

2.1.1 Definisi Supervisi

Supervisi klinis merupakan sebuah proses formal dari dukungan dan pembelajaran profesional yang memungkinkan individu untuk mengembangkan pengetahuan dan kompetensi asuhan keperawatan, demi meningkatkan perlindungan dan keselamatan pasien selama perawatan (Driscoll et al., 2019).

Supervisi keperawatan merupakan kegiatan manajemen keperawatan yang bertujuan dalam pemenuhan dan peningkatan pelayanan kepada pasien dan keluarga yang berfokus pada kebutuhan, keterampilan, dan kemampuan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan (Nursalam, 2020).

Supervisi merupakan bagian dari fungsi *directing* pengarahan (dalam fungsi manajemen yang berperan untuk mempertahankan agar segala kegiatan yang telah diprogram dapat dilaksanakan dengan baik dan lancar terutama dalam menjaga keselamatan pasien selama dirawat (Ginting et al., 2020).

2.1.2 Tujuan Supervisi

Supervisi secara langsung memungkinkan manajer keperawatan menemukan berbagai hambatan/permasalahan yang dialami oleh staf keperawatan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di ruangan sehingga dapat mencari jalan pemecahannya guna meningkatkan mutu dan pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan (Muawanah et al., 2022).

2.1.3 Manfaat Supervisi

Menurut O'Shea et al., (2019), manfaat supervisi klinis bagi perawat adalah:

1. Pengembangan keterampilan dan kompetensi professional
2. Pencegahan stres dan kelelahan
3. Pengurangan cuti sakit
4. Peningkatan kepuasan kerja
5. Peningkatan perasaan dihargai dan peningkatan harga diri
6. Peningkatan pengembangan pribadi dan profesional, serta promosi praktek yang aman.

2.1.4 Bentuk Supervisi

Menurut Muawanah et al., (2022) bentuk supervisi klinis, meliputi:

1. Kegiatan pendidikan

Supervisi merupakan kegiatan pendidikan dan pembelajaran kepada perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan, hal tersebut berfungsi agar mutu dan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien dapat dipertahankan dan ditingkatkan secara optimal.

2. Kegiatan pemberian dukungan

Dalam pelaksanaan supervisi ternyata terdapat kegiatan pemberian dukungan kepada perawat pelaksana. Pemberian dukungan ini berfungsi untuk memberikan kenyamanan dan rasa percaya diri perawat sehingga perawat memiliki mental yang baik.

3. Kegiatan Managerial

Supervisi merupakan salah satu bentuk kegiatan manajerial. Supervisi dirancang untuk memberikan kesempatan kepada perawat pelaksana untuk dapat

meningkatkan manajemen perawatan pasien dengan menjaga standar pelayanan keperawatan, peningkatan patient safety, dan peningkatan mutu.

2.1.5 Prinsip Supervisi

Dalam melakukan kegiatan supervisi manager keperawatan harus menerapkan dasar dan prinsip-prinsip supervisi agar terciptanya kegiatan supervisi secara benar. Prinsip supervisi menurut Erita (2019) meliputi:

1. Kegiatan supervisi keperawatan di dasarkan oleh hubungan professional kerja, bukan hubungan pribadi.
2. Menejer keperawatan harus melakukan perencanaan supervisi keperawatan dengan matang agar hasilnya optimal
3. Kegiatan supervisi bersifat mendidik bukan menghakimi atau menyalahkan
4. Kegiatan supervisi harus menciptakan perasaan yang aman dan serta suasana kerja yang kondusif dan nyaman bagi perawat pelaksana
5. Kegiatan supervisi keperawatan harus dilakukan secara obyektif berdasarkan fakta dilapangan
6. Kegiatan supervisi bersifat progresif, inovatif dan fleksibel
7. Kegiatan supervisi keperawatan bersifat membangun dan kreatif dalam mengembangkan diri sesuai kemampuan perawat pelaksana sehingga dapat membantu pengembangan potensi perawat pelaksana
8. Supervisi harus dapat meningkatkan kinerja perawat dalam upaya meningkatkan kualitas asuhan keperawatan

2.1.6 Tahapan Supervisi

Menurut Erita (2019), dalam pelaksanaannya supervisi keperawatan dibagi menjadi 3 tahapan yaitu: Pra supervisi, pelaksanaan supervisi serta pasca supervisi.

1. Tahap pra supervisi

Pada tahapan pra supervisi, supervisor membuat jadwal pelaksanaan supervisi serta menetapkan tujuan dalam pelaksanaan supervisi.

2. Tahap pelaksanaan supervisi

- 1) Pelaksanaan supervisi keperawatan dapat dilakukan dengan berbagai cara yaitu melakukan observasi secara langsung saat perawat pelaksana melakukan tindakan asuhan keperawatan atau dengan cara melakukan wawancara
- 2) Supervisor menilai kinerja dari perawat berdasarkan instrumen supervisi yang sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) rumah sakit
- 3) Dalam melakukan kegiatan supervisi tentunya supervisor akan menemukan berbagai permasalahan yang dialami oleh perawat pelaksana saat melakukan tindakan asuhan keperawatan

