

**HUBUNGAN STRATEGI SUPERVISI KEPALA RUANG
DENGAN MOTIVASI PERAWAT DALAM PELAKSANAAN
PENDOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN
DI RUANG RAWAT INAP RSUD PARIAMAN**

TESIS

Oleh :

ETLIDAWATI

BP : 1021224025



**PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
ALIANSI UNIVERSITAS INDONESIA – UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2012**

**HUBUNGAN STRATEGI SUPERVISI KEPALA RUANGAN DENGAN
MOTIVASI PERAWAT DALAM PELAKSANAAN
PENDOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH PARIAMAN**

OLEH

**ETLIDAWATI
Bp : 1021224025**

TESIS

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Magister Ilmu
Keperawatan pada Program Pascasarjana Universitas Andalas*

**PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
ALIANSI UNIVERSITAS INDONESIA – UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2012**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

**Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim
Penguji Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Andalas**

Padang, Agustus 2012

Pembimbing I

dr.Zulkarnain Edward.MS.Ph.D

Pembimbing II

Etty Rekawati,SKp.MKM

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Penelitian : Hubungan Strategi Supervisi Kepala Ruangan Dengan Motivasi Perawat Dalam Pelaksanaan Pendokumentasi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman Tahun 2012

Nama Mahasiswa : Etlidawati

Nomor Buku Pokok : 021224025

Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan Universitas Andalas

Tesis ini telah diuji dan dipertahankan di depan sidang panitia ujian akhir Magister Ilmu Keperawatan Universitas Andalas dan dinyatakan lulus pada tanggal 27 Agustus 2012

Menyetujui
Komite Pembimbing

dr. Zulkarnain Edward.MS.Ph.D
Ketua

Etty Rekawati,SKp.MKM
Anggota

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Keperawatan
Universitas Andalas

Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Andalas

dr. Zulkarnain Edward, MS, Ph.D
NIP: 19480606 197901 1001

dr. Masrul, M.Sc, SpGK
NIP: 19561226 198710 1001

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Dengan ini saya menyatakan bahwa isi Tesis yang saya tulis dengan judul :

**HUBUNGAN STRATEGI SUPERVISI KEPALA RUANGAN DENGAN
MOTIVASI PERAWAT DALAM PELAKSANAAN
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH PARIAMAN .**

Adalah hasil kerja / karya saya sendiri dan bukan merupakan jiplakan dari hasil karya / karya orang lain, kecuali kutipan yang sumbernya dicantumkan. Jika kemudian hari pernyataan ini tidak benar, maka status kelulusan dan gelar yang saya peroleh menjadi batal dengan sendirinya

Padang, Agustus 2012

Yang membuat pernyataan

ETLIDAWATI

PASCASARJANA UNIVERSITAS ANDALAS
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN

HUBUNGAN STRATEGI SUPERVISI KEPALA RUANGAN DENGAN
MOTIVASI PERAWAT PELAKSANA DALAM PENDOKUMENTASIAN
ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RSUD PARIAMAN
TAHUN 2012

Abstrak

Supervisi dalam keperawatan di tujukan untuk mengarahkan pada perawat dalam ,memberikan asuhan keperawatan. Penelitian bertujuan untuk melihat hubungan strategi supervisi kepala ruangan dengan motivasi perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pariaman tahun 2012. Jenis penelitian deskriptif korelasi pendekatan *cross sectional*. Penelitian di lakukan tanggal 1 sampai 16 Juni 2012 di RSUD Pariaman. Sampel adalah perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Pariaman dengan jumlah sampel 86 orang. Dengan teknik pengambilan sampel, *proposional random sampling*. Hasil uji statistik bivariat *chi-square* menunjukkan hasil terdapatnya hubungan bermakna strategi supervisi kepala ruang dengan motivasi perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan ,yaitu dilihat struktur, keterampilan, dukungan dan keberlanjutan, Sedangkan hasil analisis multivariat faktor yang paling dominan adalah keberlanjutan supervisi setelah di kontrol dengan keterampilan, struktur dan dukungan . Rekomendasi untuk manajemen keperawatan diharapkan selalu meningkatkan kemampuan supervisi kepala ruang ,motivasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan termasuk pendokumentasian .

Kata Kunci : Struktur,keterampilan,dukungan,keberlanjutan supervisi dan motivasi

Daftar Pustaka : 1987 – 2011

**MASTER IN LEADERSHIP AND NURSING MANAGEMENT PROGRAM
POST GRADUATE PROGRAM MASTER
UNIVERSITY ANDALAS**

Relationship of strategy supervision head nursing with of motivation nursing care implementation of documentation in ward of RSUD Pariaman 2012

abstract

Supervision in nursing aimed to direct the nurse in, providing nursing care. The study aims to look at the relationship of supervision strategy head room with the conduct of the motivation nurses documenting nursing care in the inpatient hospital Pariaman in 2012. Descriptive research cross sectional correlation. Research done 1st to June 16th, 2012 at hospitals Pariaman. The sample is a nurse practitioner in a hospital inpatient Pariaman with a sample of 86 people. With sampling, a proportional random sampling. The results of statistical tests chi-square bivariate results showed the presence of a significant relationship supervision strategy nurse executive room with motivation in the documentation of nursing care, which is visible structures, skills, support and sustainability, while the results of multivariate analysis of the most dominant factor is the continuation of supervision once in control by skills, structure and support. Recommendations for nursing management are expected to always improve head room supervision, motivation of nurses in providing nursing care included documentation.

Keywords: structure, skills, support, supervision and motivation sustainability
Reference : 1987 - 2011

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan kurniaNya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian dengan judul “ **Hubungan Strategi Supervisi Kepala Ruang Dengan Motivasi Perawat Dalam Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman Tahun 2012** “. Penelitian disusun dalam rangka memenuhi persyaratan pendidikan program study Magister Manajemen Keperawatan Pascasarjana Universitas Andalas Padang.

Penyusunan hasil ini terselenggara berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, terutama **Bapak dr. Zulkarnain Edward.Ms.PhD dan Ibu Etty Rekawati,SKp,MKM** selaku pembimbing I dan II yang telah memberikan masukan dan arahan dalam penyusunan hasil penelitian ini dengan penuh kesabaran .Disamping itu pada kesempatan ini penulis juga mengucapkan terima kasih kepada :.

1. Bapak Prof. Dr. Syafruddin Karimi, SE.MA selaku Direktur Pasca Sarjana Universitas Andalas
2. Bapak dr. Zulkarnain Edward,Ms,PhD selaku Ketua Program Study Magister Ilmu Keperawatan Pasca Sarjana Universitas Andalas
2. Ibu dr. Lila Yanwar. MARs selaku Direktur RSUD Pariaman yang telah memberi ijin untuk melakukan penelitian .
3. Seluruh dosen dan staf Program Pascasarjana Magister Ilmu Ilmu Keperawatan yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam penyelesaian hasil penelitian ini.

4. Suami dan anak-anakku (*Silvi dan Revan*) tercinta yang telah memberikan semangat, pengertian, doa, dan pengorbanan yang telah diberikan selama penulis mengikuti pendidikan ini
5. Teman-teman sahabat angkatan 2010, yang tidak ada hentinya bahu-membahu dalam memberikan semangat menyelesaikan tesis.
6. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu-persatu yang telah membantu dalam penyelesaian tesis ini.

Akhir kata penulis berharap dan berdo'a semoga bimbingan, bantuan, dorongan, dan pengorbanan yang telah diberikan mendapatkan balasan yang berlipat ganda dari Allah SWT.

Padang, Agustus 2012

ETLIDAWATI

Bp : 1021224025

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .	
LEMBARAN PERSETUJUAN	
PERNYATAAN PENGUJI	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	
DAFTAR ISI	
DAFTAR TABEL	
DAFTAR GAMBAR	
DAFTAR LAMPIRAN	
BAB I PENDAHULUAN	
a. Latar Belakang	1
b. Rumusan Masalah	11
c. Tujuan Penelitian	14
d. Manfaat Penelitian	15
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Manajemen Keperawatan	16
B. Supervisi	17
C. Dokumentasi Keperawatan	36
D. Motivasi	42
E. Penelitian Terkait	61
F. Kerangka Teori	62
BAB III. KERANGKA KONSEP,HIPOTESIS, DEFENISI,	
OPERASIONAL	
A. Kerangka Konsep Penelitian	65
B. Hipotesa	66
C. Defenisi Operasional	67

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	69
B. Populasi	69
C. Sampel	70
D. Tempat dan Waktu Penelitian	71
E. Etika Penelitian	72
F. Alat Pengumpulan data	75
G. Prosedur Pengumpulan Data	77
H. Metode Pengumpulan Data	78

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Karakteristik Responden	82
B. Gambaran Supervisi Kepala Ruang	84
C. Analisis Bivariat	87
D. Analisis Multivariat	91

BAB VI PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan Diskusi	95
B. Keterbatasan Penelitian	111
C. Implikasi Dalam Keperawatan	112

BAB VII. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	113
B. Saran - saran	114

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Defenisi operasional	67
Tabel 4.1	Jumlah sampel di RSUD Pariaman	71
Tabel 4.2	Analisa data multivariate	81
Table 5.1	Distribusi frekwensi perawat pelaksanaan berdasarkan umur Jenis kelamian, pendidikan di RSUD Pariaman	82
Tabel 5.2	Uji Normalitas Distribusi Frekwensi berdasarkan supervisi karu Terhadap motivasi perawat pelaksana	82
Tabel 5.3	Distribusis frekwensi responden berdasarkan strategi supervisi Karu terhadap motivasi pp dalam pendokumentasi askep	85
Tabel 5.4	Distribusi frekwensi responden berdasarkan motivasi Dalam pendokumentasian askep	86
Tabel 5.5	Hubungan struktur supervisi karu terhadap motivasi perawat Dalam pendokumentasian askep di RSUD Pariaman	87
Tabel 5.6	Hubungan Skill / keterampilan supervisi karu terhadap motivasi perawat dalam pendokumentasian askpe di RSUD Pariaman	88
Tabel 5.7	Hubungan Support/ dukungan supervisi karu terhadap motivasi perawat dalam pendokumentasian askep di RSUD Pariaman	89
Tabel 5.8	Hubungan sustanibility supervisi karu terhadap motivasi perawat Dalam pendokumentasian askep di RSUD Pariaman	90
Tabel 5.9	Analisis bivariat variabel	92
Tabel 5.10	Analisis model awal supervisi karu	93
Tabel 5.11	Hasil akhir model Regresi logistik	93

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Kerangka teori hubungan supervisi dengan motivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan	62
Skema 3.1	Kerangka Konsep	65

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal kegiatan
- Lampiran 2 : Surat izin penelitian
- Lampiran 2 : Permohonan jadi responden
- Lampiran 3 ; Infomed Consent
- Lampiran 4 : Surat izin penelitian
- Lampiran 5 ; Kisi – kisi
- Lampiran 6 : Kuesioner penelitian
- Lampiran 7 : Master Tabel
- Lampiran 8 : Hasil penelitian
- Lampiran9 : Kurikulum Vitae

BAB I

PENDAHULUAN

Pada bab pendahuluan ini membahas tentang fenomena masalah supervisi kepala ruang terhadap motivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan , identifikasi masalah yang berkaitan dengan supervisi kepala ruang di RSUD Pariaman. Tujuan umum, tujuan khusus serta manfaat dari penelitian baik untuk manajemen rumah sakit sendiri maupun untuk kemajuan ilmu keperawatan tersebut.

A. LATAR BELAKANG

Manajemen adalah ilmu dan seni mengatur proses pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya secara efektif dan efisien untuk mencapai suatu tujuan tertentu (Hasibuan,2009). Teori manajemen modern berasal dari Henry Fayol, 1925 pertama kali mengidentifikasi fungsi manajemen, perencanaan, organisasi, perintah, koordinasi dan pengendalian (Marquis,2010) . Menurut Swanburg (2000). Manajemen merupakan proses pengumpulan dan pengorganisasian berbagai sumber dalam mencapai tujuan yang mencerminkan dinamika suatu organisasi.

Proses manajemen meliputi kegiatan mencapai organisasi melalui perencanaan organisasi, pengarahan dan pengendalian sumber daya manusia, fisik dan teknologi (Arwani,2006). Perawat sebagai tim kesehatan mempunyai peranan penting dalam meningkatkan kesehatan pasien, sehingga diperlukan kemampuan yang baik dalam melaksanakan perannya.

Salah satu upaya yang sangat penting dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan adalah meningkatkan sumber daya manusia dan manajemen

keperawatan.(Gillies,1996) Manajemen keperawatan adalah suatu proses bekerja melalui upaya anggota staf keperawatan untuk memberikan pelayanan keperawatan, pengobatan dan bantuan terhadap para pasien, dan tugas manajer keperawatan adalah merencanakan, mengorganisir, memimpin serta mengontrol keuangan, material, dan sumber daya manusia yang ada untuk memberikan pelayanan keperawatan seefektif mungkin bagi setiap kelompok dan keluarga mereka. (Gillies, 1989).

Sedangkan menurut Swanburg, (2000) manajemen keperawatan adalah, manajemen keperawatan yang terdiri manajemen operasional dan manajemen asuhan keperawatan.Manajemen asuhan keperawatan dalam manajemen keperawatan adalah terlaksananya asuhan keperawatan yang bermutu kepada pasien. Pelaksanaan manajemen keperawatan didukung kemampuan dan keterampilan kepemimpinan dalam pelayanan keperawatan yang efektif dan efisien oleh setiap perawat apakah sebagai staf, ketua tim, kepala ruang, pengawas atau kepala bidang (Swansburg,Rc.2000).

Selanjutnya dalam memberikan pelayanan keperawatan selama 24 jam kepada pasien yang dilakukan secara terus menerus. Perawat berusaha melaksanakan perannya dalam pemberian asuhan keperawatan. Melaksanakan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kita akan dapat melihat kinerja perawat melalui pengamatan langsung yaitu proses pemberian asuhan keperawatan atau catatan pasien (dokumentasi) asuhan keperawatan yang telah diberikan. Dalam melaksanakan perannya dalam pemberian asuhan keperawatan biasanya perawat bekerja dilandaskan pada motivasi dan kemampuan dalam memberikan asuhan keperawatan.

Hal ini juga didukung oleh pendapat Kopelman (1981) dalam Ilyas (2002), menjelaskan ada 2 hal yang mempengaruhi seseorang dalam bekerja yaitu motivasi dan kemampuan. Semakin tinggi motivasi kerja dan kemampuan staf maka semakin tinggi pula kinerja yang dihasilkan, sebaliknya semakin rendah motivasi dan kemampuan staf maka semakin rendah pula kinerjanya

Teori Motivasi menurut Frederick Herzberg (Winardi, 2001) yang dikenal dengan teori dua faktor menjelaskan bahwa ada dua faktor yang mempengaruhi motivasi seseorang dalam melaksanakan pekerjaan yaitu faktor motivator dan faktor higienis. Faktor motivator meliputi prestasi, pengakuan, pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab, kemajuan, dan pertumbuhan. Apabila faktor tersebut dapat terpenuhi oleh seseorang maka ia akan merasa puas terhadap pekerjaannya sehingga dapat meningkatkan motivasinya. Faktor motivator disebut juga faktor intrinsik, artinya faktor yang timbul dari dalam diri individu (Robbins, 2009). Faktor *hygienis* meliputi kebijakan dan administrasi perusahaan, supervise, hubungan dengan supervisor, gaji, hubungan dengan rekan kerja, kehidupan pribadi, serta hubungan dengan bawahan. Faktor *hygienis* merupakan faktor ekstrinsik, artinya faktor yang timbul dari luar diri individu (Robbin, 2009).

Teori Herzberg (Robbin, 2009) menyimpulkan bahwa prestasi, pengakuan, pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab, kemajuan, pertumbuhan, supervisi, hubungan dengan supervisor dan rekan kerja akan berpengaruh terhadap motivasi seseorang dalam melaksanakan pekerjaan. Dalam keperawatan kegiatan tersebut dalam pemberian pengakuan terhadap prestasi, tanggung

jawab dan lainnya merupakan bagian kegiatan dari manajer /pimpinan dalam bentuk pengarahan .

Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan diharapkan memenuhi harapan seorang menejer dan hasil yang diperoleh pasien/klien juga bermutu , maka diperlukan pengarahan dan pengawasan melalui kegiatan supervisi. Gray (1987) mengartikan supervisi sebagai kegiatan yang merencanakan, mengamalkan, membimbing, mengajar, mengobservasi, mendorong , memperbaiki, mempercayai dan mengevaluasi secara berkesambungan anggota serta mengevaluasi sesuai dengan kemampuan dan keterbatas yang di miliki anggota. Sedangkan menurut Saljan (2005), bahwa kegiatan dalam supervisi yaitu perencanaan supervisi, pelaksanaan supervisi, evaluasi dan tindak lanjut, serta pendokumentasian hasil supervisi.

Supervisi adalah suatu proses kemudahan untuk penyelesaian tugas – tugas keperawatan (Swanburg & Swansburg,1999). Seorang yang melakukan supervisi disebut dengan supervisor. Kegiatan supervisi adalah kegiatan – kegiatan yang terencana seorang menejer melalui aktifitas bimbingan, pengarahan, observasi, motivasi dan evaluasi pada stafnya dalam melaksanakan kegiatan atau tugas sehari – hari (Arwani,2006). Tujuan dari supervisi adalah untuk mengawasi dan mengevaluasi serta memperbaiki kinerja (Gillies, 1994).

Sedangkan menurut McEachen & Keogh (2007) peran supervisor sebagai pengawasan pada pelayanan dan administrasi pada unit tersebut. Seorang supervisor keperawatan dalam menjalankan tugasnya sehari – hari harus memiliki kemampuan (Arwani,2006) yaitu memberikan pengarahan dan

petunjuk yang jelas sehingga dapat dimengerti oleh staf dan pelaksana keperawatan, memberikan saran, nasehat dan bantuan kepada staf dan pelaksanaan keperawatan, memberikan motivasi untuk meningkatkan semangat kerja, memberikan latihan dan bimbingan yang diperlukan oleh pelaksanaan keperawatan, melakukan penilaian terhadap penampilan kinerja perawat, mengadakan agar asuhan keperawatan yang diberikan lebih baik.

Supervisi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu supervisi langsung dan tidak langsung. Perawat menejer tingkat unit atau kepala ruangan melakukan tugas pengawasan atau supervisi kepada staf dalam pelayanan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi serta pendokumentasian dengan baik.

Peran supervisor diatas dapat menentukan apakah pelayanan keperawatan (*nursing care delivery*) mencapai standart mutu atau tidak (Supratman,2008).

Hyrkas dan Pauninen - Ilmonen (2001 dalam Supratman 2008),menjelaskan bahwa supervisi klinik yang dilakukan dengan baik berdampak positif bagi *quality of care* atau kualitas pelayanan yang meningkat. Pengawasan yang baik dilakukan melalui kegiatan supervisi yang *supportif* .

Dokumentasi keperawatan adalah suatu mekanisme yang di gunakan untuk mengevaluasi asuhan keperawatan yang di berikan kepada klien. Fungsi pendokumentasian keperawatan bertanggung jawab untuk mengumpulkan data dan mengkaji status klien, menyusun rencana asuhan keperawatan dan menentukan tujuan, mengevaluasi asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien. Fungsi pendokumentasian keperawatan bertanggung jawab dan menentukan tujuan, mengevaluasi efektivitas asuhan keperawatan dalam

mencapai tujuan, mengkaji kembali dan merevisi rencana asuhan keperawatan (Aziz, 2002)

Menurut Mulyo (2006) masalah yang sering terjadi di Indonesia pada rumah sakit pemerintah maupun swasta yaitu masih berkuat pada kelengkapan dokumentasi keperawatan yang kurang lengkap. Dan juga menurut Setiyarini (2004) mengemukakan faktor yang mempengaruhi dalam pelaksanaan pendokumentasian adalah pengetahuan, usia dan motivasi. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Agung Pribadi (2009), yang berjudul “ Analisis Pengaruh Faktor pengetahuan motivasi dan persepsi perawat tentang supervisi kepala ruang terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan di rumah sakit umum daerah Kelet di Jepara. Menunjukkan hasil adanya hubungan antara pengetahuan dalam pendokumentasian dan adanya hubungan antara supervisi kepala ruangan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan. Hal ini memunjukkan betapa eratnya hubungan pengetahuan perawat dalam pendokumentasian dan supervisi kepala ruangan dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Sejalan dengan hal tersebut Triyanto,dkk (2008) juga melakukan penelitian tentang gambaran motivasi perawat dalam melakukan dokumentasi keperawatan di RSUD Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto. Hasil penelitian tersebut mengatakan adanya faktor interinsik berhubungan dengan motivasi perawat dalam pendokumentasian yaitu 27 % sangat setuju,15 % tidak setuju dan 2 % tidak sesuai.

Menurut Widayatun (2000) yang mempengaruhi motivasi perawat dalam melaksanakan dokumentasi dipengaruhi oleh faktor – faktor interinsik dan

ekstrinsik, beban kerja, reward terhadap hasil kerja. Faktor intrinsik terdiri dari prestasi, pengakuan, sifat pekerjaan, tanggung jawab, pengembangan potensi.

Kegiatan supervisi yang baik tidak terlepas dari kemampuan seorang manajer (kepala ruangan) dalam melakukan bimbingan ,arahan serta memotivasi karyawannya dalam kegiatan,Termasuk dalam kegiatan supervisi yang dapat dilihat dari model supervisi yang dilakukan kepala ruang yang dapat di lihat dari kemampuan struktur, skills, support dan sustainability kepala ruangan . Dengan kepuasan yang baik sehingga akan dapat mencapai visi,misi dan tujuan dari rumah sakit yang ada, termasuk rumah sakit yang berada di daerah seperti Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pariaman.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pariaman adalah rumah sakit milik pemerintah daerah propinsi Sumatera Barat yang ditetapkan sebagai rumah sakit kelas C berdasarkan Keputusan Menteri No 223/Menkes/SK/VI/1983. RSUD Pariaman sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan untuk masyarakat Kabupaten Padang Pariaman dan Kota Pariaman. RSUD Pariaman saat ini memiliki 103 tempat tidur (TT) dengan menyediakan 51 TT untuk kelas III,dan mempunyai 7 ruang rawat inap dengan *Bed Occupancy Rate* (BOR) 61,17 %, *Length of Stay* (± 7 hari)

Jumlah tenaga perawat di RSUD Pariaman berjumlah 170 orang, dan jumlah perawat di rawat inap berjumlah 117 orang dengan uraian sebagai berikut di ruangan Interne 13 orang, Bedah 14 orang, Kebidanan 10 orang, Kamar bersalin 11, Rawat Anak 11 orang, Perinatologi 10 orang,Mata 11 orang, Neurologi 10 orang, Gondoria 12 orang .

Dalam melaksanakan manajemen keperawatan di ruang rawat inap di pimpin oleh kepala ruang atau manajer unit. Kepala ruang bertanggung jawab atas pencapaian tujuan yang di tetapkan dalam suatu ruang rawat /unit dengan memberdayakan staf perawat di bawah tanggungjawabnya (Sitorus,2011).

Berdasarkan hasil pengkajian selama praktek Residensi (Etlidawati,2011).di RSUD Pariaman di dapatkan data berdasarkan hasil pengamatan bahwa, supervisor di RSUD Pariaman bekerja berdasarkan SK Direktur dan berada di bawah koordinasi bidang pelayanan keperawatan. Supervisi terhadap pelayanan keperawatan di rawat inap di lakukan oleh perawat yang dianggap berpengalaman dan memiliki pelatihan minimal manajemen kepala bangsal. . Kepala ruangan sebagai supervisor belum melakukan peran bimbingan secara optimal, kegiatan supervisi di ruangan lebih berfokus pada pengawasan terhadap pendokumentasian. Dilihat dari sesemua format dokumentasi asuhan terisi dengan lengkap. Dari hasil medical record di ambil 50 sampel dokumentasi rekam medik pasien rawat inap, hanya 21 dokumen (42%) yang dokumentasi asuhan keperawatan terisi lengkap,19 dokumen (58%) di isi tidak lengkap.

Dan hasil pengamatan di ruang rawat inap dokumentasi asuhan keperawatan terisi , Pengkajian 47%, diagnosa keperawatan 54%, Perencanaan 47 %, tindakan keperawatan 49 % dan evaluasi 50 %. Dari data tersebut tampaklah pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan masih rendah (49,5 %). Sedangkan yang ditetapkan Depkes 80%, hal ini menunjukkan asuhan keperawatan yang berkesinambungan belum terlaksana dengan baik.

