

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), konsep sehat dirumuskan dalam arti kata yang luas, yaitu keadaan sempurna secara fisik, mental, serta sosial, dan tidak hanya terbebas dari penyakit dan kecacatan. Sehat merupakan hak paling mendasar bagi setiap individu, tanpa membedakan ras, agama, politik, dan kondisi sosial ekonominya (Azizah et al., 2016). Sedangkan kesehatan, adalah suatu kondisi dimana manusia sehat secara jasmani, mental, dan sosial. Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, kesehatan didefinisikan sebagai keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif. Untuk mewujudkan kondisi sehat yang optimal sebagaimana didefinisikan oleh WHO dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, diperlukan peran penting dari pelayanan kesehatan yang hadir sebagai salah satu instrumen untuk mencapai tujuan tersebut.

Pelayanan kesehatan adalah berbagai tindakan medis, mulai dari diagnosis dini penyakit, pemberian terapi yang tepat, hingga rehabilitasi untuk memulihkan fungsi tubuh. Selain itu, upaya promotif dan preventif juga menjadi bagian integral dalam menjaga kesehatan masyarakat. Dengan demikian, pelayanan kesehatan tidak hanya sebatas pengobatan, tetapi juga mencakup upaya untuk mencegah terjadinya penyakit dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat secara keseluruhan (Tadung & Matsino, 2024). Kompleksitas dari pelayanan kesehatan yang tinggi menuntut adanya fasilitas kesehatan yang lengkap dan memadai, salah satu contohnya adalah rumah sakit.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019, mendefinisikan rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Definisi dari rumah sakit juga tertuang di dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan yang mendefinisikan rumah sakit sebagai sebuah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Dalam pelaksanaannya sebagai layanan kesehatan, rumah sakit perlu terus memperhatikan kualitas pelayanannya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ghamdi et al., (2022) kualitas pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh kinerja stafnya, pada penelitian ini didapatkan semakin baik kinerja staf di rumah sakit maka akan mengarah pada peningkatan kepuasan pasien dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan menjadi lebih efisien dan efektif. Menurut Indriyani et al., (2021), kinerja adalah perilaku yang ditampilkan setiap



astasi kerja yang dihasilkan oleh staf sesuai dengan bagiannya perusahaan. Kinerja staf perlu dievaluasi secara berkala agar telah diserahkan oleh pemimpin kepada bawahannya dapat dalam waktu yang telah ditentukan. Kinerja staf merupakan dalam pencapaian tujuan suatu perusahaan atau organisasi. Di liri, kinerja staf merupakan faktor kunci bagi rumah sakit yang emampuan rumah sakit dalam mencapai tujuannya. Kinerja an sikap mental seseorang dalam memandang pekerjaannya

sebagai sesuatu yang istimewa dan memerlukan kualitas dalam pelaksanaannya (Arsania et al., 2023). Kinerja staf yang baik dipengaruhi oleh beberapa faktor, yang terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal di sini dapat berupa keterampilan, pengetahuan, kepuasan, dan motivasi. Sedangkan faktor eksternal meliputi budaya organisasi, beban kerja, gaya kepemimpinan, dan supervisi dalam organisasi (Nursalam, 2011).

Menurut Suarli & Bahtiar (2009), supervisi adalah salah satu bagian dari fungsi manajemen yang berperan untuk mempertahankan agar program yang direncanakan dapat dilaksanakan dengan benar dan lancar. Supervisi diartikan sebagai tanggung jawab yang besar dalam organisasi terutama dalam penentuan metode pencapaian tujuan organisasi yang dilakukan dengan cara melaksanakan pengawasan sebagai upaya untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam melakukan pekerjaan yang ada. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Snowdon et al., (2019) didapatkan bahwa supervisi kurang efektif ketika tingkat prioritas supervisor lebih fokus kepada komponen operasional peran mereka, seperti pelaporan kinerja mereka sendiri tanpa memperhatikan kebutuhan belajar mereka atau kompetensi dari diri mereka sendiri.

Kompetensi adalah karakteristik yang dimiliki seseorang, kompetensi dapat menjadi indikasi cara berperilaku atau berpikir seseorang. Kompetensi tiap staf merupakan modal yang cukup penting bagi suatu perusahaan. Jika staf suatu perusahaan memiliki potensi kompetensi yang baik, tentunya akan berdampak kepada kinerja perusahaan. Dalam hal ini dapat dikatakan bahwa kompetensi memiliki pengaruh positif dan signifikan secara langsung terhadap kinerja staf. Baik staf maupun pemimpin, keduanya membutuhkan kompetensi baik di bidangnya masing-masing. Kompetensi kepemimpinan yang kurang baik, akan berdampak besar kepada staf, hal ini bisa menjatuhkan motivasi, kinerja, dan kepuasan kerja dari staf tersebut (Setyo Widodo et al., 2022). Wirtadipura (2021), mendefinisikan kompetensi sebagai suatu kemampuan yang dimiliki oleh seseorang sebagai bekal dalam melaksanakan pekerjaannya yang terdiri atas tiga hal dasar, yaitu keterampilan, pengetahuan, dan sikap kerja. Kompetensi merupakan hal mendasar yang dimiliki seseorang yang memiliki pengaruh langsung terhadap kinerja.

