

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Supervisi

2.1.1.1 Definisi dan Kedudukan dalam Manajemen

Supervisi merupakan elemen vital dalam siklus manajemen organisasi kesehatan. Supervisi sebagai proses yang memiliki fungsi dalam mendukung profesionalisme tenaga kesehatan. Mengacu pada model Proctor yang membagi supervisi ke dalam tiga fungsi utama, yaitu fungsi normatif, formatif, dan restorative (Winstanley & White, 2003). Supervisi juga memiliki peranan penting dan fungsi manajemen yang mencakup perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pengarahan (*actuating*), dan pengawasan (*controlling*) (Afriyadi et al., 2025). Dalam pelaksanaannya, supervisi tidak hanya berhenti pada pengamatan, tetapi juga mencakup pencatatan dan pelaporan untuk memastikan asuhan pelayanan berjalan sesuai standar.

Secara spesifik, supervisi dalam fungsi manajerial bersifat *directing* (pengarahan) (Zuriati & Zakiyya, 2025). Supervisi dalam konteks kesehatan adalah proses komprehensif yang terdiri dari tiga komponen utama: pengawasan, pembimbingan, dan evaluasi kinerja (Dewi Sariyani et al., 2024). Tujuannya bukan sekadar mencari kesalahan, melainkan memastikan peningkatan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Lebih lanjut, supervisi modern menekankan bahwa kegiatan ini bukanlah sekadar kontrol semata, melainkan suatu proses pemberian bantuan kepada tenaga kesehatan yang harus dilakukan secara terencana, terarah, dan teratur (Papo Bage et al., 2023). Pendekatan ini diperkuat oleh (Andi Chrismilasari et al., 2024) yang menegaskan bahwa supervisi bertujuan untuk memperbaiki proses

pelayanan yang sedang berlangsung, di mana tenaga kesehatan diposisikan sebagai mitra kerja (*partner*) yang aktif, bukan sekadar objek pengawasan. Konsep kemitraan ini menyoroti pentingnya *Collaborative Micro-Practices* dalam interaksi supervisi, dimana supervisi yang kolaboratif mampu menciptakan rasa aman psikologis (*psychological safety*), yang menjadi fondasi bagi tenaga kesehatan untuk melakukan koordinasi mikro dan saling memantau kinerja tanpa rasa takut (Walker et al., 2026). Dengan demikian, kedudukan supervisi sangat strategis sebagai jembatan untuk menyelaraskan instruksi manajemen dengan perbaikan kualitas riil di lapangan.

2.1.1.2 Dimensi dan Indikator Supervisi

Untuk mengukur efektivitas supervisi dalam penelitian ini, digunakan pendekatan *Model Proctor*. Sariyani et al. (2024) dan Indriasari & Tarigan (2024) menjabarkan tiga dimensi utama dalam model tersebut yang sekaligus menjadi indikator pengukuran, yaitu dimensi Edukatif, Suportif, dan Administratif. Penjabaran ketiga dimensi tersebut diperkaya dengan pendekatan Model 4S (*Structure, Skills, Support, Sustainability*) yang dikemukakan oleh (Habibi et al., 2022; Kinanti et al., 2025; Panjaitan et al., 2022; Wahyuliati & Novita, 2023).

Validitas penggunaan ketiga dimensi tersebut semakin diperkuat melalui komparasi dengan teori manajemen supervisi lainnya. Sebagai pembanding, Pitmen (2016) menegaskan bahwa supervisi pada hakikatnya adalah cara mencapai tujuan organisasi melalui penerapan tiga prinsip dasar, yaitu fungsi edukasi, fungsi mendukung (*supportive*), dan fungsi manajerial (Wahyuni, 2025). Pandangan ini selaras dengan dimensi administratif pada Model Proctor yang memiliki substansi manajerial.

Lebih lanjut, dari sudut pandang operasional di lapangan, Setiadi (2016) menguraikan bahwa kegiatan supervisi meliputi aktivitas pokok berupa bimbingan, pengarahan, motivasi, dan evaluasi

(Ratnawati, 2023). Aktivitas operasional ini merupakan manifestasi nyata dari ketiga dimensi utama, di mana bimbingan mencerminkan aspek edukatif, motivasi mencerminkan aspek suportif, dan evaluasi mencerminkan aspek administratif.

Berdasarkan konsep *Supervision Scale* yang dikembangkan oleh White & Winstanley (2003) dan direvisi pada tahun 2011, supervisi dipahami sebagai proses yang memiliki fungsi multidimensional dalam mendukung profesionalisme tenaga kesehatan. Instrumen ini mengacu pada model Proctor yang membagi supervisi ke dalam tiga fungsi utama, yaitu fungsi normatif, formatif, dan restoratif. Ketiga fungsi tersebut menggambarkan peran supervisi tidak hanya sebagai mekanisme pengawasan, tetapi juga sebagai sarana pengembangan kompetensi serta dukungan emosional bagi staf. (Winstanley & White, 2003).

1. Komponen Normatif : Fungsi pengawasan manajerial untuk menilai dan memastikan bahwa setiap tindakan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan telah mematuhi standar baku, Standar Operasional Prosedur (SOP), serta etika profesi yang berlaku di fasilitas kesehatan.
2. Komponen Formatif : Proses penilaian formatif berkesinambungan berupa pengumpulan data, observasi, dan pemberian umpan balik (*feedback*) oleh supervisor kepada tenaga kesehatan selama kegiatan pelayanan berlangsung, guna memperbaiki capaian kinerja dan menentukan langkah pembinaan yang efektif.
3. Komponen Restoratif : Pemeriksaan aspek manajerial yang meliputi kepatuhan terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP), kedisiplinan jadwal, dan kelengkapan administrasi pelaporan.