Berdasarkan wawancara dengan beberapa 8 orang perawat pelaksana yang kurang tepat menjawab pertanyaan mengenai tujuan utama dan pentingnya pendokumentasian asuhan keperawatan. Namun secara umum perawat tersebut mengetahui bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan tersebut harus di lengkapi dalam pengisian. Tetapi mereka beralasan bahwa pekerjaan mencatat asuhan keperawatan di rasakan cukup membebani, meskipun pada kenyataan jumlah perawat pelaksana masih berimbang di lihat dari *Bed Occupancy Rate*. Dan juga perawat di ruang juga tidak terbebani dengan tugas administrasi keuangan. Serta selama ini juga sudah ada pemberian insentif dalam bentuk jasa medis dan tunjangan hari raya. Dan juga berdasarkan hasil pengamatan di ruang perawat kerjanya lebih banyak mengobrol dari pada membuat asuhan keperawatan.

Dan berdasarkan wawancara dengan perawat pengawas mengenai kegiatan supervisi kepala ruang tentang dokumentasi asuhan keperawatan, diperoleh informasi bahwa selama ini kepala ruang melakukan supervisi sekali sebulan. Supervisi yang dilakukan tidak direncanakanya, serta tidak adanya evaluasi terhadap supervisi yang di lakukan. Perawat menganggap supervisi lebih di fokuskan pada masalah teknis dalam implemtasi pelayanan asuhan keperawatan .Sehingga perawat lebih menekankan kepada implementasi keperawatan karena mereka merasa hal tersebut yang lebih di perhatikan oleh kepala ruang. Dan ada juga beberapa perawat mengatakan supervisi dilakukan terlalu singkat 1- 3 menit, tidak ada evaluasi terhadap apa yang di supervisi.

Hal yang lain di dapatkan pada waktu residensi supervisi terhadap pendokumentasian tidak ada di lakukan oleh kepala ruang. Setelah perawat

melakukan implementasi tindakan tidak dilanjutkan dengan pencatatan, perawat pada status pasien. Supervisi yang dilakukan belum terorganisir dengan jelas, mulai dari jadwal supervisi, kapan harus dilakukan supervisi, pemberian arahan, bimbingan yang jarang dilakukan, untuk mendorong perawat agar dapat lebih giat lagi dalam bekerja. Menurut model supervisi klinik seorang supervisor harus mampu membuat aturan, meningkatkan ketetampilan, memberikan dukungan kepada untuk meningkatkan kemampuan dalam memberikan asuhan serta selalu mengevaluasi yang berlanjut terhadap apa yang dilakukan (Page & Wosket, 1995).

Sedangkan kalau dilihat dari pihak manajemen RS terutama bagian keperawatan berusaha untuk membuat kebijakan - kebijakan seperti menetapkan prosedur tetap mengenai pelaksanaan pelayanan asuhan keperawatan. Sementara itu dari segi kelengkapan, pihak manajemen juga sudah menyediakan tempat tersendiri (meja dan kursi) di setiap ruangan untuk menulis dokumentasi, menyediakan formulir dokumentasi asuhan keperawatan dan melakukan perubahan format menjadi bentuk ceklis yang lebih mudah dan sederhana, dan tidak menutup kemungkinan apabila ada usulan perubahan atas formulir tersebut untuk perbaikan dan mempermudah pendokumentasian asuhan keperawatan. Dimana di RSUD Pariaman pernah melaksanakan format asuhan keperawatan dalam bentuk ceklist. Dari segi pengembangan SDM, manajemen juga berusaha meningkatkan kualitas perawat dengan memberi kesempatan dan merencanakan pendidikan, pelatihan baik formal maupun non formal. Selain itu dalam pertemuan keperawatan manajemen juga mengingatkan untuk selalu meningkatkan mutu pelayanan.

Menurut teori faktor ganda Herzberg, motivasi identik dengan kepuasan kerja yang dipengaruhi oleh dua dimensi pekerjaan dasar. Faktor pertama adalah kondisi sekitar tugas yang kurang penting (*extrinsic*). Didalamnya tercakup kebijakan administratif perusahaan, kebersihan (kondisi) tempat kerja, hubungan antar pegawai, manfaat sampingan, dan peningkatan dalam pendapatan finansial. Herzberg menamakan kondisi itu sebagai faktor higienis, karena meskipun merupakan prasyarat penting bagi kepuasan bekerja, kondisi tersebut tidak membangkitkan performa tinggi. Faktor higienis lebih berpengaruh dalam menghilangkan halangan dalam lingkungan pekerjaan daripada terkait langsung dengan motivasi dalam pekerjaan. Faktor kedua adalah tugas itu sendiri (*intrinsic*). Apakah tugas itu memberikan perasaan telah mencapai sesuatu (*prestasi/achievement*) dan pengakuan (*recognition*) atas pencapaian itu. Apakah tugas itu (*the work it self*) cukup menarik, merupakan sesuatu yang ingin dikenang setelah selesai bekerja. Apakah tugas itu memberikan rasa keterlibatan dalam lingkungan pekerjaannya dan menimbulkan dorongan untuk menyelesaikannya (*responsibility*). Apakah tugas memberikan suatu tantangan sehingga memberikan adanya rasa pertumbuhan kemampuan (*advancement*). Kedua faktor tersebut harus dikelola dengan baik untuk menjaga motivasi tetap baik sehingga menampilkan kinerja yang diharapkan.

Rumah sakit selalu berharap terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat akan lebih baik. Termasuk hal dalam pendokumentasian asuhan keperawatan yang diberikan, karena dokumentasi asuhan keperawatan merupakan bukti aspek hukum, komunikasi, jaminan mutu dan untuk

akreditasi (Nursalam). Melihat hal tersebut kepala ruangan dalam kegiatan supervisi harus mempunyai teknik /strategi, agar dokumentasi keperawatan lebih berkualitas.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena tersebut , maka peneliti melakukan penelitian yang berjudul “ Hubungan strategi supervisi kepala ruang dengan motivasi perawat dalam dokumentasi asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman Tahun 2012” .

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil praktek residensi di RSUD Pariaman dapat di diidentifikasi masalah antara lain. Pencapaian dokumentasi asuhan keperawatan masih rendah yaitu 49,5 %. Pengetahuan akan pentingnya dokumentasi di rasakan masih perlu di tingkatkan, hal ini juga dilakukan oleh peneliti waktu praktek residensi melakukan pelatihan pendokumentasian asuhan keperawatan. Tapi masih ada dirawat inap format dokumentasi yang tidak terisi lengkap. Namun secara umum perawat tersebut mengetahui bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan tersebut harus di lengkapi dalam pengisian. Tetapi mereka beralasan bahwa pekerjaan mencatat asuhan keperawatan di rasakan cukup membebani, meskipun pada kenyataan jumlah perawat pelaksana masih berimbang di lihat dari *Bed Occupancy Rate*. Dan juga perawat di ruang juga tidak terbebani dengan tugas administrasi keuangan. Serta selama ini juga sudah ada pemberian insentif dalam bentuk jasa medis dan tunjangan hari raya. Dan juga berdasarkan hasil pengamatan diruang perawat kerjanya lebih banyak mengobrol dari pada membuat asuhan keperawatan.

Dan berdasarkan wawancara dengan perawat pengawas mengenai kegiatan supervisi kepala ruang tentang dokumentasi asuhan keperawatan, diperoleh informasi bahwa selama ini kepala ruang melakukan supervisi sekali sebulan. Supervisi yang dilakukan tidak direncanakannya, serta tidak adanya evaluasi terhadap supervisi yang di lakukan. Perawat menganggap supervisi lebih di fokuskan pada masalah teknis dalam implemtasi pelayanan asuhan keperawatan .Sehingga perawat lebih menekankan kepada implementasi tindakan keperawatan karena mereka merasa hal tersebut yang lebih di perhatikan oleh kepala ruang. Dan ada juga beberapa perawat mengatakan supervisi dilakukan terlalu singkat 1- 4 menit.

Dari pihak manajemen sudah berusaha untuk membuat kebijakan - kebijakan seperti menetapkan prosedur tetap mengenai pelaksanaan pelayanan asuhan keperawatan. Sementara itu dari segi kelengkapan, pihak manajemen juga sudah menyediakan tempat tersendiri (meja dan kursi) di setiap ruangan untuk menulis dokumentasi, menyediakan formulir dokumentasi asuhan keperawatan dalam bentuk narasi.. Dari segi pengembangan SDM, manajemen juga berusaha meningkatkan kualitas perawat dengan memberi kesempatan dan merencanakan pendidikan, pelatihan baik formal maupun non formal. Selain itu dalam pertemuan keperawatan manajemen juga mengingatkan untuk selalu meningkatkan mutu pelayanan.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketuinya hubungan strategi supervisi kepala ruang dengan motivasi perawat dalam dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pariaman tahun 2012.

2. Tujuan khusus.

- a. Teridentifikasinya distribusi frekuensi struktur, keterampilan, dukungan, keberlanjutan supervisi kepala ruang dengan motivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pariaman .
- b. Teridentifikasinya distribusi frekuensi motivasi perawat dalam dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pariaman .
- c. Teridentifikasinya hubungan struktural supervisi kepala ruang dengan motivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pariaman .
- d. Teridentifikasinya hubungan keterampilan supervisi kepala ruang dengan motivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pariaman .
- e. Teridentifikasinya hubungan dukungan supervisi kepala ruang dengan motivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pariaman .
- f. Teridentifikasinya hubungan keberlanjutan supervisi kepala ruang dengan motivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pariaman .

- g. Teridentifikasinya faktor paling dominan dalam strategi supervisi yang dilakukan kepala ruang dengan motivasi dalam dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pariamantahun

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini adalah :

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Bagi manajemen keperawatan RSUD Pariaman dapat mengetahui hal-hal yang dibutuhkan dalam menyusun strategi untuk meningkatkan mutu pelaksanaan standar asuhan keperawatan terutama dokumentasi asuhan keperawatan. Serta memberikan masukan untuk peningkatan kualitas pelaksanaan peran supervisi kepala ruang dan peningkatan kualitas pelayanan keperawatan.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan Keperawatan sebagai bahan bacaan mahasiswa, masukan bagi peneliti selanjutnya dan sumbangan pemikiran untuk peningkatan mutu pelaksanaan standar asuhan keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini membahas berbagai teori yang berkaitan dengan variabel dalam penelitian yaitu konsep manajemen keperawatan, supervisi kepala ruang, motivasi dokumentasi keperawatan asuhan. Pembahasan berbagai teori tersebut berguna untuk sebagai landasan teori dalam penelitian ini.

A. Konsep Manajemen Keperawatan

Manajemen mempunyai pengertian yang begitu luas, sehingga tidak ada definisi manajemen yang telah diterima secara universal atau digunakan secara konsisten oleh semua orang. Pengertian klasik menurut Henri Fayol (1925) yang sampai saat ini masih relevan, manajemen adalah kegiatan meramalkan dan merencanakan (*to forecast and plan*), mengatur (*to organize*), memerintahkan (*to command*), menyelaraskan (*to coordinate*), dan mengendalikan (*to control*). Meramalkan dan merencanakan berarti mempelajari masa depan dan membuat perencanaan tindakan (*plan of action*). Mengatur berarti membangun, mengkoordinasikan sumber daya material maupun sumber daya manusia organisasi. Memerintahkan artinya menentukan, menyatukan dan menyelaraskan semua kegiatan dan usaha organisasi. Mengendalikan artinya mengawasi, memastikan bahwa semua kegiatan organisasi berjalan sebagaimana mestinya sesuai dengan aturan dan kebutuhan. Menurut Handoko, berdasarkan beberapa definisi yang ada, manajemen dapat disimpulkan sebagai bekerja dengan orang-orang untuk menentukan, menginterpretasikan dan mencapai tujuan-tujuan organisasi dengan pelaksanaan fungsi-fungsi perencanaan (*planning*), pengorganisasian

(*organizing*), penyusunan personalia (*staffing*), pengarahan (*directing*), kepemimpinan (*leading*), serta pengawasan (*controlling*).

Didalam keperawatan, manajemen berhubungan dengan pelaksanaan fungsi-fungsi perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), penyusunan personalia (*staffing*), kepemimpinan (*leading*), pengarahan (*directing*), dan pengawasan (*controlling*) kegiatan-kegiatan dari usaha pelayanan keperawatan. Seorang manajer keperawatan menyelenggarakan fungsi-fungsi manajemen ini untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Sedangkan manajemen keperawatan menurut Nursalam didefinisikan sebagai bekerja melalui anggota staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan secara profesional. Manajer keperawatan dituntut untuk merencanakan, mengorganisir, memimpin dan mengevaluasi sarana dan prasarana yang tersedia untuk dapat memberikan asuhan keperawatan yang seefektif dan seefisien mungkin.

B. Supervisi Dalam Pelayanan Keperawatan

Supervisi merupakan bagian dari fungsi pengarahan (*directing*) dalam fungsi manajemen sebagai cara efektif untuk mencapai tujuan di suatu tatanan pelayanan di rumah sakit termasuk tatanan pelayanan keperawatan. Untuk mengelola pelayanan keperawatan termasuk tenaga keperawatan dibutuhkan kemampuan ilmu manajemen dari seorang pimpinan perawat. Oleh karena itu sebagai seorang manajer keperawatan dan sebagai perawat profesional diharapkan mempunyai kemampuan dalam supervisi keperawatan.

Supervisi merupakan pengamatan secara langsung terhadap performen kerja seseorang. Supervisi yang dilakukan termasuk melakukan pemeriksaan

kegiatan individu secara menyeluruh dan kegiatan yang masih belum di selesaikan (Teppen, Weiss, Whitehead, 2004). Seorang yang melakukan kegiatan supervisi disebut supervisor, harus mengusahakan seoptimal mungkin kondisi kerja yang nyaman.

Sementara Kron (1987) mengartikan supervisi adalah merencanakan, mengarahkan, membimbing, mengajar, mengarahkan, membimbing, mengajarkan, mengobservasi, mendorong dan memperbaiki, memerintah, mengevaluasi secara terus menerus pada setiap tenaga keperawatan dengan sabar, adil, bijaksana sehingga setiap tenaga keperawatan dapat memberikan asuhan keperawatan dengan baik, trampil, aman, tepat secara menyeluruh sesuai dengan kemampuan dan keterbatasan tugas mereka

Marris (1984) dalam Arwani (2003) mengkaitkan supervisi dalam konteks keperawatan sebagai suatu proses kegiatan pemberian dukungan. Berbagai sumber (*resources*) yang dibutuhkan perawat dalam rangka mengevaluasi tugas untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa ada kesamaan pengertian supervisi dari masing – masing pendapat yaitu bahwa supervisi merupakan proses berkesinambungan untuk peningkatan kemampuan dan merupakan tindakan melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan untuk kemudian apakah ditemukan masalah, segera diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya. Supervisi perlu di rencanakan kepala ruang dalam memberikan arahan, melatih, mengamati dan menilai kerja perawat

1. Tujuan Supervisi

Tujuan supervisi adalah untuk mengawasi, mengevaluasi dan memperbaiki hasil pekerjaan karyawan (Gillies, 1994). Selanjutnya Swansburg dan Swansburg (1999) tujuan supervisi dalam keperawatan antara lain : 1) mempertahankan anggota unit organisasi di samping itu area kerja dan pekerjaan itu sendiri. 2) memperhatikan rencana, kegiatan dan evaluasi dari pekerjaannya. 3) meningkatkan kemampuan pekerjaan melalui orientasi, latihan dan bimbingan individu sesuai kebutuhan serta mengarahkan kepada kemampuan keterampilan perawat.

2. Peran Supervisi Kepala Ruang

Peran adalah seperangkat perilaku yang di harapkan dari orang yang memiliki posisi dalam sistem sosial (King,2007). Peran supervisi dari kepala ruang adalah tingkah laku kepala ruangan yang di harapkan oleh perawat pelaksana dalam melaksanakan supervisi. Menurut Kron (1987), peran supervisi adalah peran sebagai perencanaan, pengarahan, pelatihan, pengamatan dan penilai.

a. Peran Supervisi Kepala Ruang Sebagai Perencanaan.

Menurut Kron (1987), sebagai kepala ruang dalam melaksanakan supervisi di tuntutan untuk mampu membuat perencanaan sebelum melaksanakan supervisi. Dalam perencanaan, seorang supervisor merencanakan pemberian arahan untuk menjelaskan tugasnya untuk siapa, kapan waktu, bagaimana, kenapa dan termasuk memberikan instruksi. Cakupan supervisi meliputi siapa yang di supervisi dan bagaimana masalah tersebut sering terjadi.

Dalam perencanaan, kepalaruang harus membuat langkah kerja yang akan dilaksanakan kedepan seperti pembuatan uraian tugas,jadwal kerja, deskripsi tugas dan pemberian arahan, hal ini untuk menerangkan apa tugas itu, untuk siapa, kapan waktunya, bagaimana.

Pada supervisi kepala ruang terhadap perawat pelaksana, perencanaan supervisi termasuk perencanaan pemberian asuhan keperawatan, pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat pelaksana, Azwar (1996) dalam perencanaan yang terpenting adalah proses perencanaan. Dengan demikian peran supervisi kepala ruangan sebagai perencana perlu mendapat input yang lengkap terhadap hal – hal yang akan di supervisi. Agar dapat memproses perencanaan supervisi maka cakupan supervisi meliputi siapa yang di supervisi,apa tugasnya, kapan waktu supervisi, kenapa,bagaimana masalah tersebut sering terjadi.

b. Peran Supervisi Kepala Ruang Sebagai Pengarah

Kemampuan kepala ruangan dalam memberikan arahan yang baik sangat diperlukan saat melakukan supervisi. Menurut Kron (1987) semua pengarahan harus konsisten dengan bagiannya dan dengan kebijakan mutunya dan kebutuhan untuk membantu perawat pelaksana dalam menanpilkan tugas dengan aman dan efisinsi meliputi :

1. Pengarahan harus lengkap termasuk kebutuhan informasi, saat memberikan arahan tidak hanya mengetahui tentang pekerjaan dan apa serta kapan mereka berkerja tetapi mereka juga mengetahui bagaimana harus bekerja

2. Pengarahan harus dapat di mengerti
3. Perkataan pada pengarahan menunjukan indikasi yang penting
4. Bicara yang jelas dan pelan
5. Berikan pengarahan dengan pesan yang masuk akal
6. Hindari pemberian beberapa arahan dalam satu waktu
7. Membuat kepastian bahwa pengarahan yang diberikan dimengerti
8. Membuat kepastian bahwa pengarahan di pahami dan akan di tindaklanjuti.

Menurut Gillies (1994) Pengarahan di berikan untuk menjamin agar mutu asuhan keperawatan pasien berkualitas tinggi, untuk mencapai hal tersebut maka kepala ruangan harus mengarahkan stafnya untuk melaksanakan tugasnya pemberi asuhan keperawatan kepada pasien sesuai dengan standart asuhan keperawatan, termasuk pendokumentasian asuhan keperawatan dan sesuai kebijakan rumah sakit.

c. Peran Supervisi Kepala Ruangan Sebagai Pelatih

Kepala ruangan saat melakukan supervisi harus dapat berperan sebagai pelatih dalam memberikan asuhan keperawatan keperawatan pasien. Menurut Kron (1987). Pengertian supervisi sendiri bukan pengajaran, tetapi banyak menggunakan keterampilan pengajaran atau pelatihan yang berarti membantu pelaksanaan menerima informasi. Hal ini mudah di kerjakan dan efektif saat perawat pelaksana sedang bekerja dengan staf. Prinsip – prinsip dari pengajaran atau pelatihan harus menghasilkan suatu perubahan prilaku, perubahan itu termasuk perubahan mental, emosional, aktifitas fisik, dengan kata lain melalui proses belajar

kemungkinan akan merubah pemikiran, gagasan, sikap, dan cara mengerjakan sesuatu manifestasi perubahan akan sangat sesuai dengan kapasitas individu atau peluang untuk mengekspresikan diri.

d. Peran Supervisi Kepala Ruangan Sebagai Pengamat

Sebagai kepala ruangan dalam melaksanakan supervisi harus dapat melaksanakan pengamatan dengan baik. Menurut Kron (1987). Observasi atau pengamatan penting dalam supervisi . Supervisi dapat memfasilitasi informasi tentang pasien, lingkungan pasien, perawat pasien yang memberikan asuhan keperawatan untuk pasien.

Observasi atau pengamatan aplikasinya untuk memperoleh informasi dengan menggunakan seluruh indra keenam, pengamatan di gunakan secara terus menerus saat seorang melihat , bekerja , bicara, menulis dan membaca.

Menurut Gilies (1994). Pengamatan merupakan salah satu perilaku peningkatan meliputi memeriksa pekerjaan staf, memperbaiki, menyetujui pelaksanaan (dalam hal ini pendokumentasia asuhan keperawatan).

Menurut Ashiddle (1988) yang di kutip oleh Edward (2001) menyatakan bahwa pengamatan dalam supervisi bukan pengamatan yang pasif tetapi dapat mempengaruhi, mengidentifikasi kesalahan yang di lakukan perawat pelaksana dengan membuat urutan kesalahan yang dilakukan oleh perawat pelaksana tersebut dan bersama – sama memperbaikinya.

e. Peran Supervisi Kepala Ruangan Sebagai Penilai

Peran supervisi kepala ruangan sebagai penilai adalah seorang supervisi dalam melakukan supervisi dapat memberikan penilaian yang baik dalam

melakukan supervisi. Menurut Kron (1987), penilaian akan berarti dan dapat dikerjakan apabila tujuannya spesifik dan jelas, terdapat standart penilaian kerja dan observasinya akurat.

Dalam melaksanakan supervisi kepala ruang sering melaksanakan penilaian terhadap hasil kerja perawat pelaksana saat melaksanakan asuhan keperawatan selama periode tertentu seperti selama masa pengkajian, Hal ini dilaksanakan secara terus menerus selama supervisi berlangsung dan tidak memerlukan tempat khusus.

Menurut Gillies (1994) tempat evaluasi saat melaksanakan supervisi berada di lingkungan perawatan pasien dan pelaksanaan supervisi harus menguasai struktur organisasi, uraian tugas, standart hasil kerja, metode penugasan dan dapat mengobservasi staf yang sedang bekerja.

Dari peran –peran supervisi kepala ruangan bila dilakukan dengan baik maka akan terjadi peningkatan kemampuan perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan dan pendokumentasi asuhan keperawatan hal ini di harapkan berdampak pada peningkatan motivasi perawat.

3. Model Supervisi Klinik Keperawatan

Di beberapa negara maju terutama US dan Eropa, kegiatan supervisi klinik keperawatan di rumah sakit dilakukan dengan sangat sistematis. Peran dan kedudukan perawat supervisor begitu penting. Peran supervisor dapat menentukan apakah pelayanan keperawatan (*nursing care delivery*) mencapai standar mutu atau tidak. Penelitian Ilmonen (2001), membuktikan

bahwa supervise klinik yang dilakukan dengan baik berdampak positif bagi *quality of care*.

a. Model Development

Model ini diperkenalkan oleh Dixon pada rumah sakit mental dan *Southern Cost Addiction Technology Transfer Center* tahun 1998. Model ini dikembangkan dalam rumah sakit mental yang bertujuan agar pasien yang dirawat mengalami proses developmental yang lebih baik.

Maka semua ini menjadi tugas utama perawat. Supervisor diberikan kewenangan untuk membimbing perawat dengan tiga cara, yaitu *change agent*, konselor, dan *teacher*. Kegiatan *change agent* bertujuan agar supervisor membimbing perawat menjadi agen perubahan; kegiatan tersebut nantinya ditransfer kepada pasien sehingga pasien memahami masalah kesehatan. Kegiatan konselor dilakukan supervisor dengan tujuan membina, membimbing, mengajarkan kepada perawat tentang hal-hal yang berkaitan dengan tugas (*task*) rutin perawat (contoh: supervisor membimbing perawat melakukan pengkajian fisik). Kegiatan *teaching* bertujuan mengenalkan dan mempraktikkan *nursing practice* yang sesuai dengan tugas perawat (contoh: supervisor di ICU mengajarkan teknik pengambilan darah arteri, analisa gas darah dsb).

b. Model Akademik

Model ini diperkenalkan oleh Farington di Royal College of Nursing UK tahun 1995. Farington menyebutkan bahwa supervisi klinik dilakukan untuk membagi pengalaman supervisor kepada para perawat

sehingga ada proses pengembangan kemampuan profesional yang berkelanjutan (CPD; *continuing professional development*). Dilihat dari prosesnya, supervisi klinik merupakan proses formal dari perawat profesional (RN's) untuk *support* dan *learning* sehingga pengetahuan dan kompetensi perawat dapat dipertanggungjawabkan sehingga pasien mendapatkan perlindungan dan merasa aman selama menjalani perawatan.