Data dari Manajemen Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Universitas Hasanuddin pada tahun 2024, diketahui kinerja rumah sakit masih belum optimal. Hal tersebut dibuktikan dengan adanya data komplain pasien/keluarga pasien terhadap pelayanan Rumah Sakit Unhas. Tercatat terdapat total 88 kasus komplain dari pasien/keluarga pasien di Rumah Sakit Unhas pada tahun 2023. Selain kasus komplain, di Rumah Sakit Unhas juga terdapat kasus indisipliner yang dilakukan oleh pegawai di Rumah Sakit Unhas. Kasus indisipliner ini meliputi kasus keterlambatan berat pada tahun 2023 dengan total pelanggaran sebanyak 29 orang kemudian angka ini mengalami peningkatan pada tahun 2024, yaitu sebanyak 33 orang pegawai yang melakukan kasus indisipliner.



Salah satu kasus indisipliner ini, khususnya keterlambatan berat adalah lebih dari 30 menit per bulan. Selain kasus keterlambatan berat terdapat pelanggaran lainnya yaitu sebanyak 4 orang pada tahun 2023 dan 5 orang pada tahun 2024. Kasus indisipliner "lainnya" ini meliputi pelanggaran terhadap kinerja pegawai, seperti produktivitas rendah, kualitas kerja rendah, atau masalah kinerja lainnya.

Penelitian mendukung adanya hubungan yang signifikan antara supervisi dengan kinerja stafnya. Penelitian yang dilakukan oleh

Sofyan et al., (2020) menemukan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara kompetensi supervisor dengan motivasi kerja perawat yang akan mempengaruhi kinerja perawat dan kualitas pelayanan. Hal serupa juga didapatkan di penelitian yang dilakukan oleh Woran et al., (2018) pada penelitian tersebut didapatkan terdapat hubungan signifikan antara supervisi dengan kinerja perawat di RSUD Noongan. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Rokani et al., (2024) di RSIA Sitti Khadidjah Kota Gorontalo, dari penelitian ini didapatkan bahwa terdapat pengaruh kepala ruangan yang memiliki peran sebagai supervisor terhadap kinerja perawat di RSIA Sitti Khadidjah Kota Gorontalo.

Penelitian serupa bukan hanya dilaksanakan di Indonesia, penelitian yang membahas mengenai pengaruh supervisi terhadap kinerja perawat juga telah dilakukan oleh Youssif et al., (2017) yang mendapatkan bahwa ada pengaruh antara supervisi atau sistem penilaian kerja staf di Rumah Sakit Kegubernuran Menufyia Mesir terhadap kepuasan kerja dan pemberdayaan perawat staf. Selain itu, pada penelitian lainnya yaitu Adref et al., (2023) dan Zahrah et al., (2019) mendapatkan bahwa pelatihan dan supervisi dapat meningkatkan kinerja staf kesehatan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ningsih et al., (2020), pelaksanaan supervisi yang efektif memerlukan keterampilan dan kompetensi dari seorang pemimpin, hal ini dibuktikan dengan hasil penelitiannya yang mendapatkan perbedaan signifikan supervisi kepala ruang sebelum dan sesudah pelatihan, di Rumah Sakit Unhas sendiri diketahui hanya 36% yang memiliki riwayat pelatihan mengenai *leadership* dan supervisi. Seorang pemimpin harus dipersiapkan sebelum melakukan supervisi dengan kompetensi dan keterampilan yang memadai. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Saputra et al., (2024) terdapat hubungan antara kepemimpinan, kualitas pelayanan, dan kepuasan kerja terhadap kinerja rumah sakit. Kualitas pelayanan rumah sakit yang baik dapat berdampak baik terhadap kepuasan dan loyalitas pasien, kepuasan di sini dipengaruhi oleh pengalaman pasien selama menerima pelayanan di rumah sakit, salah satunya adalah bagaimana interaksi pasien dengan staf di rumah sakit, pasien yang puas cenderung akan tetap loyal terhadap rumah sakit dan akan merekomendasikan rumah sakit kepada orang lain, hal ini kemudian akan memperkuat rumah sakit dalam menghadapi persaingan di industri kesehatan (Aribowo et al., 2024).