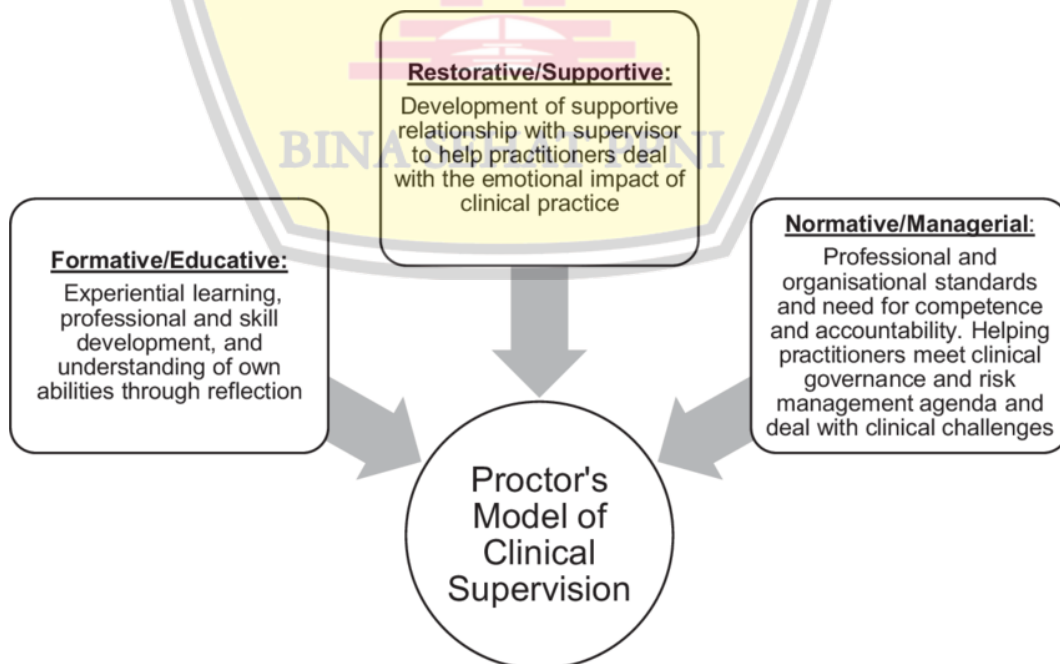
3. Tahap pasca supervisi

- 1) Supervisor memberikan penilaian mengenai tindakan asuhan keperawatan kepada perawat pelaksana setelah kegiatan supervisi dilakukan
- 2) Supervisor melakukan klarifikasi dengan cara melakukan tanya jawab kepada perawat pelaksana mengenai tindakan asuhan keperawatan yang telah dilakukan dan memberikan masukan mengenai kekurangan dari tindakan asuhan keperawatan yang telah dilakukan
- 3) Supervisor memberikan penghargaan kepada perawat pelaksana dan melakukan *follow up* ulang kegiatan supervisi

2.1.7 Pelaksana Supervisi

Dalam pelaksanaan supervisi keperawatan di ruang pelayanan, kepala ruangan bertanggung jawab melaksanakan supervisi kepada perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan. Pelayanan asuhan keperawatan akan sulit dipertahankan dan ditingkatkan tanpa melakukan supervisi. Melalui supervisi kepala ruangan dapat memberikan pemahaman kepada perawat pelaksana dalam pemberian asuhan keperawatan. Fungsi formatif ini akan berpengaruh terhadap produktivitas kerja perawat pelaksana. Kepala ruangan harus lebih meningkatkan fungsinya sebagai guru untuk membantu mengembangkan pengetahuan dan keterampilan, meningkatkan kesadaran diri melalui proses pembelajaran dengan mengidentifikasi kebutuhan untuk meningkatkan profesionalisme kerja (Sihotang, 2016).

2.1.8 Model Supervisi Klinis Proctor's



Gambar 2.1 Model supervisi klinis proctor's

Menurut Proctor et al., (1986), model supervisi klinis dalam praktik keperawatan terbagi menjadi 3 bagian meliputi:

1. Formatif/edukatif

Kegiatan supervisi yang dilakukan oleh manajer berfungsi untuk mengembangkan keterampilan, kemampuan, dan pemahaman perawat secara profesional dalam praktik klinis mereka.

2. Restoratif/Supportif

Kegiatan supervisi yang dilakukan oleh manager berfungsi untuk memberikan dukungan emosional serta membangun pengembangan hubungan dengan penyelia untuk membantu praktisi dalam menghadapi dampak emosional dari praktik klinis. Pada fungsi ini manajer harus mampu mencegah terjadinya stress pada perawat, manajer yang melakukan supervisi harus dapat memberi solusi terhadap kondisi psikologi yang dialami oleh perawat, sehingga tidak mempengaruhi perawat dalam menjalankan tugasnya. Seorang supervisor harus mampu membuat bawahannya merasa dipahami, dihargai, sehingga perawat merasa nyaman dan terbuka untuk menghadapi tantangan yang ada.

3. Normatif/Manajerial

Kegiatan supervisi yang dilakukan oleh manager berfungsi untuk meningkatkan kebutuhan akan kompetensi dan akuntabilitas yang sesuai dengan standar profesional dan organisasi. Membantu praktisi memenuhi tata kelola klinis dan agenda manajemen risiko serta menghadapi tantangan klinis.

2.1.9 Kelebihan dari Metode Supervisi Proctor's Model

Supervisi Proctor's Model memiliki kelebihan antara lain dapat meningkatkan manajemen koping yang efektif pada lingkungan kerja, meningkatkan hubungan yang baik dengan perawat lain, menurunkan adanya konflik, beban kerja yang berlebihan sehingga dapat meningkatkan kualitas kerja perawat (Proctor, 2008).

Supervisi model proctor merupakan supervisi klinik yang efektif karena mengandung tiga fungsi yaitu fungsi normatif dalam upaya pengembangan profesionalitas; fungsi formatif dalam upaya pengembangan keterampilan dan pengetahuan; dan fungsi restoratif dalam upaya memberikan dukungan kepada perawat (Suryaningsih, 2017). Supervisi model proctor memberikan dukungan bagi perawat, sehingga dapat mengurangi stress yang dialami oleh perawat, meningkatkan kepuasan kerja, serta mengembangkan praktik profesional. Selain itu, Supervisi model proctor dapat meningkatkan kinerja dan loyalitas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang prima (Rezky et al., 2023).

Hasil penelitian dari Regista Trigantara et al., (2019), terhadap 68 perawat yang dilakukan supervisi dengan menggunakan proctor's model didapatkan hasil bahwa fungsi normatif berfokus pada pemantauan dan evaluasi, fungsi formatif berfokus pada pengembangan pengetahuan dan keterampilan, dan fungsi restoratif berfokus pada dorongan dan motivasi, sehingga supervisi klinis model proctor dapat diterapkan sebagai salah satu solusi untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan. Ditunjang dengan penelitian dari Oktarina, (2022) menyebutkan bahwa supervisi klinis model proctor secara signifikan memiliki pengaruh terhadap loyalitas perawat di ruang rawat inap. Supervisi klinis

terbukti dapat meningkatkan kompetensi perawat dalam pemberian asuhan keperawatan, meningkatkan empati perawat, responsivitas perawat dan tanggungjawab perawat. Supervisi klinis efektif dalam menstimulasi pengetahuan perawat, meningkatkan inovasi perawat, meningkatkan hubungan yang harmonis dalam bekerja dan memfasilitasi dukungan kepada perawat secara emosional sehingga dapat meningkatkan kualitas kerja perawat (Marwiati & Komsiyah, 2017).