Dalam model akademik proses supervise klinik meliputi tiga kegiatan, yaitu a) *educative*, b) *supportive*, c) *managerial*. Kegiatan edukatif dilakukan dengan: 1) mengajarkan keterampilan dan kemampuan (contoh: perawat diajarkan cara membaca hasil EKG); 2) membangun pemahaman tentang reaksi dan refleksi dari setiap intervensi keperawatan (contoh: supervisor mengajarkan perawat dan melibatkan pasien DM dalam demonstrasi injeksi SC) 3) supervisor melatih perawat untuk mengeksplorasi strategi, teknik-teknik lain dalam bekerja (contoh: supervisor mengajarkan merawat luka dekubitus dengan obat-obat jenis baru yang lebih baik). Kegiatan *supportive* dilakukan dengan cara: melatih perawat 'menggali' emosi ketika bekerja (contoh: meredakan konflik antar perawat, *job enrichment* agar mengurangi *burn out* selama bertugas). Kegiatan *managerial* dilakukan dengan: melibatkan perawat dalam meningkatkan 'standar' (contoh: SOP yang sudah ada dikaji bersama kemudian diperbaiki hal-hal yang perlu).

c. Model Experiential

Model ini diperkenalkan oleh James di Newcastle University UK dan Department of Health US tahun 2005 yang merupakan adopsi penelitian Milne, Aylott dan Fitzpatrick. Dalam model ini disebutkan bahwa kegiatan supervisi klinik keperawatan meliputi pelatihan dan mentoring. Dalam kegiatan pelatihan, supervisor mengajarkan berbagai teknik keperawatan tertentu yang belum dipahami perawat pelaksana (contoh: pemasangan infus pada bayi, melakukan vena sectie, teknik advance life support dsb).

Pelatihan biasanya dilakukan secara berjenjang kepada setiap perawat, misalnya pelatihan pada perawat pemula, perawat pemula-lanjut. Dalam kegiatan mentoring, supervisor lebih mirip seorang penasihat dimana ia bertugas memberikan nasihat berkaitan dengan masalah-masalah rutin sehari-hari (contoh: bagaimana mengurus ASKES pasien, mencari perawat pengganti yang tidak masuk, menengahi konflik, mengambil keputusan secara cepat, tepat dan etis dsb). Kegiatan ini lebih mirip kegiatan supportive dalam model akademik.

d. Model 4S (*Structure, Skills, Support dan Sustainability*)

Model ini diperkenalkan oleh Page dan Wosket dari hasil penelitian di Greater Manchester UK dan New York tahun 1995. Model supervisor ini dikembangkan dengan empat (4) strategi, yaitu *Structure, Skills, Support dan Sustainability*. Dalam model ini, kegiatan *structure* dilakukan oleh perawat RN's dalam melakukan pengkajian dan asuhan pasien dimana perawat yang dibina sekitar 6-8 orang. Tujuan kegiatan ini adalah untuk mengembangkan pengalaman perawat dalam hal konsultasi, fasilitasi dan

assisting. Kegiatan *skills* dilakukan supervisor untuk meningkatkan ketrampilan interpretasi EKG, pasang CAPD dsb). Kegiatan support dilakukan dengan tujuan untuk secara aktif mengajar, melatih, mengembangkan untuk meningkatkan kemampuan perawat pelaksana, serta sebagai inovasi atau pembaharuan kebutuhan-kebutuhan pelatihan tertentu yang bernilai kebaruan (contoh: pelatihan emergency pada keadaan bencana).

Kegiatan sustainability atau kegiatan supervisor untuk penambahan ilmu yang sudah dimiliki perawat pelaksana, bertujuan untuk tetap mempertahankan pengalaman, ketrampilan, nilai-nilai yang telah dianut perawat. Kegiatan ini dilakukan secara kontinyu dengan cara mentransfer pengalaman supervisor kepada perawat pelaksana (contoh: supervisor membuat modul tentang berbagai ketrampilan teknik yang dibagikan kepada semua perawat pelaksana).

Model Supervisi keperawat yang lain menurut (Suyanto, 2008) yang dikenal dengan Model Ilmiah yaitu, Supervisi dilakukan dengan pendekatan yang sudah direncanakan sehingga tidak hanya mencari kesalahan atau masalah saja. Oleh karena itu supervisi yang dilakukan dengan model ini memiliki karakteristik sebagai berikut yaitu : dilakukan secara berkesinambungan, dilakukan dengan prosedur, instrument dan standart supervisi yang baku, menggunakan data yang objektif sehingga dapat diberikan umpan balik dan bimbingan.

4. Prinsip – Prinsip Supervisi

Supervisi yang baik dapat di jalankan oleh seorang supervisor (kepala ruang) yang memahami prinsip – prinsip supervisi dalam keperawatan (Arwani, 2006) meliputi:

a. Bekerja berdasarkan hubungan professional dan bukan pribadi.

Hubungan professional merupakan hubungan terkait dengan pekerjaan dan bukan secara pribadi. Supervisi memberikan pengarahan dalam konteks pekerjaan yang di lakukan oleh perawat pelaksana. Fungsi atasan untuk pekerjaan professional bukan pada persoalan administrative tetapi pada pemberian arahan, pengawasan hasil kerja perawat, memberikan pendapat dan pertimbangan tentang masalah maupun memberikan kepercayaan untuk lancarnya delegasi wewenang yang di berikan kepada perawat (Aprizal, kontjoro, Probandari, 2008).

b. Kegiatan di rencanakan secara matang.

Kegiatan supervisi yang direncanakan dengan matang akan memandu supervisor dalam melakukan pekerjaan sesuai standart. Kegiatan di agendakan secara bersama – sama dengan menjangkau aspek personal dan professional dari pengalaman pegawai (Marquis dan Houston, 2010)

c. Bersifat edukatif, supportif dan informal

Supervisi harus dapat memberikan pembelajaran, dukungan dan bersifat memberikan informasi yang jelas. Supervisi yang baik bersifat

fasilitatif, karena memberikan pengetahuan terhadap pekerjaan yang diawasi, memperbaiki kekurangan sebelum terjadi yang diawasi, memperbaiki kekurangan sebelum terjadi yang lebih serius (Gillies, 1994). Menurut Sigit (2009) kualitas yang baik dalam memberikan supervisi akan memberikan dukungan (*support*) , memotivasi, meningkatkan kemampuan dan pengendalian emosional perawat dan tidak membuat perawat pelaksana merasa di nilai dalam melaksanakan pekerjaan dengan benar.

d. Memberikan perasaan aman pada staf dan pelaksanaan keperawatan.

Perasaan aman penting bagi perawat pelaksana dalam melaksanakan tugasnya dan keselamatan bagi pasien sebagai penerima pelayanan. Marquis dan Houston (2010) menjelaskan bahwa kegiatan supervisi dapat memastikan bahwa kebutuhan klien terpenuhi dan keselamatan klien tidak terancam.

e. Membentuk hubungan kerjasama yang demokratis antara supervisor dan staf.

Hubungan kerjasama yang demokratis di jalin dengan baik dalam menentukan upaya yang akan di lakukan oleh staf dalam menjalankan tugasnya. Menurut Marquis dan Houston (2010) manajer sebagai supervisor mengkomunikasikan dengan jelas apa yang dilakukan oleh pegawai, termasuk tujuan dan hasil akhir, namun staf perlu memiliki otonomi yang tepat dalam memutuskan cara penyelesaian tugas.

f. Harus progresif, inovatif, fleksibel dan dapat mengembangkan kelebihan masing – masing perawat yang di supervisi.

Intensitas supervisi, seperti kekuatan mengarahkan, harus dapat menyesuaikan kondisi situasional, staf, kebutuhan, keterampilan kepemimpinan dari seorang manajer. Supervisi harus dapat menyesuaikan tipe dan intensitas pekerjaan dari kelompok terkait kenyamanannya dalam melaksanakan tugas (Gilles, 1994)

g. Konstruktif dan kreatif dalam mengembangkan diri sesuai dengan kebutuhan.

Kegiatan supervisi harus mampu menumbuhkan kreatifitas dan membangun. Kron dan Gray (1987 dalam Lusianah, 2008) melalui kegiatan supervisi diharapkan dapat memperbaiki dan memberikan masukan atas kekurangan yang dilakukan perawat ketika sedang menjalankan tugas.

h. Dapat meningkatkan kinerja bawahan dalam upaya meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

Kegiatan supervisi yang bersifat bimbingan yang dilakukan oleh supervisor dapat memperbaiki dan member masukan atas kekurangan yang dilakukan perawat ketika sedang menjalankan tugasnya (Kron dan Gray, 1987 dalam Lusianah, 2008) .

5. Kompetensi Supervisor Keperawatan

Tanggung jawab utama seorang supervisor adalah mencapai hasil sebaik mungkin dengan mengkoordinasikan system kerjanya. Para supervisor

mengkoordinasikan pekerjaan karyawan dengan mengarahkan, melancarkan, membimbing, memotivasi, dan mengendalikan (Dharma, 2003). Seorang keperawatan dalam menjalankan tugasnya sehari-hari harus memiliki kemampuan dalam (Suyanto, 2008):

- a. Memberikan pengarah dan petunjuk yang jelas, sehingga dapat dimengerti oleh staf dan pelaksana keperawatan.
- b. Memberikan saran, nasehat dan bantuan kepada staf dan pelaksana keperawatan.
- c. Memberikan motivasi untuk meningkatkan semangat kerja kepada staf dan pelaksana keperawatan.
- d. Mampu memahami proses kelompok (dinamika kelompok).
- e. Memberikan latihan dan bimbingan yang diperlukan oleh staf dan pelaksana keperawatan.
- f. Melakukan penilaian terhadap penampilan kinerja perawat.
- g. Mengadakan pengawasan agar asuhan keperawatan yang diberikan lebih baik.

6. Cara Supervisi

Supervisi dapat dilakukan dengan dua cara dalam prosesnya yaitu secara langsung dan tidak langsung (Mc Eachen & Keogh, 2007)

- a. Supervisi Langsung

Supervisi langsung dilakukan apabila perawat manajer (karu) dengan cara observasi secara langsung ke pada staf melalui langkah – langkah dalam tugas staf. Lusianah, (2008) menjelaskan dalam kegiatan supervisi memberikan umpan balik dan perbaikan, berfokus pada masalah – masalah pokok dan strategis, bersifat objektif menurut standart yang telah di tetapkan.

Proses ini dilakukan pada saat perawat pelaksanaan melakukan secara mandiri tindakan keperawatan dan di damping oleh supervisor. Selama proses, supervisor memberikan *reinforcement* positif dan petunjuk . Setelah tindakan selesai dilakukan diskusi dengan tujuan mengautkan tindakan yang dilakukan. Hasil penelitian Hamzah (2001) ada hubungan yang bermakna antara supervisi dengan kepuasan kerja. Pendapat ini didukung oleh hasil penelitian Linggardini (2010) menjelaskan bahwa teknik supervisi baik 51,4% dan tidak jauh berbeda dengan persepsi perawat pelaksana terhadap supervisi 50%.

b. Supervisi Tidak Langsung

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

sehingga tidak ada alasan yang dapat menghalangi penyelesaian tugas tersebut.

Hasil penelitian Linggardini (2010) pendokumentasian asuhan keperawatan sebesar 60% dengan kategori baik. Analisis lebih lanjut mendapatkan adanya hubungan yang bermakna antara frekwensi, teknik maupun cara supervisi dengan pendokumentasian berbasis computer yang dilakukan.

7. Kegiatan Supervisi

Supervisi merupakan inspeksi terhadap pekerjaan orang lain, evaluasi kinerja dan memastikan hasil pekerjaan sudah dilakukan dengan benar. Pendapat sama dipertegas oleh Tappen. Weiss. Whitehead (2004). Kegiatan supervisi lebih kepada pengawasan secara langsung kinerja orang lain. Kegiatan termasuk memastikan apakah pekerjaan sudah selesai di kerjakan dan apa yang terencana seorang manajer melalui aktifitas dalam melaksanakan kegiatan atau tugas seharian. (Arwani,2006)

a. Bimbingan dan Pembinaan

Bimbingan yang dilakukan kepala ruangan sebagai supervisor terkait dengan asuhan keperawatan di ruangan . (Gillies, 1994) menjelaskan bahwa supervisi bersifat fasilitatif karena memberikan pengetahuan terhadap pekerjaan yang di awasi sehingga pelaksanaan mampu memperbaiki kekeurangan sebelum terjadinya masalah yang lebih serius. Pembinaan di maksudkan untuk mencarikan solusi

penyelesaian untuk perbaikan kinerjanya kan solusi penyelesaian untuk perbaikan kinerjanya (Sudarmanto,2009). Kegiatan bimbingan yang diberikan oleh supervisor keperawatan sanagat diperlukan agar terjadi perubahan perilaku yang mencakup perubahan mental (kognitif), emosional dan aktivitas fisik (Kron dan Gray,1987 dalam lusianah,2008)

b. Pengarahan

Kekuatan mengarahkan orang lain harus menyesuaikan kondisi dan situasi kebutuhan staf. Hal ini memerlukan kemampuan memimpin seorang manajer keperawatan, sehingga menghasilkan kenyamanan dalam bekerja (Gillies,1994). Pengarahan kepala ruangan melalui kegiatan operan. *Pre* dan *post conference* dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat pelaksana. Hasil penelitian Sigit (2009) menghasilkan adanya hubungan yang bermakna antara fungsi pengarahannya kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat.

c. Memotivasi

Memberikan dorongan kepada staf atau bawahan agar dapat bekerja dengan baik untuk meningkatkan kinerjanya. Mekanisme kerja yang baik ini akan mendorong dari dalam diri dan diharapkan kerja akan muncul pada diri karyawannya, bahkan lebih jauh menumbuhkan komitmen dari karyawan secara mendalam (Sudarmanto,2009). Memotivasi secara positif dan keadilan yang konsisten adalah tanda

– tanda dari kepemimpinan yang baik (Swansburg,2000). Sigit (2009) menjelaskan kualitas dan proses supervisi yang baik akan meningkatkan motivasi dan kepuasan kerja perawat.

d. Evaluasi Kinerja

Evaluasi kinerja merupakan salah satu tahapan manajemen kinerja. Tahapan ini merupakan rangkaian dari penilaian kinerja individu yaitu, mengetahui sejauh mana kontribusi individu terhadap organisasi (Sudarmanto,2009). Oleh karena itu, hal ini sangat penting bagi perawat manajer untuk mempercayai staf melakukan pekerjaan dengan benar, namun tetap melakukan verifikasi secara periodic bahwa tugas tersebut sudah dilakukan dengan baik (Mc Eachan dan Keogh,2007). Hasil kerja yang dicapai oleh perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dan mendokumentasikannya perlu dinilai oleh supervisor. Penilaian dilakukan secara terus menerus untuk melihat aspek positif dan negative yang ditemui pada pelaksanaan kerja perawat (Lusianah,2008).

C. Dokumentasi Proses Keperawatan

Tungpalan (1983) dalam Dinarti mengatakan bahwa dokumen adalah suatu catatan yang dapat di buktikan atau di jadikan bukti dalam persoalan hukum. Fisbach (1991), menambahkan dokumentasi adalah suatu catatan yang dapat dibuktikan atau dijadikan bukti dari segala macam tuntutan, yang berisi data lengkap, nyata dan tercatat,bukan hanya tentang tingkat kesakitandari pasien, tetapi juga jenis,tipe, kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan pasien.

Dokumentasi (catatan) asuhan keperawatan merupakan dokumen penting karena merupakan bukti dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang menggunakan metode pendekatan proses keperawatan dan berisi catatan tentang respon pasien terhadap tindakan medis, tindakan keperawatan, dan reaksi pasien terhadap penyakit. Dokumentasi juga merupakan salah satu aspek terpenting dari peran pemberi perawatan kesehatan.

Disamping memiliki beberapa tujuan dalam jaringan yang runut antara pasien, fasilitas pelayanan, pemberi perawatan, dan pembayar, dokumentasi juga merupakan bukti bahwa tanggung jawab hukum dan etik perawat terhadap pasien sudah dipenuhi, dan pasien menerima asuhan keperawatan yang bermutu. Responsibilitas dan akuntabilitas professional merupakan salah satu alasan penting pembuatan dokumentasi yang akurat. Dokumentasi adalah bagian dari keseluruhan tanggung jawab perawat untuk perawatan pasien.(Nursalam,2001)

1. Tujuan dan Makna Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Tujuan utama dari pendokumentasian asuhan keperawatan adalah untuk:

- a. Mengidentifikasi status kesehatan klien (pasien) dalam rangka mencatat kebutuhan klien, merencanakan, melaksanakan tindakan asuhan keperawatan, dan mengevaluasi tindakan.
- b. Dokumentasi untuk penelitian, keuangan, hukum, dan etika. Hal ini juga menyediakan:
 - Bukti kualitas asuhan keperawatan.

- Bukti legal dokumentasi sebagai pertanggungjawaban kepada klien.
- Informasi terhadap perlindungan individu.
- Bukti aplikasi standar praktik keperawatan.
- Sumber informasi statistik untuk standar dan riset keperawatan.
- Sumber informasi untuk data yang harus dimasukkan.
- Komunikasi konsep resiko tindakan keperawatan.
- Dokumentasi untuk tenaga profesional dan tanggungjawab etik dan mempertahankan kerahasiaan informasi klien.
- Data perencanaan pelayanan kesehatan dimasa datang.(Nursalam 2001)

Dokumentasi asuhan keperawatan harus dibuat dengan lengkap, jelas, obyektif, ada tanggal, dan harus ditandatangani oleh perawat, karena mempunyai makna yang penting bila dilihat dari berbagai aspek, yaitu:

a. Hukum

Semua catatan informasi tentang klien merupakan dokumentasi resmidan bernilai hukum. Bila terjadi suatu masalah yang berhubungan dengan proses keperawatan, dokumentasi tersebut dapat dijadikan barang bukti di pengadilan.

b. Jaminan Mutu Pelayanan

Pencatatan data pasien yang lengkap dan akurat akan memberikan kemudahan kepada perawat dalam membantu menyelesaikan masalah

pasien, dan untuk mengetahui sejauh mana masalah pasien dapat teratasi, serta seberapa jauh masalah baru dapat teridentifikasi dan dimonitor melalui catatan yang akurat. Hal ini akan membantu meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

c. Komunikasi

Dokumentasi keadaan pasien merupakan alat perekam terhadap masalah yang berkaitan dengan pasien. Perawat atau tenaga kesehatan lain akan bisa melihat catatan yang ada, kemudian menjadikan sebagai pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan.

d. Keuangan

Dokumentasi memiliki nilai dari segi keuangan, karena semua tindakan keperawatan yang belum, sedang, dan telah diberikan yang dicatat dengan lengkap dapat dipergunakan sebagai acuan atau pertimbangan dalam biaya keperawatan bagi pasien.

e. Pendidikan

Dokumentasi mempunyai nilai pendidikan karena isinya menyangkut kronologis dari kegiatan asuhan keperawatan yang dapat dipergunakan sebagai bahan pembelajaran bagi siswa atau profesi keperawatan.

f. Penelitian

Dokumentasi keperawatan mempunyai nilai penelitian karena data yang terkandung di dalamnya mengandung informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan atau obyek penelitian dan pengembangan profesi keperawatan.

g. Akreditasi

Melalui dokumentasi keperawatan akan dapat dilihat sejauh mana peran dan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Dengan demikian dapat diambil kesimpulan tingkat keberhasilan pemberian asuhan keperawatan, guna pembinaan dan pengembangan lebih lanjut.(Nursalam,2001)

2. Komponen Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Komponen dokumentasi asuhan keperawatan meliputi komponen isi dokumentasi dan komponen dalam konsep penyusunan dokumentasi.

Komponen isi dokumentasi meliputi:

a. Pengkajian

Pengkajian adalah adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien. Pengkajian dilakukan guna mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan, dan keperawatan

b. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu pernyataan dari masalah pasien baik yang nyata maupun yang potensial berdasarkan data yang telah diperoleh, yang pemecahannya dapat dilakukan dalam bataskewenangan perawat untuk melakukannya.

c. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan adalah menyusun rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan perawat guna menanggulangi masalah pasien sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan terpenuhinya kesehatan pasien. Komponen rencana keperawatan terdiri dari tujuan, kriteria hasil, dan rencana tindakan keperawatan.

d. Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah pelaksanaan tindakan yang telah ditentukan, dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal. Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah implementasi keperawatan terhadap pasien secara urut sesuai prioritas masalah yang sudah dibuat dalam rencana tindakan asuhan keperawatan, termasuk di dalamnya nomor urut dan waktu ditegakkannya suatu pelaksanaan asuhan keperawatan

e. Evaluasi

Evaluasi adalah proses penilaian pencapaian tujuan serta pengkajian ulang rencana keperawatan. Evaluasi menilai respon pasien yang meliputi subyek, obyek, pengkajian kembali (*assessment*), rencana tindakan (*planning*).

f. Tanda Tangan dan Nama Terang Perawat

Tanda tangan dan nama terang perawat harus tercantum dalam kolom yang tersedia pada formulir asuhan keperawatan secara jelas sebagai bukti legal dan tanggung jawab atas pelaksanaan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

g. Catatan Keperawatan

Catatan keperawatan diisi secara lengkap dan jelas setiap memberikan asuhan keperawatan maupun tindakan-tindakan yang diinstruksikan oleh dokter.

h. Resume Keperawatan

Resume keperawatan diisi setelah setelah pasien dinyatakan boleh pulang atau meninggal dunia maupun pada pasien yang pulang atas permintaan sendiri, yang berisi rangkaian secara singkat dan jelas atas asuhan yang keperawatan yang telah diberikan.

i. Catatan Pasien Pulang atau Meninggal Dunia

Catatan yang diisi dengan sesuai dengan keadaan pasien saat itu. Jika pasien diijinkan pulang untuk rawat jalan, maka harus diisi secara rinci yang meliputi keadaan pasien pada saat akan pulang termasuk masalah perawatannya, misal jika ada luka bagaimana merawatnya, diet yang dianjurkan, aktivitas, kapan waktu kontrol, dan pesan-pesan lain yang diperlukan untuk pasien.

D. Motivasi

1. Pengertian Motivasi dan Motivasi Kerja

Motivasi berasal dari kata latin "*movere*" yang berarti "dorongan" atau "daya penggerak", Motivasi ini hanya diberikan kepada manusia, khususnya kepada para bawahan atau pengikut. .(Stephen P,Robbin,2009)

Motivasi berasal dari kata motif yang dapat diartikan sebagai tenaga penggerak yang mempengaruhi kesiapan untuk memulai melakukan rangkaian kegiatan dalam suatu perilaku. Motif tidak dapat diamati secara langsung, tetapi dapat diinterpretasikan dalam tingkah lakunya, berupa rangsangan, dorongan, atau pembangkit tenaga munculnya suatu tingkah laku tertentu..(Robbin, 2009)

Arti motivasi banyak dikemukakan oleh para penulis yang intinya adalah memberikan rangsangan atau pendorong, atau suatu kegairahan kepada seseorang atau kelompok agar mau bekerja dengan semestinya dan penuh semangat, Dengan kemampuan (*potensi*) yang dimilikinya untuk mencapai tujuan secara berdaya guna dan berhasil guna, Terry memberikan definisi motivasi adalah keinginan yang terdapat pada seseorang individu yang merangsangnya untuk melakukan tindakantindakan.(Ivancevich, 2006)

Pendapat Stephen, motivasi adalah kesediaan untuk melaksanakan upaya tinggi untuk mencapai tujuan-tujuan keorganisasian yang dikondisi oleh kemampuan upaya demikian untuk memenuhi kebutuhan individual tertentu.(Ivancevic, 2006)

Dari beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan motivasi adalah faktor yang mendorong orang untuk bertindak dengan cara tertentu, Dengan demikian dapatlah dikatakan bahwa motivasi pada dasarnya adalah kondisi mental yang mendorong dilakukannya suatu tindakan (*action atau activities*) dan memberikan kekuatan (*energy*) yang mengarah kepada pencapaian kebutuhan, memberi kepuasan ataupun mengurangi ketidakseimbangan, Oleh karena itu tidak akan ada motivasi, jika tidak

dirasakan rangsangan-rangsangan terhadap hal semacam di atas yang akan menumbuhkan motivasi, dan motivasi yang telah tumbuh memang dapat menjadikan motor dan dorongan untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan atau pencapaian keseimbangan

Motivasi penting karena dengan motivasi ini diharapkan setiap individu karyawan mau bekerja keras dan antusias untuk mencapai produktivitas kerja yang tinggi. Kerja adalah sejumlah aktifitas fisik dan mental untuk mengerjakan sesuatu pekerjaan.