Berdasarkan masalah tersebut, dapat disimpulkan bahwa kompetensi seseorang termasuk supervisor memiliki peran penting dalam keberhasilan pelaksanaan supervisi di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kompetensi supervisor terhadap kinerja staf di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja staf di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.



ah
n latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah
engaruh kompetensi supervisor terhadap kinerja staf di Rumah
itas Hasanuddin.
engaruh pengetahuan supervisor terhadap kinerja staf di
Universitas Hasanuddin.

- c. Bagaimana pengaruh keterampilan supervisor terhadap kinerja staf di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.
- d. Bagaimana pengaruh sifat supervisor terhadap kinerja staf di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kompetensi supervisor terhadap kinerja staf di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Tujuan Khusus Kuantitatif
 - 1) Untuk mengetahui pengaruh kompetensi supervisor terhadap kinerja staf di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.
 - 2) Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan supervisor terhadap kinerja staf di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.
 - 3) Untuk mengetahui pengaruh keterampilan supervisor terhadap kinerja staf di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.
 - 4) Untuk mengetahui pengaruh sifat supervisor terhadap kinerja staf di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.
- b. Tujuan Khusus Kualitatif
 - 1) Untuk mengetahui persepsi staf mengenai peran supervisor dalam pengarahan dan pengawasan kinerja di Rumah Sakit di Universitas Hasanuddin.
 - 2) Untuk mengetahui faktor-faktor penghambat tindakan supervisi oleh supervisor di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.
 - 3) Untuk mengetahui bentuk umpan balik korektif yang diberikan supervisor terhadap staf yang melakukan kesalahan atau pelanggaran indisipliner di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini dapat memberikan pemahaman, pengetahuan, dan wawasan baru tentang bagaimana kompetensi kepala struktural memengaruhi kualitas supervisi yang dilakukan. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi bahan rujukan bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti lebih lanjut di bidang manajemen rumah sakit, terutama mengenai faktor yang berhubungan dengan kompetensi supervisi dan pengaruhnya terhadap kinerja staf di rumah sakit.

1.4.2 Manfaat bagi Instansi

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar dalam perancangan program pengembangan kompetensi bagi kepala struktural di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. Dengan peningkatan kompetensi ini, kualitas supervisi juga akan meningkat. Supervisi yang efektif kemudian dapat meningkatkan kinerja staf. Dengan demikian, kualitas dan kualitas pelayanan di rumah sakit dapat ditingkatkan.

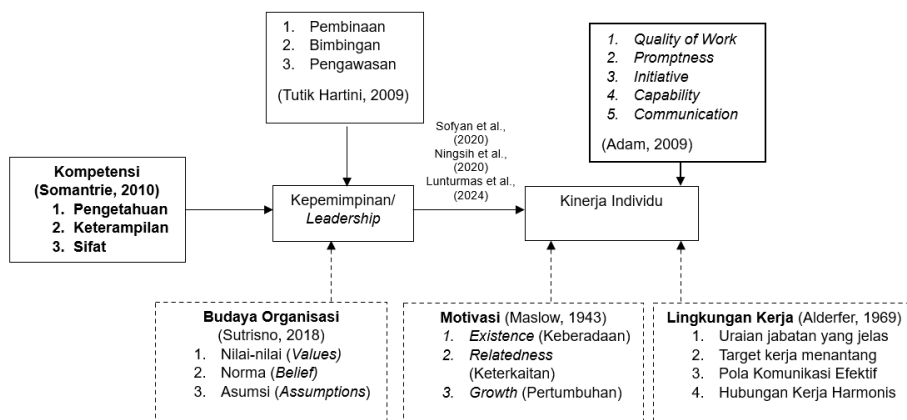
Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi salah satu kontribusi peneliti dalam pengembangan karir akademik dalam hal ini sebagai wadah untuk meningkatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM). Penelitian ini



juga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman peneliti.

1.5 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber: (Somantrie, 2010); (Sutrisno, 2018); (Tutik Hartini, 2009); (Maslow, 1943); (Alderfer, 1969); (Adam, 2009); (Sofyan et al., 2020); (Ningsih et al., 2020).

1.6 Kerangka Konsep

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh antara kompetensi dengan kemampuan supervisi kepala struktural Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. Pada kerangka konsep ini terdiri atas 2 variabel yaitu variabel dependen dan variabel independen yang dirujuk pada kerangka teori yang telah dijabarkan sebelumnya. Berdasarkan keterbatasan peneliti, maka variabel-variabel yang akan diteliti adalah:

1.6.1. Variabel Bebas (Independen)

a. Kompetensi

Kompetensi supervisor rumah sakit merupakan faktor kunci yang dapat mempengaruhi efektivitas dari kegiatan supervisi. Kompetensi sendiri mencakup kemampuan yang dimiliki supervisor dalam menjalankan tugas manajerial dan supervisi dengan baik. Kompetensi ini melibatkan pengetahuan, keterampilan, dan sifat yang relevan dengan tanggung jawab yang dimiliki oleh kepala struktural (Ujjiana et al., 2024).