2.1.10 Pelaksanaan Supervisi

Menurut Erita (2019) pelaksanaan supervisi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu:

1. Dilakukan secara langsung

Supervisi dapat dilakukan secara langsung oleh manajer keperawatan kepada perawat pelaksana yaitu pada saat pelaksanaan kegiatan asuhan keperawatan yang sedang berlangsung pada hari ini. Manajer keperawatan dapat melihat dan menilai secara langsung terhadap kegiatan yang dilakukan perawat pelaksana sehingga dapat memberikan arahan dan petunjuk kepada perawat pelaksana sehingga dapat terjalin komunikasi terapeutik antara supervisor dengan perawat pelaksana.

2. Dilakukan secara tidak langsung

Kegiatan supervisi dapat dilakukan secara tidak langsung yaitu dengan melalui laporan baik tertulis atau tidak tertulis serta melalui melihat rekaman video baik secara langsung ataupun tidak langsung terhadap proses pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat pelaksana kepada pasien.

2.1.11 Instrumen Supervisi

Dalam melakukan kegiatan supervisi keperawatan tentunya memerlukan instrumen penilaian agar supervisi yang dilakukan dapat optimal dan terarah serta dapat menilai kualitas dari tindakan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat pelaksana. Dalam melakukan supervisi secara langsung, supervisor dapat melakukan penilaian dengan cara melalui pengamatan serta melalui ceklis supervisi sesuai dengan Standar operasional prosedur rumah sakit (Erita, 2019).

2.1.12 Pengaruh Supervisi terhadap *quality of nursing work life*

Quality of nursing work life yang baik akan memberikan pengaruh terhadap peningkatan pelayanan kerja keperawatan karena ruang lingkup kerjanya melibatkan interaksi dengan profesi lain dan lingkungan (Pujiyanto et al., 2017). QNWL berkorelasi positif dengan kepuasan kerja dan negatif dengan niat untuk keluar dari pekerjaan. Kepuasan kerja berkorelasi negatif dengan cuti perawat. Manajer dan pembuat kebijakan kesehatan dapat menggunakan hasil penelitian ini untuk mengimplementasikan rencana dan kebijakan yang berhasil untuk meningkatkan QNWL dan kepuasan kerja perawat. Hal ini dikarenakan jika QNWL dan kepuasan kerja perawat baik maka dapat membantu dalam meningkatkan kinerja individu dan organisasi; memperbaiki lingkungan rumah dan pekerjaan; meningkatkan komitmen perawat, dan mengurangi retensi keperawatan (Salahat & Al-Hamdan, 2022).

Faktor-faktor seperti: citra publik masyarakat, posisi keperawatan, departemen kerja, status Pendidikan, ketersediaan tempat istirahat yang aman dan ketersediaan air minum yang aman dikaitkan dengan kualitas kehidupan kerja keperawatan yang baik (Biresaw et al., 2020). Ditunjang dengan penelitian dari

Akter et al., (2016), menunjukkan hasil bahwa faktor pribadi meliputi pengalaman kerja, tingkat pendidikan, dan pendapatan bulanan secara statistik signifikan berhubungan positif dengan QNWL. Faktor organisasi termasuk komitmen organisasi dan lingkungan praktik keperawatan secara statistik signifikan berhubungan positif dengan QNWL. Oleh karena itu diperlukan prioritas intervensi untuk meningkatkan kualitas kehidupan kerja di kalangan perawat.

Salah satu intervensi yang dapat meningkatkan QNWL adalah pembicaraan tim perawatan jangka panjang. Intervensi ini melibatkan Perawat Bersertifikat yang memimpin sesi pembekalan yang dijadwalkan pada akhir shift setiap hari. Intervensi ini meliputi kerja sama tim yang solid, komunikasi yang efektif antar profesi, supervisi yang memberikan *support* pada perawat, tuntutan pekerjaan dan otoritas keputusan (Viselita et al., 2019).

Supervisi yang dilakukan oleh manajer keperawatan terhadap 240 perawat memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan *Quality of nursing work life*. Hal itu dikarenakan supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan akan memberikan motivasi, bimbingan dan juga arahan serta memfasilitasi diskusi dengan perawat mengenai permasalahan perawat dan akan berfokus pada penyelesaian masalahnya sehingga dapat meningkatkan kualitas kehidupan perawatan di rumah sakit (Osman A, Elfattah M, 2019)

2.2 Rotasi Ruangan

2.2.1 Definisi

Rotasi pekerjaan adalah sebuah pendekatan manajemen di mana perawat dipindahkan dari ruangan pekerjaan saat ini ke ruang lain antara secara terencana. Teknik rotasi pekerjaan ini berfungsi untuk menjadikan perawat berpengalaman di semua vertikal organisasi (Mohan & Gomathi, 2015).

Rotasi pekerjaan dalam keperawatan adalah instrumen untuk mengembangkan keterampilan profesional, dan kesepakatan antara karyawan dan pemberi kerja tentang rotasi pekerjaan harus selalu didasarkan pada kemauan karyawan itu sendiri. Lebih tepatnya, rotasi pekerjaan, sebagai bagian dari program pengembangan karir dan pengembangan keterampilan profesional yang bertujuan untuk membantu karyawan baru memperoleh tingkat kompetensi yang memadai. Rotasi pekerjaan dimana semua karyawan secara bergiliran dipindahkan ke tempat kerja baru dengan interval, misalnya 5 tahun, ditujukan untuk meningkatkan kesiapan karyawan untuk berubah dan fleksibilitasnya, yaitu mengurangi fenomena yang berkaitan dengan kebosanan di tempat kerja (Alfuqaha et al., 2022).