Berdasarkan sintesis dari berbagai pendekatan teori tersebut, maka rincian dimensi dan indikator yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Dimensi Edukatif: Dimensi ini berfokus pada pengembangan kompetensi teknis tenaga kesehatan. Wahyuliati & Novita (2023) mengaitkan dimensi ini dengan aspek *Skills*, di mana supervisi bertujuan untuk meningkatkan keterampilan klinis melalui pelatihan berkelanjutan. Hal ini sejalan dengan fungsi "bimbingan dan pengarahan" yang dikemukakan oleh Setiadi (Ratnawati, 2023). Indikator kuncinya meliputi pelaksanaan bimbingan teknis, transfer pengetahuan (*knowledge transfer*), serta penilaian kemampuan staf (*pre-post evaluation*) untuk memastikan adanya peningkatan kompetensi yang terukur (Habibi et al., 2022).
2. Dimensi Suportif: Dimensi ini berkaitan erat dengan aspek psikologis dan motivasi kerja. Dalam Model 4S, aspek ini dikenal sebagai *Support*, yang menekankan pentingnya dukungan emosional dari atasan untuk mencegah kelelahan kerja (*burnout*) (Wahyuliati & Novita, 2023). Hal ini juga dikuatkan oleh Pitmen yang menyebutnya sebagai fungsi "mendukung" (Wahyuni, 2025). Indikator utamanya mencakup kesediaan supervisor mendengarkan keluhan, memberikan umpan balik (*feedback*) yang konstruktif, serta menciptakan iklim kerja yang kondusif agar staf merasa dihargai (Indriasari & Tarigan, 2024).
3. Dimensi Administratif: Dimensi ini berfokus pada aspek manajerial dan kepatuhan terhadap standar, yang oleh Pitmen disebut sebagai fungsi manajerial (Wahyuni, 2025). Wahyuliati & Novita (2023) menyebutnya sebagai *Structure*, yaitu ketersediaan aturan main yang jelas. Kinanti et al. (2025) menegaskan bahwa indikator vital dalam dimensi ini adalah ketersediaan Standar Operasional Prosedur (SOP) supervisi yang baku serta adanya jadwal supervisi yang terencana. Selain itu, Panjaitan et al. (2022)

menambahkan bahwa supervisi administratif harus menghasilkan *Plan of Action* (POA) atau rencana tindak lanjut yang konkret sebagai bukti perbaikan mutu pelayanan.

2.1.1.3 Jenis dan Teknik Supervisi

Terdapat dua teknik supervisi, yaitu (Zuriati & Zakiyya, 2025):

1. Supervisi Langsung: Teknik ini digunakan untuk menyampaikan harapan dan tujuan. Meliputi kegiatan: penampilan, perilaku, menjelaskan, mendengarkan, dan memecahkan masalah.
2. Supervisi Tidak Langsung: Pendekatan masalah yang sifatnya tidak langsung, di mana supervisor mendengarkan terlebih dahulu masalah yang dikemukakan bawahan sebelum memberikan solusi.

2.1.1.4 Pendekatan Supervisi Modern: *Coaching* dan Kolaboratif

Supervisi telah mengalami pergeseran dari model inspeksi tradisional menuju model yang lebih humanis dan edukatif. Terdapat dua gaya supervisi, gaya otoriter/ administratif dan gaya kolaboratif/ mentoring. Supervisi yang bersifat otoriter cenderung kaku dan hanya berfokus pada kesalahan administrasi, yang terbukti menurunkan semangat kerja. Sebaliknya, supervisi dengan pendekatan kolaboratif dan *mentoring* terbukti mampu meningkatkan motivasi kerja secara signifikan karena menempatkan bawahan sebagai mitra yang perlu dibimbing, bukan sekadar diawasi (Rizqa et al., 2025).

Pengembangan model supervisi ini diperkuat oleh konsep *Coaching* (pembinaan). *Coaching* adalah proses mengidentifikasi kebutuhan individu dan tim, memberikan refleksi, serta menyediakan dukungan emosional (Indriasari & Tarigan, 2024). Pendekatan ini terbukti berdampak positif pada peningkatan tiga domain kompetensi tenaga kesehatan sekaligus, yaitu pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan keterampilan (*skills*).

2.1.1.5 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Supervisi

Menurut Sariyani et al. (2024), faktor keberhasilan supervisi meliputi:

1. Metode Supervisi: Metode harus sesuai dengan karakteristik pekerjaan, misalnya studi kasus.
2. Hubungan Supervisor dan Supervisi : Harus didasarkan pada kepercayaan dan komunikasi terbuka
3. Dukungan Organisasi: Kebijakan rumah sakit, pelatihan staf, dan budaya organisasi yang mendukung.

Diperkuat dengan studi yang dilakukan oleh Zuriati & Zakiyya (2025), menyebutkan empat faktor yang memengaruhi pelaksanaan supervisi:

1. Usia: Menggambarkan kematangan dan pengalaman.
2. Pendidikan: Memberikan bekal ilmu dan kemahiran.
3. Kepemimpinan: Jiwa penggerak dalam pengorganisasian.
4. Lama Kerja (Pengalaman): Kemampuan manajemen risiko yang lebih baik.

2.1.1.6 Prinsip-Prinsip Supervisi

Agar supervisi dapat berjalan efektif dan mencapai tujuan peningkatan kualitas pelayanan, pelaksanaannya harus berpedoman pada prinsip-prinsip manajemen yang baku. Prinsip-prinsip supervisi meliputi (Afriyadi et al., 2025):

1. Ilmiah: Pelaksanaan supervisi harus dilaksanakan secara terencana dan sistematis, menggunakan data dan fakta yang objektif, serta menggunakan instrumen penilaian yang terukur.
2. Kooperatif dan Demokratif: Supervisi bukanlah inspeksi satu arah, melainkan proses kerjasama yang demokratis antara supervisor dan bawahan. Supervisor harus menciptakan perasaan aman agar bawahan tidak merasa terintimidasi.
3. Konstruktif dan Kreatif: Tujuan supervisi adalah untuk memperbaiki (konstruktif) dan mengembangkan potensi bawahan,

bukan untuk mencari-cari kesalahan. Supervisi harus mampu melahirkan inisiatif dan kreativitas baru dalam bekerja.

4. Objektif dan Profesional: Penilaian kinerja harus didasarkan pada standar profesional dan fakta nyata di lapangan, bukan didasarkan pada hubungan pribadi atau perasaan subjektif.
5. Edukatif dan Suportif: Supervisi berfungsi sebagai sarana pembelajaran (edukatif) dan pemberian dukungan (suportif) agar tenaga kesehatan mampu mengatasi hambatan dalam pekerjaannya.