Motivasi kerja adalah sesuatu yang menimbulkan dorongan atau semangat kerja, Atau dengan kata lain pendorong semangat kerja dan sangat dipengaruhi oleh sistem kebutuhannya (Hamzah, 2008)

Perusahaan bukan saja mengharapkan karyawan yang mampu, cakap dan terampil, tetapi yang terpenting mereka mau bekerja giat dan berkeinginan untuk mencapai hasil kerja yang optimal. Motivasi harus dilakukan oleh pimpinan karena pimpinan membagikan pekerjaannya kepada para bawahannya untuk dikerjakan dengan baik,

Untuk dapat memotivasi karyawan, manajer harus mengetahui kebutuhan (*needs*) dan keinginan (*wants*) yang diperlukan bawahan dari hasil pekerjaannya itu, Manajer dalam memotivasi ini harus menyadari, bahwa orang akan mau bekerja keras dengan harapan, ia akan dapat memenuhi kebutuhan dan keinginan-keinginannya dari hasil pekerjaannya.(Nursalam.2001)

2. Tujuan Motivasi

Dalam manajemen, tujuan motivasi antara lain adalah:

- a. Mendorong gairah dan semangat kerja karyawan
- b. Meningkatkan moral dan kepuasan kerja karyawan
- c. Meningkatkan produktivitas kerja karyawan
- d. Mempertahankan loyalitas dan kestabilan karyawan perusahaan
- e. Meningkatkan kedisiplinan
- f. Mengefektifkan pengadaan karyawan
- g. Menciptakan suasana dan hubungan kerja yang baik
- h. Meningkatkan kreativitas dan partisipasi karyawan
- i. Untuk meningkatkan tingkat kesejahteraan pegawai
- j. Mempertinggi rasa tanggung jawab karyawan terhadap tugasnya
- k. Meningkatkan efisien penggunaan alat-alat dan bahan baku
- l. Untuk memperdalam kecintaan pegawai terhadap perusahaan

(Hamzah,dkk 2008)

3. Azas-azas motivasi

- a. Azas mengikutsertakan

Maksud azas ini adalah mengajak bawahan untuk ikut berpartisipasi dan memberikan kesempatan kepada mereka mengajukan ide-ide, rekomendasi dalam proses pengambilan keputusan. Dengan cara ini, bawahan merasa ikut bertanggung jawab atas tercapainya tujuan perusahaan sehingga moral dan gairah kerjanya akan meningkat.

b. Azas komunikasi

Yaitu menginformasikan secara jelas tentang tujuan yang ingin di capai, cara mengerjakannya dan kendala yang dihadapi, dengan azas komunikasi, motivasi kerja bawahan akan meningkat. Sebab semakin banyak seseorang mengetahui suatu soal, semakin besar pula minat dan perhatiannya terhadap hal tersebut.

c. Azas Pengakuan

Maksud dari azas ini adalah memberikan penghargaan dan pengakuan yang tepat serta wajar kepada bawahan atas prestasi kerja yang dicapainya, Bawahan akan bekerja keras dan semakin rajin, jika mereka terus menerus mendapat pengakuan dan kepuasan dari usaha-usahanya.

Dalam memberikan pengakuan/pujian kepada bawahan hendaknya dijelaskan bahwa dia patut menerima penghargaan itu, karena prestasi kerja atau jasa-jasa yang diberikannya, Pengakuan dan pujian harus diberikan dengan ikhlas di hadapan umum supaya nilai pengakuan/pujian itu semakin besar.

d. Azas Wewenang yang didelegasikan

Yang dimaksud dengan azas wewenang yang didelegasikan adalah mendelegasikan sebagian wewenang serta kebebasan karyawan untuk mengambil keputusan dan berkreaitivitas dan melaksanakan tugas-tugas atasan atau manajer. Dalam pendelegasian ini, manajer harus meyakinkan bawahan bahwa karyawan mampu dan dipercaya dapat

menyelesaikan tugas-tugas itu dengan baik. Azas ini akan memotivasi moral/gairah bekerja bawahan sehingga semakin tinggi dan antusias.

e. Azas Perhatian Timbal Balik

Azas ini adalah memotivasi bawahan dengan mengemukakan keinginan atau harapan perusahaan di samping berusaha memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang diharapkan bawahan dari perusahaan.

4. Metode Motivasi

a. Metode Langsung (*Direct Motivation*)

Adalah motivasi (materiil dan non materiil) yang diberikan secara langsung kepada setiap individu karyawan untuk memenuhi kebutuhan dan kepuasannya, jadi sifatnya khusus seperti memberikan pujian, penghargaan, bonus, piagam dan lain sebagainya.

b. Motivasi Tidak Langsung (*Indirect Motivation*)

Adalah motivasi yang diberikan hanya merupakan fasilitasfasilitasyang mendukung serta menunjang gairah kerja/kelancartugas, sehingga para karyawan betah dan bersemangat melakukan pekerjaannya.

5. Teori Motivasi

a. *Herzberg's two factor motivator theory*

Herzberg menyatakan bahwa orang dalam melaksanakan pekerjaannya dipengaruhi oleh dua faktor sehingga teori yang dikembangkannya dikenal dengan "Model Dua Faktor" dari motivasi, yaitu faktor motivasional dan faktor hygiene atau "pemeliharaan".

Menurut teori ini yang dimaksud faktor motivasional adalah hal-hal yang mendorong berprestasi yang sifatnya intrinsik, yang berarti bersumber dalam diri seseorang, sedangkan yang dimaksud dengan faktor hygiene atau pemeliharaan adalah faktor-faktor yang sifatnya ekstrinsik yang berarti bersumber dari luar diri yang turut menentukan perilaku seseorang dalam kehidupan seseorang.

Termasuk dalam faktor motivasional adalah:

- 1). Pencapaian prestasi (*Achievement*)
- 2). Pengakuan (*Recognition*)
- 3). Pekerjaan itu sendiri (*The work it self*)
- 4). Tanggung jawab (*Responsibility*)
- 5). Pengembangan potensial individu (*Advancement*)

Rangkaian ini melukiskan hubungan seseorang dengan apa yang dikerjakannya (*job-content*) yakni kandungan kerja pada tugasnya. Sedangkan faktor-faktor hygiene atau pemeliharaan mencakup adalah :

- 1). Gaji atau upah (*Wages or salaries*)
- 2). Kondisi kerja (*Working Condition*)
- 3). Kebijakan dan administrasi perusahaan (*company policy and administration*)
- 4). Hubungan antar pribadi (*interpersonal relation*)
- 5). Kualitas supervisi (*Quality supervisor*)

Salah satu tantangan dalam memahami dan menerapkan teori Herzberg ialah memperhitungkan dengan tepat faktor mana yang lebih berpengaruh kuat dalam kehidupan seseorang, apakah yang bersifat intrinsik ataukah yang bersifat ekstrinsik. Teori ini memandang, bahwa pegawai mau bekerja karena didorong untuk memenuhi kebutuhan biologisnya, untuk mempertahankan hidup saja. Kebutuhan ini dapat dicukupi melalui upah, gaji berupa uang atau barang sebagai imbalan kerjanya.

2. Maslow' Need Hierarchy Theory

Keseluruhan teori motivasi yang di kembangkan oleh Maslow berintikan pendapat yang mengemukakan bahwa kebutuhan manusia itu dapat di klasifikasikan pada lima hirarki kebutuhan yaitu : Physikologikal Need (kebutuhan biologis), Security or safety (keamanan dan keselamatan), affiliation or acceptance (kasih sayang,kebutuhan sosial), esteem or status (penghargaan diri, pengakuan), self actualization (Menggunakan aktualisasi diri : kecakapan, kemampuan, keterampilan, potensi)

3. Mc. Clelland 's Achievement Motivation Theory

Tiga kebutuhan manusia yang dapat memotivasi gairah kerja adalah

a) Kebutuhan akan prestasi

Kebutuhan akan prestasi merupakan daya penggerak yang memotivasi semangat kerja seseorang. Karena itu prestasi mendorong seseorang untuk mengembangkan kreativitas dan mengarahkan semua kemampuan serta energy yang di miliknya demi mencapai prestasi kerja yang optimal

b) Kebutuhan akan Afiliasi

Kebutuhan akan afiliasi ini menjadikan daya penggerak yang akan memotivasi semangat bekerja seseorang, karena itu afiliasi ini yang memotivasi semangat bekerja seseorang, karena itu afiliasi ini merangsang gairah kerja seseorang

c) Kebutuhan akan kekuasaan

Kebutuhan akan kekuasaan ini merupakan daya penggerak yang memotivasi semangat kerja seseorang.

6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Motivasi Kerja

Diungkapkan oleh Hamzah (2008), berdasarkan pandangan beberapa konsep motivasi, terdapat tiga unsur yang merupakan kunci dari motivasi yaitu upaya, tujuan organisasi dan kebutuhan, Selanjutnya unsur- unsure tersebut dipengaruhi oleh faktor-faktor yaitu: (SiagianP, Sondang.2004)

a. Kemampuan

Kemampuan adalah *trait* (bawaan atau di pelajari) yang mengijinkan seseorang mengerjakan sesuatu mental atau fisik, Kemampuan adalah kapasitas individu untuk melaksanakan berbagai tugas dalam pekerjaan tertentu. Ditinjau dari teori motivasi dan aplikasinya, kemampuan dapat digolongkan pada dua jenis, yaitu kemampuan fisik dan kemampuan intelektual,

Kemampuan intelektual adalah kemampuan yang dibutuhkan untuk menjalankan kegiatan mental, tujuh dimensi yang paling sering dikutip yang membentuk pengetahuan intelektual adalah kemahiran berhitung,

pemahaman verbal, kecepatan perceptual, penalaran induktif, penalaran deduktif, visualisasi ruang dan daya ingat, Pekerjaan membebankan tuntutan-tuntutan berbeda kepada pelaku untuk menggunakan kemampuan intelektual, artinya makin banyak tuntutan pemrosesan informasi dalam pekerjaan tentu semakin banyak kecerdasan dan kemampuan verbal umum yang dibutuhkan untuk dapat menyelesaikan pekerjaan tersebut dengan sukses, Sedangkan kemampuan fisik adalah kemampuan menjalankan tugas yang menuntut stamina, ketrampilan, kekuatan dan karakteristik-karakteristik serupa.

Merupakan kenyataan yang tidak dapat disangkal bahwa setiap orang mempunyai tingkat kemampuan tertentu yang sangat mungkin berbeda dari orang lain, Kemampuan seseorang dapat membatasi usahanya untuk mencapai tujuan, Jika seorang menejer menetapkan suatu tujuan yang sulit dan seseorang kurang memiliki kemampuan untuk mencapainya, pencapaian tidak akan terjadi.

b. Komitmen

Komitmen terhadap organisasi adalah sebagai salah satu sikap dalam pekerjaan didefinisikan sebagai orientasi seseorang terhadap organisasi dalam arti kesetiaan, identifikasi dan keterlibatan, Dalam hal ini karyawan mengidentifikasi secara khusus organisasi beserta tujuannya dan berharap dapat bertahan sebagai anggota dalam organisasi tersebut, Seseorang yang memiliki komitmen terhadap suatu tujuan memiliki dorongan, intensitas, dan ketekunan untuk bekerja keras, Komitmen menciptakan keinginan untuk mencapai tujuan dan mengatasi masalah atau penghalang. Pada teori

penetapan tujuan mengasumsikan bahwa karyawan itu telah memiliki komitmen dengan tujuan yang ditetapkan, sehingga dia tidak akan meremehkan atau meninggalkan tujuan tersebut.

c. Umpan balik

Umpan-balik menyediakan data, informasi dan fakta mengenai kemajuan dalam pencapaian tujuan, Seseorang dapat menggunakan umpan-balik untuk mengukur di mana penyesuaian dalam usaha perlu dilakukan, Tanpa umpan-balik, seseorang beroperasi tanpa pedoman atau informasi untuk membuat perbaikan sehingga tujuan tidak dapat dicapai tepat waktu dan pada tingkat yang sesuai dengan anggaran.

d. Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah kemampuan untuk mempengaruhi sesuatu kelompok agar tercapai tujuan yang diharapkan, Keberhasilan ataupun kegagalan suatu organisasi senantiasa dikaitkan dengan pemimpinnya, baik organisasi itu berupa perusahaan, atau lembaga pemerintah. Dengan kepemimpinan seseorang mampu untuk mempengaruhi motivasi atau kompetensi individu-individu lainnya dalam suatu kelompok, Kepemimpinan mampu untuk membangkitkan semangat orang lain agar bersedia dan memiliki tanggungjawab terhadap usaha mencapai atau melampaui tujuan organisasi.

Memimpin adalah sebagai suatu proses penggarapan masalah, yaitu suatu aktivitas yang meliputi empat tahap, yaitu :

a. Pemilihan masalah-masalah yang dianggap berharga untuk dipecahkan.

- b. Penemuan pemecahan masalah yang rumit
- c. Pelaksanaan dari rancangan ke program nyata
- d. Pengawasan atau pemeriksaan kembali antara hasil dengan apa yang diharapkan.

Tipe kepemimpinan ada dua macam, pertama gaya kepemimpinan yang berorientasi pada mengawasi karyawan secara ketat untuk memastikan tugas dilaksanakan dengan memuaskan, Kedua, gaya kepemimpinan yang berorientasi pada karyawan, artinya bagaimana memotivasi karyawan agar mereka saling menghargai dan sering melibatkan mereka berpartisipasi dalam membuat keputusan.

Fungsi kepemimpinan ada dua macam, fungsi yang berhubungan dengan penyelesaian tugas atau pemecahan masalah dan fungsi yang berhubungan dengan pemeliharaan kelompok seperti, menangani perselisihan, memastikan agar individu merasa dihargai oleh kelompok.

Kepemimpinan yang efektif memiliki ciri-ciri yaitu:

- a) Mampu menginspirasi kepercayaan pada orang-orang
- b) Persistensi (tekad bulat) untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan
- c) Kemampuan untuk berkomunikasi tanpa menimbulkan kesalahpahaman
- d) Kesiapan mendengarkan orang lain secara respectif
- e) Perhatian jujur terhadap manusia
- f) Memahami manusia dan reaksi-reaksi yang ditimbulkannya
- g) Objektivitas dan

h) Kejujuran

e. Faktor intrinsik

1) Prestasi (*Achievement*)

Prestasi (*Achievement*) artinya karyawan memperoleh kesempatan untuk mencapai hasil yang baik (banyak, berkualitas) atau berprestasi, Menurut Mc, Clelland's, bahwa karyawan mempunyai cadangan energi potensial, bagaimana energi itu dilepaskan dan digunakan tergantung pada kekuatan dorongan motivasi seseorang dan situasi serta peluang yang tersedia, Kebutuhan akan prestasi, akan mendorong seseorang untuk mengembangkan kreatifitas dan mengarahkan semua kemampuan serta energi yang dimilikinya demi mencapai prestasi kerja yang optimal, Seseorang akan berpartisipasi tinggi, asalkan memungkinkan untuk hal itu diberikan kesempatan.

Prestasi kerja adalah penampilan hasil kerja SDM dalam suatu Organisasi, Prestasi kerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja SDM, Penampilan hasil kerja tidak terbatas pada pegawai yang menjangkau jabatan fungsional maupun struktural, tetapi juga kepada seluruh jajaran SDM dalam suatu organisasi. Penilaian prestasi penting bagi setiap karyawan dan berguna bagi perusahaan untuk menetapkan tindakan kebijaksanaan selanjutnya.

2) Pengakuan (*Recognition*)

Pengakuan artinya karyawan memperoleh pengakuan dari pihak perusahaan (manajer) bahwa ia adalah orang berprestasi, dikatakan baik, diberi

penghargaan, pujian, di-manusia-kan dan sebagainya yang semacam. Faktor pengakuan adalah kebutuhan akan penghargaan, Pengakuan dapat diperoleh melalui kemampuan dan prestasi, Sehingga terjadi peningkatan status individu, apabila terpenuhi kebutuhan akan prestasi dalam pekerjaannya, yaitu individu memperoleh hasil sebagai usaha dari pekerjaannya.

3) Pekerjaan itu sendiri (*The work it self*)

Judge dan Locke menyatakan bila seorang karyawan dalam sebuah organisasi memiliki nilai otomi yang tinggi, kebebasan menentukan tugas-tugas dan jadwal kerja mereka sendiri, Perubahan dalam variabel ini berpengaruh secara besar pula pada kepuasan kerja. Robins menyatakan bahwa karyawan lebih menyukai pekerjaan-pekerjaan yang memberi kesempatan untuk menggunakan ketrampilan dan kemampuan mereka dan menawarkan beragam tugas, Kebebasan dan umpan balik mengenai betapa baik mereka mengerjakan pekerjaannya sehingga akan mengalami kesenangan dan kepuasan.

Cormik dan ligen menyatakan pekerjaan yang diberikan kepada karyawan menentukan sikap karyawan tentang pekerjaan yang mereka lakukan setelah sedikit merasakan pekerjaan mereka memiliki perasaan pasti tentang betapa menariknya pekerjaan itu, bagaimana rutinitasnya, seberapa baik mereka melakukannya dan secara umum seberapa banyak mereka menikmati apapun yang mereka lakukan yang pada akhirnya menentukan kepuasan kerja karyawan tersebut,

Lebih lanjut sondang mengatakan sifat pekerjaan seseorang mempunyai dampak tertentu pada kepuasan kerjanya. Pekerjaan itu sendiri adalah bagaimana individu menentukan tujuannya sendiri dengan kebutuhan-kebutuhannya dan keinginannya, sehingga dapat mendorong untuk memikirkan pekerjaan, menggunakan pengalaman-pengalaman dan mencapai tujuan.

Menurut Herzberg untuk mencapai hasil karya yang baik, diperlukan orang-orang yang memiliki kemampuan yang tepat. Ini berarti bahwa diperlukan suatu program seleksi yang sehat ia menekankan juga kenyataan bahwa motivasi lewat pemerikayaan pekerjaan memerlukan pengukuhan (*reinforcement*). Pelaksanaan dari perikayaan kerja direalisasi perubahan langsung dalam pekerjaan itu sendiri, Ada beberapa unsur penting yang menurut Herzberg akan mendorong munculnya faktor-faktor motivator, diantaranya adalah:

- a) Umpan balik langsung (*direct feedback*), Evaluasi hasil karya harus tepat pada waktunya.
- b) Belajar sesuatu yang baru (*new learning*), Pekerjaan yang baik memungkinkan orang untuk merasakan bahwa mereka berkembang secara psikologis, Semua pekerjaan harus memberi kesempatan untuk belajar sesuatu
- c) Penjadwalan (*scheduling*), Orang harus mampu menjadwalkan bagian tertentu dari pekerjaan mereka sendiri

- d) Keunikan (*uniqueness*), Setiap pekerjaan harus mempunyai sifat dan ciri tertentu yang unik
- e) Pengendalian atas sumber daya, Jika mungkin, para karyawan harus dapat mengendalikan pekerjaan mereka sendiri
- f) Tanggung jawab perseorangan, Orang harus diberi kesempatan untuk mempertanggung jawabkan pekerjaan mereka.

Beberapa penelitian mendukung asumsi bahwa pemerdayaan pekerjaan merupakan faktor penting yang menentukan pelaksanaan pekerjaan yang lebih baik dan bertambahnya kepuasan.

4) Tanggung jawab (*responsibility*)

Tanggung jawab adalah keterlibatan individu dalam usaha usaha pekerjaannya dan lingkungannya, seperti ada kesempatan,ada kesanggupan dan ada penguasaan diri sendiri dalam menyelesaikan pekerjaannya. Pengertian yang jelas mengenai siapa yang bertanggung jawab terhadap apa, tanpa ada kesenjangan di antara sejumlah pertanggungjawaban, Diukur atau di tunjukkan dengan seberapa jauh atasan memahami bahwa pertanggung jawaban dilaksanakan dalam rangka mencapai tujuan.

5) Pengembangan potensi individu (*Advancement*)

Pengembangan adalah suatu usaha untuk meningkatkan kemampuan teknis, teoritis, konseptual dan moral karyawan sesuai dengan kebutuhan pekerjaan/jabatan melalui pendidikan dan latihan. Dua pendekatan utama yaitu pengembangan di tempat kerja dan di luar kerja, Keduanya tepat untuk pengembangan para manajer dan karyawan-karyawan lainnya, Pendekatan

pengembangan di tempat kerja yaitu 1) Pembinaan (*coaching*), pelatihan harian dan umpan balik diberikan kepada karyawan oleh atasan langsungnya, 2) Komite penugasaan, menugaskan para karyawan yang menjanjikan ke dalam komite yang penting dapat memberikan para karyawan ini perluasan pengalaman dan dapat membantu mereka untuk memahami sifat kepribadian, masalah-masalah dan proses pemerintahan yang ada di organisasi, 3) Rotasi pekerjaan, adalah proses perpindahan seorang karyawan dari suatu pekerjaan ke pekerjaan lainnya. Sedangkan pendekatan pengembangan di luar tempat kerja dapat berupa kursus dalam kelas, pelatihan hubungan antarmanusia, studi kasus, bermain peran dan lain-lain.

f. Faktor ekstrinsik,

1) Kompensasi, Gaji atau Imbalan (*wages salaries*)

Faktor yang penting untuk meningkatkan prestasi kerja, motivasi dan kepuasan kerja adalah dengan pemberian kompensasi, Kompensasi kerja dikelompokkan ke dalam kompensasi finansial dan non finansial, Kompensasi finansial di kelompokkan lagi menjadi kompensasi finansial langsung (upah, gaji, komisi dan bonus) dan tak langsung (bantuan sosial karyawan, tunjangan sosial, askes, cuti libur, ijin dan ketidakhadiran yang digaji),

Sedangkan kelompok kompensasi nonfinansial dikelompokkan kedalam pekerjaan (tanggung jawab, penuh tantangan, peluang, pengakuan, peluang akan adanya promosi) dan kelompok kompensasi non finansial di

lingkungan pekerjaan (kebijakan yang sehat supervisi yang kompeten, rekan kerja yang menyenangkan dll).

Kompensasi berdasarkan prestasi dapat kinerja seseorang yaitu dengan sistem pembayaran karyawan berdasarkan prestasi kerja, Hal demikian juga diungkapkan oleh Kopelman, bahwa kompensasi akan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya secara langsung meningkatkan kinerja individu.

2) Kondisi kerja (*working condition*)

Yang dimaksud kondisi kerja adalah tidak terbatas hanya pada kondisi kerja di tempat pekerjaan masing-masing seperti kenyamanan tempat kerja, ventilasi yang cukup, penerangan, keamanan dan lain-lain, Akan tetapi kondisi kerja yang mendukung dalam menyelesaikan tugas yaitu sarana dan prasarana kerja yang memadai sesuai dengan sifat tugas yang harus di selesaikan.

Betapapun positif nya perilaku manusia seperti tercermin dalam kesetiaan yang besar, disiplin yang tinggi dan dedikasi yang tidak diragukan serta tingkat ketrampilan yang tinggi tanpa sarana dan prasarana kerja ia tidak akan dapat berbuat banyak apalagi meningkatkan efisiensi, efektivitas dan produktivitas kerjanya.

3) Kebijaksanaan dan administrasi perusahaan (*company policy and administration*)

Kebijaksanaan dan administrasi perusahaan atau organisasi merupakan salah satu tetap dari fungsi perencanaan (*planning*) dalam manajemen,

Kebijaksanaan (*Policy*) adalah pedoman umum pembuatan keputusan, Kebijakan merupakan batas bagi keputusan, menentukan apa yang dapat dibuat dan menutup apa yang tidak dapat dibuat, Dengan cara ini, kebijaksanaan menyalurkan pemikiran para anggota organisasi agar konsisten dengan tujuan organisasi.

Kebijaksanaan biasanya dapat ditetapkan secara formal oleh para manajer puncak organisasi, tetapi dapat juga secara informal dan pada tingkat-tingkat bawah suatu organisasi yang berasal dari serangkaian kep. Faktor-faktor dalam lingkungan eksternal juga dapat menentukan kebijaksanaan seperti lembaga pemerintah yang memberikan pedoman-pedoman bagi kegiatan-kegiatan organisasi. Kebijakan berfungsi untuk menandai lingkungan di sekitar keputusan yang dibuat, sehingga memberikan jaminan bahwa keputusan-keputusan itu akan sesuai dengan dan menyokong tercapainya arah atau tujuan.