2.2.2 Tujuan rotasi

Tujuan umum dari rotasi adalah meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Selain itu untuk penyegaran dan mencegah kejenuhan, untuk memenuhi kebutuhan tenaga keperawatan di ruangan, dan meningkatkan keterampilan (Roosalina & Damayanti, 2013)

Memahami persepsi pekerja keperawatan mengenai penggunaan strategi rotasi antar sektor memungkinkan manajer untuk mengevaluasi efektivitas tindakan sebagai alat manajerial untuk mengembangkan tim, untuk menyelesaikan konflik

dan untuk meningkatkan kepuasan profesional, aspek-aspek yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan. proses perawatan (Pinhatti et al., 2017)

2.2.3 Kebijakan rotasi

Dalam melakukan rotasi pekerjaan, tim rotasi memiliki beberapa kebijakan yang menjadi panduan dalam rotasi pekerjaan, menurut Roosalina & Damayanti, (2013) terdapat beberapa kebijakan seperti:

1. **Klasifikasi Jenis Pekerjaan** yaitu: Klasifikasi jenis pekerjaan adalah pengelompokan jenis pekerjaan keperawatan, sehingga dengan adanya pengelompokan tersebut, terdapat perbedaan pengaturan rotasinya
2. **Kriteria Tenaga Keperawatan yang Dirotasi** yaitu: Kriteria tenaga keperawatan yang dirotasi adalah persyaratan yang mendasari seorang tenaga keperawatan dapat terpilih dalam program rotasi, di mana kriteria ini disusun berdasarkan pada tujuan rotasi.
3. **Keterampilan yang dapat Dikembangkan dengan Rotasi**, yaitu untuk tujuan meningkatkan keterampilan tenaga keperawatan melalui rotasi kerja, harus dirumuskan jenis-jenis keterampilan keperawatan apa saja yang dapat dikembangkan melalui rotasi, untuk mempermudah perencanaan rotasi kerja dengan tujuan meningkatkan keterampilan.
4. **Lama Kerja**, yaitu: Kebijakan mengenai lama kerja di unit kerja baru, dibutuhkan untuk merencanakan lama kerja seorang tenaga keperawatan di unit kerjanya yang baru, sesuai dengan tujuan rotasi.
5. **Mekanisme Evaluasi**, yaitu: Mekanisme evaluasi adalah cara melakukan evaluasi Sistem Rotasi Kerja Tenaga Keperawatan yang ditetapkan, yaitu berupa prosedur evaluasi.

6. Data dan Informasi untuk Perencanaan Rotasi Kerja, yaitu: Untuk merencanakan rotasi kerja tenaga keperawatan sesuai dengan standar normatif, dibutuhkan data-data ketenagaan dan data lain.

Menurut Roosalina & Damayanti, (2013), dalam melakukan rotasi pekerjaan adapun beberapa data yang harus dipertimbangkan seperti: Data dasar tenaga keperawatan, pendidikan terakhir, pelatihan keperawatan yang diikuti, riwayat rotasi kerja, penilaian kinerja, keterampilan keperawatan yang masih kurang

2.2.4 Kelebihan rotasi

Rotasi pekerjaan membantu perawat memperluas pengetahuan dan keterampilan mereka, mengurangi tekanan kerja, mengurangi biaya pelatihan, menyelesaikan tanggung jawab dan tugas baru, memberikan kreativitas, motivasi, visibilitas, dan menurunkan tingkat konflik. Perawat yang tidak pernah memiliki pengalaman rotasi kerja akan memberikan dampak antara lain kurang termotivasi dalam memberikan asuhan keperawatan, kurang kompetitif, dan merasa kehilangan teman jika dirotasi ke departemen lain (Alfuqaha et al., 2021).

2.2.5 Kekurangan rotasi

Rotasi pekerjaan juga dapat menimbulkan dampak negatif bagi perawat antara lain perasaan cemas, marah, takut, frustrasi, sedih, dan perawat harus mulai beradaptasi dengan lingkungan baru dimana hal ini dapat menurunkan kepuasan perawat sehingga dapat menurunkan kualitas kerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan. Dalam pengertian ini, harus dipertimbangkan bahwa cara individu bereaksi terhadap perubahan berasal dari persepsi individu dan dari konteks. Dengan demikian, beberapa kelemahan konteks yang ditunjukkan oleh tim

keperawatan mungkin telah berkontribusi terhadap munculnya perasaan tersebut, yaitu komunikasi yang tidak efektif dan kurangnya partisipasi tim dalam mengelaborasi strategi (Pinhatti et al., 2017).

Terlepas dari kenyataan bahwa sebagian besar perawat tidak melakukan rotasi, kebanyakan dari mereka tidak puas dengan sistem rotasi antar unit. Perawat tidak puas dengan jumlah shift per unit, rutinitas biasa, kecepatan kerja, teknis, dan lokasi material. Sebagian besar perawat puas dengan hubungan yang terjalin dengan rekan kerja mereka di setiap unit. Hasil ini tidak mengklarifikasi fakta bahwa perawat tidak puas dengan rotasi, yang dapat dijelaskan dengan tingginya persentase kurangnya rotasi. Perawat mungkin tidak puas dengan rotasi karena alasan lain seperti proses pengambilan keputusan tentang rotasi dan penolakan terhadap perubahan (L. Dinis & Fronteira, 2015)

2.2.6 Penanggung jawab rotasi

Rotasi kerja di rumah sakit dilakukan oleh Tim Rotasi Kerja. Tim Rotasi Kerja sendiri yaitu Kegiatan Rotasi Kerja Tenaga Keperawatan selama ini menjadi tanggung jawab dari Kepala Bidang Keperawatan sendiri, beserta Kepala Seksi Etik Keperawatan, Tenaga dan Alat, yang disebut Tim Rotasi Kerja (Pinhatti et al., 2017).

2.3 Konsep *Quality of Nursing Work Life*

2.3.1 Definisi *Quality of Nursing Work Life*

Quality of work life adalah kondisi lingkungan kerja yang sesuai untuk mendukung dan meningkatkan kepuasan kerja karyawan dengan menyediakan *reward*, keamanan kerja (*job insecure*), dan kesempatan untuk berkembang (Lau & May, 1998). Berdasarkan modifikasi *quality of work life* (QWL), kepuasan kerja dapat membangun dan menilai pekerjaan setiap individu perawat. Kepuasan kerja berdasarkan QWL juga dapat dimanfaatkan untuk mengetahui perasaan perawat terhadap pekerjaan dan lingkungan tempatnya bekerja (Brooks & Anderson, 2005).

Peningkatan kinerja dalam dunia keperawatan menggunakan dua hal yaitu sosial dan psikologis yang kemudian disebut *Quality of Nursing Work Life* (QNWL). Kualitas kehidupan kerja keperawatan mengacu pada sejauh mana kebutuhan pribadi penting perawat dipenuhi oleh pengalaman mereka dalam pekerjaan organisasi sambil bekerja keras untuk mencapai tujuan organisasi (Hu et al., 2019).