2.1.1.7 Tujuan dan Manfaat Supervisi

Tujuan akhir dari pelaksanaan supervisi adalah jaminan mutu pelayanan dan keselamatan pasien (*patient safety*). Supervisi klinis yang berjenjang dan terdokumentasi dengan baik sangat krusial untuk meminimalkan kesalahan medis (*medical errors*) dan memastikan standar keselamatan pasien terpenuhi (Ujiana et al., 2024).

Selain dampak klinis, supervisi juga memiliki dampak psikologis bagi tenaga kesehatan. Supervisi yang dijalankan dengan metode yang tepat dan didukung hubungan interpersonal yang baik antara supervisor dan supervisi akan menghasilkan manfaat berupa: (1) Peningkatan pengetahuan dan keterampilan teknis; (2) Perbaikan komunikasi dan kolaborasi tim; serta (3) Peningkatan kepuasan dan motivasi tenaga kesehatan (Dewi Sariyani et al., 2024). Temuan ini diperkuat dengan hubungan signifikan antara pelaksanaan supervisi kepala ruangan dengan tingginya motivasi kerja perawat di fasilitas pelayanan kesehatan (Zuriati & Zakiyya, 2025).

2.1.2 Kinerja Tenaga Kesehatan

2.1.2.1 Definisi dan Konsep Kinerja

Kinerja tenaga kesehatan Afriyadi et al. (2025) mendefinisikan bahwa tenaga kesehatan mengacu pada mutu pelayanan yang diberikan, jumlah beban kerja atau target pelayanan yang mampu diselesaikan oleh tenaga kesehatan dalam periode waktu tertentu,

kedisiplinan dan kecepatan tenaga kesehatan dalam merespon kebutuhan pasien serta kesadaran tenaga kesehatan terhadap tugas pokok dan fungsinya. Tenaga kesehatan didefinisikan sebagai hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan (Daulay et al., 2019). Capaian tersebut harus selaras dengan wewenang yang dibebankan, artinya kinerja yang sah adalah yang tidak melanggar batasan legalitas profesi (Wahyuni et al., 2023). Lebih jauh, pendapat lain menambahkan bahwa kinerja tidak hanya soal selesai atau tidaknya tugas, tetapi mencakup dimensi efisiensi penggunaan sumber daya dan efektivitas pencapaian tujuan organisasi (Ginting et al., 2022).

Secara konseptual, kinerja bukanlah entitas tunggal, melainkan hasil dari interaksi dinamis antara keseimbangan eksistensial dan kekuatan kognitif. *Work-Life Balance* menjaga stabilitas psiko-emosional individu agar tidak terjebak dalam turbulensi peran, sementara *Self-Efficacy* memperkuat daya juang epistemik yang menopang tindakan kerja. Sinergi keduanya menciptakan ekosistem produktivitas di mana ketenangan mental bertemu dengan keyakinan diri yang otonom (Azmi et al., 2025). Perspektif ini juga dipertegas dengan temuan lainnya, bahwa kinerja yang prima tidak dapat dipisahkan dari kesejahteraan tenaga kesehatan itu sendiri, mengingat kelelahan kerja (*job burnout*) terbukti dapat mendegradasi kualitas kehidupan kerja (*Quality of Work Life*) dan menghambat kemampuan individu dalam memberikan pelayanan terbaik (Saleh et al., 2025).

Melalui dorongan kognitif tersebut, kinerja kemudian mewujudkan sebagai bentuk aktualisasi kompetensi individu (Nasirin et al., 2023). Pengetahuan dan keterampilan teknis yang dimiliki oleh tenaga kesehatan hanya akan memiliki nilai tambah apabila dimanifestasikan menjadi tindakan dan perilaku kerja yang nyata dalam pemberian pelayanan. Hal ini sejalan dengan pandangan

Sumarno et al. (2022) yang merujuk pada Bernadin & Russell, bahwa kinerja pada hakikatnya adalah akumulasi catatan perolehan hasil (*outcome*) dari suatu fungsi pekerjaan dalam periode waktu tertentu. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa kinerja tenaga kesehatan merupakan integrasi komprehensif antara pencapaian hasil kerja nyata (*outcome*), perilaku kerja profesional (*behavior*), dan kepatuhan mutlak terhadap standar operasional profesi.

2.1.2.2 Dimensi dan Indikator Kinerja Tenaga Kesehatan

Untuk mengukur keberhasilan kinerja tenaga kesehatan, diperlukan indikator yang jelas dan terukur. Berdasarkan sintesis dari penelitian Afriyadi et al. (2025) kinerja tenaga kesehatan dapat diukur melalui lima dimensi utama. Pemilihan kelima dimensi ini memiliki validitas yang sangat kuat karena didukung dan sejalan dengan pandangan para ahli manajemen sumber daya manusia terkemuka.

Menurut Mangkunegara, kinerja secara fundamental dievaluasi melalui kualitas dan kuantitas pekerjaan yang dihasilkan oleh seseorang berdasarkan proses kerjanya (Jailani, 2022; Melati, 2022). Pandangan ini dipertegas oleh Afandi (2018), yang menyatakan bahwa indikator utama pengukur pencapaian pegawai tidak hanya sebatas kualitas dan kuantitas, melainkan juga efisiensi waktu dalam melaksanakan tugas (Sulfah, 2021).

Selain aspek teknis dan waktu, dimensi sikap dan perilaku juga menjadi penentu kinerja yang vital. Munandar (2008) menegaskan bahwa penilaian kinerja harus mencakup perilaku kerja dan ciri-ciri kepribadian pekerjaannya (Melati, 2022). Hal ini sangat relevan dengan indikator tanggung jawab dan dampak interpersonal, di mana Sastrowiharjo mendefinisikannya sebagai kesanggupan mutlak menyelesaikan tugas serta kepandaian pegawai dalam menjalin kerja sama dengan pihak lain (Jailani, 2022). Secara filosofis, hal ini juga selaras dengan makna etimologis kinerja menurut Sedarmayanti (2011), yaitu *to execute or complete an undertaking* yang berarti

komitmen untuk melaksanakan dan menyempurnakan tanggung jawab pekerjaan (Sulfah, 2021).