Kompetensi supervisor yang dapat mendukung supervisi yang efektif, pemimpin yang memiliki kompetensi yang baik akan memiliki kesadaran yang lebih tinggi akan tanggung jawabnya. Kompetensi yang baik akan berpengaruh terhadap bagaimana pemimpin mengambil keputusan, mengarahkan tim, dan motivasi staf dapat meningkatkan kualitas pelayanan staf yang pinnya dan akan berujung pada peningkatan kualitas rumah (Azizah et al., 2016).



1) Pengetahuan

Menurut Kusnadi (2021), pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi ketika seseorang telah melakukan pengindraan terhadap suatu objek. Pengetahuan dan kemampuan supervisi seseorang merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan. Pengetahuan merupakan hasil dari pengalaman, pembelajaran, dan pemahaman yang didapatkan seseorang pada suatu bidang. Pengetahuan merupakan dasar bagi seorang pemimpin dalam menjalankan fungsi supervisinya. Dengan pengetahuan yang baik, seorang pemimpin telah memiliki modal dasar yang memungkinkannya untuk melakukan identifikasi, analisis, dan merespon berbagai situasi yang muncul dalam organisasi yang dipimpinnya. Dengan kata lain, pengetahuan dapat membekali seorang pemimpin untuk melakukan supervisi secara optimal dan dapat mencapai kinerja yang baik dalam menjalankan organisasi yang dipimpinnya (Bagus et al., 2019).

2) Keterampilan

Keterampilan adalah kemampuan seseorang dalam mengoperasikan atau melaksanakan pekerjaan secara efisien dan efektif. Keterampilan merupakan kegiatan yang memerlukan implementasi langsung atau prakti langsung. Keterampilan juga dapat dikatakan sebagai hal dasar yang dibutuhkan dalam pelaksanaan tugas, hal ini dikarenakan keterampilan merupakan bentuk pengembangan dari hasil pelatihan dan pengalaman yang didapat oleh seseorang (Hastuti, 2014). Dalam pelaksanaan supervisi, seorang pemimpin atau manajer harus dibekali oleh kompetensi dan keterampilan yang cukup agar dapat siap dalam menjalankan supervisi kapanpun. Keterampilan yang baik dari seorang pemimpin dapat meningkatkan sikap dan tanggung jawab dari stafnya dalam melaksanakan tugas yang telah diberikan. Dengan keterampilan yang baik, maka pemimpin dan manajer dapat lebih efektif dalam melakukan kegiatan supervisi (Fatimah, 2022).

3) Sifat

Sifat dari kepala struktural rumah sakit memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan supervisi. Hal ini akan berdampak langsung terhadap kualitas pelayanan dan kinerja staf. Supervisi yang baik adalah supervisi yang disertai kemampuan dalam mengarahkan, membimbing, dan mengevaluasi kinerja staf secara berkala. Dalam konteks pelayanan di rumah sakit, kepala struktural memiliki tanggung jawab dalam memastikan proses pelayanan berjalan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Fatonah & Yustiawan, 2020).

Pengaruh sifat kepala struktural terhadap kemampuan supervisi dapat dilihat dari bagaimana seorang pemimpin memberikan tanggapan atau dukungan kepada stafnya. Pemimpin yang baik adalah pemimpin yang memiliki sifat



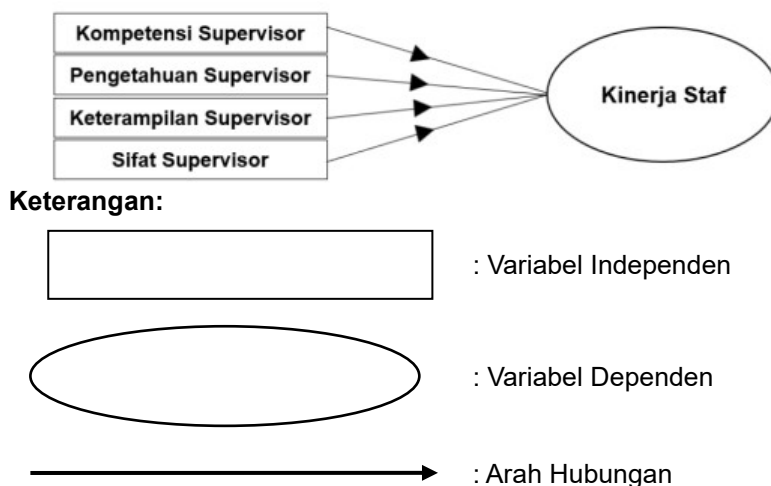
terbuka dan suportif sehingga dapat meningkatkan motivasi kerja dari stafnya. Sementara supervisor atau pemimpin yang kurang komunikatif dan tegas dapat berdampak buruk terhadap kualitas pelayanan, hal ini dikarenakan hal tersebut akan menimbulkan ketidakpuasan pada staf dan akan mengakibatkan kinerja staf menurun (Sofyan et al., 2020).