4) Hubungan antar Pribadi (*Interpersonal Relation*)

Hubungan (*relationship*) dalam organisasi banyak berkaitan dengan rentang kendali (*span of control*) yang diperlukan organisasi karena keterbatasan yang dimiliki manusia yang dalam hal ini adalah atasan, Rentang kendali adalah jumlah bawahan atasan. Hubungan antar pribadi (manusia) bukan berarti hubungan dalam arti fisik namun lebih menyangkut yang bersifat manusiawi.

Penting bagi manajer untuk mencegah atau mengobati luka seseorang karena *miscommunication* (salah komunikasi) atau salah tafsir yang terjadi

antara pimpinan dan pegawai atau antar organisasi dengan masyarakat luas. Salah satu manfaat hubungan antar pribadi atau manusia dalam organisasi adalah pimpinan dapat memecahkan masalah bersama pegawai baik masalah yang menyangkut individu maupun masalah umum organisasi, sehingga dapat menggairahkan kembali semangat kerja dan meningkatkan produktivitas.

Prinsip-prinsip hubungan antar manusia diantaranya adalah

- a) Adanya sinkronisasi antara tujuan organisasi dengan tujuan individu di dalam organisasi
- b) Suasana kerja yang menyenangkan
- c) Keseimbangan hubungan antara formal dan informal antara pimpinan dan pegawai
- d) Pengakuan dan penghargaan atas pelaksanaan tugas dengan baik

5) Kualitas Supervisi

Supervisi adalah suatu kegiatan pembinaan, bimbingan dan pengawasan oleh pengelola program terhadap pelaksana ditingkat administrasi yang lebih rendah dalam rangka memantapkan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya, Supervisi merupakan suatu upaya pembinaan dan pengarahan untuk meningkatkan gairah dan prestasi kerja.

E. Penelitian Terkait

Studi literature yang menunjukkan penelitian – penelitian yang terkait dengan hubungan supervisi kepala ruang dengan motivasi perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan adalah

1. Hasil penelitian Pribadi (2009) analisis pengaruh pengetahuan, motivasi dan persepsi perawat tentang supervisi kepala ruangan terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan, dimana hasilnya menunjukkan ada pengaruh secara bersamaan antara faktor pengetahuan dan faktor persepsi perawat mengenai supervisi kepala ruangan terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan kepala ruangan
2. Hasil penelitian Lusianah (2008), hubungan motivasi dan supervisi dengan kualitas dokumentasi proses keperawatan, dimana hasilnya adanya hubungan yang bermakna antara supervisi kepala ruang dengan kualitas dokumentasi proses keperawatan di ruang rawat inap RSMC Jakarta. *Pvalue* menunjukkan bahwa nilai $< 0,05$.
3. Hasil penelitian Triyanto (2008), gambaran motivasi perawat dalam melakukan dokumentasi keperawatan, dimana hasilnya adanya hubungan faktor intrinsik dengan motivasi perawat dalam pendokumentasian keperawatan
4. Hasil penelitian Sigit A (2009). Pengaruh fungsi pengarahan kepala ruang dan ketua tim terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana di RSUD Blambangan Banyuwangi. Dimana hasilnya adanya hubungan bermakna antara fungsi pengarahan kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat.

5. Hasil Penelitian Ardi Wahyudi (2011), Hubungan antara komitmen pada organisasi dan supervisi dari kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dokter Soedarso Pontianak. Dimana hasilnya rata – rata terdapat hubungan bermakna antara komitmen pada organisasi dan supervisi kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Soedarso Pontianak.

F. Kerangka Teori

Kerangka teori pada penelitian ini berdasarkan teori motivasi yang bisa meningkatkan kerja perawat dalam pendokumentasian, Dalam meningkatkan kerja perawat juga sangat dipengaruhi oleh motivasi dan peran menejer dalam melaksanakan fungsinya melalui kegiatan supervisi dalam pemberian asuhan keperawatan. Faktor yang mempengaruhi kinerja dan motivasi yaitu 1) faktor motivator kerja (Teori Herzberg dan Gray).(J Winardi,2001),2) Respon afektif,kognitif dan konasi. Bahwa menurut Herzberg motivasi merupakan dampak langsung dari kepuasan kerja

Kinerja dan Motivasi di pengaruhi oleh 1) Variabel individu, variable psikologis dan variable organisasi (Gibson,1997). 2) Menurut Ilyas 2002 bahwa kinerja dan motivasi juga dipengaruhi oleh karakteristik individu,motivasi, pendapatan, gaji, organisasi, supervisi dan pengembangan karier. Untuk penilaian terhadap kerja perawat diantaranya dapat dilihat dalam pemberian asuhan keperawatan termasuk di dalamnya pendokumentasian terhadap asuhankeperawatan yang diberikan.

Dalam pelaksanaan pekerjaan seorang manajer di pengaruhi oleh kemampuan, keterampilan dan supervisi. Kemampuan dan keterampilan staff berkaitan

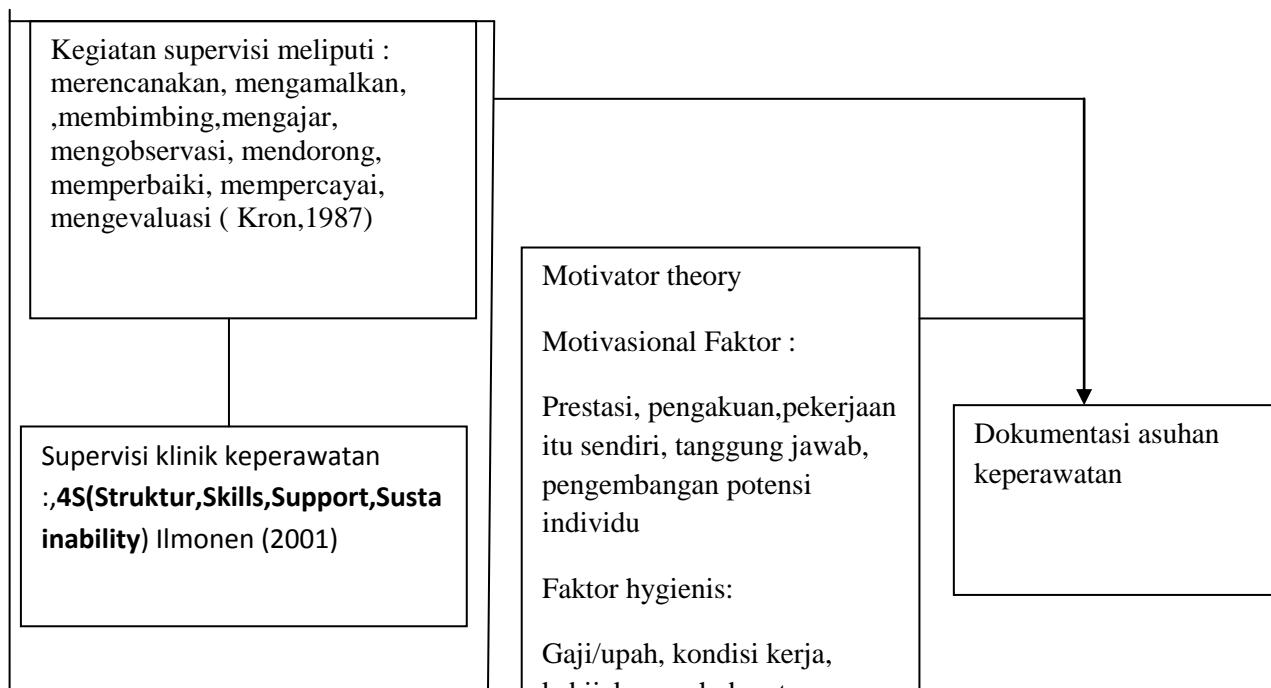
tugas yang harus di selesaikan oleh staf, sedangkan supervisi merupakan salah satu kegiatan pengarahan dari atasan saat staf menyelesaikan program. Supervisi menurut Keliat (2006) bertujuan untuk memastikan kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan standart yang telah ditetapkan. Menurut penelitian Ilmonen(2001),Peran supervisor sangat menentukan apakah pelayanan keperawatan tersebut sesuai dengan standar mutu atau tidak .Dan juga supervisi berdampak positif terhadap *quality of care*

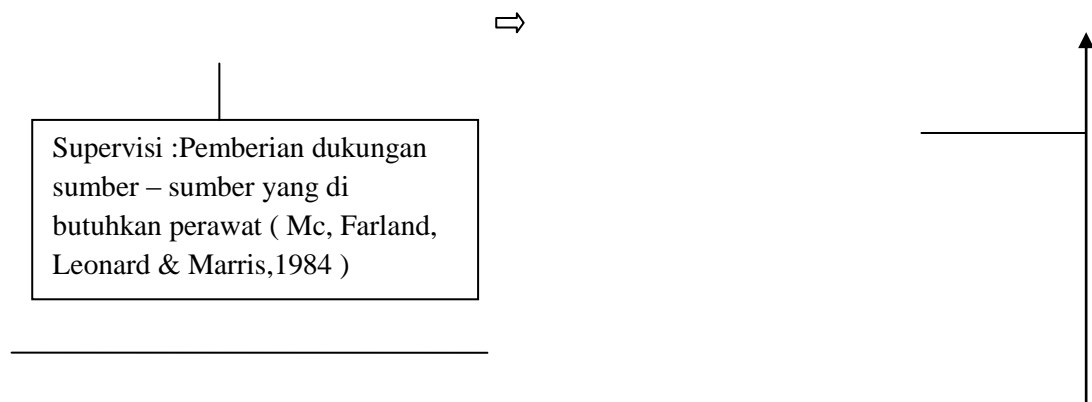
Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan upaya penacatan secara tertulis dalam suatu dokumentasi dari status kesehatan klien, perawatan klien,tindakan diagnostic serta tindakan perawat (Barbara Kozier and Glenora,1983)

Dengan adanya motivasi dari perawat dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan serta persepsi yang baik terhadap supervisi kepala ruangan dalam proses pendokumentasian . Semaunya ini akan meningkatkan mutu terhadap asuhan keperawatan

Skema 2.1

Kerangka teori hubungan supervise dengan motivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan





BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFENISI OPERASIONAL

Bab ini menguraikan kerangka konsep penelitian, hipotesa, dan defenisi operasional. Uraian tersebut diperlukan sebagai acuan saat penelitian

A. Kerangka Konsep Penelitian

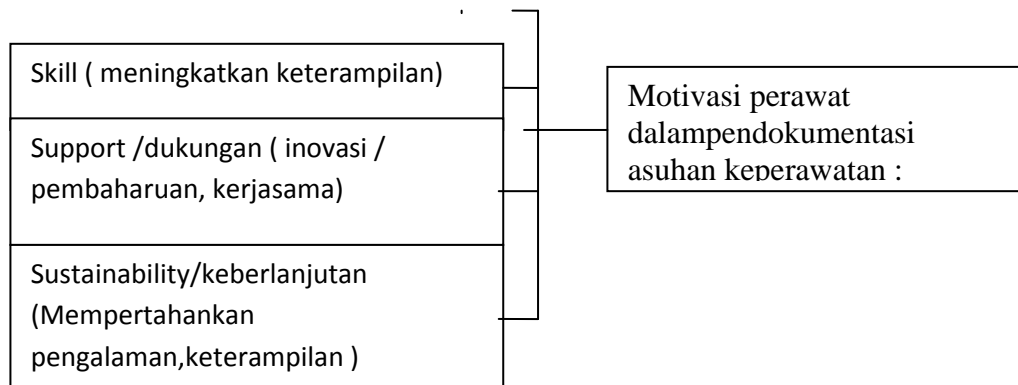
Kerangka konsep penelitian adalah kerangka kerja peneliti yang diambil dari kerangka teori penelitian . Dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebas (independent variabel) adalah supervisi kepala ruang, karena motivasi dianggap mempunyai peran lebih dalam meningkatkan performen kerja perawat . Sedangkan variabel terikat (Variabel dependent) adalah motivasi perawat dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan .

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Variabel *Independent*

Variabel *Dependent*

Struktur (Fasilitator, konsultasi, assisting/membimbing)



B. Hipotesis

Hasil penelitian ini pada hakekatnya adalah suatu jawaban atas pertanyaan penelitian yang sudah dirumuskan, sehingga peneliti merumuskan suatu jawaban sementara dari suatu penelitian. Jawaban sementara dari suatu penelitian disebut Hipotesa (Notoadmojo, 2010)

1. Ada hubungan bermakna struktur (fasilitator, konsultasi, bimbingan) supervisi kepala ruang dengan motivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pariaman .
2. Ada hubungan bermakna keterampilan (*skills*) supervisi kepala ruang dengan motivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pariaman .
3. Ada hubungan bermakna dukungan (pembaharuan, inovasi, kerjasama) supervisi kepala ruang dengan motivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pariaman

4. Ada hubungan bermakna keberlanjutan (mempertahankan pengalaman, keterampilan .) supervisi kepala ruang dengan motivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pariaman

3 Defenisi Operasional

Tabel 3.1
Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur dan cara ukur	Hasil Ukur	Skala
Independet Supervisi kepala ruang meliputi : structure supervisi	Kegiatan yang bertujuan untuk mengembangkan kemampuan perawat dalam konsultasi, fasilitasi dan membimbing dalam askep	Kuesioner yang terdiri dari 5 pertanyaan, dengan skala liker (nilai 0-3) 3 :Selalu 2 : Sering 1: Jarang 0:Tidak pernah	Baik \geq mean Kurang baik $<$ mean	Ordinal
Keterampilan Supervisi	Kegiatan yang dilakukan oleh supervisi untuk meningkatkan keterampilan	Kuesioner yang terdiri dari 7	Baik \geq mean	Ordinal

<p>Dukungan supervisi</p>	<p>perawat dalam pendokumentasian askep</p> <p>Kegiatan yang dilakukan kepala ruang terhadap dukungan kegiatan yang berhubungan pengetahuan,diskusi ,pelatihan tentang dokumentasi</p>	<p>pertanyaan,dengan skala liker (nilai 0-3) 3 :Selalu 2 : Sering 1: Jarang 0:Tidak pernah</p> <p>Kuisioner yang terdiri dari 7 pertanyaan, dengan skala liker (nilai 0-3) 3 :Selalu 2 : Sering 1: Jarang 0:Tidak pernah</p>	<p>Kurang baik < mean</p> <p>Baik \geqmean</p> <p>Kurang baik < mean</p>	<p>Ordinal</p>
<p>Keberlanjutan supervisi</p>	<p>Kegiatan yang dilakukan kepala ruang dalam untuk mempertahankan kemampuan dan nilai yang ada pada perawat dengan cara menstranfes ilmu/ pengalaman, membuat modul</p>	<p>Kuisioner yang terdiri dari 8 pertanyaan,dengan skala liker (nilai 0-3) 3 :Selalu 2 : Sering 1: Jarang 0: Tidak pernah</p>	<p>Baik \geq mean</p> <p>Kurang baik < mean</p>	<p>ordinal</p>
<p>Dependent</p> <p>Motivasi perawat dalam dokumentasi</p>	<p>Cara yang di gunakan supervisor untuk mendorong keinginan timbul dari dalam diri perawat untuk melakukan pekerjaan yang berkaitan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan</p>	<p>Menggunakan Kuisioner yang terdiri dari 25 pertanyaan dengan skala 0-3 3 :Selalu 2 : Sering 1: Jarang 0: Tidak pernah</p>	<p>Tinggi \geqmean</p> <p>Rendah mean <</p>	<p>Ordinal</p>

BAB IV

METODE PENELITIAN

Pada bab ini membahas tentang metode penelitian yang meliputi : desain penelitian, populasi dan sampel, tempat dan waktu penelitian, instrument penelitian, etika penelitian, metode pengumpulan data, serta analisa data.

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasi. Deskripsi korelatif merupakan penelitian atau penelahaan hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau kelompok subjek (Notoatmojo,2010) .

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan strategi supervisi kepala ruang dengan motivasi perawat dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat RSUD Pariaman tahun 2012.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Dimana pengumpulan data variabel independent dan variabel dependent dilakukan secara bersama atau sekaligus (Hidayat,2007)

B. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan di teliti (Arikunto, 2006).Sedangkan menurut Ridwan 2006) mengatakan populasi merupakan keseluruhan karakteristik atau unit hasil pengukuran yang menjadi objek penelitian. Pada penilaian ini populasinya adalah seluruh perawat pelaksana di instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman dengan jumlah 110 orang.

C. Sampel

Sampel adalah sebagian/wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2006). Sampel dari penelitian ini adalah perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap RSUD Pariaman.Besar sampel yang di teliti dengan menggunakan formulasi sebagai berikut.

$$n = \frac{N}{1+ N (d)^2}$$

Keterangan n = Jumlah sample

N =Jumlah populasi

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan 95% (0,05)

(Notoatmodjo,2010)

$$\begin{aligned}n &= \frac{110}{1+ 110(0,05)^2} \\&= \frac{110}{1+ 0,275} \\&= \frac{110}{1,275}\end{aligned}$$

= 86

Berdasarkan perhitungan diatas maka jumlah yang di gunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 86 responden dengan teknik sampling *propotional random sampling*

Tabel 4.1
Jumlah Sampel Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD
Pariaman

No	Nama Ruangan	Σ Perawat	Σ Sampel
1	Penyakit Dalam	17	$17/110 \times 86 = 13$
2	Bedah	12	$12/110 \times 86 = 9$
3	Rawat Kebidanan	12	$12/110 \times 86 = 9$
4	Anak	11	$11/110 \times 86 = 8,6 = 9$
5	Perinatologi	11	$11 / 110 \times 86 = 8,6 = 9$
6	Mata	7	$7/110 \times 86 = 5,4 = 5$
7	Syaraf	11	$11/110 \times 86 = 8,6 = 9$
8	Pav Gondariah	11	$11/ 110 \times 86 = 9$
9	VIP Nantongga	10	$10 / 110 \times 86 = 7,8 = 8$
10	ICU	8	$8/110 \times 86 = 6,2 = 6$

Dengan criteria sampel pada penelitian ini adalah

Kreteria *inklusi* pengambilan sampel penelitian:

- a. Bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
- b. . Bertugas di unit rawat inap RSUD Pariaman .
- d. Tugas pokok dan fungsi sebagai perawat pelaksana.

Kriteria *eksklusi* pengambilan sampel penelitian:

- a. Perawat yang tugas belajar.
- b. Perawat yang menjabat struktural.
- c. Perawat yang sedang cuti.

d. Pendidikan SPK

D. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman, Waktu penelitian mulai dari penyusunan proposal penelitian sampai penyusunan hasil penelitian . yang di mulai dari awal Februari s/d Juni 2012

E. Etika Penelitian

Sebelum melakukan pengumpulan data , peneliti menjelaskan kepada responden tentang tujuan penelitian, manfaat, prosedur, hak – hak responden, kerahasiaan dan identitas dalam pengisian kuosioner. Semua responden yang memenuhi kriteria dan berpartisipasi dalam penelitian ini dengan membubuhkan tanda tangan pada surat pernyataan.

Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan prinsip – prinsip etika :

1. Informed consent : sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan. Jika responden bersedia maka ia mengisi lembar persetujuan dan menandatangani. Terdapat 86 responden yang bersedia ikut dalam penelitian kemudian menandatangani informed consent yang di sediakan
2. Anonymity : Identitas responden tidak perlu mengisi identitas diri (tidak mencantumkan nama responden) dengan tujuan menjaga kerahasiaan responden. Lembaran kuesioner penelitian ini menggunakan nama inisial responden , sehingga prinsip anonymity responden terjaga, sehingga responden bisa memberikan jawaban yang sesuai

3. Privacy : Identitas responden tidak akan diketahui oleh orang lain sehingga responden dapat bebas untuk menentukan pilihan , jawaban dari kuosioner tanpa takut di intiminasi dari pihak yang lain.
4. Confidentiality : Informasi yang telah di kumpulkan dari responden dijamin kerahasiannya oleh peneliti. Responden diberikan jaminan bahwa data yang diberikan tidak akan berdampak pada pekerjaan.

F. Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen terdiri atas : Karakteristik responden / demografi, Supervisi kepala ruang, motivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

Berikut ini akan dijelaskan sebagai berikut :

- a. Instrumen A : Karakteristik responden mencakup nama (Inisial), usia, jenis kelamin, pendidikan , masa kerja.status kepegawaian Pertanyaan isian yang akan diisi atau di pilih responden. Contoh : jenis kelamin; (√) Laki – laki; (√) perempuan.
- b. Instrumen B : Mengukur strategi supervisi kepala ruang dalam memotivasi perawat dalam pelaksanaan dokumentasi. Kuosioner ini terdiri dari beberapa bagian pertanyaan yang meliputi struktur supervisi terdiri 5 pertanyaan, Keterampilan (*Skill*) supervisi terdiri 7 pertanyaan, dukungan (*support*) supervisi 7 pertanyaan dan keberlanjutan (*sustainability*) supervisi terdiri 8 pertanyaan. Jumlah kuesioner 27 pertanyaan dengan menggunakan skala likert dengan penilaian 0 – 3. Penilaian alternatif

jawaban untuk pertanyaan responden adalah 0 = tidak pernah, 1 = kadang – kadang, 2 = sering, 3 = selalu. Dengan rentang skor nilai 0 – 81. Nilai akhir baik \geq mean , kurang baik $<$ mean.

- c. Instrumen C. Mengukur motivasi perawat dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan. Untuk kuisioner ini pertanyaan berjumlah 25 pertanyaan. Penilaian dengan menggunakan skala likert dengan penilaian 0 – 3. Penilaian alternatif jawaban untuk pertanyaan responden adalah 0 = tidak pernah, 1= kadang – kadang, 2 = sering, 3 = selalu. Dengan rentang skor nilai 0 – 75. Nilai akhir baik \geq mean , kurang baik $<$ mean.

2.. Uji Coba Instrumen

Instrumen tersebut akan dilakukan uji reliabilitas dan uji validitas. Reliabilitas di lakukan untuk mengetahui sejauh mana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya, dan validitas untuk melihat sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurna. Uji coba instrument akan dilakukan kepada 30 orang perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum M Zain Painan dengan karakteristik yang hampir sama dengan responden . Tujuan dari uji coba ini adalah untuk mengetahui kemungkinan adanya pertanyaan yang sulit dimengerti atau kekurangan dari materi kuisisioner itu sendiri agar dapat digunakan sebagai alat penelitian.

a). Uji validitas kuesioner

Validitas adalah tingkat kehandalan dan kesahihan alat ukur yang digunakan. Instrumen dikatakan valid berarti menunjukkan alat ukur yang

dipergunakan untuk mendapatkan data itu valid atau dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya di ukur (Sugiono,2004). Dengan demikian, instrument yang valid merupakan instrument yang benar – benar tepat untuk mengukur apa yang hendak di ukur. Uji validitas instrument untuk mengetahui nilai koefisien setiap butir pertanyaan dengan menggunakan rumus *Pearson Product Moment*

Untuk mengetahui masing – masing item pertanyaan baik instrument supervisi maupun instrument motivasi dengan membandingkan antara r hitung dengan r table. Bila hasil r hitung lebih dari r table maka pertanyaan tersebut valid dan bila r hitung kurang dari r table maka pertanyaan tersebut tidak valid

Dari hasil ukur validitas kuesioner yang berisikan 30 pertanyaan tentang supervisi kepala ruang dan 25 pertanyaan tentang motivasi perawat dalam dokumentasi pada perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah M Z Painan pada tanggal 1 s/d 6 Juni 2012. Pada uji coba menggunakan teknik *korelasi pearson product moment* dengan cara menbanding antara r hasil dengan r table. Nilai r hasil dapat di lihat pada kolom Corrected item –Total correlation dan nilai r tebal di lihat pada tingkat kemaknaan 5% yaitu 0,361 Dari semua item pertanyaan yang valid berjumlah 52 pertanyaan . Hasil pengukuran validitas kuesioner menunjukkan bahwa :

a. Uji validitas variabel struktur supervisi kepala ruang terdiri dari 8 item pertanyaan di dapatkan 5 pertanyaan valid dan 4 tidak valid yakni pertanyaan no 1,2, 3 dan 7. Mengingat pertanyaan no 7 tersebut berguna untuk melihat fungsi kepala ruang maka pertanyaan tersebut tetap di

gunakan dengan memperbaiki kalimatnya (Kepala ruang memberikan bimbingan kepada perawat pelaksana dalam dokumentasi asuhan keperawatan).