Perubahan dalam QNWL dapat menyebabkan konsekuensi serius bagi kehidupan pribadi perawat, dan akibatnya dapat menyebabkan asuhan keperawatan yang tidak tepat dan mengancam keselamatan pasien dan keluarganya (Suleiman et al., 2019).

2.3.2 Faktor yang mempengaruhi *Quality of Nursing Work Life*

Menurut Brooks & Anderson, (2005), terdapat dua faktor yang mempengaruhi *Quality of Nursing Work Life* (QNWL), yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

1. Faktor internal :

- a. *Individual factors*: Faktor pribadi yang mempengaruhi kehidupan kerja perawat yaitu: kehidupan di rumah dan tempat kerja, pengaturan waktu libur dan bekerja, kebutuhan individu, tujuan bekerja dan berkarir, nilai kehidupan, dan karakteristik pribadi.
- b. *Social/environment/contextual factors*: Faktor lingkungan dan sosial yang mempengaruhi yaitu hubungan antar perawat, antar profesi, komunikasi, dan kepemimpinan.
- c. *Operational factors*: Faktor operasional yaitu pengaturan staf, jadwal dinas, pengawasan, supervisi, dukungan teknologi, dan pelatihan.
- d. *Administrative factors*: Sedangkan faktor organisasi meliputi kebijakan organisasi, keselamatan dan kesehatan, promosi dan pengembangan karir, gaji dan keuntungan yang didapatkan.

2. Faktor eksternal :

- a. *Patient demand on system*
- b. *Health care policy*
- c. *Labor market*

Menurut Hu et al., (2019) terdapat lima faktor yang mempengaruhi *Quality of Nursing Work Life (QNWL)* antara lain:

1. Faktor Demografi

Faktor demografis umum yang memengaruhi kualitas kehidupan kerja keperawatan meliputi usia, lama kinerja sebagai perawat, departemen, jabatan, gaji, tingkat pendidikan, status perkawinan. Perawat dengan usia menikah, lanjut usia dan usia menyusui lebih lama merupakan tulang punggung pekerjaan keperawatan

rumah sakit, mereka bertanggung jawab untuk mengajar, penelitian ilmiah dan mengurus keluarga dan anak-anak selain pekerjaan keperawatan, faktor-faktor ini sering menyebabkan penurunan kebugaran fisik perawat, energi dan kualitas kehidupan kerja

2. Faktor Psikologis Perawat

Resiliensi psikologis mengacu pada proses di mana seorang individu secara aktif mengatasi kesulitan, trauma atau tekanan besar lainnya. Ketahanan psikologis berkorelasi positif dengan kualitas kehidupan kerja keperawatan. Meningkatkan tingkat pemberdayaan psikologis perawat dapat meningkatkan semangat kerja dan kualitas kehidupan kerja. Pemberdayaan psikologis berkorelasi positif dengan kualitas kehidupan kerja perawat. Ketika perawat diberdayakan oleh pemberdayaan psikologis, sikap positif, perilaku dan hasil organisasi akan meningkat.

3. Faktor Keluarga

Pekerjaan keperawatan memiliki karakteristik intensitas tenaga kerja yang tinggi, operasi yang berlebihan dan sering berpindah-pindah. Perawat telah berada di bawah tekanan untuk waktu yang lama. Sulit bagi mereka untuk menyesuaikan waktu dan energi menjadi pekerjaan dan keluarga secara wajar. Hal ini mudah menyebabkan perawat cenderung meningkatkan turnover, job burnout, dan menurunkan kualitas pernikahan, sehingga terjadi ketidakseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan keluarga

4. Faktor Kerja

Faktor pekerjaan seperti beban kerja yang tinggi, rasio antara perawat dengan pasien tidak seimbang, tekanan yang tinggi dari tempat bekerja dapat menurunkan kualitas kehidupan kerja mereka. Perawat yang pada awalnya sangat

termotivasi untuk memberikan perawatan berkualitas tinggi, tetapi mereka menghadapi banyak stres, yang diperburuk oleh kekurangan staf dan beban kerja yang berat sehingga dapat mengurangi kualitas kehidupan kerja mereka.

5. Faktor Organisasi

Faktor yang mempengaruhi kualitas kehidupan kerja tidak hanya gaji atau beban kerja perawat, tetapi juga lingkungan organisasi yang sehat dan aman. Lingkungan organisasi yang buruk merupakan faktor kunci yang menyebabkan rendahnya kualitas kehidupan kerja dan frustrasi yang tinggi di kalangan perawat.

Tujuh dimensi budaya organisasi (kompetisi, evaluasi kinerja, stabilitas, tanggung jawab sosial, dukungan, inovasi dan motivasi) berkorelasi positif dengan kualitas pekerjaan keperawatan

2.3.3 Dimensi *Quality of Nursing Work Life*

Menurut Brooks & Anderson, (2005), terdapat empat dimensi dalam *quality of nursing work life* yang meliputi :

1. *Work life-home life dimensions*

Work life-home life dimensions merupakan ruang antara kerja dan kehidupan rumah seorang perawat. *work life dimensions* meliputi komitmen bekerja, kebijakan mengenai jadwal libur. *Home life dimensions* meliputi peran perawat dalam rumah (sebagai ibu/ayah), putri (perawatan orangtua lanjut usia), dan pasangan (kebutuhan keluarga, energi yang tersedia). Pengaturan jam kerja berhubungan dengan kepuasan perawat dalam bekerja sehingga peningkatan perawat untuk keluar atau masuk kerja