1.6.2 Variabel Terikat (Dependen)

a. Kinerja Staf

Kinerja merupakan hasil akhir yang dicapai seorang karyawan atau staf dalam melaksanakan suatu pekerjaan. Kinerja staf rumah sakit sebagai jembatan tumah sakit dalam mempertahankan mutu pelayanan kesehatan sangat penting untuk dijaga

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan di atas, maka dapat digambarkan alur penelitian dalam bentuk kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Gambar 2. Kerangka Konsep

1.7 Hipotesis Penelitian

1.7.1 Hipotesis Null (H_0)

- Tidak ada pengaruh kompetensi supervisor terhadap kinerja staf di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.
- Tidak ada pengaruh pengetahuan supervisor terhadap kinerja staf di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.
- Tidak ada pengaruh keterampilan supervisor terhadap kinerja staf di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.
- Tidak ada pengaruh sifat supervisor terhadap kinerja staf di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

Alternatif (H_a)

- Terdapat pengaruh kompetensi supervisor terhadap kinerja staf di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.
- Terdapat pengaruh pengetahuan supervisor terhadap kinerja staf di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.
- Terdapat pengaruh keterampilan supervisor terhadap kinerja staf di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.
- Terdapat pengaruh sifat supervisor terhadap kinerja staf di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.



- d. Tidak ada pengaruh sifat supervisor terhadap kinerja staf di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.



1.8 Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
1. Kinerja Staf	Kinerja adalah penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi.	Kinerja staf merupakan tingkat keberhasilan yang didapatkan oleh staf dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.	Kuesioner sebanyak 10 pertanyaan dengan menggunakan skala likert: 1 = Sangat Tidak Setuju 2 = Tidak Setuju 3 = Setuju 4 = Sangat Setuju	Interval Skor tertinggi: $4 \times 10 = 40$ Skor terendah: $1 \times 10 = 10$ Skor range: $50 - 10 = 40$ Interval: $40 \div 2 = 20$ Kriteria Objektif Skor tertinggi-interval = $50 - 20 = 30$ a. Baik jika skor jawaban responden ≥ 30 b. Kurang baik jika skor jawaban responden < 30	Skala Ordinal
	Kompetensi adalah suatu kemampuan	Kompetensi supervisor adalah	Kuesioner sebanyak 15	Interval Skor tertinggi:	



		untuk melaksanakan atau melakukan suatu pekerjaan atau tugas yang dilandasi atas keterampilan dan pengetahuan serta didukung oleh sikap kerja yang dituntut oleh pekerjaan tersebut. (Ainanur & Titrayasa, 2018)	kemampuan yang dimiliki oleh supervisor yang bekerja di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin dalam melaksanakan supervisi, pengetahuan, keterampilan, dan sifat sipervisor.	pertanyaan dengan menggunakan skala likert: 1 = Sangat Tidak Setuju 2 = Tidak Setuju 3 = Setuju 4 = Sangat Setuju	$4 \times 15 = 60$ Skor terendah: $1 \times 15 = 15$ Skor range: $60 - 15 = 45$ Interval skor: $45 \div 2 = 22,5$ Kriteria Objektif Skor tertinggi-interval = $60 - 22,5 = 37,5$ a. Baik jika skor jawaban responden $\geq 37,5$ b. Kurang baik jika skor jawaban responden $< 37,5$	
	ahuan isor	Pengetahuan merupakan hasil dari pengalaman, pembelajaran, dan pemahaman yang didapatkan seseorang pada suatu bidang.	Pengetahuan supervisor adalah sejauh mana atasan memahami dan menguasai standar operasional yang berlaku di instalasi yang ada di Rumah	Kuesioner sebanyak 5 pertanyaan dengan menggunakan skala likert: 1 = Sangat Tidak Setuju	Interval Skor tertinggi: $4 \times 5 = 20$ Skor terendah: $1 \times 5 = 5$ Skor range: $20 - 5 = 15$ Interval skor:	Skala Ordinal

		Sakit Universitas Hasanuddin.	2 = Tidak Setuju 3 = Setuju 4 = Sangat Setuju	$15 \div 2 = 7,5$ Kriteria Objektif a. Kurang baik jika skor jawaban responden $\leq 7,5$ b. Baik jika skor jawaban responden $> 7,5$	
c. Keterampilan Supervisor	Keterampilan adalah kemampuan seseorang dalam mengoperasikan atau melaksanakan pekerjaan secara efisien dan efektif.	Keterampilan supervisor adalah kemampuan atasan dalam menjalankan tugas-tugas pengawasan terhadap bawahan yang meliputi pengawasan, pembinaan, motivasi, pengarahan, dan komunikasi yang efektif di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.	Kuesioner sebanyak 5 pertanyaan dengan menggunakan skala likert: 1 = Sangat Tidak Setuju 2 = Tidak Setuju 3 = Setuju 4 = Sangat Setuju	Interval Skor tertinggi: $4 \times 5 = 20$ Skor terendah: $1 \times 5 = 5$ Skor range: $20 - 5 = 15$ Interval skor: $15 \div 2 = 7,5$ Kriteria Objektif a. Kurang baik jika skor jawaban	Skala Ordinal