Berdasarkan perpaduan konsep dari Afriyadi et al. (2025) dan landasan teori para ahli tersebut, adapun rincian empat dimensi beserta indikator operasionalnya dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kualitas Kerja: Mengacu pada mutu pelayanan yang diberikan, meliputi ketelitian, kerapian, dan kepatuhan terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam memberikan asuhan pelayanan kesehatan.
2. Kuantitas Kerja: Mengacu pada jumlah beban kerja atau target pelayanan yang mampu diselesaikan oleh tenaga kesehatan dalam periode waktu tertentu.
3. Ketepatan Waktu: Mengacu pada kedisiplinan dan kecepatan tenaga kesehatan dalam merespon kebutuhan pasien serta menyelesaikan tugas administratif maupun medis sesuai tenggat waktu yang ditentukan.
4. Tanggung Jawab: Mengacu pada kesadaran tenaga kesehatan terhadap tugas pokok dan fungsinya, serta kemandirian dalam bekerja tanpa perlu pengawasan yang berlebihan.

2.1.2.3 Unsur-Unsur Kinerja

Dalam membentuk kinerja yang optimal, terdapat unsur-unsur melekat pada diri tenaga kesehatan. Butarbutar et al., 2021 mengidentifikasi unsur Etos Kerja dan Inisiatif sebagai komponen vital. Tenaga kesehatan yang memiliki inisiatif tinggi mampu mengambil langkah penyelesaian masalah tanpa harus selalu menunggu instruksi atasan. Selain itu, unsur Komitmen Organisasi juga menjadi penentu, yaitu sejauh mana seorang pegawai memihak dan loyal terhadap tujuan instansi tempatnya bekerja.

2.1.2.4 Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja merupakan proses sistematis untuk mengevaluasi seberapa baik pegawai melakukan pekerjaan mereka dibandingkan dengan standar yang ditetapkan. Sumarno et al. (2022) menjelaskan bahwa penilaian kinerja bertujuan untuk: (1) Memberikan umpan balik (*feedback*) bagi pegawai; (2) Dasar pengambilan keputusan personalia (promosi/kompensasi); dan (3) Mengidentifikasi kebutuhan pelatihan. Dalam konteks Puskesmas, penilaian ini menjadi instrumen kontrol bagi Dinas Kesehatan untuk memastikan standar pelayanan terpenuhi.

2.1.2.5 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kinerja

Kinerja tenaga kesehatan dipengaruhi oleh interaksi kompleks antara faktor internal dan eksternal. Terdapat empat faktor utama yang memengaruhi kinerja (Daulay et al., 2019; Sumarno et al., 2022):

1. Gaya Kepemimpinan dan Supervisi: Sumarno et al. (2022) menekankan bahwa gaya kepemimpinan transformasional yang memiliki karakteristik membimbing dan memotivasi berpengaruh signifikan terhadap kinerja. Hal ini relevan dengan fungsi supervisi yang memberikan arahan dan dukungan.
2. Motivasi dan Etos Kerja: Dorongan internal untuk berprestasi dan pandangan bahwa kerja adalah amanah atau ibadah Butarbutar et al., 2021 menjadi bahan bakar utama kinerja individu.
3. Disiplin dan Tanggung Jawab: Daulay et al. (2019) menemukan bahwa tingkat kedisiplinan (kepatuhan waktu) dan rasa tanggung jawab terhadap tugas memiliki pengaruh langsung terhadap hasil kerja.
4. Beban Kerja: Keseimbangan antara tuntutan tugas dengan kapasitas individu. Beban kerja yang berlebihan tanpa dukungan yang memadai akan menurunkan kualitas layanan.

Selain faktor internal tersebut, faktor eksternal berupa gaya kepemimpinan dan manajemen juga memegang peranan vital. Kepemimpinan transformasional yang memiliki karakteristik serupa dengan supervisi suportif berpengaruh signifikan dari atasan (dalam hal ini Dinas Kesehatan atau Kepala Puskesmas) melalui pemberian kompensasi yang adil dan pembinaan motivasi sangat menentukan kepuasan kerja, yang pada akhirnya bermuara pada kinerja yang optimal (Rosalina et al., 2025).

2.1.2.6 Hambatan Kinerja: Beban Kerja dan Kelelahan

Salah satu ancaman terbesar bagi stabilitas kinerja di fasilitas kesehatan adalah manajemen beban kerja yang buruk. Beban kerja dibagi menjadi tiga dimensi spesifik yaitu: (1) *Time Load* (tekanan waktu); (2) *Mental Effort Load* (beban usaha mental); dan (3) *Psychological Stress Load* (tekanan psikologis) (Cahaya Cinta et al., 2025). Jika ketiga dimensi ini tidak dikelola dengan baik, dampaknya tidak hanya penurunan kinerja sesaat, tetapi dapat memicu tingginya angka keinginan keluar (*turnover intention*) pegawai.

Dampak fisiologis dari beban kerja yang berlebihan adalah kelelahan kerja. Beban kerja yang tinggi menyebabkan akumulasi kelelahan yang secara langsung menurunkan tingkat kewaspadaan dan konsentrasi tenaga Kesehatan (Cesilia & Kokasih, 2024). Penurunan konsentrasi ini sangat berbahaya dalam konteks medis karena berpotensi meningkatkan risiko kesalahan tindakan dan mengancam keselamatan pasien (*patient safety*). Oleh karena itu, pengelolaan beban kerja melalui supervisi yang efektif menjadi prasyarat mutlak untuk mempertahankan kinerja pelayanan.

2.1.3 Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan (MSDMK)

2.1.3.1 Definisi dan Ruang Lingkup

Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan (MSDMK) merupakan pendekatan strategis dalam pengelolaan tenaga kesehatan sebagai aset vital organisasi, bukan sekadar alat produksi.

Sumber daya manusia kesehatan memiliki peran, baik secara klinis maupun non-klinis, yang melaksanakan upaya medis dan intervensi kesehatan masyarakat (Pamungkas & Aulia, 2025). Dalam konteks pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC), pemenuhan SDM Kesehatan harus mencakup empat pilar utama, yaitu ketersediaan jumlah dan jenis, pemerataan distribusi, peningkatan kompetensi, serta optimalisasi kerja (Adilah, 2025).