- b. Uji validitas variabel keterampilan (*skill*) supervisi karu terdiri dari 6 item pertanyaan di dapatkan ke 6 item pertanyaan tersebut valid.
- c. Uji validitas variabel dukungan (*support*) supervisi karu terdiri dari 7 item pertanyaan di dapatkan ke 7 item pertanyaan tersebut valid
- d. Uji validitas variabel keberlanjutan (*sustainability*) supervisi karu terdiri dari 8 item pertanyaan di dapatkan ke 8 item pertanyaan tersebut valid
- e. Uji validitas variabel motivasi perawat dalam pendokumentasian terdiri dari 25 item pertanyaan di dapatkan ke 25 item pertanyaan tersebut valid.(hasil terlampir)

2). Uji reliabilitas kuesioner

Uji reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten dari waktu ke waktu. Pengukuran dilakukan dengan cara *one shoot measure*, yaitu pengukuran dilakukan sekali, kemudian hasilnya dibandingkan dengan pernyataan lain atau mengukur korelasi antar jawaban pertanyaan. Program pengolahan data yang ada di komputer memberikan fasilitas untuk mengukur reliabilitas dengan uji statistik *cronbach alpha*. Suatu variabel di katakan reliabel jika memberikan nilai *cronbach alpha* \geq r tabel (0,60.)

Uji coba kuesioner untuk reliabilitas kuesioner dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Painan terhadap 30 perawat pelaksana. Berdasarkan hasil uji reliabilitas, dapat di ketahui bahwa nilai Alpha (α) dari ke lima variable penelitian yaitu 0,999 sehingga kuesioner tersebut sudah reliable dan dapat di gunakan sebagai instrument (hasil terlampir)

G. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data yang di lakukan oleh peneliti meliputi tahapan berikut :

1. Tahap persiapan

Tahap persiapan merupakan prosedur pengajuan surat izin penelitian kepada Direktur RSUD Pariaman yang di gunakan sebagai tempat untuk di lakukanya penelitian. Setelah keluarnya izin penelitian, peneliti berkoordinasi dengan Kepala Bidang Keperawatan dan Kepala seksi keperawatan untuk teknis pelaksanaan penelitian di RSUD Pariaman.

2. Tahap pelaksanaan

- a. Peneliti mendatangi calon respondent di lokasi penelitian.
- b. Peneliti menjelaskan tujuan dan maksud dari penelitian yang akan di lakukan, serta menjamin hak – hak responden.
- c. Apabila calon responden bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, maka peneliti meminta calon responden untuk menandatangani lembar persetujuan pengisian kuesioner.

- d. Peneliti membagikan lembar kuesioner kepada responden yang telah menandatangani lembar persetujuan
- e. Setelah lembaran kuesioner di isi oleh responden, peneliti langsung mengumpulkan dan memeriksa kelengkapannya.
- f. Jika pengisian kuesioner belum lengkap, responden di minta kembali untuk melengkapinya.

H. Metode Pengumpulan Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan untuk menghasilkan informasi yang benar sesuai dengan tujuan penelitian dengan menggunakan perangkat komputer. Kegiatan ini dilakukan dengan tahapan:

a). *Editing* (Proses Penyutingan)

Langkah pertama adalah memeriksa kembali semua kuesioner yang telah terkumpul satu per satu, apakah kuesioner telah diisi sesuai dengan petunjuk sebelumnya. Jika belum, kuesioner dikembalikan untuk dilengkapi.

b). *Coding* (Pemberian Kode)

Pada tahap coding, data yang telah di periksa dan dinyatakan lengkap di beri kode sebagai tanda data tersebut dapat di lanjutkan pengolahan, Pada instrument supervisi dan motivasi jawaban mulai dari tidak pernah s/d sering diberikan kode 0 s/d 3.

c). Processing

Pada tahap processing di lakukan kegiatan proses data terhadap semua kuesione yang lengkap dan benar untuk di analisis. Pengolahan data di lakukan dengan menggunakan program komputerisasi

d). *Cleaning* (Pembersihan Data)

Pada tahap cleaning adalah memeriksa seluruh proses yang telah di lakukan untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam tahapan yang telah di lakukan dengan melihat missing, variasi dan konsistensi data

2. Analisa Data

Pada tahap ini dilakukan analisis terhadap data yang sudah di-*entry* sehingga dihasilkan informasi yang dapat digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan menguji hipotesis. Analisis data pada penelitian ini meliputi:

a. Analisis univariat

Analisis univariat yang dilakukan dengan menggunakan analisis distribusi frekwensi dengan statistik deskriptif untuk melihat masing – masing variabel independen : supervisi kepala ruang. Sedangkan variabel dependen : motivasi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Tujuannya adalah untuk mendapatkan gambaran tentang sebaran distribusi frekwensi masing – masing variabel .

b. Analisis bivariat

Analisis Bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang diteliti. Pengujian hipotesis untuk mengambil keputusan apakah hipotesis yang diujikan cukup meyakinkan ditolak atau diterima, dengan menggunakan uji statistik *Chi Square Test*. Kemaknaan dilihat berdasarkan batas $\alpha = 0,05$ sehingga bila $p \leq 0,05$ maka dapat disimpulkan ada hubungan antara variabel bebas dan terikat, demikian pula sebaliknya bila nilai $p > 0.05$, dapat disimpulkan tidak ada hubungan antar variabel.

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk melihat hubungan beberapa variabel independent dengan satu atau beberapa variabel dependen (Hastono,2007). Analisis multivariat yang akan dilakukan pada penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan variabel independen (strategi supervisi kepala ruang yang di lihat dari metode supervisi klinik, serta yang paling berhubungan dengan variabel dependent (motivasi perawat dalam pendokumentasian).

Uji statistik yang akan di gunakan yaitu regresi logistik karena variabel dependentnya berbentuk variabel kategorik (Hastono,2006). Analisis data berdasarkan masing – masing variabel dapat di lihat pada tabel 4.2 dibawah ini

Tabel 4.2. Analisis Data

Variabel Penelitian		Metode Analisa Data		
		Univariat	Bivariat	Multivariat
Independent	Dependen			
Struktur dalam supervisi	Motivasi	Presentasi frekwensi	Uji kai kuadrat (Chi Square)	Regresi logistik
Skills(keterampilan) dalam supervisi	Motivasi	Presentasi frekwensi	Uji kai kuadrat (Chi Square)	Regresi logistik
Support (Dukungan) dalam supervisi	Motivasi	Presentasi frekwensi	Uji kai kuadrat (Chi Square)	Regresi logistik
Sustainability (Keberlanjutan)dalam supervisi	Motivasi	Presentasi frekwensi	Uji kai kuadrat (Chi Square)	Regresi logistik

Adapun tahapan pemodelan dalam regresi logistik adalah, melakukan analisis bivariat, kemudian memasukkan variabel – variabel yang mempunyai nilai $\alpha \leq 0,25$. Setelah tahap bivariat selesai, selanjutnya melakukan analisis multivariat secara bersama – sama. Variabel yang valid dalam model multivariat adalah variabel yang mempunyai $p\ value < 0,05$. Bila dalam model multivariat di jumpai variabel yang $p\ value > 0,05$, maka di keluarkan. Pengeluaran variabel tidak serentak, melainkan secara bertahap satu persatu di keluarkan di mulai $p\ value$ yang terbesar

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan di sajikan hasil penelitian yang telah di laksanakan di Rumah Sakit umum Daerah Pariaman. Penyebaran dan pengumpulan kuesioner ini dilaksanakan dari tanggal 1 Juni s/d 23 Juni 2012 dengan jumlah sampel 86 orang.

Adapun hasil penelitian dirincikan sebagai berikut

A. Gambaran Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana yang bertugas di ruang rawat inap RSUD Pariaman dengan jumlah sampel 86 orang. Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama kerja dan status pekerjaan.

Tabel 5.1

Karakteristik Responden Berdasarkan Umur , Jenis Kelamin, Pendidikan, Lama bekerja, Status di Instalasi Rawat Inap RSUD Pariaman Tahun 2012 (n= 86)

NO	KARAKTERISTIK	FREKUENSI (n)	PRESENTASE (%)
1	Umur (tahun)		
	< 30	39	45,3
	≥ 30	47	54,7
	TOTAL	86	100,0
2	Jenis kelamin		
	Laki – laki	10	11,6
	Perempuan	76	88,4
	TOTAL	86	100 ,0
3	Pendidikan		
	Akademi	76	90,7
	Sarjana	10	9,3
	TOTAL	86	100,0

4	Lama bekerja(tahun)		
	< 5	44	51,2
	5 – 10	30	34,8
	> 10	12	14,0
TOTAL		86	100,0
5	Status Pekerjaan		
	PNS	56	65,1
	Non PNS	30	34,9
	TOTAL	86	100,0

Dari tabel 5.1 tersebut memberikan gambaran tentang sebagian besar responden berumur ≥ 30 tahun yaitu (54,7%) , Jenis kelamin sebagian besar perempuan (88,4 %), pendidikan sebagian besar akademi (90,7%), lama kerja sebagian responden < 5 tahun (51,2%), status pekerjaan sebagian besar responden PNS (65,1%).

Uji Normalitas

Tabel 5.2
Uji Normalitas Supervisi Kepala Ruang Terhadap Motivasi Perawat
Pelaksanaan Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawat di RSUD
Pariaman Tahun 2012 (n = 86)

Variabel	Mean	\pm SD	Min- Max	95% CI	Skewness/std error
Struktur Supervisi	10,28	\pm 2,901	5 - 15	9,66 – 10,90	-172/260
Keterampilan Supervisi	14,12	\pm 4,505	4 - 21	13,15 – 15,08	070/260
Dukungan Supervisi	15,01	\pm 4,335	7 - 21	14,08 – 15,94	-109/260
Keberlanjutan Supervisi	16,78	\pm 4,616	6 - 24	15,79 – 17,77	-118/260
Motivasi	62,95	\pm 9,828	43 - 75	60,85 – 65,06	2,60/1,06

Berdasarkan tabel 5. 2 tersebut menunjukan bahwa :

1. Mean dari struktur supervisi kepala ruangan terhadap motivasi perawat sebesar 10,28. Hasil estimasi interval dengan tingkat kepercayaan 95%

di simpulkan bahwa struktur supervisi berada antara skor 9,66 sampai dengan 10,90, distribusi data normal

2. Mean dari keterampilan supervisi kepala ruangan terhadap motivasi perawat sebesar 14,12. Hasil estimasi interval dengan tingkat kepercayaan 95 % di simpulkan bahwa supervisi berada antara skor 13,15 sampai dengan 15,08 .Dan distribusi data normal
3. Mean dari dukungan supervisi kepala ruangan dukungan motivasi perawat sebesar 15,01. Hasil estimasi interval dengan tingkat kepercayaan 95% di simpulkan bahwa dukungan supervisi berada antara skor 14,01 sampai dengan 15,94 .Dan distribusi data normal
4. Mean dari keberlanjutan supervisi kepala ruangan terhadap motivasi perawat sebesar 16,78. Hasil estimasi interval dengan tingkat kepercayaan di simpulkan bahwa keberlanjutan supervisi berada antara skor 15,78 sampai dengan 17,77 .Distribusi data normal .
5. Mean dari gambaran motivasi perawat pelaksanaan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dengan skor rata – rata motivasi 62,95. Dengan derajat kepercayaan 95% bahwa rata – rata motivasi 60,85 sampai 65,06 dengan standar deviasi 9,828. Distribusi data normal

B. Analisis Univariat Strategi Supervisi Kepala Ruang dan Motivasi

Analisis univariat dalam penelitian ini terdiri dari pendapat perawat pelaksana tentang supervisi kepala ruang yang meliputi : struktur, keterampilan, dukungan, keberlanjutan supervisi kepala ruang serta motivasi perawat pelaksanaan dalam pendokumentasian asuhan

keperawatan. Semua analisis tersebut di tampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekwensi :

1. Supervisi di lihat struktur, keterampilan, dukungan dan keberlanjutan kepala ruangan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pariaman

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Reponden Berdasarkan Strategi Supervisi : Struktur, Keterampilan, Dukungan , Keberlanjutan Supervisi Kepala Ruang Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Oleh Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap RSUD Pariaman Tahun 2012 (n =86)

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Struktur	Baik	51	59,3
	Kurang baik	35	40,7
Total		86	100,0
Keterampilan	Baik	44	51,2
	Kurang Baik	42	48,8
Total		86	100,0
Dukungan	Baik	45	52,3
	Kurang Baik	41	47,7
Total		86	100,0
Keberlanjutan	Baik	44	51,2
	Kurang Baik	42	48,8
Total		86	100,0

Dari tabel 5.3 dapat dilihat bahwa struktur supervisi kepala ruang, separoh baik (59,3%). Hal ini karena menurut responden kepala ruangan sering memberikan penjelasan tentang pendokumentasian askep, membuat rencana supervisi, menerima masukan saat melakukan dokumentasi. Sedangkan keterampilan supervisi karu separoh responden menjawab baik (51,2%), karena menurut responden karu sering langsung menulis pada

format pendokumentasian saat memberikan penjelasan, memeriksa kelengkapan dokumentasi saat memberikan penjelasan, memberikan contoh yang mudah di mengerti tentang cara dokumentasi. Separoh Dukungan supervisi kepala ruang baik (52,3%) dimana karu sering membuat rencana pelatihan bagi perawat,mendorong diskusi kelompok untuk membahas dokumentasi,mendorong untuk membuat dokumentasi,member motivasi untuk dokumentasi askep. Keberlanjutan supervisi kepala ruang, separoh baik (51,2%) dimana karu sering member kesempatan kepada perawat menyampaikan kesulitan yang di hadapi, memberikan suasana yang menyenangkan, member tahu tentang aspek pendokumentasian askep.

2. Motivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Pariaman.

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Motivasi Perawat Pelaksanan Dalam
Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Diruang Rawat Inap
RSUD Pariaman Tahun 2012 (n = 86)

KATEGORI	FREKUENSI (n)	PERSENTASE (%)
Tinggi	49	57
Rendah	37	43
TOTAL	86	100

Dari tabel 5.4 dapat dilihat motivasi perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan, separoh responden motivasi perawat tinggi (57,0%).Dimana perawat selalu melakukan pengkajian saat klien masuk, melakukan pengamatan langsung saat pengkajian, merumuskan diagnosa, membuat merencana keperawatan.

C. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menentukan jawaban dari hipotesa yang telah di tegakkan yaitu hubungan antara variabel independent dan variabel dependen. Variabel independent adalah masing – masing variabel supervisi kepala ruang dan variabel dependen adalah motivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. . Untuk melihat variabel tersebut menggunakan *chi Square*.

1. Hubungan struktur supervisi kepala ruang dengan motivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pariaman

Tabel 5.5
Hubungan Struktur Supervisi Kepala Ruang Dengan Motivasi Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pariaman tahun 2012 (n=86)

STRUKTUR SUPERVISI	MOTIVASI PERAWAT				TOTAL	P value	OR
	TINGGI		RENDAH				
	n	%	n	%			
Baik	35	68,6	16	31,4	51	100	0,016 3,281
Kurang Baik	14	40,0	21	60	35	100	
Total	49	57,0	37	43,0	86	100	

Dari tabel 5.5 analisis hubungan antara struktur supervisi kepala ruang dengan motivasi perawat di peroleh dari 51 responden, ada sebanyak 35 (68,%) struktur supervisi baik, motivasi perawat tinggi. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p\ value = 0,016$ ($\alpha \leq 0,05$), ada hubungan bermakna antara struktur supervisi kepala ruang terhadap motivasi perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Dengan OR = 3,281 artinya kepala ruang yang melakukan supervisi secara struktur dengan baik mempunyai

peluang sebesar 3,2 kali untuk memotivasi perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.

2. Hubungan keterampilan supervisi kepala ruang terhadap motivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pariaman

Tabel 5.6
Hubungan Keterampilan Supervisi Kepala Ruang Dengan Motivasi Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pariaman Tahun 2012 (n =86)

KETERAMPLAN SUPERVISI	MOTIVASI PERAWAT				TOTAL		p value	OR
	TINGGI		RENDAH		n	%		
	n	%	n	%				
Baik	32	72,7	12	27,3	44	100	0,002	3.922
Kurang Baik	17	40,5	25	59,5	42	100		
Total	49	57,0	37	43,0	86	100		

Dari tabel 5.6 dapat dianalisis hubungan antara strategi keterampilan supervisi kepala ruang dengan motivasi perawat di peroleh dari 44 responden ada sebanyak 32 (72,7%) keterampilan supervisi baik motivasi perawat tinggi. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p\ value = 0,005$ ($\alpha \leq 0,05$), ada hubungan bermakna antara strategi keterampilan supervisi kepala ruang dengan motivasi perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Dengan peroleh OR = 3,922 artinya kepala ruangan yang memiliki keterampilan supervisi yang baik mempunyai peluang sebesar 3,9 kali untuk memotivasi perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.

3. Hubungan dukungan supervisi kepala ruang dengan motivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pariaman

Tabel 5.7

Hubungan Dukungan Supervisi Kepala Ruang Dengan Motivasi Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pariaman tahun 2012.(n= 86)

DUKUNGAN SUPERVISI	MOTIVASI PERAWAT				TOTAL	p value	CI
	TINGGI		RENDAH				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	32	71,1	13	28,9	45	100	0,011 3,475
Kurang Baik	17	41,5	24	58,5	41	100	
Total	49	57,0	37	43,0	86	100	

Dari tabel 5.7 dapat dianalisis hubungan antara strategi dukungan supervisi kepala ruang dengan motivasi perawat di peroleh dari 45 responden, ada sebanyak 32 (71,1%) dukungan supervisi baik mempunyai motivasi tinggi. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p\ value = 0,005$ ($\alpha \leq 0,05$) maka ada hubungan bermakna antara strategi dukungan supervisi kepala ruang dengan motivasi perawat pelaksana dalam pendokumentasi asuhan keperawatan. Dengan peroleh $OR = 3,475$ artinya kepala ruangan yang melakukan supervisi memberikan dukungan yang baik mempunyai peluang sebesar 3,4 kali untuk memotivasi perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.

5. Hubungan Keberlanjutan supervisi kepala ruang dengan motivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pariaman

Tabel 5.8
Hubungan Keberlanjutan Supervisi Kepala Ruang Dengan Motivasi Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pariaman Tahun 2012 (n= 86)

KEBERLANJUTAN SUPERVISI	MOTIVASI PERAWAT				TOTAL		p value	OR
	TINGGI		RENDAH		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
Baik	35	79,5	9	20,5	44	100	0,000	7,778
Kurang Baik	14	33,3	28	66,7	42	100		
Total	49	57,0	37	43,0	86	100		

Dari tabel 5.8 dapat dianalisis hubungan antara strategi keberlanjutan supervisi kepala ruang dengan motivasi perawat di peroleh dari 44 responden ada sebanyak 35 (79,5%) keberlanjutan supervisi baik mempunyai motivasi tinggi. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* = 0,000 ($\alpha \leq 0,05$) maka hubungan bermakna antara strategi keberlanjutan supervisi kepala ruang dengan motivasi perawat pelaksana dalam pendokumentasi asuhan keperawatan. Dengan peroleh OR = 7,778 artinya kepala ruangan yang melakukan supervisi keberlanjutan yang baik mempunyai peluang sebesar 7,7 kali untuk memotivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan

D. Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk mengetahui variabel independent meliputi struktur, keterampilan, dukungan dan keberlanjutan supervisi kepala

ruang yang paling berhubungan dengan motivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pariaman. Tahap analisis multivariat meliputi : pemilihan variabel kandidat multivariat, pemodelan multivariat, uji interaksi dan pemodelan akhir.

1. Pemilihan Kandidat Multivariat

Pertama ini dilakukan analisis bivariat antara variabel independen struktur, keterampilan, dukungan, keberlanjutan supervisi kepala ruang dalam pendokumentasian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana yang di hubungkan dengan variabel dependen yaitu motivasi perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Bila analisis bivariat di dapatkan nilai p value $< 0,25$ maka variabel tersebut dapat masuk ke pemodelan multivariat . Sedangkan jika analisis bivariat menghasilkan p value $> 0,25$ tidak masuk dalam pemodelan. Seleksi bivariat menggunakan uji regresi logistic ganda . Variabel kandidat uji multivariat dapat di lihat pada tabel 5.9

Tabel 5.9

Analisis Bivariat Variabel Strategi Struktur, Keterampilan, Dukungan, Keberlanjutan Supervisi Kepala Ruang Dengan Motivasi Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pariaman tahun 2012 (n = 86)

No	Variabel	P value	OR (expB)
1	Struktur	0,016	3,281
2	Keterampilan	0,002	3,922
3	Dukungan	0,011	3,475
4	Keberlanjutan	0,000	7,778

Berdasarkan hasil analisa semua variabel mempunyai nilai $p\ value < 0,25$, maka semua variabel tersebut masuk kedalam pemodelan

2. Pemodelan Multivariat

Pada tahap pemodelan ini, dilakukan pemodelan multivariat dengan cara memilih variabel yang dianggap penting yang masuk dalam model dengan cara mempertahankan variabel yang mempunyai $p\ value < 0,05$, dan mengeluarkan variabel yang $p\ value > 0,05$. Pengeluaran variabel bertahap mulai dari variabel yang mempunyai nilai $p\ value$ terbesar. Variabel yang pertama kali di keluarkan adalah hasil analisis pemodelan multivariat pertama dapat di lihat pada tabel 5.10

Tabel 5.10

Analisis Model awal Multivariat Regresi Logistik (n = 86)

B	S.E.	P value.	Exp(B) (OR)	95% C.I.for EXP(B)
---	------	----------	-------------	--------------------

					Lower	Upper
Stucture	.778	.564	.167	2.178	.721	6.577
Keterampilan	.954	.547	.081	2.596	.888	7.587
Dukungan	-.993	.819	.225	.370	.074	1.843
Keberlanjutan	2.313	.753	.002	10.108	2.313	44.180

Berdasarkan tabel 5.10 hasil analisis menunjukkan bahwa ada variabel yang $p\text{ value} > 0,05$, sehingga harus di keluarkan dari pemodelan multivariat secara bertahap, dimulai dari variabel yang mempunyai $p\text{ value}$ terbesar . Variabel yang pertama di keluarkan adalah support ($p\text{ value} = 0,225$),kemudian secara berturut – turut yaitu Struktur ($p\text{ value}$ 0,167), keterampilan ($p\text{ value}$ 0,081) dan keberlanjutan ($p\text{ value}$ 0,0 020). Setelah melalui langkah – langkah dalam analisis multivariat maka di dapatkan model adalah sebagai berikut pada tabel 5.11

Tabel 5.11
Hasil Analisis Akhir Regresi Logistik

Variabel	95% C.I.for EXP(B)					
	B	S.E.	P Value.	Exp(B)	Lower	Upper
Keberlanjutan	2.313	.753	.002	10.108	2.313	44.180
Keterampilan	.954	.547	.081	2.596	.888	7.587
Struktur	.778	.564	.167	2.178	.721	6.577
Dukungan	-.993	.819	.225	.370	.074	1.843

Pada tabel diatas maka hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa supervisi keberlanjutan kepala ruang yang baik berpeluang 10 kali untuk motivasi perawat setelah di kontrol variabel keterampilan,struktur dan

dukungan. Berdasarkan hasil analisis tersebut maka pembuatan model persamaan multivariat sebagai berikut:

$$Z \text{ Motivasi perawat} = \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4$$

$$Z \text{ Motivasi perawat} = -4,867 + 2,313 \text{berkelanjutan} + 0,954 \text{ keterampilan} + 0,778 \text{struktur} + 0,993 \text{ dukungan}$$

Kesimpulan diatas menjelaskan bahwa motivasi perawat dapat di tingkatkan 2,3 kali dengan strategi supervisi berkelanjutan setelah di kontrol oleh keterampilan ,struktur dan dukungan supervisi kepala ruang.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas hasil penelitian yang di dapatkan dalam bentuk uraian, selanjutnya di lakukan pembahasan secara rinci yang di kaitkan dengan tujuan penelitian. Dalam pembahasan ini juga penulis membandingkan dengan berbagai penelitian sebelumnya terutama yang menunjang dan searah dengan hasil yang di temukan di RSUD Pariaman.

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Analisis Hubungan Struktur Supervisi Kepala Ruang Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pariaman Tahun 2011..