				responden $\leq 7,5$ b. Baik jika skor jawaban responden $> 7,5$	
c. Sifat Supervisor	Sifat adalah kemampuan praktis yang dimiliki oleh seseorang untuk melakukan tugas tertentu. Sifat di sini mencakup keterampilan teknis manajerial, dan interpersonal yang dibutuhkan dalam penyelesaian pekerjaan secara efektif.	Sifat supervisi adalah serangkaian Tindakan atau perilaku pimpinan yang dapat dilihat dalam interaksi dan pengelolaan hubungan dengan karyawan yang bertujuan untuk mendukung, membimbing, dan mendorong peningkatan kinerja karyawan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.	Kuesioner sebanyak 5 pertanyaan dengan menggunakan skala likert: 1 = Sangat Tidak Setuju 2 = Tidak Setuju 3 = Setuju 4 = Sangat Setuju	Interval Skor tertinggi: $4 \times 5 = 20$ Skor terendah: $1 \times 5 = 5$ Skor range: $20 - 5 = 15$ Interval skor: $15 \div 2 = 7,5$ Kriteria Objektif a. Kurang baik jika skor jawaban responden $\leq 7,5$ b. Baik jika skor jawaban responden $> 7,5$	Skala Ordinal



BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian mixed methods dengan desain *explanatory sequential* dengan pendekatan *cross sectional*. Metode penelitian dan desain penelitian ini merupakan kombinasi secara berurutan antara metode kuantitatif untuk menghasilkan data yang terukur, dan metode kualitatif untuk memperdalam dan mengembangkan data kuantitatif yang telah didapatkan sebelumnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen. Variabel independen pada penelitian ini adalah kompetensi supervisor. Sedangkan variabel dependen pada penelitian ini adalah kinerja staf di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

2.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin yang berlokasi di Universitas Hasanuddin (Jl. Perintis Kemerdekaan KM 11, Pintu II UNHAS), Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Desember 2024 - April 2025.

2.3 Tahap I (Kuantitatif)

2.3.1 Populasi dan Sampel

2.3.1.1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh staf yang bekerja di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin, yaitu sebanyak 497 staf.

2.3.1.2. Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian individu yang terpilih dari keseluruhan populasi dan dapat mewakili keseluruhan populasi (Suryani et al., 2023). Sampel dalam penelitian ini adalah staf yang bekerja di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik pengambilan sampel acak proporsional atau dalam bahasa Inggris disebut *Propotionate Random Sampling*. Teknik pengambilan sampel ini membagi populasi menjadi subkelompok, kemudian sampel acak diambil dari setiap subkelompok. Tujuan dari metode ini adalah untuk memastikan bahwa setiap subkelompok terwakili secara memadai (Firmansyah et al., 2022).

Dalam penentuan besaran sampel digunakan rumus Lameshow (1997) dengan tingkat kepercayaan 90% (1,645) dengan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{NZ^2 p(1-p)}{d^2(N-1) + Z^2 p(1-p)}$$

eterangan:

- = Besar/jumlah sampel
- = Populasi sampel
- = Tingkat kepercayaan 90% (1,645)
- = Perkiraan proporsi kasus yang diteliti (0,5)
- = $1-P = 1 - 0,5 = 0,5$
- = Tingkat Kesalahan (10% atau 0,1)



Berdasarkan rumus di atas penentuan besar sampel dengan jumlah populasi 497 maka didapatkan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{497 \times 1,645^2 \times 0,5 (1-0,5)}{0,1^2 (497-1) + 1,645^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{497 \times 2,7 \times 0,25}{0,01 (496) + 2,7 \times 0,25}$$

$$n = \frac{335,47}{4,96 + 0,675} = \frac{335,47}{5,635} = 59,5$$

$$= 60 \text{ responden}$$

Jadi besar sampel dalam penelitian ini adalah 60 staf. Namun, berdasarkan pertimbangan terkait validitas dan representasi data, jumlah sampel ditingkatkan menjadi 100 responden. Penambahan ini dilakukan untuk memastikan hasil penelitian lebih akurat, mencerminkan populasi secara lebih komprehensif, serta memenuhi standar analisis yang lebih kuat.