2. *Work design dimensions*

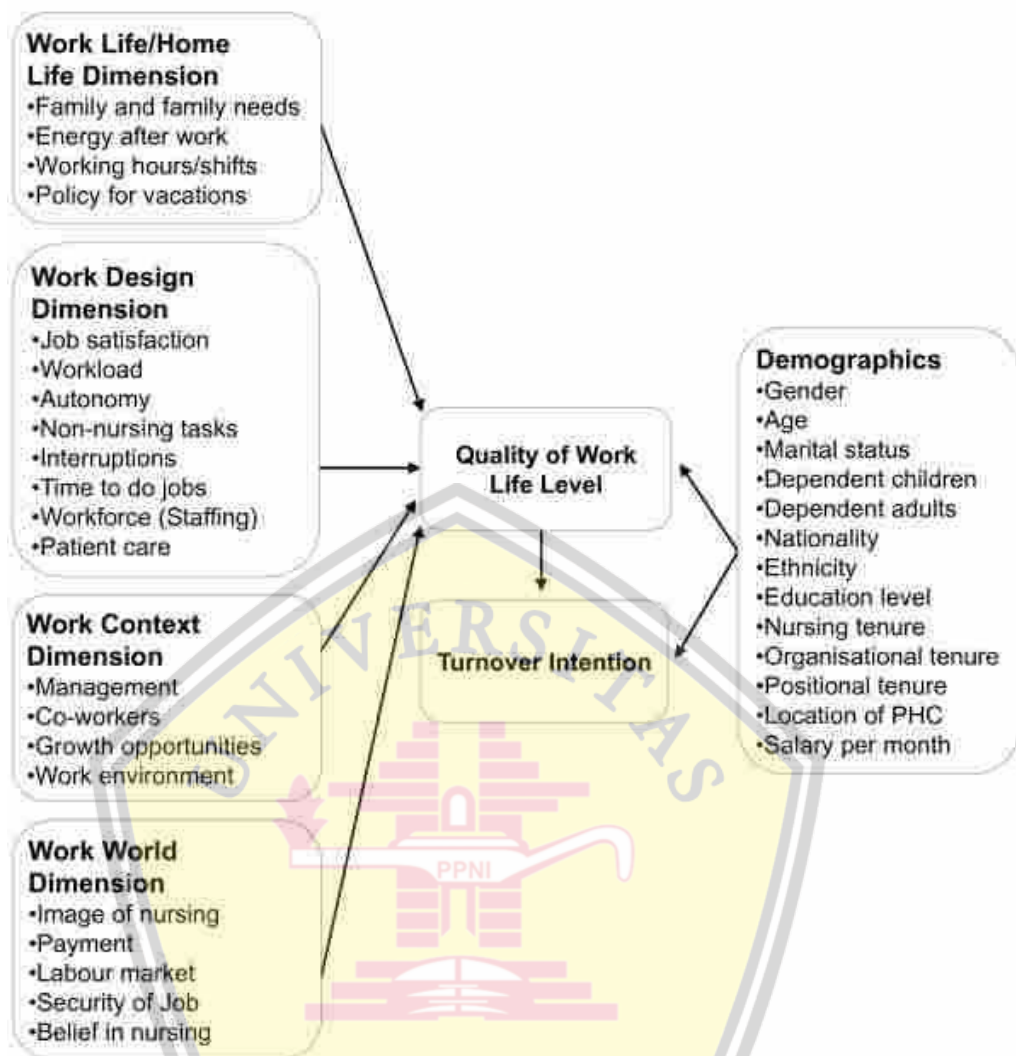
Dimensi desain pekerjaan adalah komposisi atau beban kerja keperawatan serta pekerjaan yang sebenarnya perawat lakukan. Berikut adalah item yang mendefinisikan lingkungan kerja perawat yaitu beban kerja, kepegawaian, dan otonomi. Beban kerja berhubungan dengan pengaturan staf yang menyebabkan beban bagi perawat dan berakibat pada ketidakpuasan dalam bekerja, ketidakpuasan perawat dalam bekerja akan berdampak pada keinginan perawat untuk keluar dari pekerjaannya

3. *Work context dimensions*

Pengaturan di mana perawat kerja dan dampak lingkungan kerja pada perawat berkaitan erat dengan dimensi desain pekerjaan, dimensi konteks kerja lebih luas. Hal ini mencakup rekan kerja, rekan tim kesehatan antar-profesi, penyediaan sumber daya (peralatan dan material) untuk melakukan pekerjaan, sistem dalam bekerja, pertumbuhan yang didapat, serta penunjang pekerjaan.

4. *Work world dimension*

Dimensi keempat yaitu dunia kerja, didefinisikan sebagai efek dari pengaruh sosial dan perubahan pada praktek keperawatan. *Work world dimensions* meliputi citra profesi, isu-isu ekonomi, keamanan kerja, kekhawatiran dari sebagian besar karyawan, perilaku, dan kehidupan perawat sehari-hari.



Gambar 2.2 Dimensi *Quality of nursing work life* menurut (Brooks & Anderson,2005)

2.3.4 Strategi Peningkatan *Quality of nursing work life*

Menurut Hu et al., (2019) terdapat beberapa strategi yang dapat meningkatkan *Quality of nursing work life* (QNWL) antara lain:

1. Memperkuat manajemen kesehatan mental perawat

Manajer keperawatan harus mementingkan kemampuan perawat untuk mengatasi stres kerja, melakukan konseling psikologis, memahami metode menjaga kesehatan fisik dan mental perawat dan kualitas psikologis profesional,

dan memberikan bantuan psikologis bila diperlukan. Pada saat yang sama, perawat dapat melakukan kegiatan kolektif di luar ruangan yang sesuai, menumbuhkan suasana organisasi yang harmonis, menciptakan tempat untuk melampiaskan emosi dan tekanan mereka, dan mendorong mereka untuk mengadopsi strategi positif untuk mengurangi tekanan kerja, sehingga dapat meningkatkan kemampuan beradaptasi perawat dan kualitas kehidupan kerja perawat.

2. Penjadwalan fleksibel dan kerja tim perawatan

Manajer keperawatan harus sepenuhnya memahami pekerjaan dan situasi keluarga perawat, dan mengalokasikan tenaga kerja secara rasional sesuai dengan situasi aktual, senioritas dan kemampuan perawat, untuk mengurangi beban kerja perawat. Intervensi individu untuk perawat dengan senioritas yang berbeda, karena perawat junior lebih energik dan memiliki pengalaman klinis yang kurang, manajer keperawatan dapat meningkatkan frekuensi shift malam dan memberikan pelatihan pengetahuan dan keterampilan profesional untuk mereka sehingga dapat meningkatkan gaji mereka dan memperkaya pengalaman klinis mereka, sementara frekuensi shift malam dapat dikurangi dan pekerjaan bimbingan dan koordinasi dapat ditingkatkan untuk perawat senior. Pada saat yang sama, manajer keperawatan harus secara rasional mengatur lokasi kerja perawat dengan senioritas yang berbeda, memberikan dukungan penuh untuk keunggulan masing-masing, merangsang semangat kerja mereka, meningkatkan kerjasama tim dan kemampuan kolaborasi melalui supervisi.