Hasil penelitian analisis univariat tergambar presentase dari struktur supervisi kepala ruang dengan motivasi perawat pelaksana dalam dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan di ruang rawat RSUD Pariaman, dari 86 responden mengatakan baik (59,3 %) . Baik nya struktur supervisi kepala ruang tergambar dari kepala ruang sering memberikan penjelasan yang mudah dimengerti tentang dokumentasi , menilai asuhan keperawatan, membuat rencana pelaksanaan, serta sering memberikan penilaian hasil supervisi.

Perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan memerlukan dorongan dan dukungan baik secara internal maupun eksternal termasuk dari atasan yaitu kepala ruang. Dorongan tersebut di perlukan untuk mempermudah perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sehingga

pelayanan yang diberikan berkualitas dan sesuai visi, misi dan tujuan rumah sakit.

Berdasarkan analisis bivariat hubungan struktur supervisi kepala ruang dengan motivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan, bahwa ada sebanyak 35(68,8%) struktur supervisi kepala ruang baik memiliki tingkat motivasi tinggi, di bandingkan dengan struktur supervisi kurang baik ada 14 (40,0%) motivasi tinggi, nilai $p\text{ value} = 0,016$ ($p < \alpha = 0,05$). Maka adanya hubungan bermakna antara struktur supervisi kepala ruang terhadap motivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Hal karena perawat sering melakukan pengkajian data sejak klien masuk sampai dengan pulang, merumuskan masalah keperawatan berdasarkan keluhan dan analisis masalah.

Dari penelitian ini kegiatan supervisi kepala ruang di lihat dari strategi struktur yang meliputi sebagai fasilitator, konsultasi dan assisting (penilai) sangat berhubungan dengan motivasi perawat dalam pendokumentasian.

Bimbingan yang kurang dapat mempengaruhi perawat dalam menjalankan pekerjaannya. Perawat yang kurang mendapat bimbingan dari supervisor akan bekerja rutinitas saja dan merasa kepuasan yang kurang dalam pekerjaannya, sebaliknya jika bimbingan di lakukan secara baik oleh supervisor maka akan meningkatkan kerja perawat termasuk dalam pendokumentasian asuhan keperawatan

Maksud dari supervisi untuk memastikan bahwa perawat dalam memberikan asuhan keperawatan termasuk dalam pendokumentasian asuhan keperawatan telah sesuai dengan standart yang telah di tetapkan (

PPNI, 2002). Dan dokumentasi juga bagian dari tanggungjawab perawat untuk perawatan pasien (Nursalam 2001).

Penelitian ini juga sama dengan penelitian(Agung Pribadi, 2009), mengatakan bahwa adanya hubungan supervisi kepala ruang terhadap dokumentasi asuhan keperawatan.Serta adanya hubungan motivasi perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawat di ruang rawat inap RSUD Kelet Propinsi Jawa Tengah. Dan penelitian Murhayati,Tatik (2008), berdasarkan hasil penelitiannya adanya hubungan faktor – faktor instrinsik motivasi perawat terhadap pelaksanaan dokumentasia asuhan keperawatan di RSJD. Dr Amino Gonhohutomo Semarang.

Kesamaan hasil ini mungkin di sebabkan rata – rata di lihat dari umur banyak perawat di RSUD pariaman tersebut masih usia berkisar umur < 30 tahun berkisar 45,3 %. Pendidikan rata diploma. Serta perawat juga merasa dokumentasi asuhan keperawatan merupakan tanggung jawabnya untuk di melakukan pendokumentasi, karenan sebagaia barang bukti. Hal ini terlihat perawat perawat selalu menerapkan proses keperawatan dari tahap pengkajian sampai evaluasi dan di catata di format yang baku, penacatatan di tulis dengan jelas, ringkas serta setiap melakukan tindakan perawatan selalu mencatumkan nama dan paraf.

Frederick Herzberg's (Robbin,2001, Hasibuan ,2010) yang dikenal dengan teori dua faktor yang menjelaskan bahwa ada dua faktor yang akan mempengaruhi motivasi seseorang dalam melaksanakan pekerjaannya yaitu motivator dan faktor *hygienis*. Faktor motivator (faktor interinsik)termasuk pencapaian prestasi, pengakuan, tanggung jawab dan

pengembangan potensi diri. Tingginya motivasi perawat di RSUD Pariaman karena dari hasil penelitian di mana respondenya masih dalam usia muda berkisar umur 30 tahun 45,3 %. Tingkat pendidikan akademi 90,7 %. Mempunyai pengalaman kerja 5 – 10 tahun 34,9% dan status non PNS 34,9 %. Hal ini karena perawat pelaksana ingin mellihatkan prestasi, pengakuan dan tanggung jawab dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

Menurut Herzberg's ada beberapa unsur yang mendorong faktor motivator yaitu umpan balik langsung (*direct feedback*), evaluasi kerja harus tepat pada waktunya, belajar sesuatu yang baru . Hal ini juga yang di kemungkakan dalam peran dan model supervisi keparawatan klinik dalam Model 4 S diantaranya strategi struktur supervisi karu yang harus mampu mengembangkan pengalaman perawat dalam konsultasi, fasilitasi dan assisting (menilai). Karena waktu supervisi yang dilakukan atasan akan sangat membantu staf karena dalam kegiatan supervisi, seorang supervisor akan memberikan dukungan sumber – sumber yang di butuhkan oleh staf dalam menyelesaikan pekerjaannya..

Marquis & Huston,(1990), mengatakan supervisi dapat juga di artikan sebagai proses yang memacu anggota unit kerja untuk berkontribusi secara aktif dan positif agar tujuan organisasi tercapai. Kepala ruang bertanggung jawab dalam supervisi keperawatan kepada pasien, bertanggung jawab terhadap pelaksanaan dokumentasia asuhan keperawatan.

Karena waktu supervisi yang dilakukan atasan akan sangat membantu staf karena dalam kegiatan supervisi, seorang supervisor akan memberikan dukungan sumber – sumber yang di butuhkan oleh staf dalam menyelesaikan pekerjaannya. Supervisi langsung yang dilakukan oleh kepala ruang terhadap perawat

2. Hubungan Skill / keterampilan Supervisi Kepala Ruang Dengan Motivasi Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pariaman Tahun 2012

Dari hasil analisa univariat tergambar persentase keterampilan supervisi kepala ruang terhadap motivasi perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pariaman di dapatkan bahwa baik 44 responden (51,2%), 42 responden menjawab kurang baik (48,8%). Hal ini terlihat kepala ruangan sering memberikan bimbingan tentang pelaksanaan pendokumentasian, kepala ruang melakukan bimbingan langsung dalam pendokumentasian, dalam melakukan supervisi kepala ruang mengaju kepada protap dan hasil supervisi dilakukan evaluasi .Di samping itu kepala ruang selalu ingin meningkatkan keterampilan perawat pelaksana dengan memberikan kesempatan untuk mengikuti pelatihan.

Yang dimaksud keterampilan disini sebagai seorang kepala ruang harus mampu meningkatkan kemampuan perawat pelaksana dalam kegiatan memberikan asuhan dan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Hal ini sesuai dengan model akademik supervisi keperawatan klinik yang diperkenalkan oleh (Farington di Royal College Of Nursing UK tahun 1995) dalam model – model supervisi keperawatan klinik oleh Supratman (2008) Bahwa sebagai supervisor klinik , kepala ruang harus mampu membagi pengalaman kepada perawat sehingga ada proses pengembangan profesional yang berkelanjutan

Berdasarkan analisa bivariat dapat hubungan antara keterampilan (skill) supervisi kepala ruang dengan motivasi perawat di peroleh bahwa ada sebanyak 32 (72,7%) aspek keterampilan supervisi baik mempunyai motivasi tinggi. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p\ value = 0,005$ ($\alpha < 0.05$) maka dapat ada hubungan antara skill supervisi kepala ruang terhadap motivasi perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan

Hal juga di temukan pada penelitian Agung Pribadi (2009) bahwa diduga adanya hubungan faktor persepsi perawat tentang supervisi kepala ruang dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kelet Jawa Tengah. Hasil ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan Lusiana (2008) bahwa adanya hubungan yang signifikan antara supervisi kepala ruang dengan kualitas dokumentasi proses keperawatan.

Kesamaan penelitian ini di sebabkan karena perawat sudah menganggap bahwa pendokumentasian ini merupakan tanggung jawab dan tanggungggung gugat perawat. Dan dokumentasi merupakan bukti penting karena merupakan bukti dari pelaksanaan asuhan keperawatan dengan

menggunakan pendekatan proses keperawatan. Di samping itu juga pendokumentasian baik, karena waktu praktek residen peneliti juga melakukan penyegeran tentang pendokumentasian melalui pelatihan yang di ikut oleh seluruh kepala ruang dan perawat pelaksana di RSUD Pariaman. Sehingga juga meningkatkan motivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

Serta adanya kebijakan dari pihak manajemen rumah sakit bahwa untuk kenaikan pangkat perawat harus membuat asuhan keperawatan yang di nilai dari dokumentasi asuhan keperawatan. Dan juga pendidikan kepala ruang ada yang sarjana dan ada yang diploman serta semua kepala ruang sudah pernah mendapat pelatihan manajemen ruangan . Sehingga sebagai kepala ruang ia sudah mempunyai ilmu untuk menata ruang yang lebih kondusif dalam bekerja,

Menurut teori Model supervisi keperawatan klinik yang mana kegiatan ini sebagai seorang supervisor (Karu) harus mampu meningkatkan keterampilan praktik dari perawat pelaksana. Sebagai kepala ruang harus mampu meningkatkan kemampuan dari perawat dalam mendokumentasian asuhan keperawatan .(Page S & Wosket V, 1995)

Menurut Swansburg & Swansburg (1990) menyatakan bahwa tujuan supervisi keperawatan antara lain meningkatkan kemampuan pekerjaan melalui orientasi, latihan dan bimbingan individu sesuai kebutuhannya serta mengarahkan kepada kemampuan keterampilan keperawatan.

Supervisi yang dilakukan oleh dari aspek strategi keterampilan (*skill*) kepala ruang di RSUD di kategorikan baik 72,7 % dalam memotivasi

perawat .Berdasarkan hasil penelitian ini karena baik yang motivasi perawat dalam pelaksanaan dokumentasi hal ini dilihat rata – rata berpendidikan setingkat akademi dengan pengalaman kerja > 10 tahun. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi pada umumnya menyebabkan orang akan mampu bertanggung jawab terhadap tugas yang di berikan. Di samping itu tingkat pendidikan rata – rata perawat pelaksanaan di RSUD Pariaman yaitu diploma tiga yaitu 90,7 %. Motivasi yang baik di perlihatkan dari kinerja perawat pelaksana melakukan pengkajian sejak klien masuk sampai pulang 72,1 % selalu melakukannya. Selalu mengevaluasi dokumentasi 52,3 % .

Di samping itu juga komitmen rumah sakit dalam upaya peningkatan SDM selain terhadap pendidikan juga di butuhkan pendidikan dan latihan keterampilan manajemen dan klinis untuk meningkatkan kualitas SDM.

Supervisi keperawatan merupakan suatu proses pemberian sumber-sumber yang dibutuhkan perawat untuk menyelesaikan tugas dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Dengan supervisi memungkinkan seorang manajer keperawatan dapat menemukan berbagai kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang yang bersangkutan melalui analisis secara komprehensif bersama-sama dengan anggota perawat secara efektif dan efisien. Melalui kegiatan supervisi seharusnya kualitas dan mutu pelayanan keperawatan menjadi fokus dan menjadi tujuan utama, bukan malah menyibukkan diri mencari kesalahan atau penyimpangan (Arwani, 2006).

Supervisi dilakukan oleh atasan kepada bawahan akan dapat memberikan solusi penyelesaian masalah dalam masalah dalam pekerjaan karena perawat akan mendapat petunjuk pekerjaan perawat akan mendapat petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung untuk menyelesaikan masalah sehingga dapat meningkatkan asuhan keperawatan kepada pasien (Gillies,1999).

Supervisi dilakukan pada kinerja pendokumentasian dengan mendampingi perawat dalam pengisian setiap komponen dalam proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Disamping itu supervisi yang baik mengacu pada beberapa prinsip supervisi antara lain bahwa supervisi harus dilaksanakan sesuai dengan struktur organisasi dengan kemampuan supervisor yang kompeten.

3. Hubungan *Support* / Dukungan Supervisi Kepala Ruang Dengan Motivasi Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Pariaman Tahun 2012

Berdasarkan analisis univariat tergambar persentase *support*/dukungan kepala ruang dalam pendokumentasian asuhan keperawatan yaitu baik (52,3%), yang tidak baik yaitu 47,7 %. Hal ini terlihat sebagai kepala ruangan ia sering merencanakan pelatihan dalam pendokumentasian askep, menginformasikan hal –hal yang baru untuk meningkatkan asuhan keperawatan, memberikan pengarahan, memberikan motivasi untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan.

Menurut Model Akademik Supervisi Keperawatan Klinik (Supratman,2008), proses supervisi kepala ruang meliputi kegiatan antara lain yaitu sebagai supportive yaitu supervisor mengajak / melatih perawat untuk mengexplore strategi, teknik – teknik lain dalam bekerja seperti supervisor mengajarkan merawat luka dekubitus .

Menurut Gillies (1994) supervisi termasuk kegiatan inspeksi terhadap hasil kerja menilai kemampuan kerja dan memperbaiki keterampilan. Supervisi merupakan proses berkesinambungan untuk peningkatan kemampuan dan memperbaiki penampilan kerja tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan dengan menggunakan sumber yang di perlukan. Supervisi yang perlu di rencanakan memberikan arahan, melatih,mengamati dan menilai hasil kerjan

Dari hasil analisa bivariat hubungan antara strategi dukungan (*support*) supervisi kepala ruang dengan motivasi perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di peroleh bahwa ada sebanyak 32 (71,1%) dukungan supervisi baik mempunyai motivasi tinggi. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p\ value = 0,011$ ($\alpha < 0.05$) maka dapat ada hubungan antara strategi support supervisi kepala ruang dengan motivasi perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

Hasil penelitian ini juga hampir sama dengan penelitian Burdahyat (2009). Bahwa adanya hubungan antara dukungan kerja dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUP Sumedang. Adanya kesama ini mungkin di sebabkan karena pihak manajemen selalu memberikan dukungan kepada perawat dalam peningkatkan pengetahuan termasuk dalam proses

dokumentasi asuhan keperawatan. Serta hubungan yang harmonis antara perawat sesama perawat, pihak manajemen dan tim kesehatan yang lainnya. Perawat di RSUD Pariaman juga tidak di beratkan dengan masalah administrasi pasien. Serta tersedianya format untuk membuat asuhan keperawatan.

Sesuai Model supervisi keperawatan (*struktur, skill, support, sustainability*) supervisi keperawatan klinik. Dimana kegiatan supervisor harus melakukan perubahan atau inovasi dalam perkembangan keperawatan, serta *sharing*.

Menurut Keliat, dalam model – model supervisi keperawatan klinik mengatakan prinsip supervisi keperawatan antara lain supervisi menciptakan lingkungan yang mendukung komunikasi efektif, merangsang kreativitas dan motivasi. Kegiatan supervisi mengusahakan seoptimal mungkin kondisi kerja yang kondusif dan nyaman yang mencakup lingkungan fisik, atmosfer kerja, dan jumlah sumber sumber yang dibutuhkan untuk memudahkan pelaksanaan tugas. (Suarli dan Bahtiar, 2009):

Dalam bidang keperawatan supervisi mempunyai pengertian yang sangat luas, itu meliputi segala bantuan dari pemimpin/penanggung jawab kepada perawat yang ditujukan untuk perkembangan para perawat dan staf lainnya dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan kegiatan supervisi semacam ini merupakan dorongan bimbingan dan kesempatan bagi pertumbuhan dan perkembangan keahlian dan kecakapan para perawat (Suyanto, 2008). Supervisi terhadap kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dapat dilakukan dengan memberikan bimbingan, pengarahan, observasi dan pemberian motivasi serta evaluasi terhadap

pendokumentasian tiap-tiap tahap proses keperawatan. Kelengkapan dan kesesuaian dengan standar merupakan variabel yang harus disupervisi (Wiyana, 2008).

4. Hubungan *Sustainability* / Keberlanjutan Supervisi Kepala Ruang Dengan Motivasi Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pariaman Tahun 2012.

Dari hasil analisis univariat tentang keberlanjutan (*sustainability*) supervisi kepala ruang terhadap motivasi perawat pelaksanaan dalam pendokumentasian di dapatkan, dari 86 responden menjawab baik 44 responden yaitu 51,2 % , yang menjawab kurang baik 42 responden yaitu 48,8 %. Baiknya keberlanjutan supervisi kepala ruang karena kepala ruang sering memberikan umpan balik terhadap arahan yang di berikan, membuat topic dan jadwal supervisi. Kemudian selalu melibatkan perawat dalam mengatasi masalah yang ada diruang rawat khususnya dalam pendokumentasian asuhan keperawatan

Arwani ,(2003) bahwa sebagai seorang supervisor kepala ruang harus mempunyai kemampuan / kompetensi untuk memberikan latihan dan bimbingan . Di samping itu sebagai supervisor kepala ruang harus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup untuk jenis pekerjaan yang akan di supervisi. Meningkatkan pengetahuan , keterampilan dan perilaku bawahan yang di supervisi .

Dari analisis bivariat hubungan antara keberlanjutan (*sustainability*) supervisi kepala ruang dengan motivasi perawat di peroleh bahwa ada sebanyak 32 (71,1%) keberlanjutan (*sustainability*) supervisi baik mempunyai motivasi

tinggi. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,000 < \alpha 0,05$ maka dapat ada hubungan antara keberlanjutan (sustainability) supervisi kepala ruang terhadap motivasi perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

Hasil penelitian oleh M Saefullah,(2009). Menunjukkan adanya hubungan pelatihan dokumentasi yang dilakukan secara kontinju dengan supervisi yang di lakukan oleh kepala ruang . Dari penelitian di RSUD Parianam adanya hubungan yang bermakna antar aspek *sustainability* supervisi karu dengan motivasi perawat dalam dokumentasin , hal ini berkemungkinan bahwa di RSUD Pariaman perawat pelaksana di berikan kesempatan untuk melanjutkan pendidikan , serta di izinkan untuk mengikuti pelatihan – pelatihan yang berkaitan dengan pendokumentasian.

Serta adanya keinginan perawat dalam peningkatan pengetahuan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Hal ini terlihat rasa antusiasnya perawat ikut desiminasi ilmu/ penyegaran tentang supervisi dan dokumentasi asuhan keperawatan waktu kami residensi. Kegiatan supervisor (karu) bertujuan untuk tetap mempertahankan pengalaman, keterampilan, serta nilai – nilai yang di anut perawat. Kegiatan ini dilakukan dengan cara supervisor menstransfer ilmu kepada perawat pelaksana.

Dilihat dari peran supervisor tanggung jawab utama seorang supervisor adalah mencapai hasil sebaik mungkin dengan mengkoordinasikan system kerjanya. Para supervisor mengkoordinasikan pekerjaan karyawan dengan mengarahkan, melancarkan, membimbing, memotivasi, dan mengendalikan (Dharma, 2003). Seorang kepala keperawatan dalam menjalankan tugasnya

sehari-hari harus memiliki kemampuan dalam (Suyanto, 2008): a. Memberikan pengarahan dan petunjuk yang jelas, sehingga dapat dimengerti oleh staf dan pelaksana keperawatan. b. Memberikan saran, nasehat dan bantuan kepada staf dan pelaksana keperawatan. c. Memberikan motivasi untuk meningkatkan semangat kerja kepada staf dan pelaksana keperawatan. d. Mampu memahami proses kelompok (dinamika kelompok). e. Memberikan latihan dan bimbingan yang diperlukan oleh staf dan pelaksana keperawatan. f. Melakukan penilaian terhadap penampilan kinerja perawat. g. Mengadakan pengawasan agar asuhan keperawatan yang diberikan lebih baik.

Sedangkan di kaitkan dengan motivasi dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan dimana di RSUD Pariaman, Pihak manajemen rumah sakit selalu ingin meningkatkan kemampuan dari perawat dengan mengadakan pelatihan baik formal maupun formal. Dan di lihat dari pengalaman kerja kepala ruangnya yang lebih dari 10 tahun dan pendidikan minimal akademik, hal tersebut juga banyaknya perawat muda yang masih berumur muda dan status kepegawaian yang kontrak. Membuat perawat yang terutama non PNS untuk meningkatkan kerja dalam pendokumentasian asuhan keperawatan

Selain itu perawat sudah mulai memahami tujuan dan makna pendokumentasian asuhan keperawatan.

5. Faktor yang Dominan Dalam Supervisi Yang Dilakukan Kepala Ruang Terhadap Motivasi Dalam Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pariaman Tahun 2012

Hasil analisis multivariat terlihat semua variabel memenuhi syarat untuk masuk uji kandidat dimana nilai *p value* <0,25. Tapi yang paling dominan

yang berkaitan erat dengan motivasi perawat dalam dokumentasi yang dikaitkan dengan aspek supervisi kepala ruang yaitu keberlanjutan terhadap supervisi kepala ruang.

Aspek keberlanjutan supervisi kepala ruang bertujuan untuk tetap mempertahankan pengalaman, keterampilan, nilai – nilai yang telah dianut perawat. Kegiatan ini di lakukan secara kontinju dengan cara mentranfer ilmu supervisor kepada perawat pelaksana (Page dan Wosket dari hasil penelitian di Greater Machester dalam model supervisi klinik, Supratman, 2008).

Hasil uji statitik di dapatkan pada pemodelan akhir di dapatkan aspek sustainability memiliki nilai OR = 10. Hal ini berarti aspek keberlanjutan kepala ruang baik dalam memotivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berpeluang 10,108 kali motivasi .di banding dengan variabel yang lain.

Hal ini berkaitan dengan pengalaman kerja kepala ruang yang lebih < 10 tahun, perawat pelaksana masih banyak usia dewasa 54,7 %. Karakteristik perawatnya juga banyak perempuan 88,4 %. Pendidikan perawat pelaksana minimal tingkat akademik 90,7 % yang sudah memahami pentingnya dokumentasi asuhan keperawatan.

Menurut Robbin,2009, bahwa motivasi kerja dan kerja perawat pelaksana di pengaruhi oleh faktor individu perawat yaitu latar belakang pendidikan, lama kerja dan status pegawai. Dan begitu juga menurut teori motivasi Herzbeg's bahwa motivasi seorang di pengaruhi oleh faktor motivator / faktor instriksi yang meliputi prestasi, pengakuan, tanggung jawab, kemajuan dan

pertumbuhan. Dan faktor higienis yaitu faktor ekstrinsi yaitu adanya supervisi kepala ruang, kebijakan rumah sakit, hubungan kerja dengan rekan kerja. Prinsip yang harus dipenuhi dalam kegiatan supervisi adalah harus dilakukan secara objektif dan mampu memacu terjadinya penilaian diri (*self evaluation*), bersifat progresif, inovatif, fleksibel, dapat mengembangkan potensi atau kelebihan masing-masing orang yang terlibat, bersifat kreatif dan konstruktif dalam mengembangkan diri disesuaikan dengan kebutuhan, dan supervisi harus dapat meningkatkan kinerja bawahan dalam upaya meningkatkan kualitas asuhan keperawatan (Arwani, 2006).

Ada beberapa prinsip supervisi yang dilakukan di bidang keperawatan (Nursallam, 2010) antara lain: 1) Supervisi dilakukan sesuai dengan struktur organisasi, 2) Supervisi menggunakan pengetahuan dasar manajemen, keterampilan hubungan antar manusia dan kemampuan menerapkan prinsip manajemen dan kepemimpinan, 3) Fungsi supervisi diuraikan dengan jelas, terorganisasi dan dinyatakan melalui petunjuk, peraturan uraian tugas dan standard, 4) Supervisi merupakan proses kerja sama yang demokratis antara supervisor dan perawat pelaksana. 5) Supervisi merupakan visi, misi, falsafah, tujuan dan rencana yang spesifik, 6) Supervisi menciptakan lingkungan yang kondusif, komunikasi efektif, kreatifitas dan motivasi, 7) Supervisi mempunyai tujuan yang berhasil dan berdaya guna dalam pelayanan keperawatan yang memberi kepuasan klien, perawat dan manajer.