Inti dari manajemen SDM adalah pengelolaan kompetensi individu. Mengacu pada teori Spencer & Spencer, kompetensi SDM terdiri dari lima karakteristik dasar: motif (*motives*), watak (*traits*), konsep diri (*self-concept*), pengetahuan (*knowledge*), dan keterampilan (*skills*) (Pamungkas & Aulia, 2025). Kelima aspek ini harus dikelola secara holistik karena jika tidak ditangani dengan tepat, SDM dapat menjadi ancaman bagi pelaksanaan kebijakan, namun jika dikelola dengan baik akan menjadi penentu utama kualitas pelayanan.

2.1.3.2 Fungsi Manajemen SDM di Puskesmas

Pelaksanaan manajemen SDM di tingkat fasilitas kesehatan primer seperti Puskesmas mencakup serangkaian fungsi operasional yang saling berkaitan. Terdapat enam aspek strategis dalam pengelolaan SDM di Puskesmas, yaitu: (1) Perencanaan kebutuhan tenaga; (2) Pengadaan atau rekrutmen; (3) Pelatihan dan penilaian kinerja; (4) Kompensasi dan penghargaan; (5) Penegakan kedisiplinan dan etika; serta (6) Retensi untuk menjaga kepuasan kerja (Putriani & Nur, 2025).

Di antara fungsi-fungsi tersebut, perencanaan (*planning*) memegang peranan krusial sebagai langkah awal. Perencanaan SDM di Puskesmas memiliki spesifikasi unik karena tidak hanya berfokus pada tenaga kuratif (dokter/perawat), tetapi wajib memenuhi tenaga promotif dan preventif (Aditya et al., 2025). Namun, pada penelitian lain menerangkan bahwa seringkali perencanaan kebutuhan SDM

masih bersifat administratif dan tidak berbasis pada analisis beban kerja riil di lapangan (Fatimah et al., 2024). Ketidaksesuaian antara perencanaan dan kebutuhan nyata ini berdampak langsung pada tingginya beban kerja tenaga kesehatan dan penurunan kualitas layanan.

2.1.3.3 Tantangan dan Urgensi Pengelolaan SDM

Tantangan implementasi manajemen SDM di lapangan seringkali terhambat oleh kesenjangan antara kebijakan dan realisasi. Fenomena seperti *task shifting* (pengalihan tugas) dan *multitasking* sebagai konsekuensi dari distribusi tenaga yang tidak merata, di mana tenaga Kesehatan dipaksa merangkap tugas di luar kompetensi utamanya (Adilah, 2025). Hal ini diperparah dengan adanya kesenjangan (*gap*) perencanaan, di mana usulan kebutuhan dari Puskesmas seringkali terhambat oleh birokrasi di tingkat instansi pembina, sehingga kekosongan jabatan kerap terjadi (Khotimah et al., 2022).

Selanjutnya penguatan manajemen SDM perlu ditekankan karena banyak tenaga kesehatan memiliki pemahaman yang rendah mengenai fungsi manajerial seperti analisis jabatan dan perencanaan SDM (Hidayah et al., 2022). Padahal, intervensi berupa pelatihan manajemen terbukti mampu meningkatkan pengetahuan dan kinerja organisasi secara signifikan. Penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa, efektivitas layanan kesehatan sangat bergantung pada implementasi sistem manajemen yang baik, termasuk pendokumentasian indikator kinerja dan evaluasi rutin. Tanpa pengelolaan SDM yang terstruktur dan terdokumentasi, upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas akan sulit tercapai (Azahra, 2025).

2.2 Kajian Penelitian yang Relevan

Tabel 2. 1 Matriks Kajian Penelitian yang Relevan

No	Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Variabel	Jenis Penelitian	Sampel	Hasil Penelitian	Persamaan & Perbedaan
1	Afriyadi, Asriwati, & Nasution (2025)	Pengaruh Supervisi Kepala Ruangan terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Wira Husada Kisaran Tahun 2025	X: Supervisi Kepala Ruangan Y: Kinerja Perawat	Kuantitatif	86 Perawat Pelaksana	Terdapat pengaruh yang signifikan antara supervisi kepala ruangan terhadap kinerja perawat. Supervisi yang baik meningkatkan kepatuhan SOP.	Persamaan: Sama-sama meneliti pengaruh Supervisi terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan. Perbedaan: Objek penelitian ini di Rumah Sakit (Rawat Inap), sedangkan penelitian saya di Puskesmas. Supervisi yang diteliti adalah Kepala Ruangan (Internal), sedangkan saya Supervisi Dinas Kesehatan (Eksternal).
2	Zuriati & Zakiyya (2025)	Hubungan Supervisi Kepala Ruangan terhadap Motivasi Kerja Perawat Rawat Inap di Rumah Sakit Bhakti Husada	X: Supervisi Kepala Ruangan Y: Motivasi Kerja Perawat	Kuantitatif	40 Perawat	Terdapat hubungan signifikan ($p = 0,044$) antara supervisi dengan motivasi kerja. Supervisi efektif meningkatkan semangat kerja.	Persamaan: Meneliti variabel Supervisi. Perbedaan: Variabel terikat penelitian ini adalah Motivasi, sedangkan saya meneliti Kinerja secara langsung.
3	Harefa, 2025	The Effect of Organizational Culture and Internal	X1: Budaya Organisasi	Kuantitatif	Tenaga Kesehatan Puskesmas	Hasil penelitian menunjukkan bahwa	Persamaan: Sama-sama meneliti supervisi