3. Memberikan kesempatan untuk berkembang

Peluang pengembangan karir dan kepegawaian yang memadai merupakan faktor kunci meningkatkan QNWL. Kurangnya pengalaman dan kesempatan untuk melanjutkan pendidikan dapat menurunkan kepuasan kerja perawat sementara melanjutkan pendidikan dapat meningkatkan kepuasan kerja dan kemampuan kerja, mendorong mereka untuk beradaptasi dengan lingkungan kerja keperawatan sesegera mungkin, dan memastikan praktik profesional dan keselamatan pasien. Selain itu, manajer rumah sakit harus mementingkan status profesional perawat, dan membimbing perawat untuk merumuskan perencanaan karir yang masuk akal untuk mewujudkan nilai mereka sendiri. Ciptakan peluang bagi perawat untuk menunjukkan kekuatan mereka, dorong mereka untuk menghadiri konferensi akademik dan kursus pelatihan khusus, dan keluar untuk studi lebih lanjut, untuk membentuk tim bakat berkualitas tinggi.

4. Memperkuat konstruksi organisasi

Dalam manajemen rumah sakit, manajer keperawatan yang baik memainkan peran kunci dalam menciptakan lingkungan kerja yang positif dan sehat dan sangat penting dalam mengurangi tingkat pergantian perawat dan meningkatkan kepuasan kerja mereka. Pada saat yang sama, staf medis perlu meningkatkan kesadaran mereka tentang pendidikan pencegahan, dan meningkatkan pasukan keamanan untuk memastikan keselamatan pribadi. Dalam pembangunan budaya organisasi, peningkatan pembangunan budaya keperawatan menjadi fokus manajer keperawatan. Budaya organisasi keperawatan adalah jumlah dari nilai-nilai umum, kode etik dan pembawa institusional yang dibentuk secara bertahap dalam lingkungan keperawatan tertentu. Standar objektif dan tanggung jawab

yang jelas adalah dasar dari budaya ilmiah. Manajer harus menetapkan tujuan sistem yang ilmiah dan masuk akal serta menstandarkan perilaku keperawatan. Selain itu, berbagai kegiatan budaya dapat dilakukan untuk mempelajari filosofi keperawatan lanjutan, sehingga perawat dapat dengan jelas mendefinisikan misi profesionalnya. Budaya organisasi keperawatan yang positif dapat membimbing perawat dengan benar. Ketika perawat menyetujui pembangunan budaya keperawatan dalam organisasi mereka, mereka akan terus merangsang semangat kerja dan meningkatkan kepuasan kerja dan kualitas kehidupan kerja

5. Melakukan supervisi keperawatan

Supervisi yang dilakukan oleh manajer keperawatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan *Quality of nursing work life* (QNWL). Hal itu dikarenakan supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan akan memberikan motivasi, bimbingan dan juga arahan serta memfasilitasi diskusi dengan perawat mengenai permasalahan perawat dan akan berfokus pada penyelesaian masalahnya sehingga dapat meningkatkan kualitas kehidupan perawat di rumah sakit (Osman A, Elfattah M, 2019).

Menurut Osman A, Elfattah M, (2019), dalam melakukan supervisi keperawatan, manajer keperawatan hendaknya memperhatikan poin-poin berikut ini:

- a. Kepala perawat sebagai supervisor harus fokus pada poin positif perawat untuk mengontrol dan memperbaiki kekurangan perawat melalui supervisi positif bukan berfokus pada kesalahan perawat sehingga dapat meningkatkan motivasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas.

- b. Kepala perawat hendaknya mempertimbangkan peningkatan kondisi kerja dengan melibatkan perawat dalam pengambilan keputusan, menghargai sudut pandang mereka, dan berpartisipasi dengan gagasan mereka, hal ini memiliki sisi positif bahwa perawat merasa dihargai dan merasa dilibatkan dalam pengambilan keputusan di ruangan sehingga akan menimbulkan kepercayaan diri perawat dalam melakukan asuhan keperawatan bukan sebagai beban mereka.
- c. Menjalinkan komunikasi dua arah dengan meningkatkan diskusi antara supervisor dengan perawat serta rekan kerja untuk menyelesaikan permasalahan yang terjadi pada perawat serta memberikan motivasi yang dapat meningkatkan produktifitas kerja perawat.
- d. Kepala ruangan hendaknya mengadakan program pelatihan dan pendidikan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan perawat dan menambah pengalaman kerja mereka yang secara tidak langsung akan memberikan dampak positif terhadap peningkatan QNWL serta mutu dari asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

2.4 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian dan Peneliti	Metode	Hasil
1.	The Effect of the Clinical Supervision Model on Nurses' Performance in Atrial Fibrillation Care (Mokhtari et al., 2022)	D: quasi-experimental S: 36Perawat V: <i>Independent:</i> The Effect of the Clinical Supervision Model <i>Dependent:</i> Nurses' Performance in Atrial Fibrillation Care I: Demographic questionnaire and a checklist on nurses' performance A: Descriptive (mean and standard deviation) and analytical statistics (ANOVA, LSD, post hoc test, and paired t-test).	Model supervisi klinis dapat digunakan sebagai model pendidikan yang dikombinasikan dengan supervisi untuk meningkatkan kinerja perawat dalam memberikan perawatan pada pasien AF
2.	Promoting Coronary Care Unit (CCU) Head Nurses' Supervision Performance: Participatory Action Research (Zare et al., 2022)	D: Qualitative study method S: 25 Perawat V: <i>Independent:</i> Promoting Coronary Care Unit (CCU) <i>Dependent:</i> Head Nurses' Supervision Performance I: Semi-structured interviews, focus groups and observations A: Continuous comparison method	Supervisi yang dilakukan oleh kepala perawat terbukti dapat meningkatkan kinerja staf perawat dalam merawat pasien di Unit Perawatan Koroner.
3.	Development of Clinical Supervision Instruments towards Performance Indicator Achievement of	D: Quasi-experimental S: 137 Perawat V: <i>Independent:</i>	Instrumen supervisi klinis yang dikembangkan dapat meningkatkan pencapaian indikator