B. Keterbatasan Penelitian

Kegiatan penelitian yang dilakukan di RSUD Pariaman yang melihat hubungan supervisi kepala ruang terhadap motivasi perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan memiliki beberapa keterbatasan penelitian sebagai berikut :

1. Penelitian ini menggunakan metode pendekatan *cross sectional* sehingga hubungan yang ditentukan dari variabel independen dan variabel dependen bukanlah merupakan hubungan sebab akibat, karena penelitian dilakukan dalam waktu bersamaan dan tanpa adanya follow up
2. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini berbentuk kuesioner. Kuesioner yang digunakan sudah di uji ulang validitas dan reliabilitasnya oleh peneliti, tetapi setelah di uji masih ada beberapa pernyataan yang belum valid. Kemudian peneliti mengubah redaksinya dan tetap memasukkan dalam kuesioner karena dianggap penting dalam penelitian
3. Pertanyaan yang cukup banyak berjumlah 52 pertanyaan, menyebabkan membutuhkan waktu yang cukup lama untuk mengisi kuesioner dan tidak bisa ditunggu oleh responden dengan alasan kesibukan di ruang rawat serta ada juga perawat pelaksana yang dinas shift. Selain itu juga instrument penelitian menggunakan kuesioner tertutup yang sudah disediakan jawabannya dengan pilihan jawaban yang subjektif, sehingga kebenaran data sangat tergantung pada kejujuran, keseriusan dan keikhlasan responden dalam mengisi kuesioner

C. Implikasi Dalam Keperawatan

1. Implikasi penelitian terhadap pelayanan

Hasil penelitian menunjukkan pentingnya hubungan supervisi kepala ruang dalam memotivasi perawat dalam pendokumentasian. Untuk itu rumah sakit perlu lebih mengembangkan upaya – upaya dalam meningkatkan strategi supervisi kepala ruangan melalui pelatihan, memberikan kesempatan kepada perawat untuk meningkatkan ilmu melalui pendidikan yang berlanjut. Dengan memberikan kesempatan tersebut dapat meningkatkan motivasi perawat baik kepala ruang maupun perawat pelaksana sehingga akan meningkat mutu pelayanan keperawatan termasuk dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

2. Implikasi Bagi Peneliti

Penelitian ini menggambarkan hubungan strategi supervisi kepala ruang dan motivasi perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Hasil penelitian ini dapat di jadikan dasar bagi peneliti berikutnya untuk menggali lebih dalam faktor – faktor lain yang berhubungan dengan peningkatan upaya supervisi dan peningkatan kualitas asuhan keperawatan.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan di RSUD Pariaman tahun 2012 maka dapat di simpulkan antara lain :

1. Struktur supervisi kepala ruang dengan motivasi perawat pelaksanaan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan separoh baik.
2. Keterampilan supervisi kepala ruang dengan motivasi pelaksana dalam pendokumentasian asuhan perawat separoh baik
3. Dukungan supervisi kepala ruang dengan motivasi perawat pelaksanaan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan separoh baik
4. Motivasi perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan sebagian besar adalah tinggi
5. Ada hubungan bermaknan antara struktur supervisi kepala ruang dengan motivasi perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.
6. Ada hubungan bermakna antara keterampilan supervisi kepala ruang dengan motivasi perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan
7. Ada hubungan bermaknan antara dukungan supervisi kepala ruang dengan motivasi perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan

8. Ada hubungan bermaknan antara keberlanjutan supervisi kepala ruang dengan motivasi perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.
9. Analisis multivariat variabel yang paling berhubungan dengan motivasi perawat dalam pendokumentasia aspek adalah strategi keberlanjutan supervisi kepala ruang.

B. Saran

1. Bagi RSUD Pariaman

- a. Selalu meningkatkan supervisi keperawatan baik yang di lakukan oleh kepala ruangan maupun bidang keperawatan antara lain dengan :
 1. Penyusunan materi, jadwal dan frekuensi yang teratur serta selalu melakukan pantau dan evaluasi secara periodik.
 2. Selalu meningkatkan kerja sama dengan tim keperawatan untuk terus meningkatkan mutu asuhan keperawatan.
 3. Melakukan review terhadap uraian tugas (*job description*) kewenangan dan tanggung jawab pada kepala ruangan, perawat sehingga supervisi dapat terarah
- b. Peningkatan kualitas sumber daya manusia perawat di RSUD Pariaman dapat dilakukan melalui berbagai upaya antara lain :

1. Upaya pengembangan SDM perawat masuk kedalam rencana strategis rumah sakit sehingga upaya peningkatan SDM perawat menjadi lebih baik.
2. Menyusun dan mengadakan paket pelatihan dokumentasi proses keperawatan secara regular dan bertahap di lingkungan internal RS dengan bekerjasama dengan institusi pendidikan.

2. Saran Penelitian Berikutnya

Penelitian ini hanya membahas supervisi dan motivasi. Berdasarkan study literature dan penelitian masih terdapat banyak faktor lain yang bisa meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan pendokumentasian asuhan keperawatan, oleh karena itu disarankan

1. Melaksanakan penelitian lanjutan tentang faktor lain yang berhubungan dengan kualitas dokumentasi proses keperawatan baik dari aspek individu, kelompok atau organisasi
2. Melaksanakan tentang mutu asuhan keperawatan dengan kepuasa perawat dalam rangka peningkatan asuhan keperawatan
3. Melakukan penelitian mengenai efektifitas model asuhan keperawatan terhadap kualitas dokumentasi proses keperawatan dan meneliti kebutuhan tenaga perawat berdasarkan beban kerja sehingga di peroleh rasio perawat dan pasien yang seimbang

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. (2006), *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta, Rineka Cipta.
- _____ (2010), *Manajemen Penelitian*, Jakarta, Rineka Cipta.
- Arwani & Heru Supriyanto, (2006), *Manajemen Bangsal Keperawatan*, Jakarta, EGC
- A. Pribadi, (2009), *Analisis Pengaruh Pengetahuan, Motivasi Dan Persepsi Perawat Tentang Supervisi Kepala Ruang Terhadap Pendokumentasian Pelaksanaan asuhan Keperawatan Di RSUD Kelet Japara, Jawa Tengah*. Tesis
- Ahkmad, Husain. (21 Februari 2011). *Supervisi dalam keperawatan*. Online. [Hhpp://oechayanthe blog blogspot.com/2011/2](http://oechayantheblog.blogspot.com/2011/2)
- Budiarto, Eko. (2002), *Biostatistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta. EGC
- Clinical Supervision a structured approach to base practice. (2008). *National Council for the professional development of nursing and midwevery Ireland*. [http://www.newm.ei/1299/85/3167984576%5C Clinical%20 Supervision%](http://www.newm.ei/1299/85/3167984576%5C%20Clinical%20Supervision%20)
- Cole, G.A. (1996). *Management Theort and Practise*. Letts Educational Aldine. London
- Dalami, Ermawati (2011). *Dokumentasi Keperawatan Dengan Kurikulum berbasis Kompetensi*. Jakarta. Trans Info Media.
- Dessley, Gray. (1997). *Manajement Sumber Daya Manusia*. Jilid 1. Jakarta Pt Prenhallindo .
- Dinarti, & Ratna Aryani. (2009). *Dokumentasi keperawatan*. Jakarta Trans InfoMedia

- Departemen Kesehatan RI. (2001). Instrumen Evaluasi Penerapan Sandat Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit. Direktorat Yanmedik & Keperawatan. Jakarta
- Eni Radiani.(2009). *Analisis Motivasi Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Cimahi Tahun 2009*. Tesis
- Etta Mamang, S & Sopiah (2010). Metodologi Penelitian ;Pendekatan Praktis Dalam Penelitian. Jakarta. Andi Offset.
- Emizar. (2009). Metodologi Penelitian Pendidikan, Kualitatif dan Kuantitatif. Jakarta. Raja Grafindo Persada.
- Gillies. (1994). *Nursing Management : a System Approach*, Philadelphia : W.B. Saunders Company
- . (1996). *Manajemen Keperawatan ; Suatu Pendekatan System*. Terjemahan Philadelphia: W B Saundert
- Ghozali, I.(2005). Aplikasi Analisis Multi Variat dengan Program SPSS. Edisi 3. Semarang. Undip.
- Hamid, A Y. (2007). Buku Ajar Riset Keperawatan.Konsep. etika,Instrument. Jakarta. EGC
- Hasibuan ,SP.(2005). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta, Bumi Aksara.
- . (2010). *Organisasi & Motivasi*. Jakarta. Bumi Aksara
- Hastono, (2006). Basic Data Analysis for Health Research Training, FKM. UI
- Hubber, D (2000). *Leadrrship Nursing Care Management*, Philadelphia: WB. Saunders Company.
- Hamzah. (2011). *Teori Motivasi & Pengukuran, Edisi 8*. Jakarta. Bumi Aksara.
- Hyrkas K, & Paunonen – Ilmonen M, (2001), The effects of clinical supervision on the quality of care : examining the result of team supervision, *Journal of Advanved Nursing*, 33(4):492-502

- Ilyas. (2000). Perencanaan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit;
- Ivancevich, J M & Robert, Konospaske.(2006). Perilaku Dan Manajemen Organisasi . Jakarta. Erlangga.
- Kozier (1997). *Fundamental of Nursing Concepts,Process and Practice* California: Eddison Wesley Publishing Company.
- Kron.Thora. Gray,Anne (1987). *The Management of Patient Care : Putting Leadership Skill Work*, Sixth Edition : W.b. Saunders Company
- Kusnanto. (2004). *Pengantar Profesi & Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta. EGC.
- Lusianah,(2008). *Hubungan motivasi dan supervisi dengan kualitas dokumentasi proses keperawatan di instalasi rawat inap RS Marinir Cilandak Jakarta Selatan*. FIK UI (tesis)
- Marquis, B & Huston. (1990). *Ledership Roles and Management Function in Nursing*. Philadelphia : Lippincott Company.
- Mc Eachen & Keogh.. (2007). *Nurse Management Demystified, A Self teaching Guide*, New York : Mc Graw Hill
- Milne, D & James, I A. (2005). *Clinical Supervision : Ten test of a model*, Clinical Psychologi. Form 151 : 6 – 9.
- Murhayati, Tatik.(2008). *Analisis Pengaruh Faktor – Faktor Instrinsik Motivasi Perawat Terhadap Pelaksanaan Pendokumentasian asuhan keperawatan Di RSJD. Dr. Amino Gonhohutomo Semarang* . tesis
- Muhammad Saefulloh. (2009). *Pengaruh Pelatihan Asuhan keperawatan dan Supervisi terhadap Motivasi dan Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu*. FIK UI. Tesis.
- Notoatmodjo. (2002). *Pengantar Pendidikan dan Ilmu Prilaku Kesehatan*. Yogyakarta. Andi Offset.
- . (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: rineka Cipta.

- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Jakarta : Medica Salemba.
- . (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan*, Edisi 2. Salemba Medika.
- Page S. & Wosket V, (1995), *Clinical Supervision for Nurse and Allied Health Professionals : the 4S Model* Routledge & New York, Available From : www.Northwestsolution.co.uk
- Potter dan Perry. (2005). *Buku ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses & Praktik*. Jakarta. EGC.
- Profil Kesehatan RSUD Pariaman. (2010)
- Rikosangatkeren.blongsport.com/2012/06/uji-persyaratan – analisis dan pengujian
- Riyanto, Agus. (2010). Modul , *Basic Data Analysis For Health Research Training*. Di sampaikan Pada Pelatihan Pengolahan Data dan Analisis Data Kesehatan , Di akper Setih Setio Muara Bungo, Jambi
- Robbins, Stephen, P .(2001) *Perilaku Organisasi: Konsep Kontroversi, Aplikasi*, Edisi Bahasa Indonesia. Jakarta.PT Prenlindo.
- Saljan,(2005). *Instrumen Evaluasi Supervisi*. Online 31 Desember 2011
- Sabri, Luknis & Hastono.(2010). *Statistik Kesehatan*. Jakarta. Rajawali Pres
- Sayanto. (2009). *Mengenal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan di Rumah Sakit*. Yogyakarta. Mitra Cendikia.
- Setiadi. (2012). *Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan keperawatan,Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta. Graha Ilmu
- Siagian, P Sondang. (2004). *Teori Motivasi dan Aplikasinya*.Jakarta. Rineka Cipta
- Sitorus, Ratna (2011). *Manajemen Keperawatan : Manajemen Keperawatan Diruang Rawat*. Jakarta. Sagung Seto.
- Sopiyudin Dahlan. (2009). *Langkah – langkah : Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan* . Jakarta. Sagung Seto
- Suarli, S & Yahyah Bahtiar.(2010). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta. Erlangga

- Setiawan, Nugraha.(2007). *Penentuan Ukuran Sampel Memakai Rumus Slovin dan Tabel Krejcie – Morgan : Telaah Konsep dan Aplikasinya*. Unpad
- Supratman. (2008). *Model – Model Supervisi Keperawatan Klinis*. FIK.UMS
- Swansburg. RC (2000). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan , untuk perawat Klinis*. Jakarta. EGC
- Wahyudi, Ardi. (2011). *Hubungan Supervisi dan Motivasi Kepala Ruangan Dengan Kepuasan Kerja Perawat Di RSUD Dr. Soedarso. Pontianak*. FIK UI. Tesis. Tidak di publikasikan
- Woke MM, (1990), *Nursing care delivery system : status and vision*, Journal of nursing administration 20 (5): 34-40

Lampiran 2

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Responden Penelitian Perawat
Ruang Rawat Inap RSUD Pariaman
di Pariaman

Dengan hormat.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Etlidawati

NIM : 1021224025

Adalah mahasiswa Program Pasca Sarjana Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Andalas Padang akan melakukan penelitian dengan judul : “ Hubungan strategi supervisi kepala ruang dengan motivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Pariaman Tahun 2012”. Penelitian ini tidak akan mempengaruhi responden atau mengakibatkan hal yang merugikan bagi saudara. Informasi yang saudara berikan akan saya jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan sebagai penelitian. Apabila saudara menyetujui, maka dimohon kesediannya untuk menandatangani persetujuan dan mengisi kuesioner yang disediakan. Terima kasih atas perhatian dan kerjasama yang baik dari saudara sebagai responden.

Pariaman, Mai 2012

Peneliti

Etlidawati

Lampiran 3

INFORMED CONSCENT
(Surat Persetujuan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :

Umur ;

Alamat :

Setelah membaca dan mendengarkan penjelasan dari penelitian Maka bersedia menjadi responden peneliti oleh **Etlidawati** Mahasiswa Program Pasca Sarjana Magister Keperawatan Universitas Andalas yang berjudul “ Hubungan strategi supervisi kepala ruang dengan motivasi perawat dalam pelaksanaan pendokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Pariaman tahun 2012 ”.Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya telah di beri informasi dan memutuskan berpartisipasi dalam penelitian

Pariaman , Mai 2012

Responden

:ampiran 4

KISI – KISI INSTRUMEN PENELITIAN

Analisis hubungan supervisi kepala ruang terhadap motivasi perawat dalam pelaksanaan dokumentasi keparawatan

No	Variabel	Sub Variabel	Item Pertanyaan
1	Supervisi Karu	Struktur supervisi	5 pertanyaan (nomor 1-5)
		Skills / keterampilan supervisi	7 Pertanyaan (6 – 12)
		Support / dukungan supervisi	7 Pertanyaan (13 -19)
		Sustainability/ keberlanjutan	8 pertanyaa (20-27)
2	Motivasi dalam dokumentasi		25 Pertanyaan (1-25)

KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Strategi Supervisi Kepala Ruang Dengan Motivasi Perawat dalam Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pariaman 2012

No. Responden kode

Petunjuk Pengisian

1. Kuesioner ini terdiri dari dua bagian: karakteristik dan motivasi perawat responden
2. Berilah penilaian terhadap aspek yang dilihat berdasarkan pengalaman anda, dengan memberikan tanda “√” pada kolom yang tersedia
3. Jika ingin mengganti jawaban yang telah diisi, maka berilah tanda “X” pada jawaban awal, lalu berikan tanda “√” pada kolom yang tersedia sesuai dengan alternative jawaban yang dikehendaki
4. Pilihan yang disediakan adalah :
 - a. Tidak pernah : Bila anda tidak pernah melakukan perbuatan tersebut tidak pernah sekalipun atau frekwensi pekerjaan yang anda lakukan 0)
 - b. Kadang-kadang : Bila anda kadang-kadang melakukan perbuatan tersebut (lebih banyak tidak melakukan dari pada melakukan
 - c. Sering : Bila anda sering melakukan perbuatan tersebut (lebih banyak melakukan dari pada tidak melakukan
 - d. Selalu : Bila anda selalu melakukan perbuatan tersebut (selalu melakukan
5. Mohon agar dapat mengisi dengan apa adanya, karena identitas dan jawaban anda, akan terjaga kerahasiaannya
6. Terima kasih atas partisipasi anda dalam penelitian ini

Instrumen A

Karakteristik Responden

1. Nama :
2. . Umur :tahunbulan
3. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
4. Status Perkawinan : Kawin Belum Kawin
5. Pendidikan : SPK D3 S1
6. Status Kepegawaian : PNS Kontrak
7. Masa Kerja :tahun.....bulan.

Instrumen B

Kuesioner Supervisi Kepala Ruang

No	Pernyataan	Penilaian			
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1	Kepala ruang memberikan penjelasan dengan kalimat yang mudah dimengerti tentang pendokumentasian asuhan keperawatan				
2	Kepala ruangan membuat rencana pelaksanaan supervisi dokumentasia asuhan keperawatan				
3	Kepala ruang memberikan bimbingan kepada perawat pelaksana dalam dokumentasi asuhan keperawatan				
4	Kepala ruang menerima masukan dari saya dalam memberikan contoh pendokumentasian prosese keperawatan agar lebih mudah di menmgerti				
5	Kepala ruang mengevaluasi pendokumentasi proses keperawatan yang saya kerjakan				
6	Kepala ruang langsung menulis pada format pendokumentasian saat memberikan penjelasan tentang pendokumentasian askep				
7	Kepala ruang memeriksa kelengkapan dokumentasi yang di buat sesuai standart dokumentasia askep				
8	Kepala ruang memberikan contoh yang mudah dimengerti oleh saya tentang cara pendokumentasian askep				
9	Kepala ruangan dapat menjawab kesulitan saya				

	dalam mendokumentasikan askep				
10	Kepala ruangan memberitahu kepada saya atas penilaian dokumentasi yang telah saya lakukan				
11	Kepala ruangan meningkatkan keterampilan perawat dengan pembinaan dan pelatihan				
12	Kepala ruangan mencatat semua hasil supervisi pada format pendokumentasian askep				
13	Kepala ruangan merencanakan pelatihan bagi perawat tentang pendokumentasian askep				
14	Kepala ruangan mendorong diskusi kelompok untuk membahas dokumentasi proses keperawatan yang baik				
15	Kepala ruangan mendorong saya untuk membuat pendokumentasian sesuai contoh yang telah diberikan				
16	Kepala ruangan memotivasi saya untuk terus meningkatkan kemampuan dalam pendokumentasian askep.				
17	Kepala ruangan mendengarkan pendapat saya dengan penuh perhatian tentang cara pendokumentasian proses keperawatan				
18	Kepala ruangan menyakinkan saya bahwa saya mampu mendokumentasikan askep				
19	Kepala ruangan mencatat semua hasil supervisi pada format dokumentasi askep				
20	Kepala ruangan memberikan kesempatan kepada saya untuk menyampaikan kesulitan yang saya hadapi dalam mendokumentasi askep				

21	Kepala ruangan memberikan suasana yang menyenangkan setiap menjelaskan dokumentasi proses keperawatan				
22	Kepala ruangan memeriksa dokumentasi proses keperawatan yang telah saya kerjakan setiap minggu.				
23	Kepala ruang memberikan kesempatan kepada saya untuk mendiskusikan hasil penilaian yang telah diberikannya terhadap pendokumentasian aspek				
24	Kepala ruang memberitahukan kepada saya tentang aspek aspek yang di nilai dalam pendokumentasian proses keperawatan				
25	Kepala ruangan memberikan penugasan kepada perawat pelaksana untuk melakukan pendokumentasian proses keperawatan sesuai standrt yang ada				
26	Kepala ruangan memberikan pujian saat perawat mampu mendokumentasian proses keperawatan dengan baik				
27	Kepala ruangan mengevaluasi pendokumentasian proses keperawa yang saya kerjakan				

Motivasi Perawat Pelaksana Dalam Dokumentasi Asuhan Keperawatan

ASPEK YANG DITELITI	SL	SR	KD	TP
1. Saya melakukan pengkajian data sejak klien masuk sampai dengan pulang.				
2. Saya melakukan pengamatan, wawancara, dan pemeriksaan fisik				
3. Mengelompokkan data bio-psiko-sosial-spiritual.				
4. Merumuskan masalah keperawatan berdasarkan keluhan dan analisis latar belakang pasien.				
5. Mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian.				
6. Saya selalu melakukannya berdasarkan masalah keperawatan yang telah ditetapkan.				
7. Diagnosa keperawatan yang saya buat mencantumkan kan Problem Etiologi Simptoms (PES) atau Problem Etiologi (PE).				
8. Merumuskan diagnosa keperawatan aktual dan risiko.				
9. Dalam membuat rencana keperawatan, mengacu kepada diagnosa keperawatan.				
10. Rencana tindakan keperawatan disusun menurut urutan prioritas.				
11. Rumusan tujuan keperawatan yang dibuat mengandung komponen klien, perubahan prilaku, kondisi klien, dan kriteria hasil.				
12. Rencana tindakan keperawatan yang dibuat mengacu kepada tujuan dengan kalimat perintah, terinci dan jelas.				
13. Rencana tindakan keperawatan yang dibuat menggambarkan keterlibatan klien dan keluarga didalamnya.				

14. Rencana tindakan keperawatan menggambarkan kerjasama dengan tim kesehatan lain.				
15. Dalam melaksanakan tindakan keperawatan mengacu kepada rencana keperawatan.				
16. Selalu mengobservasi respons klien setelah melakukan tindakan keperawatan.				
17. Terkadang melakukan revisi rencana dan tindakan keperawatan berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan.				
18. Semua tindakan keperawatan yang telah dilakukan dicatat dengan ringkas dan jelas.				
19. Dalam melakukan evaluasi selalu mengacu kepada tujuan dan kriteria hasil.				
20. Hasil evaluasi dicatat dengan ringkas dan jelas.				
21. Penerapan proses keperawatan dari tahap pengkajian sampai dengan evaluasi dicatat pada format yang baku.				
22. Pencatatan ditulis dengan jelas, ringkas, memakai istilah yang baku dan benar.				
23. Setiap melakukan tindakan keperawatan, mencantumkan paraf, nama jelas, tanggal dan jam dilakukannya tindakan.				
24. Melengkapi catatan keperawatan/dokumen status klien				
25. Berkas catatan keperawatan/dokumentasi di simpan sesuai ketentuan berlaku				

CURICULUM VITAE

Nama : Etlidawati
Tempat / Tanggal Lahir : Padang, 23 April 1974
Jenis kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Dosen pada Akper Aisyiyah Padang
Jabatan Akademik : Asisten Ahli
Alamat Kantor : Jln. Gajah Mada, Gang Kesehatan Gunung
Pengilin Padang (0751)7058667
Alamat Rumah : Komplek Perumahan Gubah Blok D 23 Pisang
E-mail : etlidawati@yahoo.co.id

Riwayat Pendidikan

1. SD No 3 Bandar Buat, tamat tahun 1987
2. SMP 11 Padang, tamat tahun 1990
3. SMA 4 Padang, tamat tahun 1993
4. Akademi Keperawatan MERCUBAKTIJAYA Padang, tamat tahun 1997
5. S1 Keperawatan/Ners PSIK FK Unand Padang, tamat tahun 2003
6. Program Magister Ilmu Keperawatan Pasca Sarjana FK Unand, tahun 2010 – sekarang

Riwayat Pekerjaan

1. SPK Aisyiyah Padang, tahun 1998 – 2000
2. Akper Aisyiyah Padang, tahun 2000 – sekarang

Riwayat Pendidikan Non Formal

1. Pendidikan AA di Ikip Padang tahun 2006
2. Workshop KBK Akademi kesehatan , Bandung tahun 2005
3. Pelatihan penyusunan GBPP, silabus dan SAP berbasis KBK D III keperawatan bagi dosen dan instruktur keperawatan, Bandung 2006
4. Pelatihan sosialisasi pengisian boring akreditasi BAN PT tahun 2009

5. Peserta pelatihan peningkatan kemampuan dosen keperawatan, Bogor tahun 2010
6. Workshop TOT mini survey dan RPJM BKKBN, tahun 2007 dan 2010
7. Workshop Nasional Persiapan Uji Kompetensi di Lingkungan Pendidikan tenaga Kesehatan , Batam Februari 2012
8. Pelatihan Penyusunan Kurikulum Berbasis Kompetensi , Batam tahun 2012
9. Workshop Item Development and Review AIPDIKI Regional IX. Tahun 2012