No	Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Variabel	Jenis Penelitian	Sampel	Hasil Penelitian	Persamaan & Perbedaan
		Supervision on the Performance of Health Workers	X2: Supervisi Internal Y: Kinerja Tenaga Kesehatan			supervisi internal berpengaruh signifikan terhadap kinerja tenaga kesehatan.	terhadap kinerja tenaga kesehatan menggunakan pendekatan kuantitatif pada fasilitas pelayanan kesehatan. Perbedaan: Penelitian Harefa menguji pengaruh budaya organisasi dan supervisi internal terhadap kinerja tenaga kesehatan, sedangkan penelitian ini hanya berfokus pada hubungan pelaksanaan supervisi SDMK berdasarkan aspek normatif, formatif, dan restoratif dengan kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Matraman.
4	Indriasari & Tarigan (2024)	Pengaruh Supervisi dan <i>Coaching</i> Kepala Ruangan terhadap Kinerja Perawat	X: Supervisi & <i>Coaching</i> Y: Kinerja Perawat	<i>Literature Review</i>	Artikel jurnal terkait	Supervisi yang dikombinasikan dengan <i>coaching</i> (pembinaan) berdampak signifikan pada peningkatan	Persamaan: Fokus pada intervensi supervisi untuk peningkatan kinerja. Perbedaan: Penelitian ini menekankan aspek <i>Coaching</i> ,

No	Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Variabel	Jenis Penelitian	Sampel	Hasil Penelitian	Persamaan & Perbedaan
						pengetahuan, sikap, dan keterampilan perawat.	sedangkan saya fokus pada fungsi manajemen supervisi Dinas Kesehatan secara umum.
5	Rizqa el al. (2025)	Pengaruh Supervisi Pendidikan terhadap Motivasi Kerja Guru	X: Supervisi Pendidikan Y: Motivasi Kerja	Kajian Literatur & Data Empiris	Data Sekunder (Guru)	Supervisi yang otoriter/administratif menurunkan motivasi kerja. Supervisi kolaboratif meningkatkan motivasi hingga 45%. (Digunakan sebagai studi komparasi lintas sektor mengenai dampak psikologis supervisi).	Persamaan: Sama-sama meneliti variable Supervisi dan menggunakan konsep supervisi yang serupa dan relevan dengan teori manajemen SDM. Perbedaan: Penelitian ini berada di sektor Pendidikan sedangkan saya di sektor Kesehatan, penelitian ini melihat dampaknya terhadap motivasi kerja sedangkan saya melihat dampak langsungnya terhadap kinerja, dan penelitian ini banyak menggunakan studi literatur sedangkan saya mengambil studi lapangan.
6	Amanda et al., 2024	Implementasi Prinsip Supervisi	X: Supervisi	Kualitatif	Data Sekunder	Prinsip-prinsip	Persamaan: Sama-sama meneliti

No	Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Variabel	Jenis Penelitian	Sampel	Hasil Penelitian	Persamaan & Perbedaan
		Pendidikan dalam Meningkatkan Kualitas Kinerja Guru	Pendidikan Y: Kinerja Guru		(Studi Literatur)	pengawasan seperti ilmiah, demokratis, kooperatif, serta konstruktif dan kreatif harus diterapkan untuk mencapai tujuan peningkatan mutu pendidikan. Penerapan supervisi yang dilakukan kepala sekolah terhadap guru sangatlah penting dalam meningkatkan mutu pembelajaran.	tentang supervisi, sama-sama bertujuan membuktikan bahwa penerapan prinsip supervisi (edukatif) dapat meningkatkan kinerja bawahan, dan menggunakan landasan teori prinsip supervisi yang serupa (ilmiah, demokratis, dan konstruktif). Pembedaan: Penelitian ini di sektor Pendidikan sedangkan saya di sektor Kesehatan, penelitian ini menggunakan metode kualitatif sedangkan saya menggunakan metode kuantitatif, dan penelitian ini membahas supervisi akademik sedangkan saya membahas supervisi SDMK.
7	Butarbutar et al., 2021	Pengaruh Etos Kerja Terhadap Kinerja Karyawan pada Yayasan	X: Etos Kerja Y: Kinerja Karyawan	Kualitatif dan Kuantitatif	Karyawan Yayasan Sari Asih Nusantara Pematang Siantar	Semakin tinggi etos kerja karyawan maka akan semakin	Persamaan: Sama-sama meneliti tentang kinerja pegawai,

No	Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Variabel	Jenis Penelitian	Sampel	Hasil Penelitian	Persamaan & Perbedaan
		Sari Asih Nusantara Pematangsiantar				optimal kinerja karyawannya. Sehingga diperlukan manajemen yang memerhatikan etos kerja pada organisasi baik itu organisasi profit maupun non-profit.	menggunakan metode penelitian kuantitatif untuk menguji pengaruh antarvariabel. Perbedaan: Penelitian ini meneliti etos kerja sedangkan saya meneliti supervisi, penelitian ini dilakukan pada Yayasan/ Organisasi Non-Pemerintah sedangkan saya dilakukan di instansi pemerintah (Puskesmas) di bawah naungan Dinas Kesehatan.
8	Daulay et al., 2019	Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Karyawan pada Perusahaan Daerah di Kota Medan	X1: Komitmen Organisasi X2: Tanggung Jawab Kerja X3: Disiplin Y: Kinerja Karyawan	Eksporatif	85 Orang Karyawan	Komitmen organisasi berpengaruh terhadap kinerja karyawan, tanggung jawab kerja berpengaruh terhadap kinerja karyawan dan disiplin berpengaruh terhadap kinerja karyawan. Secara simultan bahwa komitmen organisasi, tanggung	Persamaan: Fokus utama penelitian sama-sama pada kinerja dan menggunakan pendekatan kuantitatif untuk menguji pengaruh antarvariabel. Perbedaan: Penelitian ini menguji faktor internal individu (disiplin, Tanggung Jawab, dan Komitmen)

No	Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Variabel	Jenis Penelitian	Sampel	Hasil Penelitian	Persamaan & Perbedaan
						jawab kerja dan disiplin berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan.	sedangkan saya menguji faktor eksternal manajemen (supervisi Dinas Kesehatan), penelitian ini dilakukan di Perusahaan Daerah (BUMD) yang berorientasi profit sedangkan saya di Puskesmas yang berorientasi pelayanan publik.
9	Sumarno et al., 2022	Analisis Pengaruh Gaya Kepemimpinan Transformasional dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Pegawai dengan Kepuasan Kerja sebagai Mediasi (Study di Wilayah Kec. Purworejo Kota Pasuruan)	X1: Gaya Kepemimpinan Transformasional X2: Motivasi Kerja Y: Kinerja Pegawai	Kuantitatif	78 Karyawan di tujuh kelurahan yang berada di Kec. Purworejo	Gaya kepemimpinan transformasional dan gaya motivasi dapat meningkatkan kinerja karyawan, baik secara langsung atau secara mediasi kepuasan kerja.	Persamaan: Sama-sama meneliti kinerja pegawai sebagai hasil akhir yang dikuru, sama-sama dilakukan pada instansi pelayanan publik pemerintahan (Kecamatan) sehingga karakteristik birokrasinya memiliki kemiripan, dan menggunakan indikator kinerja yang relevan (kualitas, kuantitas, ketepatan waktu) yang diadopsi dari teori