Nurses at Panembahan Senopati Hospital Bantul (Winarti et al., 2020)	Development of Clinical Supervision Instruments <i>Dependent:</i> towards Performance Indicator Achievement of Nurses at Panembahan Senopati Hospital Bantul I: Kuesioner A: Independent T-test	kinerja perawat di RS Panembahan Senopati Bantul
4. Improving Clinical Nurses' Development of Supervision Skills through an Action Learning Approach (Sommer et al., 2020)	D: Exploratory and mainly qualitative research S: 129 Perawat V: <i>Independent:</i> Improving Clinical Nurses' Development of Supervision Skills <i>Dependent:</i> through an Action Learning Approach I: focus group interviews, questionnaires, and notes A: Questionnaires were analysed with simple descriptive statistics, and eductive content analysis	Implementasi Model Kinerja Keterampilan Praktis dapat menjadi dedikasi fasilitator yang kompeten dalam memimpin pembelajaran tindakan secara mandiri
5. Clinical Super Vision Training to Increase Nurses' Work Performance in Hospitals (Noor et al., 2019)	D: Quasi-experimental S: 68 Perawat V: <i>Independent:</i> Clinical Super Vision Training <i>Dependent:</i> to Increase Nurses' Work Performance in Hospitals I: Observation A: Univariate and bivariate data	Pelatihan supervisi klinis meningkatkan prestasi kerja pada kemampuan supervisi klinis. Pelatihan perawat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, khususnya asuhan keperawatan

<p>6. The Effectiveness of Educative, Supportive, and Administrative Cycle (ESA-C) Clinical Supervision Model in Improving the Performance of Public Hospital Nurses (Setiawan et al., 2019)</p>	<p>D: Quasi-experimental S: 90 Perawat V: <i>Independent:</i> The Effectiveness of Educative, Supportive, and Administrative Cycle (ESA-C) Clinical Supervision Model <i>Dependent:</i> Improving the Performance of Public Hospital Nurses I: Kuesioner dan Standard Operating Procedures A: Independent <i>t</i>-test, Paired <i>t</i>-test, dan Multiple linear regression</p>	<p>Educative, Supportive, and Administrative Cycle (ESA-C) Clinical Model supervisi direkomendasikan agar model tersebut dapat digunakan dalam asuhan keperawatan khususnya di rumah sakit untuk meningkatkan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.</p>
<p>7. Effect of Interactive Supervision Training on Improving of Nursing Behavior in Prevention of Infection and Effective Communication (Leisubun et al., 2019)</p>	<p>D: Quasi-experimental S: 70 Perawat V: <i>Independent:</i> Effect of Interactive Supervision Training <i>Dependent:</i> on Improving of Nursing Behavior in Prevention of Infection and Effective Communication I: Observasi dan kuesioner A: uji Wilcoxon and Chi square, Analisa multivariat yang digunakan regresi logistik</p>	<p>Pelatihan supervisi interaktif berpengaruh terhadap peningkatan perilaku perawat pelaksana dalam pencegahan infeksi: mencuci tangan</p>
<p>8. Head Room Supervision to Completeness of Note Nursing Care Documentation (Saputra et al., 2018)</p>	<p>D: Cross sectional S: 63 Perawat V: <i>Independent:</i> Head Room Supervision <i>Dependent:</i></p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan kepala perawat dengan kepatuhan supervisi dalam pendokumentasian kelengkapan dokumen</p>

		to Completeness of rekam asuhan Note Nursing Care keperawatan. Documentation
		I: Kuesioner A: Chi square
9.	Supervisory relationships in long-term care facilities: A comparative case study of two facilities using complexity science (Escrig-Pinol et al., 2019)	D: Comparative case study S: 20 Perawat V: <i>Independent:</i> Supervisory relationships <i>Dependent:</i> In long-term care facilities I: Semi-structured interviews A: Hybrid inductive-deductive approach
10.	Development of A Supervision Model Based on Experiential Learning for The Implementation of Patient Safety Goals at A Teaching Hospital in Surabaya (Maulidiawati et al., 2017)	D: Explanatory survey S: 112 Perawat V: <i>Independent:</i> Development of A Supervision Model Based on Experiential Learning <i>Dependent:</i> The Implementation of Patient Safety Goals at A Teaching Hospital in Surabaya I: Kuesioner A: Partial Least Square (PLS).
11.	Job rotation approach among Nurses: a comparative study (Alfuqaha et al., 2022)	D: Cross-sectional design S: 224 Perawat V: <i>Independent:</i> Job rotation approach <i>Dependent:</i> Among Nurses I: Kuesioner A: Independent t-test and one-way analysis of variance test
		Pendekatan rotasi ruangan diperlukan untuk meningkatkan kepuasan kerja dan mengurangi konflik kerja. Direktur keperawatan harus bekerja sama untuk menerapkan pendekatan rotasi perawat di rumah sakit untuk meningkatkan kepuasan kerja dan

			mengurangi tingkat konflik kerja.
12.	Job rotation approach in nursing profession (Alfuqaha et al., 2021)	D: Cross-sectional survey S: 786 Perawat V: <i>Independent:</i> Job rotation approach <i>Dependent:</i> nursing profession I: Kuesioner A: Multiple linear regression analysis (stepwise regression)	Perawat yang mengalami rotasi pekerjaan ditemukan memiliki tingkat kepuasan kerja dan komitmen kerja yang tinggi. Namun, pergantian pekerjaan juga ditemukan berada pada tingkat tinggi yang harus ditekankan.
13.	Analisis Pengaruh Rotasi Kerja Dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak (Munilia, 2018)	D: Cross-sectional survey S: 83 Perawat V: <i>Independent:</i> Analisis Pengaruh Rotasi Kerja Dan Motivasi Kerja <i>Dependent:</i> Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak I: Kuesioner A: Analisis regresi linier berganda.	Rotasi Kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kinerja dengan nilai signifikan diatas 0.05, yang berarti bahwa semakin tinggi rotasi kerja maka akan mempengaruhi kinerja secara signifikan. Sedangkan Motivasi tidak berpengaruh signifikan terhadap Kinerja perawat RSUD dr. Soedarso
14.	Pengaruh Rotasi Perawat Terhadap Kinerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rsu Tangerang (Faridah, 2014)	D: Cross-sectional survey S: 86 Perawat V: <i>Independent:</i> Pengaruh Rotasi Perawat <i>Dependent:</i> Kinerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rsu Tangerang I: Kuesioner A: Chi square	Terdapat pengaruh rotasi perawat terhadap kinerja perawat di instalasi rawat inap RSU Tangerang.