Penelitian ini dilakukan pada instalasi-instalasi yang ada di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin dengan total 24 instalasi. Adapun pembagian jumlah sampel masing-masing instalasi menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{X}{N} N_x$$

Keterangan:

- n = Jumlah sampel yang diinginkan setiap subkelompok
 N = Jumlah seluruh populasi area produksi
 X = Jumlah populasi subkelompok
 N_x = Sampel

Tabel 2. Penentuan Sampel

No	Departemen	Jumlah	
		Populasi	Sampel
1.	Instalasi Gawat Darurat (IGD)	48	8
2.	Instalasi Rawat Jalan (Poliklinik)	24	5
3.	Instalasi Rawat Inap dan Kamar Bersalin	92	12
4.	Instalasi Perawatan Khusus (Kemoterapi dan Hemodialisa)	24	4
5.	Instalasi Bedah Sentral (IBS Ged. A dan IBS Ged. EF)	19	4
6.	Instalasi Perawatan Intensif (ICU dan NICU)	30	5
7.	Instalasi Radioterapi	10	2
8.	Instalasi Rehabilitasi Medik (Fisioterapi)	8	2
9.	Instalasi Gigi dan Mulut (Poliklinik)	2	2
10.	Instalasi Radiologi	15	3
11.	Instalasi Lab. Patologi Klinik dan Bank Darah	22	4
12.	Instalasi Lab. Patologi Anatomi	3	2
13.	Instalasi Lab. Mikrobiologi	5	2



No	Departemen	Jumlah	
		Populasi	Sampel
14.	Instalasi Forensik dan Medikologi (Pemulasaran Jenazah)	2	2
15.	Instalasi FER (<i>Endocrinology and Productive Fertility Center</i>)	5	2
16.	Instalasi Pelayanan Mata	30	6
17.	Instalasi Farmasi	36	7
18.	Instalasi Gizi	33	6
19.	Instalasi Rekam Medis	26	5
20.	Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana (IPSRS)	30	6
21.	Instalasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS)	2	2
22.	Instalasi CSSD dan Laundry	18	4
23.	Instalasi K3KL	6	3
24.	Instalasi Layanan Pengadaan	7	2
Jumlah		497	100

Sumber: Data Primer, 2025.

Adapun kriteria inklusi dari sampel pada penelitian ini adalah:

- Bersedia menjadi responden penelitian.
- Tidak sedang mengambil cuti, atau mengikuti pendidikan/pelatihan yang meninggalkan tugas rumah sakit pada saat proses penelitian dilakukan.

Adapun kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- Responden yang menolak berpartisipasi.
- Responden magang atau sedang tugas belajar.
- Responden yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap.

2.3.2 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah pengumpulan data secara primer dan sekunder. Adapun pengumpulan datanya adalah sebagai berikut:

2.2.3.1 Jenis Data

1) Data Primer

a. Kuesioner

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti dari responden melalui pembagian kuesioner yang telah disiapkan atau wawancara langsung. Adapun tahapan pengumpulan data primer adalah sebagai berikut:

- Melakukan kunjungan ke lokasi penelitian.
- Staf yang menjadi sampel diminta waktu/kesediannya untuk mengisi kuesioner.
- Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta menjelaskan daftar atau jumlah pertanyaan.
- Peneliti menjelaskan kepada setiap responden mengenai kerahasiaan jawaban responden terjamin.



- 5) Peneliti memberikan kuesioner penelitian kepada responden.
- 6) Setelah kuesioner diisi oleh responden maka kuesioner akan dikumpulkan untuk kemudian mengolah data mentah dari kuesioner tersebut.

b. Wawancara

Data primer pada penelitian kualitatif diperoleh melalui metode wawancara kepada informan.

2) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang tidak diambil secara langsung oleh peneliti, tetapi melalui pihak kedua. Sumber data sekunder diperoleh dari data yang dimiliki oleh Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. Adapun data sekunder yang diambil pada penelitian ini adalah data jumlah staf di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

2.2.3.2 Sumber Data

Sumber data yang digunakan pada tahap I (kuantitatif) terdiri atas kuesioner dan dokumentasi.

2.3.3 Instrumen Penelitian

2.3.3.1 Kuesioner

Menurut Notoatmodji (2010), kuesioner adalah alat pengumpulan data berupa sekumpulan daftar pertanyaan yang telah tersusun dengan baik agar dapat memperoleh informasi dari responden.

2.3.3.2 Dokumentasi

Alat dokumentasi adalah alat yang digunakan untuk memperoleh gambar atau video pada saat melakukan penelitian.