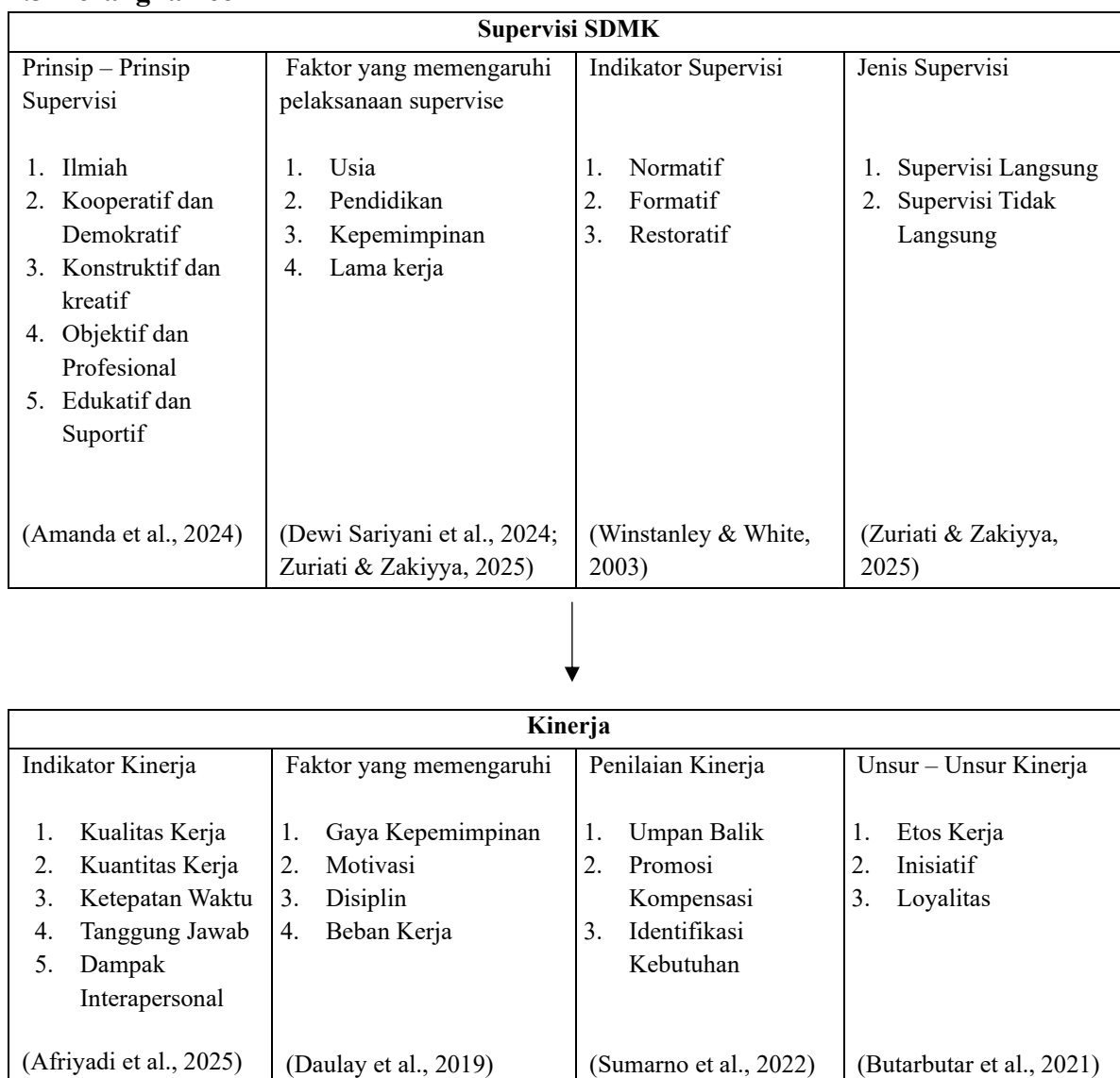
No	Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Variabel	Jenis Penelitian	Sampel	Hasil Penelitian	Persamaan & Perbedaan
							Bernadin & Russell. Perbedaan: Penelitian ini meneliti gaya kepemimpinan dan motivasi sedangkan saya memliki supervisi, penelitian ini menggunakan variable intervening (mediasi) yaitu kepuasan kerja, sedangkan saya melihat hubungan langsung, dan penelitian ini subjeknya pegawai administrasi kecamatan sedangkan saya pada tenaga kesehatan.
10	Wahyuni., 2025	Hubungan Supervisi dan Motivasi dengan Disiplin Kerja Perawat Ruang Rawat Inap RSUD Majene	X1: Supervisi dan Motivasi X2: Disiplin Kerja Perawat	Kuantitatif	164 perawat	Terdapat hubungan yang signifikan antara supervisi dan motivasi kerja dengan disiplin kerja perawat di ruang rawat inap RSUD Majene tahun 2024.	Persamaan: Penelitian ini sama-sama meneliti tentang supervisi sebagai variable bebasnya dan menggunakan metode kuantitatif. Perbedaan: Variabel dependen yang diteliti pada penelitian Wahyuni adalah Disiplin Kerja

No	Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Variabel	Jenis Penelitian	Sampel	Hasil Penelitian	Persamaan & Perbedaan
							sedangkan penelitian ini adalah Kinerja.
11	Supriyati, 2023	Hubungan Supervisi Keperawatan dengan Kinerja Perawat Rawat Inap di UPTD Puskesmas Rasuan Kecamatan Madang Suku I Kabupaten OKU Timur Tahun 2022	X: Supervisi Keperawatan Y: Kinerja Perawat	Kuantitatif	34 perawat	Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara supervisi keperawatan dengan kinerja perawat ($p=0,070$).	Persamaan: Sama-sama meneliti hubungan supervisi dengan kinerja tenaga kesehatan menggunakan pendekatan kuantitatif. Perbedaan: Penelitian Supriyati meneliti supervisi keperawatan secara umum pada perawat rawat inap, sedangkan penelitian ini meneliti supervisi SDM berdasarkan aspek normatif, formatif, dan restoratif terhadap kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Matraman.
12	Jailani, I., 2022	Pengaruh Motivasi dan Disiplin Kerja terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan Unit Rawat Jalan di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau	X1: Motivasi dan Disiplin Kerja X2: Kinerja Tenaga Kesehatan	Kuantitatif	42 responden	Terdapat pengaruh motivasi dan disiplin kerja terhadap kinerja tenaga Kesehatan Unit Rawat Jalan di RSUD Petala Bumi	Persamaan: Sama-sama mengambil variabel dependen Kinerja Tenaga Kesehatan dengan teknik kuantitatif. Perbedaan: Penelitian Jailani

No	Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Variabel	Jenis Penelitian	Sampel	Hasil Penelitian	Persamaan & Perbedaan
						Provinsi Riau.	mengambil variable bebas Motivasi dan Disiplin Kerja sedangkan penelitian ini Supervisi SDM.
13	Sulfah, F., 2021	Supervisi Kepala Ruang Model Proctor untuk Meningkatkan Pelaksanaan Keselamatan Pasien	X: Supervisi Model Proctor Y: Pelaksanaan Keselamatan Pasien	Kuantitatif	Perawat Pelaksana	Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan supervisi Model Proctor berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pelaksanaan keselamatan pasien ($p < 0,001$).	Persamaan: Sama-sama menggunakan teori Supervisi Model Proctor yang terdiri atas aspek normatif, formatif, dan restoratif serta menggunakan tenaga kesehatan sebagai responden. Perbedaan: Penelitian Nugroho dan Sujianto mengukur pengaruh supervisi terhadap pelaksanaan keselamatan pasien, sedangkan penelitian ini mengukur hubungan supervisi SDM terhadap kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Matraman menggunakan desain

No	Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Variabel	Jenis Penelitian	Sampel	Hasil Penelitian	Persamaan & Perbedaan
							cross sectional.
14	Melati, P., 2022	Hubungan antara Motivasi Kerja dengan Kinerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Payo Selincih Kota Jambi	X1: Motivasi Kerja X2: Kinerja Tenaga Kesehatan	Kuantitatif	52 tenaga kesehatan	Terdapat hubungan yang signifikan antara variable tanggung jawab, penghargaan, dan kompensasi terhadap kinerja tenaga kesehatan, sementara pada variable masa kerja tidak terdapat hubungan signifikan terhadap kinerja tenaga kesehatan.	Persamaan: Penelitian Melati, P., 2022 mengambil variable dependen yang sama yaitu Kinerja Tenaga Kesehatan dengan teknik penelitian kuantitatif. Perbedaan: Penelitiannya mengambil variable bebas Motivasi kerja sedangkan penelitian ini mengambil variable bebas Supervisi SDM.
15	Efkelin et al., (2023)	Hubungan Kepemimpinan dengan Kinerja Perawat di RS Husada Jakarta	X: Kepemimpinan Y: Kinerja Perawat	Kuantitatif	Perawat di RS Husada Jakarta	Terdapat hubungan yang signifikan antara kepemimpinan dengan kinerja perawat, dimana semakin baik kepemimpinan maka semakin baik pula kinerja perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan	Persamaan: Sama – sama meneliti kinerja tenaga Kesehatan dan menggunakan pendekatan kuantitatif. Perbedaan: Variabel bebas pada penelitian ini kepemimpinan, sedangkan penelitian saya menggunakan variabel supervisi SDM.

2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Tabel di atas memvisualisasikan landasan berpikir penelitian yang disintesis dari berbagai teori manajemen sumber daya manusia kesehatan. Variabel independen dalam penelitian ini adalah Supervisi SDM yang pelaksanaannya harus berlandaskan pada Prinsip-Prinsip Supervisi yang baku, yaitu ilmiah, kooperatif, konstruktif, objektif, dan edukatif (Amanda et al., 2024). Efektivitas pelaksanaan supervisi ini dipengaruhi oleh Faktor Internal supervisor seperti usia, tingkat pendidikan, jiwa kepemimpinan, dan lama kerja (Dewi Sariyani et al., 2024; Zuriati & Zakiyya, 2025).

Dalam operasionalnya, supervisi dapat dilakukan melalui dua Jenis/Teknik, yaitu supervisi langsung dan tidak langsung (Zuriati & Zakiyya, 2025). Untuk mengukur pelaksanaan supervisi, digunakan Indikator Supervisi yang mengacu pada tiga fungsi utama, yaitu fungsi edukatif (pembelajaran), suportif (dukungan), dan administratif (manajerial) (Indriasari & Tarigan, 2024).

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Kinerja Tenaga Kesehatan. Kinerja seorang tenaga kesehatan dibentuk oleh Unsur-Unsur Melekat seperti etos kerja, inisiatif, dan loyalitas (Butarbutar et al., 2021). Selain itu, kinerja juga dipengaruhi oleh berbagai Faktor Determinan lain seperti gaya kepemimpinan, motivasi, disiplin, dan beban kerja (Daulay et al., 2019).

Output dari kinerja tersebut kemudian dievaluasi melalui Penilaian Kinerja yang bertujuan untuk memberikan umpan balik, menentukan promosi/kompensasi, serta mengidentifikasi kebutuhan pelatihan (Sumarno et al., 2022). Adapun pengukuran kinerja dalam penelitian ini didasarkan pada Indikator Kinerja yang meliputi kualitas kerja, kuantitas kerja, ketepatan waktu, dan tanggung jawab. Kerangka teori ini menegaskan hipotesis bahwa pelaksanaan supervisi yang efektif akan berkontribusi positif terhadap capaian indikator kinerja tenaga kesehatan.