2.3.4 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan oleh peneliti kemudian diolah menggunakan SPSS untuk memperoleh informasi yang benar dan sesuai dengan tujuan penelitian. Adapun tahap pengolahan data sebagai berikut:

a. Penyuntingan Data (*Editing*)

Data yang diperoleh dari responden selama melakukan penelitian diperiksa kelengkapannya dan hasil pengamatan dari lapangan diedit terlebih dahulu. *Editing* merupakan proses memeriksa dan mengoreksi isi kuesioner atau formula.

b. Pengkodean Variabel (*Coding*)

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, kemudian dilakukan pengkodean atau *coding* yakni dengan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

c. Penginputan Data (*Entry*)

Penginputan data dilakukan setelah data dari responden diubah menjadi bentuk kode (angka atau huruf) dan dimasukkan ke dalam program pengolahan data atau *software* computer SPSS.

d. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Pembersihan data sangat diperlukan pada semua lembar kerja untuk membersihkan kesalahan yang mungkin terjadi selama proses penginputan data. Pada proses ini dilakukan dengan memeriksa kemungkinan kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian pembetulan atau koreksi dilakukan.



e. **Pemberian Skor (*Scoring*)**

Setelah data diperbaiki dan dikoreksi kesalahan-kesalahan pada waktu pengisian, selanjutnya diberikan skor untuk setiap variabel penelitian dengan tujuan memudahkan mengidentifikasi variabel penelitian dan selanjutnya dilakukan kategori dan selanjutnya dilakukan ketegori berdasarkan rata-rata nilai setiap variabel.

2.3.5 Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

2.3.5.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran umum masalah penelitian dengan cara mendeskripsikan variabel yang digunakan dalam penelitian.

2.3.5.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen menggunakan uji-t dengan taraf signifikansi 0,05. Jika nilai p (probabilitas) lebih kecil dari 0,05, maka pengaruh antara kedua variabel dianggap signifikan.

2.3.6 Penyajian Data

Data yang telah dianalisis kemudian akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk membahas hasil penelitian yang telah dilakukan.

2.4 Tahap II (Kualitatif)

2.4.1 Informan Penelitian

Informan penelitian pada penelitian kualitatif merupakan staff yang bekerja di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin dengan jumlah 30 orang. Pemilihan informan dilakukan menggunakan Pemilihan informan dilakukan dengan menggunakan purposive sampling yang dipilih melalui pertimbangan tertentu, dimana informan yang dipilih memiliki keterbatasan waktu namun dinilai mampu mewakili karakteristik yang dibutuhkan dalam penelitian.

2.4.2 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah pengumpulan data secara primer. Adapun pengumpulan datanya adalah sebagai berikut:

2.4.2.1 Data Primer

Data primer pada penelitian kualitatif diperoleh melalui metode wawancara kepada informan.

2.4.2.2 Sumber Data

Sumber data yang digunakan pada penelitian ini ada tiga, yaitu kuesioner, informasi dari wawancara, dan dokumentasi.

Wawancara

Wawancara

Wawancara adalah suatu proses interaksi antara pewawancara (*interviewer*) dan sumber informasi atau orang yang diwawancarai (*interviewee*) melalui komunikasi langsung. Wawancara memungkinkan peneliti untuk mendapatkan informasi yang mendalam dari sudut pandang, pengalaman,



dan pemikiran responden mengenai topik yang diteliti. Pada penelitian ini, permasalahan yang diteliti adalah pengaruh kompetensi supervisor terhadap kinerja staf di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. Wawancara diberikan kepada responden dalam hal ini staf di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

2.4.3.2 Alat Dokumentasi

Alat dokumentasi adalah alat yang digunakan untuk memperoleh gambar atau video pada saat melakukan wawancara.

2.4.4 Pengolahan Data

1. Reduksi Data (Data Reduction)

Reduksi data merupakan proses merangkum, menyederhanakan, serta memilih hal-hal yang pokok dan penting dari data mentah yang diperoleh melalui catatan lapangan. Proses reduksi atau transformasi data ini terus berlanjut bahkan setelah penelitian lapangan selesai, hingga laporan akhir selesai disusun.

2. Penyajian Data (Data Display)

Penyajian data merupakan pengumpulan informasi yang terorganisir yang dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, serta hubungan antar kategori yang memungkinkan penarikan kesimpulan dan pengambilan keputusan. Dengan demikian, peneliti dapat memahami apa yang sedang terjadi dan menentukan apakah kesimpulan yang diambil sudah tepat ataukah perlu melanjutkan analisis lebih lanjut sesuai dengan petunjuk yang diberikan oleh penyajian data tersebut sehingga dapat memberikan manfaat.

3. Penarikan Kesimpulan

Tahap ini merupakan proses penarikan kesimpulan dari seluruh data yang telah dikumpulkan selama penelitian.

2.4.5 Analisis Data

Analisis data kualitatif dilakukan dengan metode *content analysis*. Analisis data dilakukan dengan menuliskan hasil pengamatan, hasil wawancara, dan selanjutnya diklasifikasikan serta diinterpretasikan untuk disajikan dalam bentuk narasi.

2.4.6 Penyajian Data

Data hasil wawancara yang telah dianalisis kemudian akan disertakan dalam bentuk narasi untuk memberikan perspektif tambahan dan mendukung temuan penelitian yang telah diperoleh.

